UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL

"CONDICIONES PERSONALES, FAMILIARES Y CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL QUE INFLUYEN EN LA AUSENCIA DE AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, HUÁNUCO 2017-2020".

LINEA DE INVESTIGACIÓN: VICTIMOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGIA FORENSE Y CRIMINAL

TESISTA : DÁNEA SEMÍRAMIS DELGADO RIVERO

ASESORA : MG. JEANETTE MENDOZA LOLI

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Para aquellas personas que tienen el gran reto de luchar contra los fantasmas de una niñez con violencia.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, por brindarme la oportunidad de poder continuar mi formación y especialización en el ámbito de la psicología forense.

A mis profesores y asesora por sus conocimientos y experiencias profesionales.

A mi querido esposo, por su orientación y apoyo incondicional en todos los proyectos de mi vida.

CONDICIONES PERSONALES, FAMILIARES Y CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL QUE INFLUYEN EN LA AUSENCIA DE AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, HUÁNUCO 2017-2020

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo establecer las condiciones personales, familiares y características del abuso sexual que influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II Huánuco durante el periodo 2017 a setiembre de 2020.

Muchos estudios señalan que son diversas las repuestas que el ser humano genera al afrontar una situación traumática, una de esas respuestas es la ausencia de afectación psicológica en víctimas de abuso sexual.

Con el fin de lograr este propósito se realizó una revisión retrospectiva de los peritajes psicológicos de víctimas de violación sexual en un rango de edad de 05 a 17 años, durante el periodo entre enero de 2017 y setiembre de 2020, obteniéndose una población de 96 víctimas de violación sexual que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se conformaron 2 sub poblaciones de estudio en base a la presencia o ausencia de afectación psicológica y se comparó la exposición de cada grupo a diferentes variables de estudio: condiciones personales, familiares y características del abuso sexual. Luego, se estableció la diferencia entre los resultados obtenidos según los grupos de estudio utilizando chi cuadrado (para establecer asociaciones de variables), teniendo como resultados que las únicas variables que alcanzaron una asociación estadísticamente significativa con la ausencia de afectación psicológica fueron la presencia de adecuado soporte familiar a las víctimas posterior a la denuncia y/o revelación, y la procedencia de zona rural. En el primer caso, los resultados corroboran el papel fundamental de entorno cercano de la víctima como factor protector ante situaciones de abuso sexual. En cuanto al segundo resultado, la confirmación de la hipótesis de investigación plantea la necesidad de

profundizar el conocimiento relacionado a esta interacción, se requieren estudios adicionales con población rural para descartar otros factores que puedan estar interviniendo y validar los resultados obtenidos.

En cuanto a las variables, edad y sexo, no se pudo realizar un análisis estadístico adecuado por el número insuficiente de sujetos en cada uno de los sub grupos conformados.

En relación a las características del abuso: frecuencia del abuso, (único, múltiple, formas del abuso (uso o no de la violencia) y relación con el agresor (familiar, conocido, desconocido), no se hallaron asociaciones significativas con la ausencia o presencia de afectación psicológica. Este resultado es discrepante con las posturas de varios autores e investigaciones como Echeburúa (2006), Jana Petrozelova (2013), Hebert etal (2006) Lemieux y Byers (2008), Ullman (2007) citados por Cantón y Cortéz 82015), sin embargo, también se ha registrado estudios que han arribado a resultados similares a la presente investigación, en donde no se ha corroborado que la gravedad del abuso esté directamente relacionada con mayores secuelas psicológicas derivaras, asi lo señalan Quas, Goodman y Jones (2003), Paulucci Genuis y Violato (2001) y Guerra y Farkas (2015). Estos resultados discrepantes nos obligan a pensar que probablemente existan otros factores de mayor relevancia que influyan en la mayor o menor afectación psicológica de las víctimas como por ejemplo las variables cognitivas en las víctimas.

Palabras Clave: Afectación psicológica, abuso sexual, víctimas.

INDICE

CARATULA 1

DEDICATORIA 2

AGRADECIMIENTOS 3

RESUMEN 4

INTRODUCCIÓN 8

CAPÍTULO I: 10

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA 10

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 13

1.2.1 Problema General 13

1.2.2 Problemas Específicos 13

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS 14

1.3.1 Objetivo General 14

1.3.2 Objetivos específicos: 14

1.4 JUSTIFICACIÓN 15

1.5 LIMITACIONES 15

1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS 16

1.7 VARIABLES 17

1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 18

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 22

2.1 ANTECEDENTES 22

2.1.1 Internacionales 22

2.1.2 Nacionales: 25

2.1.3 Locales: 31

2.2 BASES TEÓRICAS 33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 61

3.1 ÁMBITO 61

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA. 61

3.3 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN 62

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 63

3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 65

3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 66

3.7 PROCEDIMIENTO 66

3.8 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS. 67

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS 67

CAPÍTULO IV RESULTADOS 70

CONCLUSIONES 92

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS 95

REFERENCIAS 97

ANEXOS 100

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las personas que han desarrollado habilidades empáticas, cuando tomamos conocimiento de una noticia criminal, como en el caso de un suceso de violencia sexual, solemos reaccionar emocionalmente a través de diversos sentimientos de carácter negativo como el pesar, la indignación, el enojo y hasta el temor al reconocer que vivimos en una sociedad “peligrosa”, en donde nos encontramos en riesgo, y más aún si hablamos de víctimas menores, en donde nuestro sentido paternal puede activarse con mayor intensidad, pues reconocemos que una experiencia como esta tiene un potencial altamente traumático para las víctimas, es así que como sociedad se tiene la expectativa y/o la creencia que dichas víctimas se encuentren gravemente afectadas, sin embargo, esto no sucede en todos los casos.

En efecto, científicamente es altamente probable que una experiencia negativa de esta naturaleza pueda generar repercusiones psicológicas negativas de significancia; por ello dentro del sistema de justicia, en este tipo de delitos contra la libertad sexual, los operadores valoran los resultados de las pericias psicológicas realizadas a las presuntas víctimas ya que pueden configurarse como medio de prueba dentro de su investigación. Sin embargo, diversos estudios científicos, así como la propia experiencia en peritación psicológica, nos muestran que existe una gran variedad de respuestas psicológicas en menores víctimas de violencia sexual, tanto en su intensidad como en su duración y características particulares. Al respecto la bibliografía científica, a través de diversas investigaciones nos hacen referencia a cuadros psicopatológicos claramente definidos como el Trastorno de estrés postraumático, trastornos adaptativos, síndromes clínicos no definidos, problemas emocionales y del comportamiento, entre otros, hasta reconocer que un porcentaje de las víctimas estudiadas no evidenciaron alteraciones psicológicas significativas.

¿Cómo entender que una víctima de este tipo de sucesos violentos de connotación

sexual no resulta afectada psicológicamente? Dado que esta es una posibilidad de respuesta en las víctimas, y que dicha condición puede afectar su percepción como víctima, es necesario entonces comprender de manera objetiva qué factores pueden estar determinando estas condiciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El sistema judicial actual que impera en nuestro país, otorga al psicólogo como perito forense una gran responsabilidad dentro de su labor al momento de impartir justicia y el trabajo forense, para los casos de delitos contra la libertad sexual, toma aún mayor relevancia ya que muchas veces los peritajes psicológicos constituyen pruebas fundamentales para determinar la ocurrencia de un delito, en este sentido se exige al perito psicólogo un trabajo objetivo y de rigor científico.

En los casos de menores presuntas víctimas de delitos contra la libertad sexual, la evaluación psicológica tiene como uno de sus objetivos principales: "Identificar mediante la evaluación psicológica los indicadores emocionales y conductuales que fundamenten las conclusiones correspondientes a la existencia o no de afectación emocional en relación a los hechos denunciados" (Guía de Procedimiento para la evaluación psicológica de presuntas víctimas de abuso y violencia sexual atendidas en consultorio, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Ministerio Público, Peru,2013). Asimismo, la siguiente versión de la guía, (Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar; y en otros Casos de Violencia- 2016), señalan como uno de sus objetivos fundamentales: "Determinar la ausencia o presencia de afectación psicológica u otra alteración actual, que pudiera presentar el peritado en relación a los hechos investigados a través de un diagnostico o conclusión clínica forense". Por último, la guía revisada, actualmente vigente para el Instituto de Medicina Legal señala: "Determinar si la persona evaluada al momento de la evaluación presenta Afectación Psicológica a través de un diagnóstico clínico o descripción psicológica forense (signos y síntomas) que sea compatible con el motivo de evaluación, donde se analizará los hechos denunciados, indicando si la

persona evaluada se encuentra frente a hechos de violencia".(Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de violencia contemplados en el marco de la Ley N° 30364, 2021, p.34).

Al respecto las investigaciones relacionadas a la sintomatología de las víctimas de abuso sexual son diversas y señalan múltiples factores que intervienen en la configuración de la sintomatología que pudieran presentar, de esta manera, de los datos publicados se tiene que:

Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. Entre los factores que se mencionan en relación al impacto psicológico se encuentra el grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como las estrategias de afrontamiento que disponga la víctima. En general, se habla de que las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos, así mismo señalan que 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 (E. Echeburúa1 y P. de Corral, 2006).

Estos datos nos indican que hay por lo menos un 20 % de casos que no sufren consecuencias psicológicas, al respecto también existen investigaciones que hablan de un grupo de menores víctimas asintomáticas. Así tenemos por ejemplo, la importancia de adoptar una perspectiva evolutiva al momento de analizar el abuso sexual y sus consecuencias psicológicas e identifican diferencias según la etapa de desarrollo, Canton, Cortes y Del Rosario (2000) afirman:

> El abuso sexual infantil no tiene que producir necesariamente unas consecuencias negativas en la víctima y de hecho, hasta un 40% de los niños abusados sexualmente no parecen presentar ninguno de los problemas psicológicos estudiados. Aunque las víctimas de abuso sexual infantil tienen una mayor probabilidad de presentar síntomas, se produce una gran variabilidad en la naturaleza y extensión del estrés psicológico que

experimentan (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta y Ackman, 1991; Berliner y Elliott, 1996; Boney-McCoy y Finkelhor, 1995; Cortes y CAnton, 1998; Kendall-Tackett et al.,1993; Mannarino y Cohen, 1996; Silverman, Reinherz y Giaconia, 1996; Wolfe, Sas y Wekerle, 1994). (p.26)

En este sentido, se habla de factores mediadores del abuso sexual infantil, nos indica que las personas no reaccionan de la misma manera frente a situaciones de victimización y que cada experiencia de victimización tiene sus características particulares, Echeburrua (2006) nos señala: “El impacto emocional de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador; y, por último, las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso”. (p.80)

En relación a los factores o variables que influyen en el impacto psicológico de una experiencia negativa sexual, Cristobal Guerra y Chamarrita Farkas en 2015, publican un artículo en relación a la sintomatología en víctimas de abuso sexual en el cual estudian la relación entre gravedad del abuso sexual y su relación con la intensidad del daño o gravedad de la sintomatología, mencionando que si bien existen algunos estudios que defienden esta asociación, sin embargo mencionan también otros estudios en donde no se observa esta relación, como el estudio Daigneault, Hébert y Tourigny (2006) con 103 adolescentes abusados sexualmente, en donde no encontraron relación entre la gravedad del abuso sexual y la sintomatología de depresión, ansiedad y TEPT. Balt et al. (2009) también al encuestar a 100 adolescente con antecedentes de abuso sexual menciona la ausencia de relación entre la gravedad del abuso y la sintomatología internalizante. Edmond, Auslander, Elze y Bowland (2006) no encontraron diferencias significativas en la gravedad del abuso sufrido por las adolescentes asintomáticas en comparación con las adolescentes que presentaban sintomatología dentro de los

rangos clínicos.

Es decir, no son resultados concluyentes, lo cual nos plantea la necesidad de mayor investigación en la búsqueda de reconocer de forma objetiva los factores relacionados con la variabilidad e intensidad de la sintomatología en víctimas de abuso sexual.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Problema General

¿Qué condiciones personales, familiares y de las características del abuso sexual influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidos en la División Médico Legal II Huánuco periodo 2017-2020?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Qué características personales, familiares y del abuso sexual tiene la población de estudio?

¿Las condiciones personales: de edad, sexo y procedencia de la víctima influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II Huánuco 2017-2020?

¿Las condiciones familiares: de dinámica familiar y soporte familiar influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II Huánuco 2017-2020?

¿Las características del abuso sexual: ¿relación víctima-agresor, frecuencia y uso de la violencia influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II Huánuco 2017-2020?

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3.1 Objetivo General

Identificar las condiciones personales, familiares y las características del abuso sexual que influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal Huánuco II 2017-2020.

1.3.2 Objetivos específicos:

Describir las condiciones personales de edad, sexo y procedencia de las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

Describir las condiciones de dinámica familiar y soporte familiar de las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

Describir las características de abuso sexual: relación agresor- victima, frecuencia y el uso de la violencia, en las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

Identificar las condiciones: edad, sexo y procedencia que influyen en la ausencia de afectación psicológica en las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017- 2020.

Identificar las condiciones de dinámica y soporte familiar que influyen en la ausencia de afectación psicológica en las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

- Identificar las características del abuso sexual: relación víctima- agresor, frecuencia y uso de la violencia que influyen en la ausencia de afectación psicológica en las menores víctimas de violación sexual atendidas en la

División Médico Legal II 2017-2020.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está dirigida a promover mayores conocimientos en relación al abuso sexual desde un punto de vista clínico forense, tomando en cuenta las condiciones que pueden influir o condicionar la ausencia de afectación psicológica en víctimas de abuso sexual. La importancia de la presente investigación para el ámbito clínico y forense se sustenta en que permitirá poder dar una explicación objetiva de aquellas condiciones personales, familiares y de las características del abuso sexual que influyen en la ausencia de consecuencias psicológicas y que el operador de justicia pueda comprender con mayor amplitud que la ausencia de afectación psicológica no es prueba necesariamente de la no ocurrencia del delito contra la libertad sexual sino que cada víctima procesa su vivencia de abuso sexual de distinta forma y en relación a las características de la víctima, las circunstancias y entorno en el que se encuentre.

Esta investigación tiene como propósito identificar las condiciones personales, familiares y las características del abuso sexual que influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de delitos contra la libertad sexual.

Viabilidad

Se contó con acceso a las fuentes de información de los casos de menores víctimas de violencia sexual realizados en la División Médico legal II Huánuco desde enero de 2017 hasta setiembre de 2020 en donde se encuentra la información necesaria para la presente investigación.

1.5 LIMITACIONES

La investigación se sustentó en datos que se encuentran registrados en los protocolos de pericia psicológica, a partir de las cuales la investigadora elaboró un análisis de las variables de estudio. No se contó con mediciones psicométricas ni

cuantitativas. La ejecución de la investigación fue viable ya que se tuvo acceso a la población, además el problema que se abordó fue resoluble.

1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS

Hipótesis General:

La edad menor de 10 años, el sexo masculino, la procedencia de zona rural, la dinámica funcional familiar, el soporte familiar adecuado, la condición de desconocido del agresor, la ocurrencia de un evento único y la inexistencia de violencia en el abuso sexual son condiciones que influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

Hipótesis Específicas:

La edad inferior a 10 años es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal 2017-2020.

El sexo masculino es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

Proceder de zona rural es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal 2017-2020.

La dinámica familiar funcional es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

El soporte familiar adecuado posterior a la revelación, es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas violación

sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017- 2020.

El agresor que tiene la condición de desconocido es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

Que el abuso sexual sea un evento único es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

La inexistencia de violencia física y/o amenaza en el abuso sexual es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.

1.7 VARIABLES

Variable Dependiente:

Afectación psicológica: ausencia – presencia

Variables independientes:

Edad del (la) menor: menores de 5 a 17 años

Sexo del (la) menor: varón/ mujer

Lugar de procedencia: zona rural/ zona urbana

Dinámica familiar: funcional/ disfuncional

Soporte familiar: adecuada/ inadecuado

Relación agresor –víctima: familiar/ conocido/ desconocido

Frecuencia del abuso sexual: único/ múltiple

Forma del abuso sexual: con violencia/ sin violencia

Variables intervinientes:

Grado de instrucción

Tiempo transcurrido entre el evento denunciado y la evaluación psicológica

1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Afectación psicológica:

La afectación psicológica está definida como:

> Signos y síntomas que presenta el individuo como consecuencia de un evento violento (hecho fáctico) que para ser valorados depende de su tipo de personalidad, estrategias de afrontamiento, autopercepción, madurez, experiencias personales, cultura, habilidades sociales, capacidad de resiliencia, percepción del entorno, entre otras pudiendo estas interferir de forma pasajera o permanente, en una , alguna o todas las áreas de su funcionamiento personal, pareja, familiar, sexual, social, laboral o académica. En el caso de niños, niñas y adolescentes, considerar signos y síntomas que interfieren con su normal desarrollo físico, cognitivo, conductual. (Ministerio Publico, (2016) Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia p.69-70).

Sexo:

Condición biológica que distingue el sexo del (la) menor.

Edad:

Cantidad de años que una persona ha vivido, la cual debe corresponder al intervalo de 05 a 17 años.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, establece a la adolescencia como un periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Tomando en cuenta este criterio, para el análisis de la variable edad se tiene un punto de cohorte los 10 años.

Lugar de procedencia:

Lugar donde la persona ha vivido la mayor parte de su vida.

Dinámica familiar:

La dinámica familiar es la forma de interacción que se da entre los miembros de la familia y la forma como asumen sus roles dentro de la familia.

Soporte emocional:

Apoyo que recibe la víctima por parte de su entorno familiar que contempla una dimensión material, de disponibilidad de recursos y una dimensión afectiva de soporte emocional

Relación agresor -víctima:

Relación previa existente entre el agresor y la víctima.

Frecuencia del abuso sexual:

Número de veces que se realizó el abuso sexual

Formas del abuso sexual:

Uso o no de la violencia por parte del agresor para ejecutar el abuso sexual.

Concausas:

Factores bio-psico-sociales que, diferentes al abuso sexual, puedan generar desajustes psicológicos en la víctima.

Grado de Instrucción:

Nivel educativo alcanzado (finalizado o en curso).

ericia psicológica:

Es un documento que consiste en un dictamen u opinión sustentada científicamente por un experto en la ciencia de la Psicología. Constituye un medio de prueba dentro de un proceso judicial. En este documento el psicólogo consigna su opinión científica en relación a lo solicitado por la autoridad u operador de justicia. Dicho documento será evaluado por la autoridad en relación a sus aportes al proceso judicial y valorada al momento de dictar sentencia.

MATRIZ DE VARIABLES

Nombre	Tipo	Escala	Categorías o Valores	Indicador	Fuente/instrumento
VARIABLE DEPENDIENTE					
Afectación psicológica	Cualitativa	Nominal	Presencia: afectación psicológica identificada en las víctimas de abuso sexual en la DML II Huánuco. Ausencia: No afectación psicológica identificada en las víctimas de abuso sexual: en la DML II Huánuco.	Conclusiones de la Evaluación psicológica.	Protocolo de pericia psicológica
VARIABLES INDEPENDIENTES					
CONDICIONES PERSONALES					
Sexo	Cualitativa	Nominal	-Varón Mujer	fenotipo	Reporte del responsable del menor
Edad	Cuantitativa discreta	intervalo	De 05 a 17 años	Datos de filiación	-Pericia psicológica -Reporte del responsable del menor
Lugar de procedencia	cualitativa	nominal	Urbano: Lugar que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente, formando manzanas y calles. Se considera centro poblado urbano a todas las capitales de distrito aun cuando no reúnan la condición indicada. Rural: Lugar que no es capital de distrito o que teniendo más de 100 viviendas están se encuentran dispersas o diseminadas sin formar manzanas.	Datos de filiación	Pericia psicológica
CONDICIONES FAMILIARES					
Dinámica familiar	Cualitativa	nominal	**Familia funcional:** que satisface las necesidades individuales y colectivas, compensa las necesidades emocionales, permite el crecimiento y el desarrollo de todos sus miembros, incluyendo a los padres. **Familia disfuncional:** Tiene como características el sometimiento, celos, evasión de responsabilidades, incumplimiento de deberes y negligencia.	Evaluación psicológica	Pericia psicológica

Soporte familiar	cualitativa	nominal	Soporte familiar adecuado posterior a la revelación del abuso Soporte familiar inadecuado posterior a la revelación del abuso	Evaluación psicológica	Pericia psicológica
CARACTERISTICAS DEL ABUSO SEXUAL					
Relación agresor-victima	cualitativa	nominal	Familiar: agresor que tiene relación de parentesco con la víctima. Conocido: agresor conocido por la victima que no tiene relación de parentesco. Desconocido: agresor que no es conocido por la víctima.	Revelación en la Entrevista única	Pericia psicológica
Frecuencia del abuso	cuantitativo	numérico	Unico Múltiple	Revelación en la Entrevista única	Pericia psicológica
Forma del abuso	cualitativo	nominal	Con violencia: Uso de la agresión física y/o amenaza para llevar a cabo el abuso sexual. Sin violencia: abuso sexual sin uso de la agresión física o amenaza	Revelación en la Entrevista única	Pericia psicológica
VARIABLES INTERVINIENTES					
Grado de instrucción	Cualitativa	ordinal	Sin instrucción: no ha realizado estudios en institución educativa. Primaria: Ha realizado estudios primarios. Secundaria: Ha realizado estudios secundarios.	Datos personales	Pericia psicológica
Tiempo (exacto o aproximado) transcurrido entre el evento denunciado y la evaluación psicológica	Cualitativa nominal dicotomica		Menos a una semana De una semana a un mes De un mes a 6 meses Mas de 6 meses	Entrevista única	Pericia psicológica

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Internacionales

Pereda (2009), publica un estudio titulado “Consecuencias del Abuso Sexual Infantil”, en la Universidad de Barcelona, en donde analizó tanto estudios españoles como internacionales relacionados con víctimas de abuso sexual infantil, y revisó los principales indicadores o consecuencias psicológicas iniciales encontradas en dichas víctimas.

En este estudio se agrupó las distintas problemáticas a corto plazo que la bibliografía ha encontrado presentes con mayor frecuencia en víctimas de abuso sexual infantil que detalla textualmente de la siguiente manera:

> Problemas emocionales: Dentro de este apartado se encuentran algunos de los problemas de tipo internalizante, siguiendo la categorización de Achenbach (1991), más frecuentemente observados en víctimas de abuso sexual infantil. Destaca por su elevada frecuencia en estos menores la sintomatología postraumática (véanse las revisiones de Green (1993) o Rowan y Foy (1993) al respecto), con una prevalencia situada cerca de la mitad de las víctimas (Ackerman, Newton, McPherson, Jones y Dykman, 1998; Garnefski y Diekstra, 1997; McLeer et al. 1998). También se observan síntomas de ansiedad y depresión (entre un 4 y un 44% en varones y entre un 9 y un 41% en mujeres víctimas de abuso sexual infantil, Ackerman et al.,1998); así como baja autoestima, sentimiento de culpa y de estigmatización (entre un 4% y un 41%, respectivamente para Mannarino y Cohen, 1986; Tebutt et al., 1997). La ideación y/o la conducta suicida se da en un elevado número de casos como muestran los trabajos de Garnefski y Arends (1998) (entre un 26,5 y un 54% de las víctimas mujeres, y entre un

43,3 y un 52,7% de los varones), Garneski y Diekstra (1997) (un 37,4% de las mujeres y un 50% de los varones), y Martin, Bergen, Richardson, Roeger y Allison (2004) (un 29% de las víctimas mujeres y un 50% de los varones). Problemas cognitivos y de rendimiento académico: Entre los que destaca la afectación de la capacidad de atención y concentración, con una frecuencia de sintomatología hiperactiva de entre el 4% y el 40% de las víctimas (Mannarino & Cohen 1986; Ackerman et al., 1998; respectivamente). Problemas de relación: Una de las áreas que suele quedar más afectada en víctimas de abuso sexual infantil es la relación social con iguales y adultos, ya sean pertenecientes a la familia o desconocidos, dada la ruptura que la experiencia de abuso sexual implica en la confianza de la víctima. Como ejemplo de esta afectación, destacar el estudio de Oates, Forrest y Peacock (1985) en el que un 43% de las víctimas de abuso sexual manifestaron tener pocos amigos, en comparación con el 11% de los menores no víctimas.

Problemas funcionales: Dentro de este grupo se encuentran aquellas consecuencias del abuso sexual infantil que representan dificultades en las funciones físicas de la víctima. Destacan los problemas de sueño (en un 56% de los casos, según Mannarino y Cohen, 1986), la pérdida del control de esfínteres (18% de los casos según Mannarino y Cohen, 1986), y los problemas de alimentación (en un 49% de los casos según Swanston et al., 1997). Problemas de conducta: Dentro de este apartado se han incluido los problemas más relacionados con la conducta de la víctima, destacando las conductas sexualizadas, la conformidad compulsiva y la conducta disruptiva y agresiva (Pereda, 2009, p.136-137).

Guerra y Farkas (2015) realizan una investigación sobre sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características “objetivas” del abuso? El objetivo de su investigación fue descubrir la sintomatología de víctimas de abuso

sexual y evaluar su relación con la gravedad del abuso. Su estudio tuvo una participación de 143 adolescentes de 12 a17 años, 83 víctimas de abuso sexual y 60 sin antecedentes de abuso. Se evaluó los niveles de depresión, ansiedad y estrés post traumático. En ambos grupos se presentó niveles similares de ansiedad y depresión, pero las adolescentes con antecedentes de abuso presentaron mayor estrés post traumático. En el grupo con antecedentes de abuso la sintomatología varió según la curva normal pero la gravedad del abuso no explicó dicha variación. En esta investigación se pone es cuestionamiento la idea de “objetivar” la gravedad del abuso y se discute la necesidad de estudiar factores que mediarían la relación entre gravedad de los abusos y la sintomatología.

Portilla (2021) publica en Quito un trabajo de investigación denominado “Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018”, desde la línea de Psicología Clínica y Salud Mental, para ello utilizó una metodología descriptiva cuantitativa, a través de una revisión documental de evaluaciones psicológicas, realizadas por peritos psicólogos de la Unidad de Atención de Peritaje Integral desde enero 2010 hasta diciembre 2018, señala una población de presuntas víctimas de abuso sexual comprendidas entre los 6 y 12 años. En el resumen de su trabajo de investigación consigna como resultados:

> Los resultados encontrados fueron, 610 informes de evaluaciones periciales de los cuales 16,1% pertenecen a niños entre 9 a 10 años, el 80% de las víctimas son niñas, el 70,5% tiene una relación familiar disfuncional, el 53,3% presentan indicadores de violencia intrafamiliar. En cuanto al delito se obtuvo que 15,2% de las víctimas fueron agredidas por padrastros, el 62,8% fueron abusadas sexualmente más de 5 veces. Con respecto a las consecuencias psicológicas, el 80,2% presentan síntomas depresivos, el 85,2% presentan síntomas de ansiedad, el 56,6% tienen baja autoestima, el 12,1% presentó

Trastorno de Estrés Postraumático. (Portilla 2021, p 15)

Dentro de los resultados también se puede apreciar una tabla (Tabla 48) *Consecuencias psicológicas de presuntas víctimas de abuso sexual infantil según diagnóstico presuntiv*o, en donde el 63.2% de los peritajes no refiere diagnostico presuntivo. Así, el autor señala en su interpretación de los resultados que en más de la mitad de los casos no se ha consignado un diagnostico presuntivo, también indica que un 12% fueron diagnosticados con trastorno de estrés post traumático y un 11% con diagnóstico de ansiedad. Si bien en esta investigación no se analizó propiamente casos asintomáticos, este porcentaje de pericias sin diagnostico presuntivos podrían reflejar esta condición de ausencia de un cuadro psicopatológico en estas víctimas.

2.1.2 Nacionales:

En 2006 el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual publicó el estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el periodo 2001 -2005, en donde incluye las siguientes investigaciones:

Castañeda (2003), realiza una investigación titulada “Niñas y Adolescentes con historia de Abuso Sexual Infantil” en la ciudad de Lima utilizando metodología descriptiva cuantitativa, en 30 casos de niñas y adolescentes que fueron atendidas en el servicio de psicología-ginecología del Instituto especializado de Salud del Niño, donde señala que el 53.7 % presentaron historia de abuso sexual por persona de sexo masculino que pertenecía a su familia, en cuanto al tipo de abuso sexual, encontraron que el 43.3% contaban con una historia de abuso sexual caracterizada por contactos digitales, mientras que el 36.7 % el abuso era penetración de tipo genital.

Bardales y Huallpa (2004), a través del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social realizan una investigación titulada “Maltrato y Abuso Sexual en Niños, Niñas y adolescentes. Estudio realizado en San Martin de Porres, Cusco e Iquitos”; señalando

como resultados sobre la violencia sexual que en el grupo de niños y niñas entre 9 y 11 años, uno de cada 10 han sufrido alguna forma de abuso sexual, en el grupo de adolescentes el porcentaje es mayor con 1 de cada 5. Del grupo que mencionaron alguna forma de abuso, el 10% señalaron violación sexual.

La Asociación Educativa Cristiana Laicos Unidos contra la Pobreza (2005), realiza una investigación sobre Abuso Sexual contra Niños, Niñas, y Adolescentes en Huancayo, utilizando metodología descriptiva cuantitativa en 100 casos de niños y niñas abusadas sexualmente atendidas por un programa de recuperación en Huancayo, en la cual señalan: “se encontró en los 100 casos estudiados que el 60% provenía de familias disgregadas y o incompletas. La mayoría de los abusos se han dado en la propia casa (44%) y los agresores fueron conocidos. Los abusos fueron violaciones sexuales hasta en un 54% de los casos. En el 15 % de los abusos hubo embarazo”.

Wawozsko (2005), realiza una investigación titulada “Ansiedad, depresión y Funcionamiento Familiar en Niños con Abuso Sexual del Cono Norte, utiliza una metodología Descriptiva cuantitativa, en 34 niños víctimas de abuso sexual del servicio MAMIMS y 47 niños no víctimas. Los resultados indicaron que se encontraron mayores niveles de ansiedad y depresión en el grupo de los niños víctimas de abuso sexual en comparación el grupo de niños no víctimas. Las diferencias fueron significativas.

Loayza (2005), realiza la investigación “Calidad de Vida y Soporte Social en los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas y no Víctimas de Abuso Sexual”, utilizando metodología descriptiva, cuantitativa, en 46 niños y adolescentes víctimas y no víctimas de abuso sexual en Lima, señalando que en el grupo de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente que su calidad de vida disminuía mientras mayor es la edad del niño y adolescente; a diferencia de los no abusados cuya calidad de vida aumentaba de manera proporcional al aumento de su edad.

Alberca, Alvarado y colaboradores (2005), realizaron la investigación "Maltrato y Abuso Sexual en Niños y Niñas de Piura". Utilizando metodología descriptiva cuantitativa, en 600 escolares entre 8 y 12 años, concluyendo respecto al abuso sexual que el 6.3% refiere violencia sexual alguna vez. Las miradas obscenas fueron las más frecuentes y los amigos, los agresores más frecuentes.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2012), a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual publicó el estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el periodo 2006-2010, en donde incluye las siguientes investigaciones:

Morales (2006) realiza la investigación: "Trauma psíquico y trastorno de estrés post traumático en sujetos víctimas de violencia sexual y familiar", teniendo una población de 100 personas víctimas de violencia que fueron atendidas en el Instituto de Medicina Legal en Psicología, a solicitud de las comisarías, 80 casos de violencia familiar y 20 casos de violencia sexual, utilizando la metodología correlacional, cuantitativa y cualitativa, obtuvo entre sus resultados: "Los resultados de la investigación concuerdan con los estudios internacionales y muestran que la violencia —en relación con su frecuencia y gravedad— es un problema de gran magnitud para el país. El trauma psíquico no ha sido suficientemente estudiado en nuestro medio; el interés por este, sus consecuencias y tratamientos, se ha iniciado recién en las dos últimas décadas" (Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú, 2012, p.166).

Terrones, Medina y Escobedo (2009) publican la investigación titulada "Factores socioculturales y psicológicos asociados a niños y adolescentes víctimas de violación sexual registrados en el Instituto Nacional Penitenciario, establecimiento penal Pucallpa, 2007", en el cual utilizan la metodología cuantitativa en una población de 51 víctimas de violación sexual del Instituto Nacional Penitenciario de Pucallpa

(INPE-EP-Pucallpa). Encontrando los siguientes resultados:

> Las víctimas de violación sexual registradas en el INPE-EP-Pucallpa pertenecen, en su mayoría, al sexo femenino (94%); frecuentemente, sus edades fluctúan entre 14 y 19 años (47%); el 65% tiene grado de instrucción secundaria; predomina la ocupación de estudiante (63%) y de ama de casa (28%); el 78% son solteros y el 18%, convivientes". La relación de las víctimas con sus violadores fue la siguiente: vecinos (46%), padrastro (24%), tío (7%), hermano (4%), profesor (3%), cuñado (1%), padre (1%) y desconocido/sin datos (14%). En relación con el estado psicológico según el test de Sacks, las víctimas de violación sexual presentan, en su mayoría, disturbios relacionales severos (43%) o moderados (33%); la minoría, disturbio relacional leve (10%) o nulo (14%). dependiente (59%), compulsivo (56%), evitativo (53%), esquizoide (38%) y narcisista (34%); el 34% con síndromes clínicos de la personalidad (SINCLIP) presentó distimia (24%) y ansiedad (23%); el 25% con patologías severas de la personalidad se manifestó esquizotípico (15%) y paranoide (15%), y el 15% con síndromes severos de la personalidad presentó desorden del pensamiento (9%). En cuanto al estado psicopatológico según el test DFH, en su mayoría presentan disturbios emocionales evidentes (76%), de nivel severo (39%), moderado (27%) y leve (10%); solo una minoría no desarrolla disturbios emocionales tras la agresión sexual. Con relación al estado psicopatológico según el test SRQ —que mide síntomas en salud mental—, se evidencia que no desarrollan un trastorno mental severo; sin embargo, sí poseen características altamente predisponentes para seguir alguna enfermedad mental, ya que su salud mental y su estabilidad psicosocial se encuentran afectadas (43% con riesgo psicosocial, 24% con riesgo detectado en salud mental, 29% con alta probabilidad de enfermedad mental, y solo 2% con síntomas psicóticos). Sobre el estado psicopatológico según el

test DPS —que mide el estado depresivo—, se observa que el 2% padece de depresión grave y el 8%, depresión moderada; la gran mayoría no presenta síntomas depresivos (68%) y solo la quinta parte sufre de depresión leve (22%).Las víctimas de violación sexual que presentan indicadores de disturbios emocionales severos a través del test DFH pertenecen todas al grupo etario de 20 a 24 (15%). Las víctimas que presentan disturbio emocional medio y leve pertenecen sobre todo al grupo etario de 14 a 19 (37%); figura luego el grupo de 8 a 13 años (16%) y, finalmente, el grupo de 20 a 24 años (12%). Estos resultados indicarían que las víctimas de violación sexual de mayor edad (14 o más años) son más vulnerables a desarrollar algún grado de disturbio emocional. Según el test DFH, las víctimas de violación sexual con instrucción secundaria mayoritariamente presentan disturbios emocionales severos (27%), moderados (23%) y leves (18%). Según el test DFH y en relación con la ocupación de las víctimas de violación sexual, los estudiantes presentaron mayores disturbios emocionales — disturbio emocional severo (17%), moderado (17%) y leve (20%)—, seguidos por las amas de casa —disturbio emocional severo (20%), moderado (4%) y leve (2%)—; por otro lado, es importante anotar que el 10% de estudiantes no presentan disturbios emocionales. (Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú, 2012, p.89-90).

Lecca (2009) publica la investigación “Indicadores emocionales del Psicodiagnostico de Rorschach en un grupo de adolescentes víctimas de violencia sexual”, a través de la metodología cuantitativa y con una población de 22 mujeres adolescentes: 5 adolescentes con historia de violencia sexual y 17 sin historia de violencia sexual, los resultados indican que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Sin embargo, sí se establecieron ciertas características particulares para el grupo de estudio a nivel descriptivo:

> 1. a) En primer lugar, las jóvenes víctimas de violencia sexual mostraron una mayor dificultad para modular sus emociones, pues suelen expresarlas de un modo impulsivo. 1.b) En segundo lugar, tienden a manifestar percepciones negativas y pesimistas de sí mismas, así como sensaciones de vulnerabilidad y de haber sido dañadas; también percepciones de sus relaciones con los otros como agresivas, lo cual muestra que la historia de violencia sexual fragiliza las estructuras yoicas de los jóvenes. 2. La agresividad percibida en sus relaciones con los otros tiende a ser más intensa que en las demás jóvenes estudiadas, y sus vínculos reales con los otros también se caracterizan por ser particularmente agresivos. (Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú, 2012, p.121)

Arbulú (2010) publica la investigación “Delitos sexuales en agravio de menores (Incidencia en la Provincia del Callao, año 2004 al 2009”, a través del estudio de 525 expedientes pertenecientes a la Corte Superior de Justicia del Callao, utilizando una metodología cualitativa – cuantitativa, obteniendo como resultados en cuanto a la clase de delitos que el 54% de los expedientes revisados están en relación a delitos de violación sexual o abuso de menores, 42% a delitos contra el pudor, 2% a proxenetismo y 1% a publicaciones obscenas asociado menores. En relación al lugar del ataque sexual: 36% se dio en al domicilio de la víctima, 31% en la vivienda del agresor, 24% en el centro laboral y hostales, 9% en la vía pública, calles, parques, zonas cercanas a colegios. En relación al sexo de la víctima, 94% mujeres y 6% varones. En cuanto a la edad, 51% corresponden al grupo entre los 14 y 18 años, 21% entre 11 y 13 años. En cuanto a la relación del agraviado con el agresor, el 50% de los agresores no tiene ningún vínculo con la víctima; el 30% tienen un vínculo de parentesco. (Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú, 2012, p144-145)

Lívano, et al. (2020), publica un artículos denominado “Evaluaciones psicológicas forenses de abuso sexual en menores: proceso de revelación y cronicidad del evento en la serranía peruana”, en donde analizó la relación entre las características de la víctima, del agresor y del abuso sexual con el proceso de revelación y la cronicidad del evento en la División del Instituto de Medicina Legal de la Región Junín-Perú en 2017, estudiaron un total de 97 casos obteniendo como resultados descriptivos que el 90% de víctimas corresponde al sexo femenino, 99% de los agresores fueron de sexo masculino, que el 66% de casos ocurrieron en el ambiente intrafamiliar y que el 5% de víctimas resultaron embarazadas. Señalan dentro de sus conclusiones que los factores que están asociados al abuso sexual recurrente fueron la relación de la víctima con la progenitora, el lugar de procedencia de la víctima, la latencia en la revelación y las circunstancias de dicha revelación, asi como el vínculo entre la víctima con el agresor.

2.1.3 Locales:

Vergara, C. (2006), en su estudio “Valor de las declaraciones de las agraviadas en los delitos de violación sexual de menores de catorce años, Huánuco – Perú. Junio 2006”; indica que del total de expedientes analizados en casos de abuso sexual, el 100% eran de sexo femenino, 30% eran perpetrados por padrastros, 15% por tíos y 55% por personas desconocidas, 35% de los menores eran de zona urbana y 65% de la zona rural.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2017) a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual publicó el estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el periodo 2011-2015. En este grupo de investigaciones solo que incluyen dos investigaciones sobre temas de abuso sexual que fueron realizadas en Huánuco:

Condezo (2011) realizó la investigación “Factores de riesgo en el Abuso Sexual de menores atendidos en la División Médico Legal de la Provincia de Huánuco 2008-2009, concluyendo en los siguientes resultados: 67% presentaron violación sexual, 33% actos contra el pudor entre tocamientos, exhibiciones y pornografía. Entre los factores sociodemográficos que caracterizaron a las menores: 89% fueron mujeres, 71% tienen entre 13 a 17 años, 55% son de zonas urbanas. En su historia de vida personal: 54% presentaron maltrato infantil, 32% desertaron de sus espacios educativos y 18% son discapacitados físicos o mentales. Asimismo, en la historia de vida familiar: 81% son pobres, 62% provienen de hogares violentos, 62% presentan una pérdida de la relación afectiva con el padre, 53% forman parte de hogares de padres separados por fallecimiento, abandono, separación, y/o divorcio; en el 33% se evidenció una pérdida de la relación afectiva con la madre.

Delgado (2013), realiza una investigación titulada “Diferencias entre los síntomas psicológicos de las víctimas de abuso sexual procedentes de la zona rural en comparación con las víctimas procedentes de la zona urbana atendidas en la división médico legal II de Huánuco 2009 – 2011” concluyendo que los síntomas psicológicos de las víctimas procedentes de la zona urbana con los síntomas psicológicos de las víctimas procedentes de la zona rural, presentan diferencias estadísticamente significativas en relación a dos grupos sintomáticos: la sintomatología depresiva y los problemas de conducta teniendo menor proporción en la zona rural que en la zona urbana; y, de 111 víctimas estudiadas, 26 de ellas no presentaron sintomatología psicológica relacionada con el abuso sexual, siendo mayor la frecuencia en la población rural en comparación con la población urbana, sin embargo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

2.2 BASES TEÓRICAS

DEFINICION DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Existen dos conceptos clave para definir el abuso sexual infantil: la coerción y asimetría de edad (Lopez, Hernandez y Carpintero 1995). Se entiende que la coerción definida como el uso de la fuerza física, la presión o el engaño conlleva necesariamente a una situación de abuso sexual a un menor. De igual manera cuando se habla de asimetría de edad, esta condición marca la pauta de abuso, pues restringe la libertad para tomar decisiones y hace imposible una actividad sexual consentida porque existe una esta disparidad de poder que se refleja en las diferencias en cuando a sus experiencias, su grado de madurez biológica y psicológica, sus conocimientos, entre otras características que se encuentran en desarrollo en un menor en comparación a un adulto.

Como señala López y Del Campo, la asimetría de edad, también determina necesariamente otras asimetrías, estos autores señalan la asimetría anatómica, la asimetría en cuanto al desarrollo y la especificación del deseo sexual, a los afectos sexuales precisando que la atracción en pre púberes tiene menor connotación sexual, también señala la asimetría en cuanto a las habilidades sociales y en relación a la experiencia sexual. Esta diferencia de edad que implican todas las demás asimetrías no garantizan una verdadera libertad de decisión. Estos autores concluyen que dicha asimetría de edad representa en sí misma una coerción. (Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales, Save The Children, 2001, p.10)

La forma en que suceda el abuso no es una clave para definir propiamente el abuso se debe entender que cualquier forma de contacto sexual entre un menor y un adulto resulta inadecuada. Un niño por sus propias características no se encuentra en condiciones para poder decidir o dar su consentimiento sobre

experiencias de connotación sexual que aún no comprende.

López y Del Campo (2001), resaltan el tema del poder del agresor frente a su víctima. En este sentido señalan que es necesario concebir el abuso sexual no solo como una cuestión asociada a la sexualidad del individuo, sino como el abuso de poder fruto de esa asimetría. El poder se materializa cuando una persona obliga a otra a realizar algo que ésta no desea, pudiendo utilizar para la amenaza, el chantaje, la fuerza física. El poder otorga una situación de superioridad sobre la víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad. Sin embargo estos autores aclaran que el poder no siempre se encuentra en relación con la asimetría de edad, sino que puede darse por otros factores la coerción que se produce por la existencia de amenazas o seducción, en estos casos la diferencia de edad podría ser mínima o inexistente y aun así se consideraría un abuso sexual.

Cohen, (2017) en su libro Abusos sexuales y trauma en la infancia –notas de la clínica y la evaluación, analiza el constructo de abuso sexual señalando que no existe una definición única y consensuada, en su revisión bibliográfica encuentra 3 tipos de definiciones: las que se relacionan a la edad del niño y del adulto, las que enfatizan en el factor transgresivo, el consentimiento del menor y en consecuencia su madurez para comprenderlo y por último al factor abuso de poder, de esta manera hace la siguiente clasificación:

a) Definiciones que hacen foco en la edad del niño y del adulto en cuestión. Entre los que caracterizan el abuso según la edad del niño encontramos a Finkelhor (1984), para quien el abuso sexual es una “victimización sexual”, entendida como “encuentros sexuales entre niños menores de 13 años y personas por lo menos cinco años mayores que ellos, y encuentros de niños de 13 a 16 años con personas por lo menos diez años mayores que aquellos” (Finkelhor, 1984: 23). Según este autor, los abusos pueden consistir en “coito,

contacto anal o genital, manoseos o un encuentro exhibicionista” (Finkelhor, 1984: 24). Glaser y Frosh (1997), desde otra perspectiva, plantean que definir el abuso según la edad de los involucrados resulta una pauta imprecisa y no revela la gravedad del tema en la medida en que consideran que el hecho de no poder “prestar consentimiento” es un indicador mucho más valioso que el de la edad. b) Definiciones que ponen el acento en la transgresión. Entre las definiciones que incorporan la noción de transgresión a las normas sociales y la capacidad del niño para consentir el contacto sexual, la más influyente es la de Schechter y Roberge, quienes definen el abuso sexual como “la participación de niños dependientes o niños de desarrollo inmaduro y adolescentes en actividades sexuales que no son capaces de comprender y en las que no pueden prestar un consentimiento o que violan los tabúes sociales de los roles familiares” (Schechter y Roberge, 1976: 60). c) Definiciones vinculadas a la perspectiva del abuso de poder. Algunos autores sostienen que el abuso se configura por el uso que se hace de una posición de poder para manipular al otro con el fin de lograr la gratificación de uno mismo y en contra de los derechos de bienestar del otro (Glaser y Frosh, 1997). Estos autores proponen dejar de lado el carácter sexual del abuso ya que, en esencia, se trata de una cuestión de poder en las relaciones familiares y entre el abusador y su víctima, y no solo de búsqueda de placer sexual. Supone la explotación de un diferencial de poder que puede ser explícito y obvio, cuando se usa la fuerza física, o sutil, cuando se juega con la situación de dependencia de la víctima, que es el escenario más frecuente en el abuso sexual de niños. La dependencia, señalan Glaser y Frosh (1997), es un elemento distintivo y necesario de la infancia, que los niños viven con confianza; por lo tanto, una transgresión, en este caso, constituye siempre un abuso. (Cohen, 2017, p.29.)

Por último, existe una definición que engloba los tres criterios desarrollado por

la Standing Committee on Sexually Abused Children (SCOSAC):

> Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente, aunque este acto contenga o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no discernible el efecto pernicioso en el corto plazo. (SCOSAC, 1984, p.19).

CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

La Organización Internacional Save de Children cuando habla sobre el Abuso Sexual a través de su Manual para Profesionales señala un listado de sintomatología a corto y largo plazo como consecuencia de una experiencia de abuso sexual, sin embargo, también señala que algunos niños con experiencias de abuso sexual pueden permanecer asintomáticos, es decir, no mostrar signo alguno de trauma. Dentro de los motivos identifican que desde la vivencia del niño, por sus características como la edad y la ejecución del abuso pueden no reconocerlo o percibirlo como una agresión o presentar un fenómeno de bloqueo pasajero. En relación a ello, se evidencia la necesidad de realizar un seguimiento en el tiempo a estos casos.. Esta aclaración nos indica una vez más que existen diversos factores por los cuales no necesariamente un (una) menor víctima de abuso sexual tenga que presentar alteraciones psicológicas a corto plazo, momento en el que por lo general se realizan los peritajes psicológicos dentro de un proceso de investigación, pero

también se encuentra abierta la posibilidad de que estas alteraciones se presenten de forma tardía es decir en un periodo posterior de tiempo. Así también hace referencia a un fenómeno importante a tomar en cuenta a la hora de valorar el hecho y el estado psicológico de la víctima: El Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil (Sunnit), describiendo las siguientes fases:

1. Impotencia. En donde los menores víctimas de abuso sexual desarrollan un fenómeno de indefensión aprendida, asociado a que sus intentos por evitar el abuso no dan resultados haciendo que dejen de intentarlo.

2. Mantenimiento del secreto. A través del uso de la manipulación y la amenaza les obligan a mantener el secreto y evitar la revelación.

3. Entrampamiento y acomodación. Cuando el abuso se mantiene en el tiempo el menor se acomoda y asume el rol de pareja del agresor.

4. Revelación espontánea o forzada. Esta suele ocurrir de manera espontánea o bien forzada por un adulto cuando encuentra indicios.

5. Retracción. Cuando no se produce una intervención efectiva o incluso habiéndola, es frecuente la retracción de la víctima asociada a sentimientos como la culpa, la vergüenza o el miedo.

CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO

Dentro del listado de síntomas relacionados al abuso sexual infantil se menciona:

A nivel físico las pesadillas y los problemas de sueño, los cambios en cuanto a los hábitos en la alimentación y la pérdida del control de esfínteres. A nivel conductual el consumo de alcohol y drogas, las fugas, conductas autolesivas o suicidas, la hiperactividad, problemas en el rendimiento académico, en lo emocional se encuentra el miedo generalizado, la agresividad, la culpa y la vergüenza, el

aislamiento, la ansiedad y depresión, problemas de baja autoestima y sentimientos de estigmatización, el rechazo hacia el propio cuerpo y el síndrome de estrés postraumático. En el plano sexual también se identifican síntomas como el conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad, la masturbación compulsiva, problemas en cuanto a la identidad sexual y el exhibicionismo. A nivel social, se puede presentar déficit de habilidades sociales, el retraimiento social y las conductas disociales.

ECHEBURÚA, De Corral (2006) presenta la siguiente tabla sobre los efectos a corto plazo del abuso sexual, síntomas y periodo evolutivo.

SECUELAS A CORTO PLAZO, SÍNTOMAS Y PERIODO EVOLUTIVO.

Tipos de efectos	Síntomas	Período evolutivo
Físicos	- Problemas de sueño (pesadillas) - Cambios en los hábitos de comida - Pérdida del control de esfínteres	Infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia
Conductuales	- Consumo de drogas o alcohol - Huidas del hogar - Conductas autolesivas o suicidas - Hiperactividad - Bajo rendimiento académico	adolescencia adolescencia adolescencia infancia infancia y adolescencia
Emocionales	- Miedo generalizado - Hostilidad y agresividad - Culpa y vergüenza - Depresión - Ansiedad - Baja autoestima y sentimientos de estigmatización - Rechazo del propio cuerpo - Desconfianza y rencor hacia los adultos - Trastorno de estrés postraumático	infancia Infancia y adolescencia infancia y adolescencia Infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia
Sexuales	- Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad - Masturbación compulsiva - Excesiva curiosidad sexual - Conductas exhibicionistas - Problemas de identidad sexual	infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia y adolescencia infancia adolescencia
Sociales	- Déficit en habilidades sociales - Retraimiento social - Conductas antisociales	infancia Infancia y adolescencia adolescencia

Nota: "Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia" (p.79) por Echeburúa y Corral, 2006, Cuaderno de Med. Forense, 12 (43-44)

En relación a las consecuencias a largo plazo:

Si bien la revisión bibliográfica revisada describe ampliamente las secuelas a corto y largo plazo, no siempre están presentes ambas condiciones en la víctima, Cantón y Cortés (2015), en su artículo**:** Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes, describen a la aparición de efectos durmientes ("sleeper effects") en algunas víctimas. Se trata de una situación *"en la que el niño no muestra problemas significativos inmediatamente después del abuso. Sin embargo, al transcurrir el tiempo, la víctima empieza a manifestar problemas*

emocionales o conductuales de una etiología no clara. Los estudios iniciales identificaron la aparición de "efectos durmientes" un año después del abuso (Mannarino, Cohen, Smith y MooreMotily, 1991).

Otros estudios más recientes advierten que este tipo de efectos puede ocurrir mucho tiempo después incluso en la vida adulta. (Cantón-Cortés, 2013).

FACTORES MEDIADORES RELACIONADOS CON LA SINTOMATOLOGÍA EN MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

PERSPECTIVA EVOLUTIVA

Cuando se trata de valorar el abuso sexual y sus consecuencias psicológicas es necesario adoptar una perspectiva evolutiva que implique tomar en cuenta las diferencias según la etapa del desarrollo:

> El abuso sexual infantil no tiene que producir necesariamente unas consecuencias negativas en la víctima y, de hecho, hasta un 40% de los niños abusado sexualmente no parece presentar ninguno de los problemas psicológicos estudiados. Aunque las víctimas de abuso sexual infantil tienen una mayor probabilidad de presentar síntomas, se produce una gran variabilidad en la naturaleza y extensión del estrés psicológico que experimentan (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta y Ackman, 1991; Berliner y Elliott, 1996; Boney-McCoy y Finkelhor, 1995; Cortes y CAnton, 1998; Kendall-Tackett et al.,1993; Mannarino y Cohen, 1996; Silverman, Reinherz y Giaconia, 1996; Wolfe, Sas y Wekerle, 1994). Para comprender la naturaleza e impacto de la victimización sexual sufrida por los niños, así como la forma en que actúan los factores de protección, resulta imprescindible adoptar una perspectiva evolutiva (Finkelhor, 1995; Feiring, Taska y Lewis 1998) la presencia o no de determinados síntomas en las víctimas parecen depender

de su edad o estadio evolutivo, de manera que mientras algunos efectos del abuso pueden presentarse durante todo el periodo infantil, otros son específicos de una determinada etapa. Por ejemplo el sentimiento de culpabilidad es menos probable que se presente en casos de pre escolares y que aumente la probabilidad de aparecer conforme maduran las víctimas. Por su parte, los adolescentes víctimas de abuso sexual infantil suelen presentar depresión: conductas de retraimiento, suicidas o auto lesivas; trastornos somáticos; conductas delictivas; huida del hogar y consumo de drogas (Luster y Small, 1997). Las diferencias de adaptación relacionadas con la edad se pueden deber a que los niños y adolescentes se diferencian en su forma de procesar y responder al abuso sexual (Kendall-tackett et al., 1993) Por ejemplo Feiring, Taska y Lewis 1998) encontraron que, en el momento de la evaluación, los adolescentes presentaban unos niveles superiores de síntomas depresivos y una menor autoestima, encontrándose mediatizada esta relación entre victimización y sintomatología por los sentimientos de vergüenza y autoinculpación. Las tareas evolutivas propias de la adolescencia pueden colocarlos en una situación de riesgo de desarrollar problemas internos de conducta (Downs, 1993; Larson y Ham 1993. El estrés provocado por los abusos sexuales, por el proceso de revelación o descubrimiento de los mismos y por la problemática propia del estadío evolutivo hace que estas víctimas sean especialmente vulnerables a problemas psicológicos relacionados con la regulación del afecto y con la autoevaluación (Feiring, Taska y Lewis 1999).

Por otra parte, los resultados de los estudios sugieren que los adolescentes (versus niños) se les suele atribuir una mayor responsabilidad en los abusos sufridos y, consecuentemente, sus cuidadores pueden prestarle menos apoyo. Además, los adolescentes tienen una mayor autonomía con respecto

a sus padres, de manera que es más probable que experimenten un conflicto ante el apoyo y protección que estos le brinden. Hay que tener en cuenta también que los niños mayores son más conscientes de las posibles repercusiones de la revelación, sobre todo cuando los abusos los está cometiendo un familiar. En este sentido, es más probable que se sientan culpables por los cambios producidos en la composición y/o en el estatus económico de la familia, que tengan que dejar el hogar y que teman que nadie les crea (Spaccarelli, 1994). (Cantón, Cortes y Del Rosario (2000,p. 26, 27).

ESTUDIOS SOBRE DIFERENCIAS INTRAGRUPOS

Cantón, Cortes y Del Rosario (2000), señalan la importancia de los estudios transversales para obtener mayores conocimientos de los procesos que pueden determinar o moderar el desarrollo de síntomas en menores, al respecto señalan.

Ante la cantidad de obstáculos con que tropieza la realización de estudios longitudinales, muchos investigadores han optado, como alternativa viable, por la investigación transversal intragrupo para estudiar los procesos que pueden mediatizar o moderar el desarrollo de síntomas en esta población. El resultado ha sido una generación de estudios centrados cada vez más en los factores que pueden incrementar o aliviar el impacto psicológico del abuso sexual. La mayoría se ha ocupado de analizar los factores de riesgo asociados a sus consecuencias negativas (por ejemplo, Deblinger, Steer y Lippmann, 1999, Henry, 1997; Luster y Small, 1997; Mian, Marton y leBaron, 1996; Nage, Putnam, Noll y Trickett, 1997, Spaccarelli y Fuch, 1997) sin embargo, muchos profesionales han observado como, incluso en las circunstancias de mayor desorganización y carencias emocionales, algunos niños desarrollan una personalidad estable y saludable y se desenvuelven

> bien en su vida. La investigación de la resistencia intenta explicar por qué se producen unos resultados positivos, cuando cabría esperar unas consecuencias negativas debido a la presencia de factores de alto riesgo. Dada la trascendencia de estos factores de protección tienen para el tratamiento y para la prevención cada vez más investigaciones se vienen ocupando de ellos (por ejemplo, Chandy, Blum y Resnick, 1996, Feiring, Taska y Lewis, 1998, Lynskey y Ferguusson, 1997, Mannarino y Cohen, 1996, Spaccarelli y Kim 1995). (Cantón, Cortes y Del Rosario, 2000, p. 28)

Petrzelová, (2013), en su libro “El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea” señala respecto al niño víctima que en ningún lugar se encuentra preparado psicológicamente para afrontar una situación de incitación sexual de parte de un adulto. Afirma que los niños menores que no comprenden que la actividad sexual es mala, desarrollarán problemas emocionales graves por su incapacidad de hacer frente a la sobre estimulación sexual. Indica también que las características posteriores, es decir, las consecuencias a largo plazo dependerán del tiempo que perduró el abuso y de la edad.

Esta autora indica que las estadísticas señalan que entre los 7 y 8 años, y entre los 12 y 13 años, son las edades que dejan marcas más persistentes. En relación a los factores mediadores asociados al impacto del trauma en el menor, señala que muchos autores están convencidos que el impacto del trauma incluyendo los síntomas de duración más larga aparecen en los niños que fueron victimados por alguien cercano, sobre todo si es miembro de la misma familia. Al respecto menciona 3 supuestos que explicarían los anterior*: “a) entre más cercana es la relación, mayor es el quebrantamiento de la confianza y seguridad del niño, b) entre las cercana es la relación, mayores complicaciones se disparan en las dinámicas familiares debido a la relación sexual, c) entre la cercana es la relación, es más grave el tabú que se*

viola y, por tanto, es mayor la posibilidad de sentirse culpable (Finkelhor, 2005:145)".

Sobre los factores mediadores del abuso sexual infantil, Echeburrua (2006) señala que cada persona tiene una manera de reaccionar frente a experiencias de victimización, es decir que no todos reaccionan de la misma manera, igualmente en relación a la experiencia de victimización, esta no es similar en todos los casos, cada una tiene características particulares. Echeburúa señala cuatro variables que modulan el impacto de una experiencia de victimización: "*el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador; y, por último, las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso".*

Este autor, señala que la gravedad de las secuelas se encuentra asociada a la frecuencia y duración de la experiencia, al empleo de fuerza y/o de amenazas o de la existencia de una violación propiamente. Así, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor será el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y será más probable la aparición de síntomas o consecuencias psicológicas.

Echeburúa también afirma la importancia del vínculo agresor – víctima como un factor mediador del impacto psicológico del abuso en el menor aclarando que no se trata solo del parentesco sino del nivel de intimidad emocional que pueda existir, en este sentido a mayor intimidad mayor podría ser el impacto psicológico el cual puede agravarse por falta de apoyo familiar o al tener que abandonar el hogar. En cuanto a la edad del agresor, este autor señala que cuando se trata de un adolecente agresor, por lo general el impacto es menos traumatizante que cuando se trata de un adulto.

Asimismo Echeburúa hace un análisis de la importancia que tiene las

consecuencias de la revelación del abuso en el entorno del menor con la presencia de sintomatología, se destaca el papel fundamental del apoyo familiar que incluye la creencia en el testimonio de la víctima y el brindarle protección, con especial énfasis de parte de la figura materna, señala que este factor es uno de los mejores mecanismos parar predecir un proceso de evolución favorable en la recuperación y retorno a normalidad de los niños víctimas de abuso sexual. Este autor nos señala que la reacción de los padres ante la revelación del abuso puede resultar más intensa que la reacción de la propia víctima, más aún si el agresor resulta ser pareja de la madre. En este contexto, las alteraciones emocionales que se pueden experimentar como la culpa, sentimientos de vergüenza, ansiedad, etc., pueden influir negativamente en la capacidad para proteger adecuadamente al menor e incluso poder llegar a culparlo.

A lo anterior hay que sumarle la influencia de situaciones de estrés adicionales a consecuencia de la revelación del abuso cuando el agresor es parte de su entorno familiar, estas situaciones de estrés pueden constituir condiciones que afecten al estado emocional de la víctima, Echeburúa hace referencia a situaciones como la ruptura de la pareja, el encarcelamiento de agresor, la salida de la víctima de su hogar que muchas veces se relaciona con la búsqueda de seguridad pero que también demanda un coste emocional y una necesidad de adaptación, el hecho de estar implicado en un proceso legal que la expone a situaciones de victimización secundaria. Son circunstancias adversas para el proceso de recuperación.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LOS EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Cantón y Cortés (2015), en su artículo**:** Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes, analizan diversas variables que pueden jugar un papel importante al momento de determinarse las secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual infantil, al respecto señalan que, citando a

Canton-Cortes (2013), a pesar de los diversos estudios sobre secuelas a largo plazo del abuso sexual infantil, todavía no se prueba la existencia de un grupo sintomático consistente que conforme un “síndrome post abuso” y es reconocido que no todas las víctimas muestran daño significativo posterior.

En este sentido a través de diversos estudios se busca comprender los factores que intervienen en el impacto del abuso sexual.

En este artículo se hace referencia a que*: “los resultados indican que las consecuencias son más graves cuando los abusos se han producido con más frecuencia y prolongado durante más tiempo, el agresor ha recurrido al empleo de la fuerza, se han realizado actos más graves, y cuando existe una relación más próxima entre víctima y agresor, sobre todo si se trata de una relación incestuosa con el padre o padrastro (Hébert et al., 2006; Lemieux y Byers, 2008; Ullman, 2007).”*

Sin embargo, este artículo también refiere que algunos estudios no han encontrado una relación entre las características del abuso, la víctima o el agresor y el ajuste de las víctimas. *“Por ejemplo, Quas, Goodman y Jones (2003), encontraron que ni la gravedad, duración, frecuencia, uso de la fuerza o edad de inicio se relacionaban con las consecuencias del abuso después de 5 años. Tampoco Paolucci, Genuis y Violato (2001), encontraron una asociación entre la relación del agresor con la víctima y las consecuencias del abuso. Los resultados de estas investigaciones sugieren que otros factores podrían estar influyendo sobre el ajuste de las víctimas de ASI*” (Cantón y Cortés, 2015, p.555).

Este artículo, citando a Marivate y Madu (2007) refiere que los factores situacionales son otro grupo de variables que han sido estudiadas que han demostrado su influencia en el ajuste psicológico tras la experiencia de abuso sexual infantil. Indican que:

La disfunción familiar no sólo puede aumentar la probabilidad de que se produzcan abusos sexuales intrafamiliares, sino también acentuar sus efectos una vez producidos. Las víctimas de abusos sexuales experimentan un mayor nivel de estrés cuando existe un funcionamiento familiar negativo, más conflictos y menos cohesión. Por el contrario, si el niño mantiene una relación de apoyo con los miembros de su familia, los efectos negativos del abuso pueden disminuir. La familia puede ayudar a la víctima a evitar futuros problemas escuchando, creyendo la historia, expresando su apoyo y ánimo, mostrando su amor y creando una atmósfera abierta para el procesamiento del trauma (Fassler, Amodeo, Griffin, Clay y Ellis, 2005; McClure, Chavez, Agars, Peacock y Matosian, 2008). McClure et al. (2008) encontraron que las características familiares (conflicto familiar y cohesión) explicaban el 13-23% de la varianza en las medidas de bienestar (auto aceptación, habilidad para establecer relaciones y dominio sobre el ambiente). Por el contrario, las características del abuso explicaron únicamente el 3% o menos de la varianza. Numerosos estudios apoyan la hipótesis de que el apoyo social tiene un efecto amortiguador sobre las consecuencias negativas del abuso en niños y víctimas adultas (Borja, Callahan y Long, 2006; Marivate y Madu, 2007). Marivate y Madu (2007) examinaron los efectos del nivel de apoyo social sobre el ajuste psicológico de víctimas adultas de ASI. (Cantón y Cortés, 2015, p. 555,556).

MODELO TRAUMATOGÉNICO DE FINKELHOR Y BROWNE

El modelo traumatogénico de las agresiones sexuales infantiles (Finkelhor & Browne, 1985) busca dar una explicación del desarrollo de la sintomatología y desestructuración que sufren las víctimas de abuso sexual. Este modelo señala cuatro factores que estarían en la dinámica traumatogénica, según los autores, estas dinámicas alteran la orientación emocional y cognitiva del niño hacia el mundo y

crean una distorsión del autoconcepto, visión de mundo y capacidad afectiva. Cada dinámica traumatogénica se asocia con un conjunto de síntomas, aunque algunos síntomas pueden deberse a dos o más de estas dinámicas.

1. Sexualización traumática: cuando la sexualidad del niño/a se altera y desarrolla en forma inapropiada y disfuncional. Dentro de las causas se encuentra la repetidas recompensas que realiza el abusador por la conducta sexual del niño siendo inapropiado para su desarrollo. La cantidad y forma de sexualización traumática puede variar dramáticamente. Cuando el abusador busca evocar la respuesta sexual, existe una mayor sexualización que cuando utilizan al menor para lograr la masturbación. El nivel de conciencia que tenga el menor en relación a las implicaciones sexuales de la agresión se asocia con la sexualización traumática, a menor comprensión menor respuesta tramática que en aquellos que sí tienen este conocimiento. Como resultado de la sexualización traumática se presentan conductas sexuales inapropiadas que preocupaciones sexuales y conducta sexual repetitiva (masturbación o juego sexual compulsivo). Algunas víctimas muestran conocimiento e interés inadecuado para su edad. En el caso de adolescentes puede presentarse la agresividad y el abuso a pares o menores, existe alto riesgo a la prostitución, confusión en la identidad sexual. Pueden presentarse también sintomatología asociada a la percepción negativa sobre el sexo, miedo, rabia, sentimiento de indefensión, etc.
2. Traición: Implica el reconocimiento por parte del menor, que una persona de la cual depende y en la que confía le ha generado daño a través del uso de la mentira. Los menores también experimentan esta traición por su entorno familiar que no ha logrado protegerlo de su agresor o no les ha creído tendiendo a culparlos lo cual también el desarrollo de esta dinámica traumatogénica. Como resultado se presenta el dolor y la depresión por la pérdida de la persona que era de su confianza, experimentan desilusión y la necesidad establecer nuevos vínculos confianza y

seguridad, lo que se manifiesta en la extrema dependencia. En la vida adulta se encuentra dañada la confiabilidad hacia el entorno y establecimiento de relaciones.

3. Indefensión: Se desarrolla ante la constante contravención a la voluntad, el deseo y el sentido de eficacia del niño. Cuando el espacio corporal del menor se ve invadido en contra de su voluntad, y más aun con el uso de la coerción o manipulación. La indefensión es reforzada cuando los intentos de la víctima por detener el abuso se ven frustrados y cuando el entorno no le da credibilidad a la revelación del menor. Como resultado de esta dinámica puede presentarse alteraciones como pesadillas, fobias, hipervigilancia, conducta adhesiva y somatización. Los síntomas de miedo y ansiedad pueden estar presentes hasta la vida adulta. La desesperación, depresión e intentos de suicidio, que pueden estar presentes en adolescentes y adultos se asocian al sentimiento de impotencia. Otros síntomas asociados son los problemas de aprendizaje, fugas y dificultades de empleo.
4. Estigmatización: Esta dinámica es resultado de la transmisión de connotaciones negativas hacia el menor por parte del abusador buscando generar culpa y vergüenza en su víctima con la cual buscan presionar para mantener el secreto y evitar la revelación. Así, el guardar el secreto de ser víctima de abuso, incrementa el sentimiento del estigma. Las víctimas de esta dinámica traumatogénica experimentan aislamiento, consumos excesivos de alcohol o drogas y pueden desarrollar actividades criminales, prostitución y comportamientos autodestructivos. (PSYKHE 2006, Vol.15, Nº 1)

Una variable importante de destacar a la hora de analizar las consecuencias psicológicas producidas por sucesos de abuso sexual en menores es el proceso de valoración o interpretación de la experiencia de victimización (M. Teresa Scott , Antonio L. Manzanero*, José M. Muñoz , Günter Köhnken, 2014). Finkelhor (2007) distingue dos formas de victimización: la victimización mediatizada por el dolor y la

victimización mediatizada por el significado. Cuando se habla de una victimización mediada por el dolor como el uso de la violencia será experimentada hasta por un niño pequeño como negativa, aunque no pueda comprender el significado sexual; en tanto que una situación de victimización sexual en la que se utiliza el juego, o una situación gratificante para el menor no será valorada como negativa a menos que tenga el suficiente desarrollo cognitivo para comprender la naturaleza negativa y darle esa valoración. Los autores señalan que en muchas ocasiones la reacción del entorno cercano del menor puede influir en el menor para generar una percepción negativa del acontecimiento (valoración socialmente mediatizada).

VARIABLES COGNITIVAS COMO FACTORES MEDIADORES

Otro grupo de variables que hay que tener en cuenta a la hora de analizar las consecuencias psicológicas causadas por experiencias de abuso sexual son las variables cognitivas, al respecto Cantón y Cortés (2015), señalan:

> Personas con experiencias abusivas similares pueden sufrir consecuencias diferentes dependiendo de cómo se perciban, evalúen y procesen los sucesos. De ese modo, el análisis de factores potencialmente protectores asociados a un mejor ajuste o resiliencia en víctimas de abuso sexual puede ofrecer pistas para el diseño de intervenciones preventivas (Hébert et al., 2006). Así, se han estudiado ciertas diferencias individuales en el procesamiento cognitivo de la experiencia abusiva, tales como el estilo de afrontamiento (Walsh, Fortier y DiLillo, 2010), las atribuciones de responsabilidad (Cantón-Cortés, Cantón y Cortés, 2012), los sentimientos provocados por el abuso (Feiring, Simon y Cleland, 2009) o el estilo de apego de la víctima (McElheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrup, Hayward y Gore-Felton, 2012), por su papel en la recuperación tras el ASI. El afrontamiento del abuso por parte de la víctima es posiblemente la variable de tipo cognitivo

más estudiada en los últimos años por sus efectos en el ajuste psicológico de las víctimas de abuso (ver Tabla 2) (p.e., Cantón-Cortés y Cantón, 2010; Filipas y Ullman, 2006; Hébert, et al., 2006; Wright, Crawford y Sebastian, 2007). Las estrategias de afrontamiento son definidas como “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para hacer frente a demandas internas o externas” (Lazarus, 1993). Lazarus (1993) ya sugirió la importancia del afrontamiento ante acontecimientos de tipo estresante, como es el ASI, considerándose un mediador en la relación entre el suceso estresante y sus consecuencias emocionales. Desde su perspectiva de procesos, el afrontamiento no es un estilo global, sino un conjunto de estrategias específicas empleadas por la persona ante un suceso específico. En la actualidad se emplean numerosas taxonomías de estilos de afrontamiento, lo que hace difícil las comparaciones entre estudios, debido al empleo de etiquetas diferentes para estas estrategias. El modelo predominante para clasificar las estrategias empleadas en el afrontamiento del abuso es el de aproximación-evitación, según el cual, los pensamientos y/o acciones se pueden dirigir hacia una amenaza (aproximación) o a alejarse de ella (evitación) (Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold y Milner, 2001). Prácticamente todos los estudios que han examinado el efecto de diferentes estrategias han encontrado una relación entre las estrategias de evitación (p.e., negación, distanciamiento, aislamiento social) y un peor ajuste psicológico tras el ASI (Cantón-Cortés y Cantón, 2010; Hébert, et al., 2006). Por otra parte, las estrategias aproximativas (e. g., tratar de ver la situación desde un punto de vista diferente, búsqueda de apoyo social) se han asociado a un mejor ajuste psicológico en la mayoría de los estudios (Steel, Sanna, Hammond, Whipple y Cross, 2004). Las atribuciones de culpa por el abuso también ha sido otro factor cognitivo estudiado pero los resultados arrojan datos poco concluyentes, por lado: “… los resultados de los estudios han

indicado que este tipo de atribuciones se asocian a un peor ajuste psicológico (p.e., Filipas y Ullman, 2006; Steel et al., 2004). Steel et al. (2004), por ejemplo, encontraron que la autoinculpación se relacionaba con un mayor malestar psicológico, reflejado a través de las puntuaciones en el SCL-90-R. Sin embargo, la mayoría de los estudios no han encontrado una relación entre la inculpación al agresor y el bienestar psicológico de las víctimas (p.e., Feiring y Cleland, 2007), a pesar del énfasis de las intervenciones clínicas en estimular las atribuciones de culpa hacia el agresor. Dentro de las variables cognitivas el estilo de apego de las víctimas también ha sido analizada: “Tres estilos de apego han sido identificados, basándose en el trabajo de Bowlby (1969) y Ainsworth y Wittig (1969): seguro, de evitación y ambivalente/ansioso. (Cantón y Cortés, 2015, p.557).

En relación a estos estilos de apego, el apego seguro, caracterizado cuando el cuidador responde de manera consistente al malestar del menor generando confianza en sus relaciones, está asociado a un mejor ajuste psicológico que los estilos de evitación (que se produce cuando el cuidador ignora el malestar del menor de manera consistente) y del estilo ambivalente ansioso (cuando el cuidador responde de manera inconsistente al malestar del menor provocando ansiedad y dificultad en la expresión de emociones) .

Bastida y Prieto, (2020), en su publicación Claves para una entrevista con víctimas de abuso sexual en la infancia, realizan como parte de su trabajo de investigación una interesante revisión sobre los posibles efectos derivados la experiencia de abuso sexual analizando también las variables influyentes. Dentro de ellas hacen referencia a las variables individuales, resaltando que diversos estudios confirman que contar con altas capacidades verbales, relacionadas con la capacidad

de asociación, permite que las personas resignifiquen sus experiencias, es decir el poder expresar o transmitir a los demás, reduce el impacto. También mencionan que el poseer un adecuado desarrollo de funciones ejecutivas que permiten la capacidad de planificación y dirigir las conductas hacia objetivos funciona como factor protector en las víctimas (González y Pardo, 2007). Asimismo, menciona que el disponer de estrategias de afrontamiento, capacidad de procesamiento y flexibilidad mental funcionan como factores protectores (Lama et. al, 2015). De otro modo, los sentimientos de vergüenza y culpa en relación al evento traumático y pensamientos mal adaptativos o creencias disfuncionales sobre el abuso sexual intensifican las consecuencias negativas en las víctimas.

En el artículo se resalta la edad como variable de importancia puesto que está relacionado con el significado que la víctima pueda atribuirle al suceso, en este sentido, resulta más traumático a mayor edad por su mayor capacidad cognitiva que ayuda a la comprensión real del suceso (González y Pardo, 2007), (Echeburúa y Corral, 2006).

Para el análisis de estas variables de gran importancia se requiere una investigación prospectiva en donde se pueda obtener estos datos con precisión para su respectivo análisis.

RELACIÓN ENTRE LA SINTOMATOLOGÍA Y LAS CARACTERÍSTICAS DE GRAVEDAD DEL ABUSO

Guerra y Farkas (2015), publican un artículo sobre su investigación relacionada a la sintomatología en víctimas de abuso sexual, cuestionando la importancia de las características “objetivas” del abuso. En esta publicación se analiza la relación entre las condiciones del abuso sexual que le dan la característica de gravedad a un abuso sexual y su relación con la intensidad del daño o gravedad de la sintomatología. Si bien hay estudios que respaldan esta relación: gravedad del

abuso y mayor sintomatología, los resultados no son concluyentes existiendo también otros estudios en donde no se aprecia esta relación. En este sentido se cuestiona la posibilidad de “objetivar” la gravedad del abuso y se propone mayores investigaciones para reconocer los factores asociados a la variabilidad e intensidad de la sintomatología en víctimas de abuso sexual.

En relación a ello lo autores mencionan:

> La victimización sexual durante la infancia y la adolescencia ha demostrado ser un importante predictor de problemas de salud mental durante estas etapas de la vida (Beitchman, Zucker, Hood, Da Costa, & Akman, 1991; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Pereda, 2009). Específicamente, se ha planteado que los niños y adolescentes que han sufrido abusos sexuales presentarían altos índices de sintomatología internalizante, vinculada a la depresión, al trastorno de estrés postraumático (TEPT) y a la ansiedad (Arredondo, 2002; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000) y que la sintomatología sería mayor que en aquellos que no han sufrido este tipo de abusos (Bal, Crombez, Van Oost, & De Bourdeaudhuij, 2003; Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; McLeer et al., 1998). No obstante, a nivel internacional se ha señalado que existe una variabilidad considerable en el tipo y en la intensidad de la sintomatología que presentan las víctimas, existiendo algunas que desarrollan complejos e intensos cuadros, mientras que otras no presentan ningún tipo de síntoma (Caffaro-Rouget, Lang, & vanSanten, 1989; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005).
>
> Variabilidad de la sintomatología en las víctimas de ASIA: A nivel internacional se han realizado esfuerzos para conocer las razones de la variabilidad de reacciones al abuso. En este contexto se ha estudiado el rol de diversos factores en el desarrollo de la sintomatología en las víctimas de ASIA, que

incluyen variables como el género (Fontanella, Harrington, & Zuravin, 2002; Romano & de Luca, 2001), el apoyo social (Bal, Crombez, De Bourdeaudhuij, & Van Oost, 2009) y la resiliencia (Domhardt, Münzer, Fegert, & Golbeck, 2014; Hyman & Williams, 2001).

Una de las variables asociadas a la sintomatología que ha recibido mayor atención es la gravedad del abuso sexual, aun cuando no se tiene completa claridad de su rol. Por un lado, se ha señalado que es posible asignar de forma "objetiva" mayor o menor gravedad a un acto abusivo. De este modo, las formas más graves de ASIA serían aquellas donde existe un contacto físico más estrecho (e.g., violación versus tocamientos), o bien, varios episodios de abuso en un largo período de tiempo, cuando quien comete el abuso es una figura cercana para el menor de edad y donde el agresor utiliza fuerza o violencia para cometer los abusos (Ruggiero, McLeer, & Dixon, 2000; Stern, Lynch, Oates, O'Toole, & Cooney, 1995). También se ha descrito que las consecuencias emocionales del abuso son mayores cuando este no es develado y, por tanto, se hace crónico (Finkelhor, 1993; Martínez, 2000). Finalmente, Finkelhor, Ormrod y Turner (2007) indican que los niños o adolescentes que a lo largo de sus vidas han sido expuestos a más de una forma de victimización (e.g. maltrato físico, abuso sexual, abandono, acoso escolar) tenderían a presentar consecuencias emocionales más graves, dado que el efecto de las distintas experiencias de vulneración sería acumulativo. Desde esta perspectiva se considera que aquellos adolescentes expuestos a las formas más graves de abuso sexual serían los que presentan sintomatología más intensa, en comparación con aquellos que experimentan abusos menos frecuentes o cometidos por personas que no son importantes en sus vidas (Berliner & Elliot, 2002; Mennen & Meadow, 1995). Echeburúa y De Corral (2006) lo explican señalando que a mayor intensidad y cronicidad del abuso el adolescente desarrollaría un sentimiento de indefensión y de

vulnerabilidad, lo que haría más probable la aparición de sintomatología.

Si bien hay estudios que apoyan la relación directa entre la gravedad del ASIA y la sintomatología (Bonvanie, van Gils, Janssens, & Rosmalen, 2015), hay otros que reportan ausencia de tal relación, cuestionando la posibilidad de objetivar la gravedad del abuso (Spaccarelli, 1994). Por ejemplo, en un estudio con 103 adolescentes abusados sexualmente, Daigneault, Hébert y Tourigny (2006) no encontraron relación entre la gravedad del abuso sexual y la sintomatología de depresión, ansiedad y TEPT. La ausencia de relación entre la gravedad del abuso y la sintomatología internalizante también es reportada por Bal et al. (2009), tras encuestar a 100 adolescentes con antecedentes de abusos sexuales. En la misma línea, en una muestra de 99 adolescentes abusadas sexualmente, Edmond, Auslander, Elze y Bowland (2006) no encontraron diferencias significativas en la gravedad del abuso sufrido por las adolescentes asintomáticas en comparación con las adolescentes que presentaban sintomatología dentro de los rangos clínicos. (Guerra y Farkas, 2015, p. 85-103)

CRITICAS A LOS ESTUDIOS RELACIONADOS CON LAS CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS EN VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Scott, Manzanero, Muñoz, Köhnkend, (2014), en su artículo denominado Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil, realizan un análisis crítico respecto a los criterios para una adecuada valoración, por parte del sistema de justicia, de los informes periciales psicológicos que buscan determinar el daño psíquico en supuestas víctimas de abuso sexual infantil, tanto de su metodología (que debe tener suficiente sustento científico), como también del uso de indicadores clínicos como criterios para valorar la presencia del daño psíquico. Cuestionan el modelo teórico subyacentes y la rigurosidad de las investigaciones que exploran las consecuencias psicológicas

asociadas al Abuso sexual infantil.

Así tenemos que en relación a los modelos teóricos subyacentes:

> Sin embargo, la hipótesis fundamental del modelo traumatogénico, que la exposición a un evento traumático tiene como efecto en la mayoría de las ocasiones una desestabilización del estado psíquico de la persona expuesta a él, ha sido cuestionada hace tiempo, hasta el punto de ser desestimada para probar casos de abuso sexual en contextos judiciales (por ejemplo en Estados Unidos desde 1985, ver Fisher y Whiting, 1998). Distintos estudios han evidenciado la diversidad de respuestas que el ser humano genera al afrontar una situación traumática, prevaleciendo principalmente la resiliencia y la recuperación espontánea. Sólo un reducido grupo de personas desarrollan un cuadro clínico traumático, de carácter puntual o crónico (Bonano, Westphal y Mancini, 2011). Así, aunque se ha tratado de relacionar el Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) con el abuso sexual infantil, no han sido pocos los trabajos que muestran la falta de validez de los criterios diagnósticos del TEPT para detectar abuso sexual (Kiser et al., 1988; McLeer, Deblinger, Atkins, Foa, y Ralphe, 1988). (Scott, Manzanero, Muñoz, Köhnkend, 2014, p.59)

Dentro de las críticas que realizan a las investigaciones que exploran las consecuencias psicológicas asociadas al Abuso sexual infantil resaltan:

Que no existe una definición consensuada sobre victimización sexual infantil y por tanto los investigadores toman en cuenta lo que se acomode mejor a sus objetivos de estudio.

En relación a las muestras, se utilizan muestras que proceden de contextos clínicos, asistenciales, de sistemas de protección, en donde no se tiene una clara confirmación o certeza del abuso sexual sufrido. (Sánchez y Martín, 2007).

En muchos casos la selección del grupo experimental es determinado en función a los indicadores conductuales del abuso. En estos grupos suelen acudir los casos más graves, con lo cual se podría sobreestimar la severidad de la sintomatología asociada al abuso sexual infantil.

Otro problema surge de la dificultad para tener acceso a amplias muestras, lo que restringe la generalización de los resultados.

Otros estudios incluyen dentro de la población de estudio a menores expuestos a otro tipo de victimizaciones además de los abusos sexuales, lo que limita la posibilidad de determinar sintomatología específica para el abuso sexual infantil (Pereda, 2009).

El uso de encuestas a estudiantes de las facultades de psicología como medio para poder identificar posibles casos de abuso sexual y extrapolar resultados a la población general.

También se observa que para la recogida de datos se suele utilizar información procedente de los adultos significativos para el menor a través de cuestionarios, lo cual genera sesgos en la información.

Las investigaciones son de carácter trasversal, lo que no permite un adecuado psicodiagnóstico ya que los menores se encuentran en constante cambio por su etapa siendo necesario adoptar una perspectiva longitudinal que contemple estas modificaciones asociadas al paso del tiempo, así como de las circunstancias ambientales concomitantes (Del Barrio, 2009).

Se ha identificado un insuficiente control de otras variables (estresores psicosociales), antecedentes, concomitantes o posteriores al supuesto abuso que podrían explicar los desajustes psicológicos encontrados en los menores. Además de detectarse la utilización de análisis estadísticos inadecuados para el establecimiento de relaciones causales (Pereda, 2009).

Finalmente, de la revisión de este artículo es importante destacar el análisis

que realiza respecto de la creencia en la existencia de indicadores psicológicos asociados específicamente al abuso sexual infantil, especialmente, las alteraciones en la esfera sexual del menor, desestimando esta postura al señalar que existe una sobrevaloración a la hora de considerar las conductas sexualizadas como un indicador de abuso sexual infantil (Pons, Martínez, Pérez y Borrás, 2006; González, Orgaz y López, 2012).

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

El procedimiento de evaluación psicológica forense se sustenta en los mismos principios que cualquier actividad científica, implica un proceso estructurado que pueda dar lugar a la replicabilidad, en donde se formula y se contrasta hipótesis a través de un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema evaluativo (Muñoz, 2013;Gómez et al.,2012).

Dentro de las principales características del procedimiento de evaluación psicológica forense tenemos que la persona evaluada se encuentra dentro de una investigación fiscal o proceso judicial en donde no existe voluntariedad hacia la evaluación, o se trata de una voluntariedad mediada como parte de una estrategia legal. El estar dentro de un proceso de investigación constituye un factor de estrés de primera magnitud que supone un factor distorsionador de los datos a explorar, al igual que las posibles ganancias secundarias de los resultados del procedimiento pericial. El objetivo de toda evaluación psicológica forense es dar respuesta a lo requerido por el operador de justicia. El instrumento principal y vertebrador del procedimiento pericial es la entrevista forense, en un formato semiestructurado y a través de un estilo de recogida de información indirecto.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA PSICOLOGÍA FORENSE

Instrumentos de evaluación*:*

Brodzinsky, (1993); citado en Ramírez (2003), señala que el rigor científico exigido a la actividad pericial no debe confundirse con la administración excesiva de test psicológicos. Existe la falsa creencia que los resultados del test son pruebas objetivas sobre el funcionamiento de la persona, pero en realidad configuran como parte de la metodología de evaluación a través del cual podemos corroborar los hallazgos obtenidos a través de la técnica fundamental de evaluación en psicología forense es la entrevista pericial semiestructurada, que permite abordar de una manera sistematizada, pero flexible, la exploración psicobiográfica, el examen del estado mental actual y los aspectos relevantes en relación con el objetivo del dictamen pericial (Groth-Marnat, 2009; Vázquez- Mezquita, 2005). Un ejemplo de entrevista clínico-forense, orientada al control de la simulación, ha sido desarrollado por Arce, Fariña, Carballal y Novo (2006), Arce *et al.* (2009) y Vilariño, Fariña y Arce (2009)..

Instrumentos de evaluación específicos

La mayor parte de los instrumentos de evaluación psicológica (test de personalidad, entrevistas estructuradas, etc.) han surgido en un contexto clínico y, por ello, son de interés limitado en el entorno forense, a pesar de su gran utilización (Hernández, 2002; Vázquez-Mezquita, 2005). Las pruebas clínicas están elaboradas para evaluar constructos psicológicos o psicopatológicos y su implicación legal se realiza de forma inferencial (Archer, 2006).

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1 ÁMBITO

Corresponde a la población que se encuentra comprendida en el Distrito Fiscal de Huánuco, Unidad Médico-Legal II Huánuco.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Se trabajó con el total de menores de 17 años víctimas de violación sexual que fueron atendidos en el servicio de Psicología de la División Médico Legal II de Huánuco durante el periodo comprendido desde enero de 2017 a setiembre de 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Por tanto, no se realizó ningún procedimiento de muestreo.

Sub población 01: menores de 17 años víctimas de violación sexual que fueron atendidos en el servicio de Psicología de la División Médico Legal II de Huánuco desde enero de 2017 a setiembre de 2020 cuya conclusión pericial señale indicadores de afectación psicológica compatible o asociada a experiencia negativa de tipo sexual.

Sub población 02: menores de 17 años víctimas delito de violación sexual que fueron atendidos en el servicio de Psicología de la División Médico Legal II de Huánuco desde enero de 2017 a setiembre de 2020 cuya conclusión pericial señale que no se evidencian indicadores de afectación psicológica compatible o asociada a experiencia negativa de tipo sexual.

Criterios de inclusión

- Que en el protocolo de pericia psicológica hayan declarado violencia sexual, es decir una relación sexual coital no consentida.
- Que el psicólogo(a) aprecie en los resultados del peritaje psicológico un relato consistente de los hechos.
- Que cuenten con un examen de integridad sexual que certifique lesiones compatibles con violencia sexual (desfloración himeneal reciente y/o antigua, coito contranatura reciente y/o antiguo).
- Que la edad esté comprendida desde los 5 hasta los 17 años cumplidos.

Criterios de exclusión

- Que la víctima haya sido quechua hablante.
- Que se haya detectado concausas relacionadas a las secuelas psicológicas.
- Que presenten discapacidad intelectual.
- Que la pericia psicológica no esté completa o que la información consignada sea insuficiente.

3.3 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Nivel de investigación: Explicativo

Porque intenta explicar un fenómeno (Condiciones que influyen en la ausencia de afectación psicológica en víctimas de violencia sexual) a través del análisis de diversas variables en dos grupos de estudio.

Está orientada al descubrimiento de los factores causales que han podido influir en la ocurrencia de un fenómeno. Tanto la investigación descriptiva como la explicativa están estrechamente ligadas, ya que no se puede explicar un fenómeno si antes no conocemos sus características.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa: Porque utiliza datos y pruebas estadísticas para confirmar la hipótesis de investigación.

Retrospectivo: Porque el estudio se basa en hechos pasados**.**

Observacional: Porque el investigador se mantiene a parte de los hechos que ocurren en los individuos estudiados.

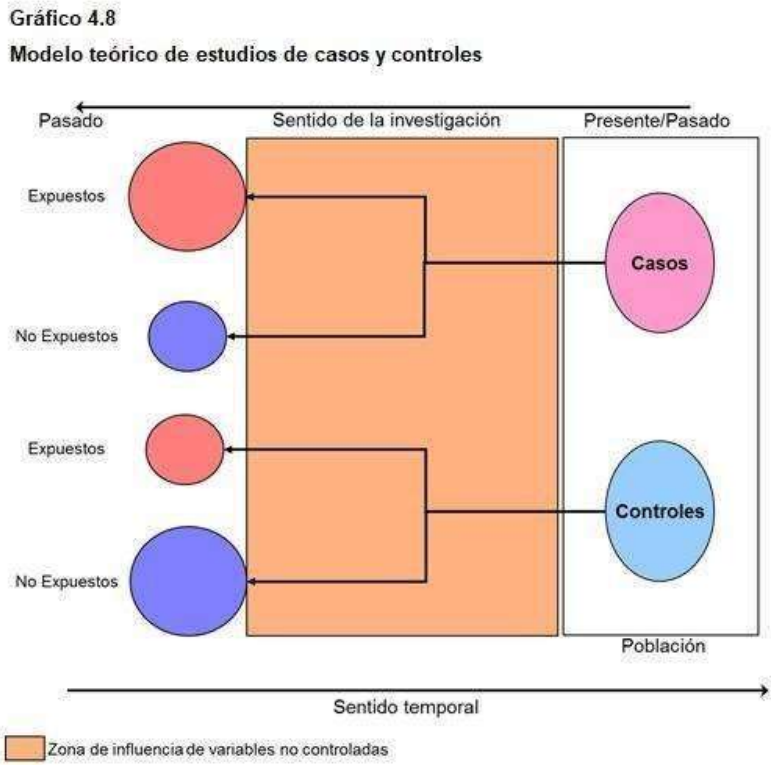
Analítico: Porque busca relacionar variables.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de casos y controles:

Es un estudio retrospectivo de tipo epidemiológico, en la que de manera característica se selecciona a la población en estudio con base en la presencia (caso) o ausencia (control) del evento de interés. La forma como se seleccione a los casos debe ser similar para los controles. Cuando ya se tiene establecido ambos grupos de estudio, se compara la exposición relativa de cada grupo a diferentes variables o características que puedan tener relación con la condición o enfermedad estudiada.

Estructura básica de un estudio de casos y controles



Nota: Investigación en Salud, Elementos Básicos para la elaboración del protocolo desde una perspectiva Epidemiológica, (2019)

Para la presente investigación el esquema representa:

- **CASOS**: Menores víctimas de violación sexual que no presentan afectación psicológica.
- **CONTROLES**: Menores víctimas de violación sexual que presentan afectación psicológica.
- **EXPUESTOS**: Menores víctimas de violación sexual que presenten las condiciones personales, familiares y características de abuso sexual planteadas como hipótesis de la investigación.
- **NO EXPUESTOS**: Menores víctimas de violación sexual que no presenten las condiciones personales, familiares y características de abuso sexual planteadas en la hipótesis de la investigación.

3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Método Cuantitativo

A través de la metodología cuantitativa se puede examinar datos numéricos de manera científica, con la ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Para que exista una metodología cuantitativa se necesita que, entre las variables del problema de investigación, exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico: lineal, exponencial o similar.

Según Pineda, De Alvarado y Canales, (1994), Metodología de la Investigación, OPS, para la Investigación cuantitativa el diseño representa una guía bastante estructurada y exacta de cómo se va a realizar una investigación, se elabora antes de iniciar la etapa de recolección de datos y es poco flexible en cuanto a la realización de modificaciones una vez iniciada esta etapa.

TÉCNICA: Análisis de contenidos: Abela (2002) señala que se trata de una técnica de interpretación de textos, que puedan contener toda clase de registros de datos, transcripciones de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentación, etc, cuya característica común en todos estos materiales es su capacidad para almacenar contenido que leído o interpretado de forma adecuada permita un conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. Esta técnica se basa en la lectura textual o visual como instrumento para recoger información, que se realiza siguiendo el método científico: debe ser sistemática, objetiva, replicable y valida.

Instrumento de recolección de datos investigación

PROTOCOLO DE PERICIA PSICOLÓGICA. Es un documento institucional estándar (Ver anexo N° 01), utilizado en el área de Psicología Forense de las Divisiones Médico Legales del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público a nivel

nacional.

Este instrumento, es aplicado por un profesional psicólogo especializado en el campo forense, utilizando la metodología de evaluación psicológica forense.

3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El protocolo de pericia psicológica establecido en el Instituto de Medicina legal para realizar las evaluaciones psicológicas forenses forma parte del sistema DICEMEL, que es un programa informático en donde los peritos acceden y registran toda la información y resultados de sus actuaciones periciales, para el caso de los psicólogos se encuentra establecido de forma automática el esquema del protocolo de pericia psicológica utilizado para la recolección de información de la presente tesis. Así mismo en las 3 guías de evaluación psicológica forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de los años 2013, 2016 y su última versión del 2021, aprobadas por el Ministerio Público, conservan el mismo protocolo de Pericia Psicológica, lo cual demuestra su validez y confiabilidad como instrumento de toma de información para la evaluación psicológica forense.

3.7 PROCEDIMIENTO

- Se solicitó la autorización al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público para la realización de la presente investigación.
- Se seleccionaron los grupos de estudio “casos” y “controles” de acuerdo al criterio establecido en la investigación.
- Se describieron las características de los grupos de estudio.
- Se describió las condiciones personales, familiares, y características del abuso sexual en ambos grupos de estudio.
- Se compararon los resultados en ambos grupos para determinar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas.
- Se elaboró el informe final con los resultados.

3.8 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Tabulación. Se creó una base de datos conteniendo las variables de estudio.

Análisis de Datos:

Univariado: Se describieron las variables mediante distribución de frecuencia absoluta y relativa, además a las variables numéricas se le identificaron las medidas de tenencia central y dispersión.

Bivariado: Se estableció la diferencia entre los resultados obtenidos por el instrumento según los grupos de estudio, utilizando Chi cuadrado (para establecer las asociaciones entre variables) y razón de ventajas OR (para estimar la magnitud del efecto protector). El nivel de confianza que se aplicará es el de 95% para un nivel de significancia de 5% como máximo.

Análisis multivariado: Se aplicaron las técnicas para el análisis de múltiples variables independientes y una variable dependiente también categórica.

Considerando que solo existe una variable numérica susceptible de ser analizada mediante la aplicación de ANOVA, este procedimiento no pudo aplicarse al presente estudio.

Del mismo modo, considerando que la variable dependiente es cualitativa nominal, no hubo posibilidad de establecer correlaciones, teniendo en cuenta que este procedimiento se aplica a variables numéricas u ordinales.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tomando en cuenta los principios establecidos en Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos desarrolladas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS, este estudio se desarrolló conforme a las siguientes pautas:

El presente estudio busca generar mayores conocimientos sobre el fenómeno de la violencia, en este caso en particular de la violencia sexual, para comprender las diversas respuestas psicológicas que se pueden esperar en las víctimas, de tal manera que los resultados de las evaluaciones psicológicas forenses dentro de los procesos de investigación criminal pueden ser mejor comprendidos y a su vez las víctimas puedan ser valoradas en su real condición dentro del sistema de justicia, esta búsqueda de conocimiento se sustenta en recursos de investigación que se ajustan a la metodología científica que le da validez a los resultados. Dado que se trata de información relacionada a víctimas de violencia sexual, este estudio se enmarca en el respeto a los derechos humanos, resguardando la identidad de los sujetos de estudio, y analizando la información de manera colectiva y de forma retrospectiva, es decir no fue necesario interactuar de ninguna forma con las víctimas, solo se tomó en cuenta la información que ya fue generada en sus evaluaciones médicas y psicológicas, lo cual previene la victimización secundaria (revictimización).

Para el presente estudio no se utilizó consentimiento informado por lo siguiente: primero, se trabajó con los datos registrados en las pericias psicológicas y en los informes médicos, no requiriendo información adicional de las víctimas o familiares; segundo, no se utilizó nombres ni apellidos de las víctimas, agresores o familiares, cada caso fue manejado bajo una codificación numérica que estuvo a cargo de la investigadora de manera exclusiva, la base de datos que se elaboró, solo consigna el código asignado por la investigadora; tercero y más importante, por las características de las víctimas, el solo hecho de requerir un consentimiento informado hubiera hecho necesario la explicación de las razones por las cuales se realiza el requerimiento y este procedimiento, necesariamente hubiera generado una condición de revictimización lo cual atenta contra el principio ético de no maleficencia aplicable a las investigaciones con seres humanos. Por estas razones se solicitó la respectiva autorización a la Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal, a través de los

Comités de Ética e Investigación para la realización de esta investigación dispensándose del consentimiento informado ya que se cumple las tres condiciones señaladas por CIOMS:

No sería factible o viable realizar la investigación sin dicha dispensa o modificación: Como se trata de un estudio retrospectivo, en donde se maneja información sobre experiencias negativas de contenido sexual en menores víctimas de violencia, entrar en contacto con dichas víctimas en la actualidad para exponer las razones de investigación pudo resultar revictimizante y negativo para su estabilidad emocional. Asimismo, las víctimas que constituyeron la población de investigación vienen de diversas zonas rurales y urbanas de la provincia de Huánuco que fueron atendidas durante los años 2017 y 2018, desconociéndose su ubicación en la actualidad.

La investigación tiene un valor social importante: Es necesario generar mayores conocimientos respecto a las consecuencias psicológicas en las víctimas de violencia sexual desde el campo de la psicológica forense, dado que se trata de un fenómeno complejo que debe ser analizado desde la perspectiva psico jurídica para el adecuado acceso a la justicia.

La investigación entraña apenas riesgos mínimos para los participantes. En la forma como se diseñó el presente estudio, no generó ningún tipo de riesgo para las víctimas, ya que no tienen una participación directa y no se trata de un estudio experimental, se busca analizar la información que ya fue obtenida dentro de los protocolos de pericia y exámenes médicos en su momento, siguiendo los lineamientos éticos de las evaluaciones psicológicas periciales del Instituto de medicina Legal, y Ciencias Forenses del Ministerio Público, quedando garantizada su seguridad.

Es importante señalar que la investigación se llevó a cabo después de obtener la autorización del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tablas Descriptivas de la población:

Tabla 1
Condición de Participación en Investigación

Condición de Participación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Caso	52	54.2	54.2
Control	44	45.8	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

De acuerdo a los datos recolectados, 54% de los participantes cumplen con los criterios de selección para ser considerados como casos y aproximadamente 46% cumplen con los criterios para ser considerados como controles, considerando que se ha trabajado con la totalidad de víctimas registradas en el período de estudio, no se ha considerado necesario aplicar criterios de emparejamiento (matching) útiles cuando se selecciona muestras en estudios cuyo diseño es de casos y controles.

Tabla 2
Distribución según afectación psicológica

Afectación Psicológica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ausente	52	54.2	54.2
Presente	44	45.8	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

El porcentaje de las víctimas con la condición de afectación psicológica ausente es similar al grupo caso, y el porcentaje de víctimas en condición de afectación psicológica es similar al grupo control.

Tabla N3
Distribución según edad de las víctimas

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
7	2	2.1	2.1
8	1	1.0	3.1
9	4	4.2	7.3
10	4	4.2	11.5
11	3	3.1	14.6
12	10	10.4	25.0
13	14	14.6	39.6
14	18	18.8	58.3
15	14	14.6	72.9
16	15	15.6	88.5
17	9	9.4	97.9
18	2	2.1	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

Las víctimas que han sido incluidas en el estudio tienen edades que van desde los 7 hasta los 18 años, el mayor porcentaje individual es de 18.8% y corresponde a la edad de 14 años, más del 60% de las víctimas tuvieron edades de 13 a 16 años al momento de la ocurrencia de los hechos relacionados al abuso, por otro lado, solo 2% de las víctimas fueron evaluadas siendo mayores de edad pero eran menores al momento del abuso; la media de edad fue de 13.79 años mientras que la mediana y moda fueron de 14 años.

Tabla 4
Distribución según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	91	94.8	94.8
Masculino	5	5.2	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

La composición según el sexo de los participantes muestra que aproximadamente 95% corresponden al género femenino, con lo cual, las posibles diferencias entre ambos géneros no podrán ser identificadas a partir de los datos recolectados.

Tabla 5
Distribución según lugar de procedencia

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rural	32	33.3	33.3
Urbano	64	66.7	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

Un tercio de los participantes proceden de zonas que cumplen con las condiciones para ser consideradas como rurales, el porcentaje restante proceden de zonas denominadas urbanas según los criterios considerados en el presente estudio.

Tabla N 6
Distribución según la dinámica familiar

Dinámica Familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Disfuncional	37	38.5	38.5
Funcional	59	61.5	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

La dinámica familiar identificada para cada participante ha sido clasificada como disfuncional en aproximadamente 38% de los sujetos de estudio, el porcentaje restante ha registrado una dinámica familiar considerada como funcional según los criterios establecidos.

Tabla N 7
Distribución según el soporte familiar

Soporte Familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	75	78.1	78.1
Inadecuado	21	21.9	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

El soporte familiar con el que cuenta la víctima sujeto de estudio ha sido considerado como adecuado en aproximadamente 78% del total de participantes,

aproximadamente 22% han presentado un soporte familiar considerado como inadecuado en el estudio.

Tabla N 8
Relación entre la víctima y el agresor

Relación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familiar	38	39.6	39.5
Conocido	47	49.0	88.5
Desconocido	11	11.5	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

El vínculo identificado entre la víctima y el agresor ha sido categorizado como conocido en aproximadamente la mitad de los participantes, esta categoría no incluye a aquellos agresores con algún grado de parentesco con la víctima, para este caso particular, el porcentaje registrado es de aproximadamente 40%, para el resto de observaciones se considera que el agresor era desconocido para la víctima, se puede decir que independientemente de la condición de familiaridad, cerca del 80% de las víctimas, fueron agredidas por alguien conocido.

Tabla N 9
Distribución según la frecuencia del abuso

Frecuencia del Abuso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Múltiple	42	43.8	43.8
Único	54	56.3	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

El abuso (violación sexual) sufrido por las víctimas ha sido único en el 56% de los reportes que han generado la inclusión como participantes, el porcentaje restante corresponde a eventos múltiples ocurridos a las víctimas, solo en tres víctimas la condición de múltiple representa dos eventos de agresión, por lo que no ha sido posible diferenciar este subgrupo de los otros.

Tabla N 10
Distribución según la forma de abuso

Forma Abuso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con violencia	45	46.9	46.9
Sin violencia	51	53.1	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

Los eventos de abuso (violación sexual) han tenido características violentas en aproximadamente 47% de los eventos reportados, en los otros eventos, el abuso ha sido considerado como no violento según las definiciones operacionales válidas para el presente estudio.

Tabla 11
Distribución según el grado de instrucción de la víctima

Grado Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	28	29.2	29.2
Secundaria	66	68.8	97.9
Superior	2	2.1	100.0
Total	**96**	**100.0**	

Nota: Base de datos propia del estudio

Las víctimas en su mayoría (68.8%) se encontraban cursando la secundaria cuando ocurrieron los hechos relacionados al abuso, cerca del 30% se encontraban en primaria y solo 2% se encontraban cursando estudios superiores, estos datos coinciden con la media, mediana y moda de la edad de las víctimas que está alrededor de los 14 años.

Tabla 12
Estadísticos descriptivos de variables numéricas

Estadísticos		Edad en años cumplidos	Tiempo Ocurrencia Evento Días
N	Válido	96	94
	Perdidos	0	2
Media		13.79	443.90
Mediana		14.00	150.00
Moda		14	360
Desviación estándar		2.432	676.991
Varianza		5.914	458316.281
Asimetría		-.730	2.317
Error estándar de asimetría		.246	.249
Curtosis		.293	5.510
Error estándar de curtosis		.488	.493
Mínimo		7	1
Máximo		18	3240
Percentiles	25	12.25	30.00
	50	14.00	150.00
	75	16.00	555.00

Nota: Base de datos propia del estudio

Resultados para el análisis de las hipótesis:

1. Afectación psicológica en función a la edad:

Tabla N 13
Afectación psicológica según rango de edades

		edades		Total
		Menor a 11	De 11 a mas	
Afectacion Psicologica	Ausente	7	45	52
	Presente	4	44	44
Total		**11**	**85**	**96**

Nota: Base de datos propia del estudio

La variable edad no mostró asociación con la afectación psicológica, la prueba chi cuadrado alcanzó un valor de 0.449 que no resulta siendo significativo.

2. Afectación psicológica en función al sexo:

Tabla 14
Afectación psicológica según sexo de las víctimas

		Género de la Víctima		Total
		Femenino	Masculino	
Afectacion Psicologica	Ausente	50	2	52
	Presente	41	3	44
Total		**91**	**5**	**96**

Nota: Base de datos propia del estudio

El género de las víctimas no pudo ser analizado de manera conjunta con la afectación psicológica pues el número de participantes varones, no fue lo suficientemente grande como para generar resultados que sean significativos.

3. Afectación psicológica en función del lugar de procedencia

Tabla 15-A
Afectación psicológica según lugar de procedencia

		Lugar de Procedencia		Total
		Rural	Urbano	
Afectación Psicológica	Ausente	22	30	52
	Presente	10	34	44
Total		**32**	**64**	**96**

Nota: Base de datos propia del estudio

La distribución de la afectación psicológica según el lugar de procedencia muestra que el 68.75% de los que proceden de la zona rural no registran afectación psicológica (ausente) en comparación con el 46.8% de los que proceden de zonas urbanas, esta diferencia en la prevalencia de ausencia de afectación entre ambos grupos ha generado los resultados siguientes tanto en la estimación de la prueba chi cuadrado como en la prueba OR (odd ratio)

Tabla 15-B
Estimación de la prueba de chi-cuadrado para la afectación psicológica en función del lugar de procedencia

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,112[a]	1	.043		
Razón de verosimilitud	4.195	1	.041		
N de casos válidos	96				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14.67.
Nota: Base de datos propia del estudio

Para el caso de la prueba chi cuadrado aplicable a variables cualitativas, el valor obtenido fue de 4.112 para una tabla de 2x2 con un grado de libertad, este resultado es significativo $p \leq 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de investigación en cuanto a que la ausencia de afectación psicológica es diferente según el lugar de procedencia, para el presente estudio, la ausencia de afectación psicológica está relacionada a la procedencia de zona rural y su presencia, está relacionada a la procedencia de la víctima de una zona urbana. La razón de verosimilitudes estimada también resulta siendo significativa con un $p \leq 0.05$ con lo cual se refrenda la asociación encontrada a través de la prueba chi cuadrado.

Tabla 15-C
Estimación de riesgo (OR) para la afectación psicológica según lugar de procedencia

		Intervalo de confianza de 95 %	
	Valor	Inferior	Superior

Odds ratio para Afectacion Psicologica (ausente / presente)	2.493	1.019	6.098
N de casos válidos	96		

Nota: Base de datos propia del estudio

Considerando que el diseño utilizado (casos y controles) permite estimar el riesgo comparativo de ausencia de afectación psicológica según se proceda de una zona rural en comparación con proceder de una zona urbana, los resultados muestran que la ausencia de afectación en las víctimas puede ser 2.49 veces mayor cuando se procede de una zona rural en comparación con las víctimas cuando proceden de una zona urbana, el rango de variabilidad estimado no incluye el punto de neutralidad aunque el límite inferior es muy cercano al mismo.

4. Afectación psicológica en relación a la dinámica familiar

5.

Tabla N 16
Afectación psicológica según la dinámica familiar

		Dinamica Familiar		Total
		Disfuncional	Funcional	
Afectacion Psicologica	Ausente	18	34	52
	Presente	19	25	44
Total		**37**	**59**	**96**

Nota: Base de datos propia del estudio

La dinámica familiar no mostró asociación con la afectación psicológica, la prueba chi cuadrado alcanzó un valor de 0.738 el cual no resulta siendo significativo.

6. Afectación psicológica en relación al soporte familiar:

Tabla 17-A
Afectación psicológica según el soporte familiar

		Soporte Familiar		Total
		Adecuado	Inadecuado	
Afectacion Psicologica	Ausente	45	7	52
	Presente	30	14	44
Total		**75**	**21**	**96**

Nota: Base de datos propia del estudio

La ausencia de afectación psicológica ha sido identificada en el 60% de las víctimas que tuvieron un soporte familiar adecuado en contraposición al 33.33% de las víctimas que tuvieron un soporte familiar inadecuado. Este resultado indica que la variable soporte familiar está relacionada a la condición de ausencia de afectación psicológica. La diferencia identificada ha permitido estimar tanto las pruebas de asociación, como la medición del riesgo entre ambos grupos.

Tabla 17-B
Estimación de la pruebas de chi-cuadrado para la afectación psicológica en función del soporte familiar

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,699[a]	1	.030		
Razón de verosimilitud	4.731	1	.030		
Prueba exacta de Fisher				.046	.027
N de casos válidos	96				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.63.

Nota: Base de datos propia del estudio

El valor del chi cuadrado ha sido estimado en 4.699 para una tabla de 2x2 con un grado de libertad, el resultado es significativo con un $p \leq 0.05$ para dos colas, igualmente, la razón de verosimilitudes, cuyo valor estimado ha sido de 4.731 también se considera significativa con un $p \leq 0.05$, por último, la prueba exacta de Fisher establece que, habiendo sido aplicada, es significativa con un $p \leq 0.05$ tanto para la estimación a una como a dos colas.

Tabla 17-C
Estimación del riesgo (OR) para la afectación psicológica en función del soporte familiar

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior

Odds ratio para Afectacion Psicologica (ausente / presente)	3.000	1.084	8.304
N de casos válidos	96		

Nota: Base de datos propia del estudio

El riesgo estimado (Odd ratio) ha sido de 3, con un rango que no incluye el punto de neutralidad, en este estudio, el límite inferior se encuentra muy cerca a la unidad. El resultado obtenido puede ser interpretado como que la ausencia de afectación es tres veces más probable de ser encontrada en víctimas con soporte familiar adecuado, en comparación con las víctimas en las que el soporte familiar ha sido inadecuado.

7. Afectación psicológica en relación agresor victima

Tabla 18
Afectación psicológica según la relación agresor - víctima

		Relación Agresor Víctima			Total
		Conocido	Desconocido	Familiar	
Afectacion Psicologica	Ausente	25	7	20	52
	Presente	22	4	18	44
Total		**47**	**11**	**38**	**96**

Fuente: Base de datos propia del estudio

La afectación psicológica al momento de analizarse de manera conjunta con la relación entre el agresor y la víctima no ha mostrado resultados significativos, el valor estimado de la prueba chi cuadrado ha sido de 0.451 el cual no permite inferencia alguna.

8. Afectación psicológica en relación a la frecuencia del abuso:

Considerando que el análisis de la afectación psicológica en función de la frecuencia del abuso usando la totalidad de los datos no ha mostrado resultados significativos, se ha realizado un análisis adicional segmentando los grupos en función del grado de instrucción de las víctimas.

Los resultados obtenidos para las víctimas que se encuentran cursando el nivel primario han mostrado las siguientes características:

Tabla 19-A
Afectación psicológica según la frecuencia del abuso en víctimas estudiantes de primaria

		Frecuencia Abuso		Total
		Múltiple	Único	
Afectación Psicológica	Ausente	15	6	21
	Presente	2	5	7
Total		**17**	**11**	**28**

Nota: Base de datos propia del estudio

Del total de víctimas incluidas en la investigación, 28 se encontraban cursando el nivel primario de instrucción al momento de ocurrencia de los hechos, en este grupo, el 88% de las víctimas que fueron abusadas de manera múltiple registraron ausencia de afectación psicológica, en contraposición al 54.5% identificado en las víctimas que sufrieron un solo episodio de abuso.

Tabla 19-B
Estimación de la prueba chi cuadrado para la afectación psicológica en función de la frecuencia del abuso en víctimas estudiantes del nivel primario

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,043[a]	1	.044
Razón de verosimilitud	4.017	1	.045
N de casos válidos	28		

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.75.
Fuente: Base de datos propia del estudio

La diferencia obtenida en las proporciones tanto para aquellos que fueron víctimas de abuso único como múltiple, permiten estimar la prueba de chi cuadrado, el valor obtenido fue de 4.043 para una tabla de 2x2 con un grado de libertad, resultado que es significativo con un $p \leq 0.05$ al igual que la razón de verosimilitudes obtenida.

Sin embargo, el hecho de tener un número reducido de sujetos en dos de las cuatro combinaciones posibles, no permitió que se estimara el riesgo y al mismo tiempo haría necesario incrementar el número de participantes para que los resultados obtenidos sean aceptados de manera completa, para el presente estudio, solo serán tomados como referenciales.

9. Afectación psicológica según la forma de abuso:

Tabla N 20
Afectación psicológica según la forma de abuso

		Forma Abuso		Total
		Con violencia	Sin violencia	
Afectacion Psicologica	Ausente	23	29	52
	Presente	22	22	44
Total		**45**	**51**	**96**

Nota: Base de datos propia del estudio

La afectación psicológica al momento de analizarse con la forma del abuso no ha mostrado asociación alguna que sea significativa, el valor de la prueba chi cuadrado ha sido de 0.319 el cual no demuestra asociación entre variables.

Analizando los resultados a través de la desagregación de datos según el grado de instrucción mostró que para las víctimas que se encontraban en el nivel primario hubo cierto nivel de relación entre las variables de estudio.

Tabla 21-A
Afectación psicológica según la forma de abuso en víctimas estudiantes de primaria

		Forma Abuso		
		Con violencia	Sin violencia	Total
Afectación Psicológica	Ausente	7	14	21
	Presente	6	1	7
Total		**13**	**15**	**28**

Nota: Base de datos propia del estudio

Es así que el porcentaje de víctimas con ausencia de afectación psicológica fue

menor en el grupo que sufrió un abuso violento 7 de 13 **(53.8%)** en comparación con el grupo que sufrió abuso sin violencia 14 de 15 **(93.3%)** con lo cual se podría inferir que el abuso sin violencia puede generar ausencia de afectación.

Tabla 21-B
Estimación de la prueba chi cuadrado para la afectación psicológica en función del tipo de abuso en víctimas estudiantes de primaria

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	5,791[a]	1	.016		
Corrección de continuidad[b]	3.877	1	.049		
Razón de verosimilitud	6.198	1	.013		
Prueba exacta de Fisher				.029	.023
N de casos válidos	28				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.25.
Nota: Base de datos propia del estudio

La posibilidad antes mencionada se estima con un valor de chi cuadrado de 5.791 y un $p \leq 0.05$ que se refrenda con resultados significativos tanto para la razón de verosimilitudes como para la prueba exacta de Fisher, sin embargo, el número de víctimas en una de las cuatro posibles combinaciones es menor de 5, con lo cual, los resultados no pueden ser considerados para los fines del estudio. Se requeriría incrementar el número de víctimas incluidas en cada una de las cuatro posibilidades para que en todos los casos sean mayores a 5 para la validación de los resultados estadísticos.

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN

Se realizó el análisis de las características generales halladas en la población de víctimas estudiadas con las encontradas en la bibliografía revisada como referencia.

En la presente investigación, el 54% del total de las víctimas estudiadas no presentaron afectación psicológica. Al respecto, hay estudios y bibliografía que también reconocen la presencia de esta condición en un porcentaje de las víctimas estudiadas, así tenemos que:

Canton, Cortes y, María del Rosario (2000) indican que hasta un 40% de los niños abusados sexualmente no parecen presentar ninguno de los problemas psicológicos estudiados.

La Organización Internacional Save de Children (2001), menciona que algunos niños pueden vivir un abuso sexual y permanecer asintomáticos, es decir, no mostrar signo alguno de trauma.

En 2009, Ángel Terrones, Leonardo Medina,Teresa Eléspuro y Rosa Escobedo en su investigación titulada “Factores socioculturales y psicológicos asociados a niños y adolescentes víctimas de violación sexual registrados en el Instituto Nacional Penitenciario, establecimiento penal Pucallpa, 2007, aplicando diversos instrumentos psicológicos como el Test de Sacks, identifican en una minoría de los casos alteraciones leves o nulas de disturbios emocionales. Si bien se trata de una minoría, también identifican estos casos con ausencia de afectación.

Scott, M., Manzanero, A., Muñoz, J., Köhnkend, G., (2014) mencionan la diversidad de respuestas frente a situaciones traumáticas prevaleciendo principalmente la resiliencia y la recuperación espontánea. Indican en su artículo que “*Sólo un reducido grupo de personas*

desarrollan un cuadro clínico traumático, de carácter puntual o crónico (Bonano, Westphal y Mancini, 2011)".

Cristobal Guerra y Chamarrita Farkas en 2015 también hacen referencia a la gran variabilidad del tipo y la intensidad de la sintomatología, desde cuadros complejos e intensos hasta aquellos que no presentan síntomas.

En 2021, Portilla Piarpuezán (Quito), en su trabajo de investigación "Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018", señala dentro de sus resultados una tabla (Tabla 48) Consecuencias psicológicas de presuntas víctimas de abuso sexual infantil según diagnóstico presuntivo, en donde el 63.2% de los peritajes no refieren diagnostico presuntivo. Aun cuando en esta investigación no se analizó propiamente casos asintomáticos, este porcentaje de pericias sin diagnóstico presuntivos podrían reflejar esta condición de ausencia de un cuadro psicopatológico en las víctimas.

En cuanto a la descripción de la población de estudio tenemos que: En relación al sexo de las víctimas, la edad y el nivel de instrucción, en la presente investigación se identifica que un 95% del total de víctimas fueron mujeres, la mayoría se ubica entre las edades de 13 y 16 con una moda de 14 años, y el 68% de las víctimas en el nivel secundario de estudios. En diversos estudios se puede apreciar similitud en cuanto al sexo, siendo mayores los casos de víctimas mujeres. A nivel nacional encontramos investigaciones con resultados similares y/o muy cercanos como es el caso de Terrones, et al (2009) que identifican a las víctimas de violación sexual registradas en el INPE-EP- Pucallpa que en su mayoría corresponden al sexo femenino (94%); frecuentemente, sus edades fluctúan entre 14 y 19 años (47%); el 65% tiene grado de instrucción secundaria. Así también, Arbulú (2010) en su estudio de 525 expedientes de delitos sexuales de menores de la Corte Superior de Justicia del Callao, obtiene como resultados que el 94% de las víctimas pertenecen al femenino, y el 6%, al masculino, en relación a la edad, entre 14 y 18 años (51%); en cuanto a la relación del agraviado con el

agresor, describe que el 50% de los agresores no tiene ningún vínculo con la víctima y que el vínculo de parentesco llega al 30%. No identifica la relación de “conocido de la víctima”.

A nivel local también se tienen algunos estudios como el de Condezo (2011), que analizó factores de riesgo en el Abuso Sexual de menores, refiriendo que 89% de las víctimas fueron mujeres, 71% tienen entre 13 a 17 años, 55% son de zonas urbanas. Este último dato se corrobora con los resultados obtenidos en la investigación, con cerca al 67% de víctimas procedentes de la zona urbana.

En la variable relación víctima y agresor, se identificó que un 49% corresponde a conocidos de la víctima y cerca al 40% a familiares, solo alrededor de 12% corresponden a desconocidos. Estos datos indican que la mayoría de agresores son cercanos a las víctimas. Similares resultados se obtuvieron en estudios realizados en el Perú como el de la Asociación Educativa Cristiana Laicos Unidos contra la Pobreza (2005) quienes estudiaron 100 casos de niños y niñas abusadas sexualmente atendidas por un programa de recuperación en Huancayo, encontrando La mayoría de los abusos se han dado en la propia casa (44%) y los agresores fueron conocidos.

En relación los resultados hallados en la presente investigación:

Analizando las condiciones personales: (edad y lugar de procedencia)

En relación a la variable Edad: No se ha evidenciado asociaciones significativas entre la ausencia de afectación psicológica con la variable edad. Al respecto, la perspectiva evolutiva que analiza el abuso sexual y sus consecuencias refiere que la presencia o no de síntomas parecen depender de su edad y estadio evolutivo de la víctima. Pero se realiza mayor énfasis a las diferencias sintomatológicas de cada etapa del desarrollo más que a la ausencia o presencia de ellos.

En relación a la variable edad, Petrzelová, (2013), Afirma que los niños menores que

no comprenden que la actividad sexual es mala, desarrollarán problemas emocionales graves por su incapacidad de hacer frente a la sobre estimulación sexual. Esta autora indica que las estadísticas señalan que, entre los 7 y 8 años, y entre los 12 y 13 años, son las edades que dejan marcas más persistentes.

Por otro lado, el proceso de valoración o interpretación de la experiencia de victimización es una variable fundamental cuando se analiza las consecuencias psicológicas en el abuso sexual, (Scott, et al, 2014). Finkelhor (2007) nos refiere dos formas de victimización: la victimización mediatizada por el dolor y la victimización mediatizada por el significado. En este sentido será importante tomar en cuenta la edad del menor para determinar si cuenta con suficiente desarrollo cognitivo para comprender y darle significado a su vivencia negativa, o si el suceso fue mediado por el dolor (como la violencia) y entonces la variable edad no sería determinante. Siendo que, en la población de estudio, la mayoría de víctimas se encuentran entre el rango de 12 a 16 años, no se ha podido analizar con mayor precisión estadística las diferencias en cuanto a la variable edad.

En relación a la zona de procedencia: Los resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre las víctimas procedentes de la zona rural con la condición de ausencia de afectación psicológica. Al respecto no se tiene datos de investigaciones internacionales ya que se trata de una variable sociocultural característica de países andinos como en nuestro país, pero sí se cuenta con una investigación local, Delgado (2013) comparó los síntomas psicológicos de víctimas de abuso sexual procedentes de zona urbana y rural, en un total de 111 víctimas estudiadas, 26 de ellas no presentaron sintomatología psicológica relacionada con el abuso sexual, siendo mayor la frecuencia en la población rural en comparación con la población urbana, sin embargo no se hallaron diferencias estadísticamente significativas. Este resultado muestra la necesidad de mayor investigación para validar estos datos, tanto en relación a posibles factores socioculturales relacionados a la violencia sexual, a la metodología empleada para esta población u otros

posibles factores que puedan estar influyendo.

Analizando las condiciones familiares: (soporte familiar y dinámica familiar)

En la presente investigación se tuvo como resultado que en cuanto a la variable dinámica familiar no mostró asociaciones con la variable de afectación psicológica.

En cuanto a la presencia de soporte familiar sí se identificó asociación estadísticamente significativa con la ausencia de afectación psicológica. Al respecto, Echeburúa resalta la importancia del entorno del menor. Refiere que el apoyo parental (soporte emocional) como creer al menor y protegerlo, especialmente de la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. Indica que *"Probablemente la sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abuso sexual".* Los resultados arribados corroboran el papel fundamental del soporte emocional como mecanismo protector para la víctima.

Analizando las características del abuso: (relación agresor -víctima, forma del abuso y frecuencia del abuso)

En relación a la variable agresor víctima: familiar, conocido o desconocido de la víctima, los resultados indican que no se han encontrado asociaciones estadísticamente significativas con la ausencia o presencia de afectación psicológica. Estos datos resultan discrepantes a los encontrados en la revisión bibliográfica en donde encontramos que Jana Petrzelová,(2013) señala que dentro de los factores mediadores asociados al impacto del trauma en el menor muchos autores están convencidos que el impacto del trauma incluyendo los síntomas de duración más larga aparecen en los niños que fueron victimados por alguien cercano, sobre todo si es miembro de la misma familia. Al respecto Echeburúa también considera importante el vínculo agresor-víctima, pero señala que más que el grado de

parentesco, es el nivel de intimidad emocional existente, a mayor intimidad, mayor impacto psicológico.

En relación a las variables forma (uso o no de la violencia) y frecuencia del abuso (evento único, múltiple), los resultados obtenidos indican que para ambas variables no se han identificado asociaciones estadísticamente significativas que comprueben que el abuso sin violencia y la condición de un solo episodio del abuso se asocian a la ausencia de afectación psicológica, de igual manera, tampoco se ha probado que el uso de la violencia y la frecuencia del abuso están asociados a la presencia de afectación psicológica. Solo cuando se realizó el análisis estadístico disgregando a la población de estudio según grado de instrucción, se identifica en las víctimas de instrucción primaria una asociación entre el abuso sexual sin violencia y la ausencia de afectación psicológica. Sin embargo, se requiere incrementar el número de víctimas estudiadas para validación de resultados estadísticos. Los hallazgos en la presente investigación discrepan con algunos estudios y coinciden con otros. Al respecto Echeburrua (2006) señala que las características del abuso (frecuencia, severidad y existencia de violencia), es una de las 4 variables que modulan el impacto emocional y señala que la gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como del empleo de fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal). Por su parte David Cantón y María Rosario Cortés (2015), citando a otros autores refieren diversos estudios discrepantes en cuanto a sus resultados, por un lado, refieren que las consecuencias son más graves cuando los abusos se han producido con más frecuencia y prolongado durante más tiempo, cuando el agresor recurre al empleo de la fuerza, y se han realizado actos más graves, así también cuando existe una relación más próxima entre víctima y agresor, sobre todo si se trata de una relación incestuosa con el padre o padrastro (Hébert et al., 2006; Lemieux y Byers, 2008; Ullman, 2007). Por otro lado, señalan algunos estudios en donde no han encontrado una relación entre las características del abuso, la víctima o el agresor y el ajuste de las víctimas como el de Quas Goodman y Jones (2003) quienes afirman que ni la

gravedad, duración, frecuencia, uso de la fuerza o edad de inicio se relacionaban con las consecuencias del abuso después de 5 años. Otro estudio como el de *Tampoco Paolucci, Genuis y Violato (2001),* encontraron una asociación entre la relación del agresor con la víctima y las consecuencias del abuso. Guerra y Farkas (2015), cuestionan la importancia de las características objetivas del abuso al señalar que así como existen estudios que respaldan esta relación: gravedad del abuso y mayor sintomatología, los resultados no son concluyentes existiendo también otros estudios en donde no se aprecia esta relación. Describen que la variable gravedad del abuso sexual, ha sido una de las más estudiadas aun cuando no se tiene completa claridad de su rol., Al respecto también mencionan que otros que reportan ausencia de tal relación. Por ejemplo, Daigneault, Hébert y Tourigny (2006) no encontraron relación entre la gravedad del abuso sexual y la sintomatología de depresión, ansiedad y TEPT en un estudio con 103 adolescentes abusadas sexualmente. Bal et al. (2009), tras encuestar a 100 adolescentes con antecedentes de abusos sexuales también reporta la ausencia de relación entre la gravedad del abuso y la sintomatología internalizante. Edmond, Auslander, Elze y Bowland (2006) en una muestra de 99 adolescentes abusadas sexualmente, no encontraron diferencias significativas en la gravedad del abuso sufrido por las adolescentes asintomáticas en comparación con las adolescentes que presentaban sintomatología dentro de los rangos clínicos.

Estos resultados, junto a los obtenidos en la presente investigación no terminan siendo concluyentes para afirmar que estas variables modulan indefectiblemente la gravedad de las secuelas psicológicas derivadas del abuso sexual. Estos resultados nos hacen pensar que es posible que otros factores juegan un papel más determinante en el ajuste de las víctimas o en la ausencia de afectación psicológica.

Finalmente, se analizó la variable interviniente: tiempo transcurrido entre el entre el suceso de violencia sexual y la fecha de evaluación psicológica, esto debido que como se trata de una valoración transversal en el tiempo, las pericias psicológicas suelen responder

al estado en el que se encuentra la víctima al momento de la evaluación, y obviamente el estado psicológico de las menores víctimas va cambiando, ya sea por su propio proceso de desarrollo y porque la sintomatología evoluciona en el tiempo. Sin embargo, los resultados no hallaron asociaciones en relación al tiempo transcurrido entre la evaluación y el suceso de abuso con la variable afectación psicológica.

CONCLUSIONES

1. De las 96 menores víctimas de violencia sexual estudiadas, 52 de ellas no presentaron afectación psicológica al momento de su evaluación psicológica forense; y del total de la población de estudio 91 víctimas fueron del sexo femenino.

2. En relación las condiciones personales estudiadas, (edad, sexo y zona de procedencia), se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la zona de procedencia rural y la ausencia de afectación psicológica. La confirmación de la hipótesis de investigación plantea la necesidad de profundizar el conocimiento relacionado a esta interacción, se requieren estudios adicionales con población rural para descartar otros factores que puedan estar interviniendo y validar los resultados obtenidos. No se encontraron asociaciones significativas entre la variable edad y la ausencia o presencia de afectación psicológica. Cabe precisar que teniendo en cuenta que la población de estudio, en su mayoría se encontraban en un rango de 12 a 16 años, no se ha podido analizar con mayor precisión estadística las diferencias en cuanto a la variable edad. Del mismo modo, en cuanto a la variable sexo, no fue posible realizar un análisis estadístico debido a la escasa población masculina dentro del estudio.

3. En relación a las condiciones familiares estudiadas, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre variable soporte familiar adecuado y la ausencia de afectación psicológica. Con ello se comprueba una de las hipótesis de trabajo. Los resultados obtenidos corroboran el papel fundamental del soporte emocional como mecanismo protector para las víctimas de violencia sexual. En cuanto a la variable dinámica familiar, no se obtuvieron asociaciones significativas con la variable afectación psicológica.

4. Del análisis de las características del abuso sexual: Los resultados en cuanto a las

variables: forma de abuso (uso o no de la violencia) la frecuencia del abuso (único o múltiple), así como la variable relación agresor - víctima, no presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la ausencia o presencia de afectación psicológica. Estos resultados, junto a otros estudios tanto discrepantes como similares en sus hallazgos, nos hacen pensar que es posible que existan otros factores de mayor relevancia (que las características de “gravedad del abuso”), que influyen en la ausencia o presencia de afectación psicológica.

5. Cuando se realizó un análisis disgregado asociando la Afectación psicológica según la forma de abuso en el grupo de víctimas estudiantes de primaria, se obtuvo una mayor asociación entre víctimas con ausencia de afectación psicológica y abuso sufrido sin violencia. Con este resultado se podría inferir que el abuso sin violencia puede generar ausencia de afectación, sin embargo, se requiere incrementar la población de estudio para validar los resultados estadísticos.

6. En relación a los hallazgos es importante no perder de vista las limitaciones de la presente investigación, al ser un estudio retrospectivo, existe la necesidad de hacer seguimiento en el tiempo a las víctimas a pesar de no presentar sintomatología. Como bien lo señala la Organización Save de Children, no necesariamente las menores víctimas de abuso sexual deben presentar alteraciones psicológicas a corto plazo, (momento en el que por lo general se realizan los peritajes psicológicos), cabe la posibilidad que se puedan presentar alteraciones en un periodo de tiempo posterior y que dichas alteraciones no sean identificadas en la pericia psicológica. La bibliografía hace referencia también a las “efectos durmientes”, en donde la víctima no muestra problemas significativos inmediatamente después del abuso hasta transcurrido el tiempo.

7. En este estudio no se analizó variables de tipo cognitivas en las víctimas dado que esa información no se encuentra consignada de forma clara en los peritajes

psicológicos revisados. Sin embargo, es importante recalcar que el afrontamiento del abuso por parte de la víctima es posiblemente una de las variables de tipo cognitivo más estudiadas relacionada a sus efectos en el ajuste psicológico y que también podrían explicar el fenómeno estudiado.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Se recomienda que los hallazgos de las investigaciones de tipo retrospectivo como la presente, deban ser replicados mediante diseños prospectivos (de cohortes), lo cual permitiría mayor corroboración de resultados en cuanto a las relaciones causales o asociaciones de variables relacionadas a las consecuencias psicológicas del abuso sexual.

2. Para este tipo de investigaciones se recomienda contar con una mayor población de estudio que permita realizar análisis estadísticos más diversos y detallados.

3. Se recomienda que, para investigaciones relacionadas a los delitos contra la libertad sexual, la selección de la población y/o muestra debe ser la idónea, evitando contaminar la muestra con falsos positivos, o con casos en los que se presente otras variables no controladas, tratando de garantizar una clara confirmación o certeza de las experiencias de abuso sexual sufridas.

4. Dados los resultados obtenidos en función a la asociación entre la variable procedencia de la zona rural y la ausencia de afectación psicológica, se sugiere la realización de otros estudios en esta población relacionadas a la forma cómo procesan la experiencia del abuso, el perfil sintomatológico más frecuente, condiciones socioculturales que puedan influir, estrategias inadecuadas o insuficientes de evaluación psicológica para esta población entre otros de relevancia. Asimismo, se recomienda realizar estudios similares con población rural de otras zonas del Perú que permitan comparar resultados.

5. Es necesario que los peritajes psicológicos evalúen con mayor detenimiento y consignen información relevante sobre las variables cognitivas de las víctimas, es decir la forma como procesan la información de abuso. El análisis de factores potencialmente protectores asociados a un mejor ajuste o resiliencia en víctimas de abuso sexual podrían constituir factores determinantes a la hora de explicar la presencia o no de afectación psicológica.

6. Se requiere realizar supervisiones periódicas sobre la calidad en los peritajes psicológicos, no solo porque como peritajes oficiales deben de cumplir con la rigurosidad científica exigida, sino que dichos documentos resultan una fuente directa, abundante y casi exclusiva de información de primera mano en casos de víctimas de delitos contra la libertad sexual.

REFERENCIAS

Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.

Bardales Espinoza, O y Huallpa Aranciba, E. (2005). *Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: Estudio realizado en San Martín de Porres, Cuzco e Iquitos*. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. MIMDES, Lima.

Bardales Mendonza, O (2006) *Estado de las Investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú. Periodo 2001-2005,* MIMDES, Lima.

Bardales Mendonza, O (2012) Estado de las Investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú. Periodo 2006-2010, MIMP, Lima.

Correa, M (2017) Estado de las Investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú. Periodo 2011-2015, MIMP, Lima.

Canton Duarte, J. y Cortes Arboleda, M. (2000). Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil. Madrid: Ediciones Pirámide.

Cantón Cortés, D. y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. Anales de psicología, 2015, vol. 31, nº 2 (mayo), 552-561 Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (http://revistas.um.es/analesps).

Cohen Imach, S (2017) “Abusos sexuales y Traumas en la Infancia, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paídos.

Echeburua, E. y De Corral, P. (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuadernos de Medicina Forense, 12, 43-44.

Guerra, C.,Farkas, C. (2015). *Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características "objetivas" del abuso?.* Revista de Psicología, vol. 24, núm. 2, 2015. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Lívano RM, et al. *Evaluaciones psicológicas forenses de abuso sexual en menores:*

proceso de revelación y cronicidad del evento en la serranía peruana. Rev Esp Med Legal. 2020. https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.010

MINISTERIO PÚBLICO. (2013) *Guía de Procedimiento para la Evaluación Psicológica de Presuntas Víctimas de Abuso y Violencia Sexual atendidos en Consultorio,* Perú.

MINISTERIO PÚBLICO. (2016) *Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de violencia contra la mujer y los integrantes del Grupo Familiar*. Perú.

MINISTERIO PÚBLICO. (2021) *Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de violencia contemplados en el marco de la Ley N° 30364*. Perú.

Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

Pereda Beltran, N. (2009). *Consecuencias Psicológicas Iniciales del Abuso Sexual Infantil.* Papeles del Psicólogo, Vol. 30(2), pp. 135-144.

Petrzelová, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea.* Plaza y Valdés Editores. México.

Pool, Alejandro (2006). *Análisis desde el Modelo Traumatogénico de los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la Prueba de Persona bajo la lluvia*. Revista Psykhe Vol.15, N°1, 45-55. Universidad de Chile.

Portilla Piarpuezán, E. (2021). *Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico.* Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 161p.

Bastidas, C.,Prieto M., (2020). *Claves para una entrevista con víctimas de abuso sexual en la infancia*. Miscelánea Comillas, Vol. 78 (2020), núm. 153 DOI:

10.14422/mis.v78.i153.y2020.007.

Saborio Valverde, C. (2005). *Estrategias de Evaluación Psicológica en el Ámbito Forense.* Medicina legal de Costa Rica, versión impresa ISSNMed. leg. Costa Rica , v.22 n.1, 00.

SAVE THE CHILDREN. (2001). *Manual de formación para profesionales.*

Abuso sexual infantil. Madrid. España: SAVE THE CHILDREN.

Scott, M., Manzanero, A., Muñoz, J., Köhnkend, G. (2014*). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil.* Anuario de Psicología Jurídica 2014 www.elsevier.es/apj Anuario de Psicología Jurídica 2014 Volumen 24, Año 2014 ISSN: 1133- 0740

ANEXOS

- **Instrumento**

MINISTERIO PÚBLICO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE HUÁNUCO

PROTOCOLO DE PERICIA PSICOLÓGICA N° 000000-2017-PSC

SOLICITADO POR: (Cualquier dependencia administradora de justicia)
OFICIO: 000
TIPO: DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

II. FILIACIÓN:

APELLIDOS:
NOMBRES:
SEXO:
LUGAR DE NACIMIENTO:
FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD:
ESTADO CIVIL:
GRADO DE INSTRUCCIÓN:
OCUPACIÓN:
RELIGIÓN:
DOMINANCIA:
DOMICILIO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
LUGAR Y FECHA DE EVAL.:

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

RELATO:

A. HISTORIA PERSONAL:

1. PERINATAL:

2. NIÑEZ:
3. ADOLESCENCIA:
4. EDUCACIÓN:
5. TRABAJO:
6. HÁBITOS E INTERESES:
7. VIDA PSICOSEXUAL:
8. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:
9. ANTECEDENTES JUDICIALES:

B. HISTORIA FAMILIAR:

PADRE:

MADRE:

HERMANOS:

PAREJA:(Coyuntural)

HIIJOS: (Coyuntural)

ANÁLISIS DE LA DINÁMICA FAMILIAR:

ACTITUD DE LA FAMILIA:

II. NSTRUMENTOS Y TÉCNICAS PSICOLÓGICAS:

Entrevista clínica

Observación clínica

Examen mental

Test del hombre bajo la lluvia

Test de Bender

Test de la familia

III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

ORGANICIDAD:

INTELIGENCIA:

PERSONALIDAD:

ÁREA INDIVIDUAL:

ÁREA FAMILIAR:

IV. CONCLUSIONES:

DESPUÉS DE EVALUAR A XX, SÓMOS DE LA OPINIÓN QUE PRESENTA: 1.

2.

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y Muestra	Diseño	Pruebas Estadísticas	Instrumentos
General	General	General	Dependiente				
¿Qué condiciones personales, familiares y de las características del abuso sexual influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidos en la División Médico Legal II Huánuco periodo 2017-2020?	Identificar las condiciones personales, familiares y las características del abuso sexual que influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal Huánuco II 2017-2020.	La edad menor de 10 años, el sexo masculino, la procedencia de zona rural, la dinámica funcional familiar, el soporte familiar adecuado, la condición de desconocido del agresor, la ocurrencia de un evento único y la inexistencia de violencia en el abuso sexual son condiciones que influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020.	Afectación psicológica: ausencia – presencia	Se trabajó con el total de menores de 17 años víctimas de violación sexual que fueron atendidos en el servicio de Psicología de la División Médico Legal II de Huánuco durante el periodo comprendido desde enero de 2017 a setiembre de 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Por tanto, no se realizó ningún procedimiento de muestreo.			
Específicos	Específicos	Específicas	Indpendientes				
¿Qué características personales, familiares y del abuso sexual tiene la población de estudio? ¿Las condiciones personales: de edad, sexo y procedencia de la víctima influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II Huánuco 2017-2020? ¿Las condiciones familiares: de dinámica familiar y soporte familiar influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II Huánuco 2017-2020? ¿Las características del abuso sexual: ¿relación víctima-agresor, frecuencia y uso de la violencia influyen en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la	Describir las condiciones personales de edad, sexo y procedencia de las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020. Describir las condiciones de dinámica familiar y soporte familiar de las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020. Describir las características de abuso sexual: relación agresor-victima, frecuencia y el uso de la violencia, en las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020. Identificar las condiciones: edad, sexo y procedencia que influyen en la ausencia de afectación psicológica en las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017- 2020. Identificar las condiciones de dinámica y soporte familiar que influyen en la ausencia de afectación psicológica en las menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020. Identificar las características del abuso sexual: relación víctima-agresor, frecuencia y uso de la violencia que influyen en la ausencia	La edad inferior a 10 años es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal 2017-2020. El sexo masculino es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020. Proceder de zona rural es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal 2017-2020. La dinámica familiar funcional es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas de violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017-2020. El soporte familiar adecuado posterior a la revelación, es una condición que influye en la ausencia de afectación psicológica en menores víctimas violación sexual atendidas en la División Médico Legal II 2017- 2020. El agresor que tiene la condición de desconocido es una condición que	Edad del (la) menor: menores de 5 a 17 años Sexo del (la) menor: varón/ mujer Lugar de procedencia: zona rural/ zona urbana Dinámica familiar: funcional/ disfuncional Soporte familiar: adecuada/ inadecuado Relación agresor –víctima: familiar/ conocido/ desconocido Frecuencia del abuso sexual: único/ múltiple Forma del abuso sexual: con violencia/ sin violencia Intervinientes Grado de instrucción Tiempo transcurrido entre el evento denunciado y la evaluación psicológica	Sub población 01: menores de 17 años víctimas de violación sexual que fueron atendidos en el servicio de Psicología de la División Médico Legal II de Huánuco desde enero de 2017 a setiembre de 2020 cuya conclusión pericial señale indicadores de afectación psicológica compatible o asociada a experiencia negativa de tipo sexual. Sub población 02: menores de 17 años víctimas delito de violación sexual que fueron atendidos en el servicio de Psicología de la División Médico Legal II de Huánuco desde enero de 2017 a setiembre de 2020 cuya conclusión pericial señale que no se evidencian indicadores de afectación psicológica compatible o asociada a experiencia negativa de tipo sexual.	Nivel Explicativo Tipo: Cuantitativa, Observacional, Retrospectiva, Analítica Diseño: Casos y Controles	Análisis Univariado: Distribución de frecuencias absolutas y relativas Medidas de tendencia central y dispersión Análisis Bivariado: Chi cuadrado Razón de ventajas	Protocolo de pericia psicológica

NOTA BIOGRÁFICA

Dánea S. Delgado Rivero, psicóloga de profesión, nació el 20 de abril de 1978 en la ciudad de Huánuco, de padre cusqueño y madre arequipeña, inició su labor profesional como jefe de prácticas y docente en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y la Universidad de Huánuco, realizó su maestría en Educación, mención en Docencia Superior e Investigación. Conciliadora Extrajudicial, Conciliadora especializada en Materia de Familia. Psicóloga perito forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público, actualmente laborando en la Unidad Médico Legal II Huánuco desde diciembre del 2008. Docente capacitadora para la Escuela del Ministerio Público a nivel nacional en temas relacionados a Daño Psíquico, Entrevista única, peritaje psicológico, entre otros. Docente en educación superior (diplomados y cursos de capacitación a nivel de pregrado y, posgrado).

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la ciudad de Huánuco, del día Viernes 09 de setiembre del 2022, siendo las 05:00 pm, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL:

https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mb66a8f2340f5e94d36eb157c5c80cd93

Los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"CONDICIONES PERSONALES, FAMILIARES Y CARACTERISTICAS DEL ABUSO SEXUAL QUE INFLUYEN EN LA AUSENCIA DE AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES VICTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, HUANUCO 2017 -2020"** presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Psicología Forense y Criminal; a **DANAE SEMIRAMIS DELGADO RIVERO,** para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**, estando integrado por los siguientes docentes:

• Dr. ENRIQUE SUERO ROJAS	PRESIDENTE
• Mg. GABRIEL COLETTI ESCOBAR	SECRETARIO
• Mg. CRISANTO MALLQUI CRUZ	VOCAL

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

.....3..... Papeleta (S) APROBADOS

.....0..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

.....

Con nota cuantitativa de: .....19..... y cualitativa de: .....EXCELENTE .....

Se dio por concluido el acto de sustentación a horas:...19:15..... En fe, de lo cual firmamos.

Dr. ENRIQUE SUERO ROJAS
PRESIDENTE

Mg. Gabriel Leonardo Coletti Escobar
SECRETARIO

Mg. CRISANTO MALLQUI CRUZ
VOCAL

Asesora: Mg. Jeanette Mendoza Loli.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD Y CONTROL ANTIPLAGIO

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Control Antiplagio realizado por la Asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: **"CONDICIONES PERSONALES, FAMILIARES Y CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL QUE INFLUYEN EN LA AUSENCIA DE AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, HUÁNUCO 2017-2020"** de **DÁNEA SEMÍRAMIS DELGADO RIVERO;** presenta un índice de similitud de 19% según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa anti plagio establecido en el Reglamento Específico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del recurrente para los fines pertinentes

Huánuco, 25 de agosto de 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TEMA

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Originalidad del tema de investigación de parte de la Asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: **"CONDICIONES PERSONALES, FAMILIARES Y CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL QUE INFLUYEN EN LA AUSENCIA DE AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, HUÁNUCO 2017-2020"** de **DÁNEA SEMÍRAMIS DELGADO RIVERO**, presenta **ORIGINALIDAD** respecto al tema de investigación.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Huánuco, 25 de agosto 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL- PSICOPEDAGOGIA – NEUROCIENCIAS y EDUCACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA QUE LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNHEVAL PUBLIQUE LAS TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

1. **IDENTIFICACIÓN PERSONAL** (ESPECIFICAR LOS DATOS DE LOS AUTORES DE LA TESIS)

Apellidos y Nombres DELGADO RIVERO DANEA SEMIRAMIS

DNI 22527296 CORREO ELECTRÓNICO delgadodanea@gmail.com

TELEFONO CASA _____ CELULAR 968154243 OFICINA _____

Apellidos y Nombres _____

DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TELEFONO CASA _____ CELULAR _____ OFICINA _____

Apellidos y Nombres _____

DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TELEFONO CASA _____ CELULAR _____ OFICINA _____

2. **IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

POSTITULO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN: PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL

Titulo Profesional Obtenido:

_____

_____

Titulo de la Tesis:

CONDICIONES PERSONALES, FAMILIARES Y CARACTERISTICAS DEL ABUSO SEXUAL QUE INFLUYEN EN LA AUSENCIA DE AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL, HUÁNUCO 2017 - 2020

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

MARCA CON UNA X	CATEGORÍA DE ACCESO	DESCRIPCIÓN DEL ACCESO
X	PUBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGUIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repósitorio Institucional -UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web **repositorio.unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoria y sea citada correctamente.

En caso que haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendrá el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año

( ) 2 años

( ) 3 años

( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

FECHA DE FIRMA 22-09-22

FIRMA DEL AUTOR

FIRMA DEL AUTOR

FIRMA DEL AUTOR