



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Evaluación Psicológica Forense para niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso Mental en casos de Abuso Sexual Infantil

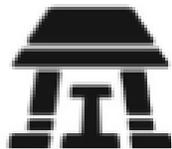
T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Stefania Isabel López Durán
Cynthia Irais Portillo Piliado

Directora: Lic. Danae Soriano Valtierra

Dictaminadores: Lic. Miguel Ángel Macías Poceros

Lic. Jessica Gómez Rodríguez



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Introducción.....	1
1. Necesidades Especiales Síndrome de Down y Retraso Mental.....	7
1.1. Síndrome de Down.....	9
1.2. Retraso Mental.....	13
1.3. Sexualidad en niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso Mental.....	20
2. Delito del Abuso Sexual, en el Estado de México.....	23
2.1. ¿Qué es el abuso sexual?.....	23
2.2. Características.....	27
2.3. Perfil Psicocriminológico del Agresor.....	30
2.4. Perfil Psicocriminológico de la Víctima.....	35
2.5. Marco Jurídico.....	38
2.6. Agravantes.....	39
3. Evaluación Psicológica. Dictamen Pericial.....	40
3.1. Entrevista.....	40
3.2. Examen Mental.....	44
3.3. Evaluación Psicológica.....	50
3.4. El uso de pruebas en la técnica forense.....	55
3.5. Pruebas psicológicas para niños y niñas con necesidades especiales.....	58
3.6. Técnica Juego.....	72
4. Integración del Reporte.....	87
4.1. Elementos que componen el Dictamen.....	88
5. El trabajo del Psicólogo en los Juicios Orales.....	94
Conclusiones.....	99
Referencias.....	103
Anexos.....	113

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil debido a sus graves consecuencias es y ha sido motivo de preocupación e indignación, según la UNICEF (2017), “Los/as menores víctimas del maltrato y el abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales (p. 14). El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial”. Mientras que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) propone la siguiente definición de maltrato infantil: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor” (cit. en: Instituto de la mujer Oaxaqueña, 2011), por su parte, El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños víctimas de maltrato como: “Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos” (cit. en: Instituto de la mujer Oaxaqueña, 2011).

La problemática del maltrato infantil es preocupante en México, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2017, recopiló los datos de la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED), los cuales mencionan que 4 de cada 10 niños y niñas de 12 a 17 años, de 47 ciudades de México son víctimas de delito o maltrato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que el maltrato infantil es “un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida” (OMS, 2016, párr. 8). Se considera que las consecuencias negativas no afectan solamente a los niños que padecen el maltrato, sino a las sociedades en su conjunto, por cuanto “los efectos sociales y laborales negativos (...) pueden retrasar el desarrollo económico y social de los países” (OMS, 2016, párr.3) debido a los altos costos acarreados por las necesidades de atención en salud física y mental (muchas veces derivadas de la prevención tardía o inadecuada de situaciones de violencia, así como de las intervenciones fallidas), la pérdida

de productividad, la pérdida de días laborables, la incidencia en el rendimiento escolar y académico, etc.

La siguiente lista contiene los tipos de malos tratos reconocidos a la fecha:

- maltrato físico
- maltrato emocional (en algunos textos puede ser denominado psicológico, en otros verbal; consideramos que la denominación emocional es la más adecuada, y que hablar de maltrato verbal excluye otras acciones comprendidas en el maltrato emocional, como la corrupción o el aislamiento)
- **abuso sexual**
- abandono
- negligencia física
- negligencia emocional
- síndrome de Münchhausen por poderes
- ser testigo de violencia parental
- maltrato prenatal
- maltrato institucional
- explotación sexual con fines comerciales
- explotación laboral.

Para fines de esta investigación delimitaremos al abuso sexual infantil (ASI) como principal forma de maltrato Baita y Moreno (2015) mencionan que existe diferentes definiciones de qué se considera abuso sexual, el Código Penal del Estado de México menciona:

Artículo 270.- Comete el delito de abuso sexual:

Quien ejecute en una persona un acto erótico o sexual sin su consentimiento y sin el propósito de llegar a la cópula o a quien lo realice en su presencia o haga ejecutarlo para sí o en otra persona. A quién cometa este delito, se le impondrá pena de dos a cuatro años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días de multa. Quien ejecute en una persona menor de edad o que no tenga la capacidad de comprender las cosas o de resistir al hecho, un acto erótico o sexual sin el

propósito de llegar a la cópula o a quien lo realice en su presencia o haga ejecutarlo para sí o en otra persona. A quién cometa este delito, se le impondrá pena de ocho a quince años de prisión y de quinientos a mil días de multa.

El ASI es definido por la OMS (2016) como una forma de malos tratos hacia la infancia. En este sentido, es posible entender por maltrato infantil todas aquellas conductas en las que, por acción u omisión, un adulto produce daño real o potencial a un niño, niña o adolescente. De manera más amplia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como:

Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS, 2016).

Bastida (2018) menciona que según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE, 2017) México ocupa el primer lugar en materia de abuso sexual, violencia física y homicidio de menores de 14 años, alrededor de 4.5 millones de niños y niñas mexicanos son víctimas de este tipo de delitos, lo peor del caso es que solamente se da a conocer el 2% de los casos.

La Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (2014), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía mostró que la tasa de la prevalencia para el delito de violación fue de mil 764 niños, niñas y adolescentes victimizados por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes de 12 a 17 años. En el caso de tocamiento ofensivos y manoseos, la prevalencia es de cinco mil 89 casos por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes (Bastida, 2018).

Es evidente que el reconocimiento de los derechos de los niños para poder protegerlos ha sido una acción tardía históricamente, pero cuando nos referimos a los menores con alguna discapacidad, la protección adecuada de sus derechos sigue siendo una tarea pendiente de nuestra sociedad, a pesar de los avances que se han hecho en este sentido en

las últimas décadas. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014, como se citó en INEGI, 2017) indica que del total de población infantil (0 a 17 años), el 1.9% tiene algún tipo de discapacidad; de ellos, 56% son niños y 44% niñas. Del total de niñas, niños y adolescentes, 4.8% tiene alguna limitación (53.1% son niños y 46.9% niñas).

Antecedentes y justificación del tema

La presidenta de la Comisión de los derechos de la niñez y la adolescencia, Martha Elena García Gómez, destacó que la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) reporta que México ocupa el primer lugar, a nivel mundial, en abuso sexual, violencia física y homicidio de menores de 14 años (Figuroa, 2016), esto es reafirmado por Martínez (2019) ya que menciona que cada año más de 4 millones y medio de niñas y niños son víctimas de abuso sexual en México.

De acuerdo con el Colectivo contra el Maltrato y Abuso Sexual Infantil, esta cifra es poco realista porque sólo es denunciado uno de cada 100 casos de abuso sexual infantil (Martínez, 2019) Argüello (citado en Martínez, 2019) menciona que

Estas cifras hablan del grave problema que estamos viviendo a escala nacional. Los principales agresores se encuentran en el seno familiar: padres biológicos, padrastros, hermanos, abuelos, tíos, sobrinos, primos... Los abusadores sexuales están en el seno de nuestras familias.

Serrano, Corzo y Chaskel (2009) hacen referencia a la existencia de factores que hacen más vulnerables a los niños como son la edad y el género, por ello, la importancia de la investigación deriva de la vulnerabilidad de las personas con necesidades especiales ya que organizaciones como la UNICEF y la Organización Save de Children (Martínez, 2016) menciona que la presencia de una necesidad especial suele ser una característica de la víctima.

La infancia con discapacidad ha sido y es una de las poblaciones más vulnerables a todo tipo de maltrato, debido a que sus derechos han sido los más violentados y negados a lo largo de la historia, en la mayoría de las culturas. Sin embargo, dentro de este grupo

vulnerable, las niñas y los niños con discapacidad intelectual son los que más rezago social han tendido.

Es fundamental hablar sobre la especialización que debe de tener el psicólogo forense en este tema ya que no hay peritos que se especialicen en este tipo de población, en el caso de niños con necesidades especiales (SD y RM); puesto que no hay una evaluación que se adapte a las necesidades de los menores, por ello, el perito especializado debe de dominar desde cómo llevar a cabo el acercamiento con los menores, como dirigir la entrevista, la adaptación de las pruebas, la manera de llevar a cabo la técnica de juego.

Por consiguiente, en cuanto a la justificación metodológica se plantea el diseño de una metodología de evaluación forense para la elaboración de una pericial, que permita evaluar a niños y niñas con Síndrome de Down (SD) y Retraso Mental (RM) en casos de abuso sexual infantil, por lo que se considera importante abarcar este tema, ya que es necesario en el ámbito forense trabajar de manera especializada con niños y niñas con SD y RM, se busca que este trabajo de investigación sea una guía en cuanto a la metodología de los peritajes de abusos sexual infantil en casos de Síndrome de Down y Retraso mental, ya que como tal no existe uno en labor en el ámbito jurídico en el Estado de México, por lo que en ella se proponen los elementos básicos para realizar un peritaje; la evaluación, que consta en primera instancia de una(s) prueba(s) que permita(n) evaluar el estado mental del menor, seguido de una batería de pruebas elegidas según las capacidades del niño o la niña para detectar el posible ASI, además de considerar como técnica principal la de juego especializado.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General

Diseñar una metodología forense para la elaboración de una pericial, que permita evaluar a niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso Mental en Casos de Abuso Sexual Infantil.

Objetivo Particular

- Identificar las características del Abuso Sexual en niños y niñas en el Estado de México y la Ciudad de México.
- Identificar los elementos que implican una Evaluación psicológica, para el Abuso sexual en niños y niñas con necesidades especiales.
- Identificar las Técnicas de Juego que se utiliza en una Evaluación psicológica, para el Abuso sexual en niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso Mental.
- Elaborar los puntos que permitan la Integración de un Expediente de una Evaluación psicológica, para el Abuso sexual en niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso Mental.

Metodología

Tipo de estudio y diseño

Se realizará una Investigación Teórica con la finalidad de realizar una evaluación psicológica forense para niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso mental en casos de Abuso Sexual.

Población

La población para la que estará diseñada la prueba será para niños y niñas de 6 a 12 años con Síndrome de Down y Retraso mental (leve y moderado).

1. NECESIDADES ESPECIALES SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO MENTAL

Las personas con necesidades especiales son aquellas que presentan condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivo, que limitan su capacidad para desarrollar su vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral, integrada, multidisciplinaria, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes sectores de la sociedad. (Gispert, 2011)



Figura 1. Personas con Necesidades Especiales. Fuente: Reveles, L. (2013).
¿Qué son las personas con discapacidades diferentes? Disponible en:
<https://luceroreveles.wordpress.com/2013/05/03/que-son-las-personas-con-capacidades-diferentes/>

En el caso de los infantes con necesidades especiales el California Childcare Health Program, (2006) menciona que “son aquellos quienes tienen (o están en un riesgo muy alto) una condición física, del desarrollo, conductual o emocional a largo plazo y que también requiere de los servicios de salud y otros relacionados más allá de lo típicamente requerido por los niños” (p.2). En el caso de la presente investigación se enfoca a la población de los infantes con necesidades especiales con trastornos en el desarrollo, para así cumplir con el objetivo de la tesis.



Figura 2. Niños con Necesidades Especiales. Fuente Ortega, L., (2017). Crean en estados Unidos una línea de ropa que se adapta para niños con necesidades especiales. Disponible en <https://www.bebesymas.com/otros/crean-en-estados-unidos-una-línea-de-ropa-que-se-adapta-para-ninos-con-necesidades-especiales>

Para entender un poco más acerca de los diferentes desafíos biológicos que impiden el desarrollo en el mundo de los infantes con necesidades especiales Greenspan y Wieder, (2006) dividen estas dificultades en tres tipos, en función de la clase de influencia que ejercen en el desarrollo:

- Dificultad con la reactividad sensorial.

El niño puede tener dificultad al modular la información recibida del mundo a través de los sentidos de la visión, el oído, el tacto, el olfato, el gusto y la conciencia corporal (es decir, el niño puede ser hipo o hiper-reactivo).

- Dificultad de procesamiento.

El niño puede tener dificultad para comprender los datos sensoriales que recibe.

- Dificultad para crear y secuencia o planear respuestas.

El niño puede tener problemas para hacer que su cuerpo se mueva de la manera en que él lo desea (p.6).

Por su parte, Luque (2014) menciona la definición del desarrollo, así como lo que se entiende por trastorno en el desarrollo y las características de los trastornos que ayudan a entender de forma más detallada el término de necesidades especiales:

Establecido el desarrollo como conjunto de cambios en la persona y en la conducta que la hacen más adaptada, se entenderá por trastorno de desarrollo aquella alteración, disfunción o dificultad en general del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, que conlleva la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelve. De forma más detallada, en los trastornos del desarrollo, se pueden expresar las siguientes características:

Tienen su origen en la infancia o en la adolescencia.

Se dan dificultades variadas en las capacidades, las habilidades, los conocimientos, etcétera.

Su intervención psicoeducativa deberá contar con recursos y apoyo, de carácter extraordinario a lo habitual en los centros educativos.

En consecuencia, son sujetos de necesidades educativas especiales o de compensación educativa.

En lo social tendrán necesidad de apoyos o redes de ayuda, buscando la adaptación a sus contextos (p.2).

Cabe mencionar que el índice del Abuso sexual infantil se encuentra en alto grado especialmente en los trastornos de desarrollo neurológico, es decir, en niños con Síndrome de Down y Retraso Mental. Razón por la que solo se especificarán las características que conllevan, para realizar un análisis del fenómeno del abuso sexual infantil en estos casos específicos de personas con necesidades especiales.

1.1 Síndrome De Down

El síndrome de Down (SD), también conocido como trisomía del par 21, es un trastorno cromosómico provocado por una copia adicional de material genético en el cromosoma 21, que afecta el desarrollo del organismo y del cerebro. Fue descrito por primera vez por el médico inglés John Langdon Down, y en 1959, Jérôme Lejeune descubrió que su causa era una trisomía del par 21 (Ke & Liu, 2017). La edad materna avanzada es un factor de riesgo que ha sido asociado con el SD de acuerdo con Sierra, Navarrete, Canún, Reyes y Valdés (2014).

En cuanto a su diagnóstico

El síndrome de Down puede ser por medio de un análisis cromosómico prenatal o postnatal, de acuerdo al cual puede ser clasificado en cuatro subtipos: trisomía del par 21, mosaicismo, translocación y duplicación de una porción del cromosoma 21 (Ke & Liu, p.8)

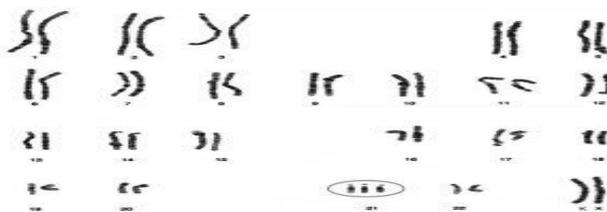


Figura 3. Tres pares de cromosomas 21. Fuente: Mas, M. (2014). El Síndrome de Down. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2013/03/21/dia-mundial-del-sindrome-de-down/>

La anomalía cromosómica en personas con SD origina alteraciones del desarrollo y funcionamiento de diversos órganos. La afectación del cerebro es la causa de la discapacidad intelectual, el cerebro de las personas con SD presenta una serie de alteraciones, es generalmente más pequeño que el cerebro normal (comparado con individuos de edad, sexo y peso similares), hay regiones más afectadas que otras como son el cerebelo, la corteza asociativa y el hipocampo (Latorre, 2013), por ello el SD es la causa principal de discapacidad intelectual.

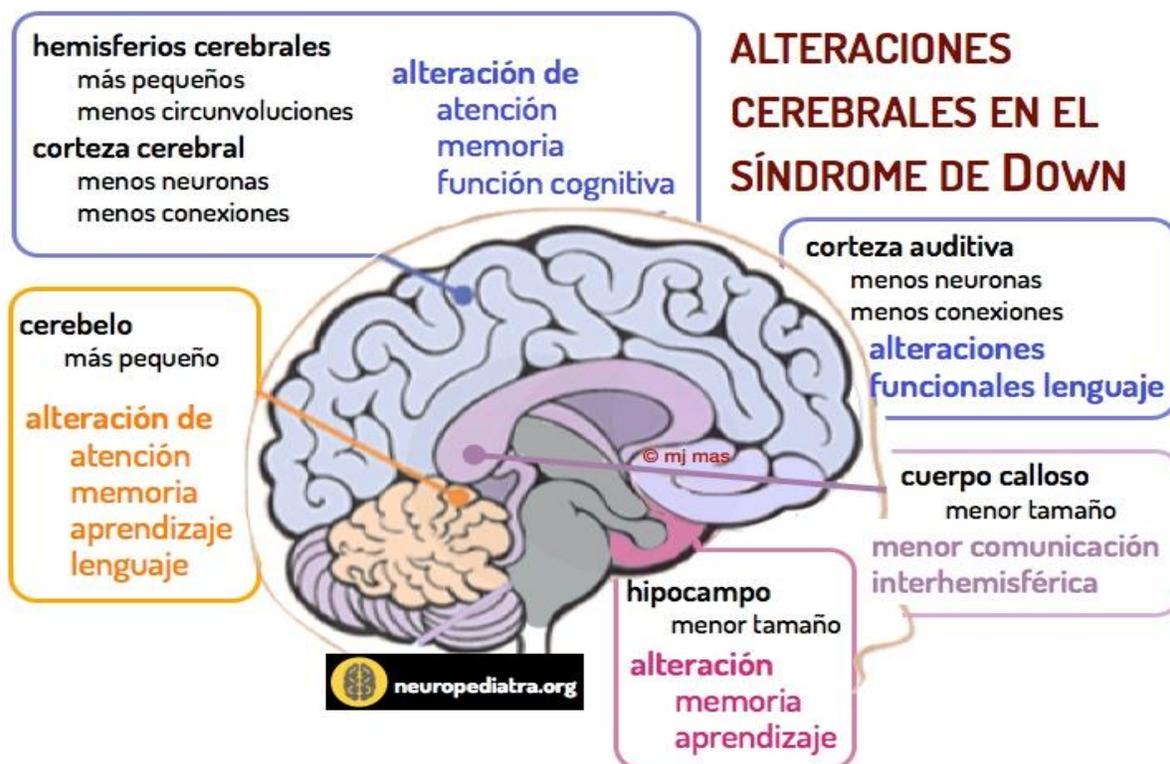


Figura 4. Alteraciones Cerebrales en el Síndrome de Down. Fuente: Mas, M. (2014). El cerebro en el Síndrome de Down. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2014/03/21/el-cerebro-en-el-sindrome-de-down/>

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (2019) la incidencia del síndrome de Down a nivel mundial se sitúa entre 1 de cada 1,000 y 1 de cada 1,100 recién nacidos. En México la incidencia es de aproximadamente 1 por cada 650 nacimientos, la expectativa de vida es de 50 años. (Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2017).

1.1.2 Características

Ke y Lui menciona (2017) algunas características clínicas del síndrome de Down como:

Discapacidad intelectual, generalmente leve; tienen buenas habilidades sociales.

Una apariencia característica, que incluye braquicefalia, pliegues epicánticos, fisuras palpebrales oblicuas hacia arriba, estrabismo, manchas de Brushfield en el iris, nariz pequeña con la base hundida, orejas redondeadas y de baja inserción, macroglosia, boca abierta, cuello corto, braquidactilia, clinodactilia del quinto dedo, huellas dactilares atípicas y separación permanente de los dos primeros dedos de los pies, conocido como el signo de la sandalia.

Retraso ponderal (estatura baja, extremidades cortas y ligamentos laxos). A menudo está acompañado de diferentes problemas médicos, entre los que se incluyen cardiopatías congénitas, atresia duodenal, pérdida auditiva, problemas oftalmológicos, hipotiroidismo, demencia de inicio precoz y leucemia.

Por su parte, Latorre (2013) menciona que el SD se asocia con características faciales y físicas distintivas, anomalías congénitas del corazón y del aparato digestivo, defectos en el sistema inmunitario y enfermedad de Alzheimer, en terminología clínica presentan anomalías craneofaciales, ojos almendrados, protrusión de lengua, boca pequeña, nariz con puente largo, cara aplanada, orejas pequeñas, cuello corto, además de corta estatura y extremidades pequeñas con manos y pies anchos. Su comportamiento social es generalmente mayor al esperado por su edad mental y su desarrollo intelectual disminuye a medida que van creciendo.



Figura 5. Características Físicas en el Síndrome de Down. Fuente: Bustos, F., Miranda, M., Orrego, M. (2016). Síndrome de Down. Disponible en: <https://pt.slideshare.net/IgnacioDiaz/sindrome-de-down-investigacin-escolar>

De acuerdo con Álvarez, et. al. (2017) otra característica que presentan las personas con SD es que experimentan sus sentimientos con más intensidad, pues el control de los impulsos emocionales producido desde los centros racionales está en ellos/as más reducido, más atenuado. Esta riqueza emocional se ve reflejada en la amplia variedad de personalidades que emergen entre las personas con SD, cariñosos/as, sociables y “eternos niños/as”, además de expresar el gusto por el contacto interpersonal, el interés de los demás, el agrado por estar junto a otros, estas constituyen fortalezas evidentes en relación con el ámbito afectivo

Por otro lado, García y Medina (2017) describe las características Cognitivas Conductuales y Lingüísticas del Síndrome de Down:

- Características Cognitivas:
 - Prácticamente todos suelen presentar discapacidad intelectual de grado leve o moderado.
 - Disminución de la atención, el estado de alerta, la iniciativa.
 - Dificultades en la memoria a corto y largo plazo.
 - Dificultades en el pensamiento abstracto.
 - Dificultades con las matemáticas.
 - Retraso en la adquisición del concepto de permanencia del objeto.
 - Dificultades en el juego simbólico.
 - Ausencia de un patrón estable en algunos ítems del desarrollo.
 - Buen desarrollo de la percepción.
 - Mejor memoria visual que auditiva-secuencial.
- Características Conductuales:
 - Juegos repetitivos.
 - Les gusta estar cerca de las personas.
 - No aceptan los cambios rápidos o bruscos de tareas.
 - Sonrisa empática.
 - Propensos a estereotipias.
- Características Lingüísticas:
 - Vocabulario expresivo suficiente.

- Pobre en su organización gramatical.
- Dificultades para el lenguaje expresivo y para dar respuestas verbales, responde mejor a las motoras.
- Relativa buena comprensión lingüística, siempre que se le hable claro con frases cortas (p.61).

1.2 Retraso Mental

Greenspan y Wieder, (2006) menciona que el retraso mental usualmente se diagnostica cuando un niño tiene un retraso o déficit cognitivo que sea mayor a dos desviaciones estándar respecto al promedio esperado o en otras palabras un promedio en el test de C.I. estándar de 75 o menos.

Actualmente, se ha demostrado que los niños diagnosticados con retraso mental y sus perfiles individuales incluían fortalezas y debilidades en el procesamiento auditivo y el procesamiento visoespacial, el tono muscular y el planeamiento motor. También se encontró que un déficit impedía a menudo que otras áreas se desarrollan correctamente algunas veces los deterioros motores severos impiden el desarrollo de habilidades más fuertes en otras áreas (p.10).



Figura 6. Retraso Mental. Fuente: Nievas, B. (2014) Discapacidad intelectual o del aprendizaje en niños (retraso mental). Disponible en: <https://notodoespediatria.com/2014/04/08/discapacidad-intelectual-en-ninos/>

Sin embargo, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) como (APA, 2014):

un trastorno de inicio en el periodo de desarrollo, que incluye los déficits de funcionamiento intelectual y adaptativo en los dominios conceptuales, sociales y prácticos. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

A. Los déficits en las funciones intelectuales, tales como razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico y aprender de la experiencia, confirmados por la evaluación clínica individualizada y por pruebas de inteligencia estandarizadas e individualizadas.

B. Los déficits en el funcionamiento adaptativo ocasionan alteraciones en los estándares relativos a la independencia personal y la responsabilidad social. Sin apoyos, continuo las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria, tales como comunicación, participación social y vida independiente en múltiples entornos: hogar, escuela, trabajo y comunidad.

C. La aparición de déficits intelectuales y de adaptación debe ocurrir durante el periodo de desarrollo (p.33).

En comparación con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) define al retraso mental y lo clasifica como (OMS, 1992):

estado de desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado especialmente por un deterioro de las capacidades que se manifiestan durante la fase de desarrollo, capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia, por ejemplo, las funciones cognoscitivas, el lenguaje y las habilidades motrices o sociales. El retraso puede tener lugar con o sin otra alteración mental o física (párr.1).

Las siguientes subdivisiones de cuarto carácter se usan con las categorías F70–F79 para identificar el grado de deterioro de la conducta:

F70 Deterioro del comportamiento nulo o mínimo

F71 Deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento

F72 Deterioro del comportamiento grave

F73 Deterioro del comportamiento profundo

F78 Otros deterioros del comportamiento

F79 Deterioro del comportamiento de grado no especificado

Por otra parte, la OMS (2017) utiliza el concepto de discapacidad intelectual para referirse al retraso mental y lo define como:

una afectación de facultades de diversas áreas del desarrollo, como las habilidades cognitivas y la conducta adaptativa. El retraso mental afecta a la capacidad de adaptarse a las exigencias cotidianas de la vida (párr. 20).

Los síntomas de los trastornos generalizados del desarrollo son alteraciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así como limitaciones específicas de cada individuo con respecto a sus intereses y actividades, que realiza repetidamente. Los trastornos del desarrollo suelen iniciarse en la infancia o la primera niñez. En ocasiones, las personas afectadas presentan un cierto grado de discapacidad intelectual (párr. 21).

1.2.1 Características

De acuerdo con Ke y Liu (2017) el retraso mental se caracteriza por un retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual y dificultades en el funcionamiento social adaptativo. De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, son las dificultades en el funcionamiento adaptativo y social, y el Coeficiente Intelectual (CI), se divide cuatro niveles de gravedad:

Profunda. El CI está por debajo de 20. La discapacidad intelectual profunda representa del 1% al 2% de todos los casos. Estos individuos no pueden cuidar de sí mismos y no tienen lenguaje. Su capacidad para expresar emociones es limitada y difícil de comprender (Adams & Oliver, 2011 como se citó en Ke & Liu, 2017). Son frecuentes las convulsiones, las discapacidades físicas y tienen una expectativa de vida reducida.



Figura 7. Retraso Mental Profundo. Fuente: El Siglo de Torreón (2014). Retardo mental un trastorno multifactorial. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/980793.retraso-mental-un-trastorno-multifactorial.html>

Grave. Un CI entre 20 y 34. La discapacidad intelectual grave representa entre el 3% y el 4% de todos los casos. Todos los aspectos del desarrollo están retrasados, tienen dificultad para pronunciar palabras y tienen un vocabulario muy limitado. Con práctica y tiempo considerable, pueden adquirir habilidades básicas de cuidar de sí mismos, pero todavía necesitan apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad.



Figura 8. Retraso Mental Grave. Fuente: Fernández, K. (2015). Retardo mental y Trastornos emocionales y de aprendizaje Disponible en: <http://tecnologiaparainosconneeblog.blogspot.com/2015/11/retardo-mental-y-transtornos.html>

Moderada. CI entre 35 y 49, representando aproximadamente el 12% de todos los casos. Son lentos en alcanzar los hitos del desarrollo intelectual; su capacidad para aprender y pensar lógicamente está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo. Con supervisión, pueden realizar trabajos no calificados o semi-especializados.



Figura 9. Retraso Mental Moderado. Fuente: Hamilton, S. (2016). La única discapacidad en la vida es una mala actitud. Disponible en: <http://lapsicologiayelretrasoamental.blogspot.com/2016/12/retraso-mental-definicion-haciendo-una.html>

Leve. El CI suele estar entre 50 y 69; representa aproximadamente el 80% de todos los casos. El desarrollo durante los primeros años es más lento que en niños de la misma edad y los hitos del desarrollo se retrasan. Sin embargo, son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas. Su capacidad de usar conceptos

abstractos, analizar y sintetizar está afectada, pero pueden llegar a leer y calcular a un nivel de tercer a sexto grado. Pueden hacer tareas domésticas, cuidarse a sí mismos y realizar trabajos no calificados o semi-especializados. Por lo general, requieren algún apoyo (p. 5-6).



Figura 10. Retraso Mental Leve. Fuente: Hamilton, S. (2016). La única discapacidad en la vida es una mala actitud. Disponible en: <http://lapsicologiayelretrasomental.blogspot.com/2016/12/retraso-mental-definicion-haciendo-una.html>

Por otra parte, Ke y Lui (2017) describen las afectaciones que se presentan en los infantes con DI en diferentes áreas como: lenguaje, percepción, cognición, concentración y memoria, emoción movimiento y conducta, así como algunos de los principales problemas de Salud asociados a la DI, de manera más detallada mencionan:

Lenguaje(...) Generalmente presentan un retraso en el lenguaje, así como dificultades para hablar y expresarse. La gravedad depende del nivel de la capacidad intelectual. Los casos leves pueden alcanzar un desarrollo del lenguaje un poco menor que el de los niños con un desarrollo típico. Los casos graves o profundos casi no pueden comunicarse, o sólo pueden decir algunas palabras.

Percepción. Los niños con DI son lentos en percibir y reaccionar a los estímulos ambientales. Tienen dificultades para distinguir diferencias en el tamaño, forma y color.

Cognición. La capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, así como de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según la gravedad. Los niños con DI leve son capaces de alcanzar habilidades de lectura y matemáticas aproximadamente al nivel de un niño de 9 a 12 años (Daily et. al,

2000 como se citó en Ke & Liu, 2017). Las personas con DI grave o profunda son incapaces de leer, calcular o entender lo que otros dicen.

Concentración y Memoria. La capacidad de concentración es baja, restringida. La memoria es pobre, demoran mucho tiempo en recordar. También tienen dificultades para recordar, a menudo sus recuerdos son inexactos.

Emoción. Frecuentemente las emociones son ingenuas e inmaduras, pero pueden mejorar con la edad. La capacidad para el autocontrol es pobre, el comportamiento impulsivo y agresivo no es infrecuente. Algunos son tímidos y retraídos.

Movimiento y Conducta. Los niños con DI a menudo tienen dificultades importantes en la coordinación, pueden ser torpes, o mostrar movimientos excesivos. En casos graves, es frecuente observar movimientos sin finalidad o estereotipados (balanceo, golpearse la cabeza, morder, gritar, romper su ropa, tirar del cabello, jugar con sus genitales). También se pueden observar comportamientos destructivos, agresivos y violentos. En el caso de la DI moderada y grave, pueden presentarse conductas autolesivas (golpearse o morderse).

Problemas de Salud Asociados a la DI, en comparación a los niños con desarrollo típico, aquellos con DI tienen un riesgo mayor de presentar otros problemas de salud.

Epilepsia. Entre un 1% y un 13% de los niños con SD tienen epilepsia (Arya et al, 2011 como se citó en Ke & Liu, 2017).

Problemas de conducta. En los niños con DI son frecuentes los síntomas conductuales, como la inquietud (...), baja concentración, impulsividad, rabietas y llantos. También se observan otras conductas disruptivas, como agresión, conductas autolesivas (...) y el balanceo repetitivo.

Dificultades Sensoriales. Un 5%-10% de los niños con DI tienen problemas visuales y auditivos (p.6-8).



Figura 11. Emoción en el Retraso Mental. Fuente: Hamilton, S. (2016). La única discapacidad en la vida es una mala actitud. Disponible en: <http://lpsicologiayelretraso-mental.blogspot.com/2016/12/retraso-mental-definicion-haciendo-una.html>

Así mismo algunas de las características de la personalidad algunos infantes con DI descritas por Pérez, (2015) son:

Autoconcepto, parece ser que el autoconcepto de los alumnos con Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI) ubicados en aulas específicas de educación especial es más negativo que el de alumnos con TDI situados en aulas ordinarias (no es concluyente).

Capacidad intelectual limitada.

Estrategias tendentes a evitar el fracaso no a conseguir el éxito, incentivos negativos tales como no ser castigado, facilitan el aprendizaje.

Locus de control externo, el sujeto cree que todo lo que le sucede está fuera de su control, no puede hacer nada para “cambiar su destino”, todo está dominado por el azar o por lo que hacen los demás (es un concepto semejante al de indefensión aprendida).

Motivación, debido a la historia personal de fracasos: motivación para huir del fracaso (p.30).

1.3 Sexualidad en niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso Mental

El papel que los hombres y mujeres desarrollan en la vida adulta, lo van aprendiendo desde que son pequeños, en el libro de Lydia Cacho (2008) *Con mi hij@ no: Manual para prevenir, entender y sanar el abuso sexual*, la autora explica que los conceptos como la adversidad, el sexismo, la ignominia y la crueldad son aspectos esenciales de los cuentos infantiles, ya que en estos reivindican dulcemente casi todas las formas de violencia y discriminación. Gracias a los cuentos infantiles, las niñas del mundo creen que los leñadores están siempre cerca para rescatarlas del mal, que los príncipes las salvarán de la muerte y del sueño eterno con un beso y que los sapos se convertirán en galanes, siempre y cuando ellas jueguen a ser bobaliconas e indefensas. Para los niños es igual de brutal: crecen con el estigma de vencedores y de héroes violentos, dominantes y asesinos. Ellos van por la vida invadidos por la frustración de no haber cumplido con el paradigma de defender caperucitas y despertar princesas, por ello los niños y niñas van creciendo con una idea del rol equivocado que deben de tener (p. 21)

Además, Cacho (2008) también hace referencia a que las mujeres son consideradas débiles y los hombres fuertes, por lo que los hombres abusan de las mujeres, ya que así lo aprenden de los cuentos infantiles, del lenguaje machista, de la cultura en general, pero no solo el papel de víctima lo tienen las mujeres, sino también los niños y niñas, ya que ellos también han sido considerados como débiles, existe una clara relación entre la violación y la tendencia de algunos hombres a la posesión, dominio y maltrato a las mujeres y niñas.

Uno de los temas principales que se tiene que hablar con los (as) hijos (as) es la sexualidad, sin tabú, explicarle términos sexuales con naturalidad y sin rodeos, explicar que las niñas tienen vulva y los niños pene, explicar todo lo relacionado con la menstruación y la eyaculación nocturna, nos habló del deseo, de las sensaciones agradables de las caricias, cuándo son eróticas y cuándo no (p. 26). La información adecuada es fundamental para que los niños y niñas sepan cuidar sus cuerpos, defenderlos cuando sea necesario, y aceptar que podrán vivir una vida sexual plena y gozosa. Las niñas y niños no deben temer, a los órganos sexuales, pero sí deben saber en qué contexto no está bien que se les exhiban. La gran mayoría de pedófilos actúa por aproximaciones. Comienzan mostrándose, tocándose, seduciendo, por eso se puede prevenir (Cacho 2008).

El tema de la sexualidad a pesar de las revoluciones sociales se sigue considerando como tabú pues la mayoría de los individuos aún no son capaces de hablar de él abiertamente, y mucho menos cuando se trata de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, pues generalmente se cree que los sujetos con esta condición no la desarrollan, contrariamente a lo que se cree, las personas con discapacidad intelectual leve o moderada desarrollan de forma normal su sexualidad, aunque requieren una atención especial pues su capacidad de comprensión está disminuida (p.2) (López, C. & López, L., 2018).

Cacho (2008) menciona que existen una serie de reglas que se deberían de llevar a cabo para educar a los hijos e hijas sobre la sexualidad.

La primera es deshacerse de los falsos consejos populares que dicen que nunca debemos decirles nada que no pregunten; la educación es formación, así como les enseñamos buenas maneras acompañadas de nutrición, debemos enseñarles sobre sexualidad, sus principios científicos elementales y los comportamientos sexuales, físicos y emocionales; y, eventualmente, hablarles sobre erotismo (p. 28).

La segunda regla consiste en hacer juntas familiares y acuerdos con quienes cuidan a nuestros hijos. Si las abuelas y los abuelos, que son un factor fundamental en las redes de apoyo de las mujeres que trabajan, van a pasar muchas horas con nuestros niños y nuestras niñas, debemos llegar a acuerdos sobre los temas que sí están permitidos en la familia y hablar muy claramente, incluso por escrito, sobre las falsedades o mitos que no vamos a implantar (p 28).

Sin bien es cierto que hablar de sexualidad con los niños y niñas sigue teniendo tabú, hablar sobre sexualidad con niños y niñas con alguna necesidad especial es aún más difícil para las familias, ya que, a los niños y niñas con discapacidad intelectual, no se les reconocen estas características y sus manifestaciones sexuales son identificadas como comportamientos inapropiados y preocupantes para los padres y la sociedad en general, normalmente se cree que estas personas son seres asexuados que no desarrollan su sexualidad como cualquier otro individuo, generalmente se les ve reprimidos y poco educados al respecto. (López, C. & López, L., 2018).

En la actualidad nuestra sociedad sigue viendo la imagen del eterno niño en el discapacitado intelectual e incluyen esto en todos los aspectos, sin embargo, la realidad es otra, pues los órganos sexuales crecen y su libido aumenta, la deficiencia es solo mental, pero no sexual,

y bajo estas circunstancias no se les concede autonomía ni para la sexualidad, ni para la expresión de sus sentimientos. (López, C. & López, L., 2018).

En relación a la influencia de la sexualidad, hay que diferenciar a las personas con discapacidad intelectual de aquellas otras personas que, aunque tengan algún tipo de discapacidad, no tienen dificultades mentales para tomar decisiones y hacer juicios morales y sociales. Desde el punto de vista fisiológico, la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual no tiene una especificidad definida. La particularidad está en que sus capacidades mentales, sus características emocionales y su historia de comportamientos, condicionan de una u otra forma su vivencia de la sexualidad y su desarrollo sexual. Las limitaciones por el grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual hacen difícil, y a veces imposible, el que las personas con discapacidad intelectual tengan relaciones interpersonales (Lirio, Portal, Alonso & Arias, 2018).

2. DELITO DEL ABUSO SEXUAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO

El apartado dará una conceptualización de lo que es el abuso sexual infantil (ASI), abordando las características que lo diferencian de otros delitos, además, se describirá la protección que se brinda en el marco jurídico, respecto al ASI en la legislación penal y civil, a partir de un análisis del código penal del Estado de México, para identificar las consecuencias jurídicas en el ámbito de lo civil.

2.1 ¿Qué es el abuso sexual?

El ASI es considerado como una de las formas del maltrato infantil en el cualquier acto de violencia perpetrados por adultos en posiciones de responsabilidad, confianza o poder tengan como efecto la privación de la libertad o de sus derechos correspondientes y/o dificultan el óptimo desarrollo de los menores. (OMS, 2017). De manera más amplia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Violencia sexual como:

cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto. (párr.12).

La definición presentada destaca un aspecto para la caracterización del ASI: la actividad sexual. Al respecto Franco y Ramírez, (2016) destacan otros dos aspectos importantes como: la incapacidad de entendimiento y de libre consentimiento de la actividad sexual, definiendo el ASI ampliamente como:

Una acción en la cual se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado o también que viola las normas o preceptos sociales. Los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que

tienen en virtud de su edad o estado de desarrollo una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona (o a un tercero) (p.53).

Por otra parte Quintero-Aguado, Bonilla-Escobar, Otero-Ospina, Campo y Valencia-Upengue, (2013), mencionan que el ASI al no tener una definición universal “se permite clasificarlo según las condiciones en las que se dé y sus consecuencias, de esta forma se elimina la exclusión de una u otra población afectada y se evita la imprecisión en resultados de estudios que tengan definiciones demasiado amplias o restrictivas de abuso sexual” (p.234).

Respecto a su clasificación del ASI, de acuerdo a las condiciones en las que se dé Franco y Ramírez (2016) describen algunas como “contacto oral-genital, genital-genital, genital-rectal, mano-genital, mano-rectal, o mano-senos. También incluye forzarlo a ver anatomía sexual y mostrar pornografía a un niño o usarlo en la producción de pornografía” (p.54).

Con respecto al consentimiento en el ASI, es importante mencionar que no encaja dentro del contexto debido a que el niño no tiene la facultad madurativa para poder comprender el acto por lo tanto no podría hablarse de un consentimiento informado, además la niñez abusada sexualmente está sometida a la voluntad de quien abusa de ella, voluntad que además se ejerce desde una posición de autoridad y con diversos niveles de coerción. Dicho lo anterior Ochotorena y Arruabarrena (1996, como se citó en Baita & Moreno, 2015) plantean que hay tres tipos de asimetría presentes en todo acto sexualmente abusivo:

Una asimetría de poder. Esta puede derivar de la diferencia de edad, roles y/o fuerza física entre el ofensor y la víctima, así como de la mayor capacidad de manipulación psicológica que el primero tenga sobre la segunda. Esta asimetría de poder coloca siempre a la víctima en un alto estado de vulnerabilidad y dependencia. Cuando se trata de una relación cercana, como la de un padre y una hija, la dependencia ya no se establece solamente sobre la base de los diversos roles y jerarquías que cada uno ocupa en el sistema familiar, sino además sobre los pilares afectivos y emocionales en los que se construye toda relación parento-filial.

Una asimetría de conocimientos. Es de suponer que el ofensor sexual cuenta con mayores conocimientos sobre la sexualidad y las implicancias de un involucramiento sexual. Esta asimetría es mayor cuanto menor es el niño o niña víctima.

Una asimetría de gratificación. En la gran mayoría de los casos el objetivo del ofensor sexual es la propia y exclusiva gratificación sexual; aun cuando intente generar excitación en la víctima, esto siempre se relaciona con el propio deseo y necesidad, nunca con los deseos y necesidades de la víctima (p.26-28).

Avanzando en nuestro razonamiento, otro punto importante dentro del ASI es el uso de la fuerza o de la amenaza Cantón-Cortés y Cortés (2015) mencionan que estos factores siempre están presentes, uso “independientemente de la edad de los participantes, así como todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño, independientemente de si hay un engaño o no, o si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad” (p.552).

Por otra parte, Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano, (2010) mencionan las definiciones que han sido aceptadas internacionalmente como

la del National Center of Child Abuse and Neglect (1978, como se citó en Acero, 2009), en la cual el ASI se entiende como “los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimular sexualmente a sí mismo, al niño o a otra persona”.

la Academia Americana de Pediatría la cual ha definido al ASI como “la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder (p.130)

el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) agrega: la violencia sexual como el término más amplio y el abuso sexual como la manera específica a un tipo penal o delito definido según las características de la víctima y circunstancia de indefensión (p.131).

En efecto, el concepto del ASI es un tanto polémico por las distintas condiciones en las que se puede dar la conducta abusiva. Martínez (2016) retoma la definición de la organización Save The Children (2001), la cual identifica cuatro tipos: abuso sexual infantil, agresión sexual infantil, exhibicionismo, explotación sexual infantil”. Definiendo cada uno de ellos como:

Abuso Sexual: Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto o sin contacto físico, sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

Agresión Sexual: Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con violencia o intimidación y sin consentimiento.

Exhibicionismo: Es una categoría del ASI sin contacto físico. La gratificación sexual se obtiene mostrando el propio cuerpo.

Explotación Sexual Infantil: Una categoría del ASI en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución infantil y la pornografía infantil. Suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil. Dentro de la explotación sexual infantil existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presenta distintas características e incidencia: Tráfico Sexual infantil, Turismo infantil y Prostitución Infantil (p.14).

Por tanto, puede decirse que dentro de la definición del ASI radica un problema en algunos preconceptos que se difunden en la sociedad, y dentro de las mismas definiciones, los cuales se transforman en agentes de intervención, es decir, los preconceptos suelen deformar la definición de lo que constituye una conducta sexual abusiva. Al respecto Baita y Moreno (2015) mencionan algunos de estos preconceptos:

Homologar el abuso sexual a la violación.

Desestimar el abuso sexual porque no hubo penetración.

Minimizar el abuso sexual por el tipo de conducta (fue solo un manoseo).

Minimizar el abuso sexual por la frecuencia de la conducta (solo fueron algunas veces) (p.29).

Sin embargo, se pueden erradicar estos preconceptos a partir de entender qué conductas constituyen el ASI en el contexto de las definiciones compartidas anteriormente.

2.2 Características

Antes de describir las características del ASI, es importante destacar la prevalencia de este fenómeno. De acuerdo con las estadísticas, Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano (2010) retoman lo apuntado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “en el mundo, 150 millones de niñas y 73 millones de niños, en términos aproximados, han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir los 18 años” (p.132).

En cuanto a otros estudios de prevalencia que se han realizado en distintas partes del mundo se estima que el 15% de la población ha sufrido ASI, observándose mayor prevalencia en las mujeres (Pereda, Guilera, Forns & Gómez-Benito, 2009 como se citó en Arredondo, Saavedra, Troncoso & Guerra, 2016). Por otra parte, el Informe Anual de la UNICEF México (2017), “señala que 1 de cada 10 niños/as entre los 10 y 17 años ha sufrido algún tipo de agresión en el hogar. Las personas más vulnerables son aquellas con algún tipo de discapacidad, además de las niñas, las cuales 7 de 10 han sido víctimas” (p.33).

Cabe señalar que en México existen dificultades para conocer datos concretos respecto a la prevalencia y el tipo de violencia; aunque existen encuestas y estimaciones realizadas por organismos nacionales e internacionales, estas no documentan todas las formas de violencia existentes. Sin embargo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha dicho que el país ocupa el primer lugar en la materia (Baéz, 2018). Esta información es alarmante, pero de igual manera justifica la importancia de saber que es el ASI y sus características.

Respecto a las características del ASI se han estudiado una serie de variables como el tipo de abuso, su frecuencia y duración, la relación con el agresor, y el uso de la fuerza. La Organización Save The Children (2001) menciona las características más específicas del ASI como:

El entorno familiar como el más recurrente.

Es un problema que se refiere a la sexualidad por lo que conlleva secreto miedo y prejuicios.

Las personas menores de 18 años no tienen la autonomía para denunciar los delitos.

Miedo de profesionales y ciudadanos a las implicaciones de la denuncia.

Pensamiento del tema sobre sus manifestaciones y sobre las situaciones de riesgo que lo proporcionan (p. 23).

Por otra parte, el Convenio del Consejo de Europa (2011, como se citó en Martínez, 2016) identifica otros elementos del ASI como:

Mantener actividades sexuales con un niño que no ha alcanzado la edad legal para las actividades sexuales.

Utilizando la coacción, o las amenazas.

Abusando de una posición reconocida de confianza autoridad o influencia sobre el niño incluso en la familia.

Abusando de una situación de especial vulnerabilidad del niño en particular, debido a una discapacidad mental o física o de una situación de dependencia (p.17).

En cuanto a las características de las víctimas la Organización Save The Children (2015, como se citó en Martínez, 2016) menciona que suelen ser:

- niños y niñas menores de 18 años
- las niñas y las mujeres suelen ser las principales víctimas
- personas con discapacidad física y/o mental
- suelen tener una falta de red de apoyo psicosocial
- aislamiento social de la familia
- problemas de desarmonía y ruptura familiar
- viven con familia en desempleo o pobreza
- falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona
- aceptación social de pautas como castigo físico (p.20)

Así mismo menciona los principales ámbitos en las que suele suceder el ASI como “el hogar, la escuela y otros entornos educativos, instituciones de detención y protección, lugares donde trabajan y su comunidad” (p.21). En cuanto a las características de la víctima la Organización Save The Children (2015, como se citó en Martínez, 2016) menciona que “el 9% suelen ser conocidos de la familia y el 47% familiares y solo el 4% suele ser desconocidos; en la mayoría de los casos son hombres, pero también existen mujeres quienes cometen el ASI y pueden ser menores de 18 años” (p.22).

A partir de las características descritas, es importante abarcar la diferencia del abuso sexual con otros delitos al respecto Martínez (2016) explica dicha diferencia:

Dentro del ASI la tolerancia cultural y social es nula a comparación de otros malos tratos donde la tolerancia es mayor, por ejemplo, el castigo físico y verbal como formas de disciplina suele tener niveles altos de tolerancia, que pueden oscilar entre distintas comunidades (rurales/urbanas, con mayores o menores niveles de educación). La visibilidad dentro de la familia del ASI es escasa a nula, el ASI es el único tipo de maltrato que requiere la imposición del secreto para poder continuar ocurriendo. A comparación con otros delitos donde su presencia dentro de la familia es alta, el castigo físico, el maltrato emocional, la negligencia no requieren la imposición del secreto para poder continuar ocurriendo. Otro aspecto en que se diferencia el ASI a otros delitos es la visibilidad fuera de la familia la cual es nula, salvo que el niño revele lo que le está sucediendo, o que presente signos físicos altamente sospechosos (...). En otros delitos la visibilidad extrafamiliar es relativa; el maltrato físico tiene más posibilidades que el ASI de dejar huellas físicas, estas suelen ser más variadas y pueden ser más evidentes. La alta tolerancia cultural y social puede colaborar en que muchos padres cuiden poco o nada de demostrar sus patrones de conducta para con sus hijos (o al menos los dejen traslucir). La negligencia física puede ser más claramente evidente que la negligencia emocional (p.24).

2.3 Perfil Psicocriminológico del Agresor

Si bien no existe un perfil específico del abusador sexual, por lo que resulta conveniente hablar de características comunes y factores asociados. González, Martínez, Leyton, y Bardi, (2004), mencionan que dentro de las características psicológicas que perfilan en el agresor se encuentran la falta de empatía, baja autoestima, capacidad pobre para relacionarse con los demás, no prestan atención las consecuencias de sus actos, son egoístas, inmaduros psicológica o emocionalmente, baja tolerancia, con temperamento explosivo. (p.32)

Por otra parte, González et al., (2004) plantean que “un abusador puede ser de cualquier clase social, vivir en un medio urbano o rural, tener cualquier nivel educacional, profesión o actividad, raza, religión, género, orientación sexual y estado civil” (p.7).

Con respecto al género, mayoritariamente son varones los que cometen el delito de abuso sexual, aunque también se han presentado casos donde las mujeres han sido agresoras, por lo regular el 90% al 95% suelen ser hombres (Intebi, 2007). Otro factor por tomar en cuenta es la edad Figuero y Ortiz, (2015) destacan que habitualmente son mayores que el abusado, por lo regular suelen ser sus progenitores. Aunque Benedicto, Roncero, y González., (2017) mencionan que “la relevancia de los delitos sexuales cometidos por adolescentes ha quedado demostrada en diversos estudios, en los que se ha encontrado que entre el 30% y el 50% de los abusos sexuales a niños son cometidos por menores (BarbareeyMarshall,2006; Becker, Kaplan, Cunningham-Rathnery Kavoussi, 1984; Keelany Fremouw, 2013; Lowenstein,2006; Vandiver, 2006)” (p.33).

Al respecto Echeburúa y Guerricaechevarría (2001) señalan:

La edad en la que se manifiesta con más frecuencia el abuso sexual es en la etapa media de la vida (entre los 30 y los 50 años). No deja, sin embargo, de ser preocupante que el 20% de las agresiones sexuales sean cometidas por adolescentes y que el 50% de los abusadores sexuales mayores hayan llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de 16 años (párr.7).

Los agresores suelen estar casados y habitualmente (del 65 al 85 % de los casos) son familiares (padres, hermanos mayores, tíos, etc.) o allegados (profesores, tutores, vecinos, etc.) de la víctima, lo que le permite un fácil acceso al niño, con quien suelen tener una relación de confianza anterior al incidente sexual (párr.8).

Además, presentan un cierto grado de vulnerabilidad psicológica, que arranca frecuentemente de la ruptura de lazos entre padres e hijos. Los vínculos inseguros entre padres e hijos generan en el niño una visión negativa sobre sí mismo y sobre los demás y facilitan la aparición de una serie de efectos negativos:

Falta de autoestima.

Habilidades sociales inadecuadas.

Dificultades en la resolución de problemas.

Estrategias de afrontamiento inapropiadas.

Poco control de la ira.

Egoísmo y ausencia de empatía.

En último término, el fracaso en crear relaciones íntimas mucho más si el sujeto ha sido él mismo víctima de abuso sexual genera soledad crónica, egocentrismo y agresividad, así como una tendencia a abusar del alcohol (párr.27).

Algunos factores de riesgo asociados en el perpetrador del abuso sexual son (Figuro y Ortiz, 2015):

Falta de conciencia sobre tales comportamientos

Falta de empatía por los niños

Creencia de que esos comportamientos son aceptables y no causan daño al niño

Escaso control de sus impulsos

Uso de alcohol y otras drogas que, a su vez, disminuye aún más la capacidad de controlar sus propios comportamientos

La historia del perpetrador (haber sido víctima en su infancia)

Las circunstancias que permiten un mayor contacto con el niño (hospitalización prolongada de la madre, etc.)

Se aprovecha de la indefensión del niño (retraso mental, etc.) (p.6)

Antes de describir las distintas clasificaciones de abusadores. Es necesario mencionar la diferencia entre pedófilo y pederasta, Robayna (2012) refiere que:

Pedofilia y pederastia son patologías distintas en la concreción de la perversión está la diferencia, la diferencia está en la acción. Esa acción que llevará a cometer un delito. Los pedófilos no pasan a la acción. Sí lo hacen los pederastas. Es la acción que conlleva a la práctica sexual con un menor que implica un abuso por parte del adulto. Es decir, un pedófilo sería una persona que se siente atraído por los niños y un pederasta es alguien que comete un delito sexual o un abuso con un niño. Se concluye entonces que todos los pederastas son pedófilos, pero no todos los pedófilos son pederastas. La diferencia consiste en el acto. El pederasta es la persona que traspasa la fina línea de observar, masturbarse y recrearse con los videos y fotos de menores y lo traslada a un plano físico (párr.6-7).

Cabe mencionar que en cuanto a la diferencia de patologías Magaña, Ramírez, Méndez, (2014) precisan

la pedofilia asociada a una parafilia, y acentuando su carácter transgresor como una patología sexual, en el caso de la pederastia. Se señala ya sea como producto de historia de abuso o de características de personalidad psico o sociopáticas (pedofilia) u otro tipo de acciones patológicas (pederastia). Además, se hace una referencia parcial (sólo segunda cohorte) al concepto de poder (p.136).

Con las definiciones revisadas podemos decir que las principales diferencias entre la pedofilia y la pederastia en primer lugar la diferencia de patologías debido a que la pedofilia proviene de las parafilias y la pederastia proviene de las psicopatías. En segundo la acción puesto que los pedófilos traspasan la fina línea de observar, masturbarse y recrearse con los videos y fotos de menores y lo traslada a un plano físico.

En lo que se refiere a las clasificaciones de abusadores sexuales González, Martínez, Leyton, y Bardi, 2004 describen algunas como:

Según su inclinación.

Abusadores extrafamiliares o pedófilos: su interés y fantasía sexual están centrados en niños y/o niñas. Manifiestan no haber tenido relaciones sexuales adultas exitosas, son solitarios, pueden llegar a ser generosos y estar muy atentos a las necesidades del niño, y de esta manera lograr ganarse su cariño, interés, lealtad y que mantenga el secreto. Un solo pedófilo puede cometer cientos de abusos sexuales.

Abusadores intrafamiliares, endogámicos o incestuosos: su interés está dirigido preferentemente a las niñas de su familia, al parecer se encuentran mayormente integrados a la sociedad, y mantienen una fachada intachable.

Según la exclusividad de la atracción por niños pueden ser.

Pedófilos exclusivos: son los individuos atraídos sexualmente solo por niños.

Pedófilos no exclusivos: sexualmente atraídos por adultos y niños.

Según la edad de la víctima existe la siguiente clasificación.

Abusadores pedófilos propiamente dichos: eligen niños que se encuentran en la etapa que antecede a la pubertad, sin hacer distinción en cuanto género. Este tipo de abusador, también suelen tener rasgos de inmadurez e inadecuación.

Abusadores de adultos: el abuso sexual está acompañado de violencia física y psicológica.

Clasificación según el estilo de conducta abusiva.

Abusadores regresivos: se refiere a personas que presentan un desarrollo normal de su sexualidad, por ejemplo, sienten atracción sexual por adultos del sexo opuesto o de su mismo sexo durante la edad adulta, posteriormente tienen la necesidad de seducir o abusar sexualmente de niños, esto en consecuencia del deterioro de sus relaciones ya sean conyugales o que hayan vivido experiencias traumáticas, por lo general el abuso que se presenta es intrafamiliar.

Abusadores obsesivos o pedófilos o fijados: hombres o mujeres que abusan de varios niños, y que presentan una compulsión crónica y repetitiva a hacerlo. Éstos casi siempre se encuentran implicados en situaciones de abuso sexual extrafamiliar, la relación abusiva les da la ilusión de amar y ser amados por alguien poco exigente y extremadamente gratificante.

Clasificación de los estilos abusivos de las mujeres.

Abusadora maestra/amante: no considera abusivo su comportamiento y visualiza al adolescente como una pareja adecuada.

Abusadora predispuesta/intergeneracional: suele actuar sola y abusar de niños de su propio entorno familiar, la mayoría de estas mujeres ha sido víctima de abuso durante su infancia.

Abusadora coaccionada por un varón: participa en el abuso de niños propuesto por un hombre del que se siente amenazada (p. 32-34).

A su vez Muñoz (2018) explica que “la agresora sexual es más complicada de identificar debido al “rol maternal intrínseco de la mujer” (p.25). Sin embargo, define el perfil general de la agresora sexual, encontrando:

A nivel de las relaciones. Llevan una vida sexual y marital (o de pareja) inconstante y cambiante; presencia de matrimonios, parejas y embarazos precoces, parejas múltiples y frecuentes; trayectorias personales marcadas mayoritariamente por experiencias prematuras y continuos abusos sexuales y violencia física.

Salud mental. Se observa la prevalencia de perturbaciones, problemas depresivos, paranoides y de vulnerabilidad, problemas cognitivos, dependencia de sustancias psicoactivas (especialmente alcohol), problemas de personalidad tipo limítrofe o dependiente. Además, (..) la mujer agresora sexual presenta un fuerte complejo de inferioridad, así como inseguridad, especialmente frente a los hombres.

Posición social: las mujeres autoras de abusos forman parte de distintos grupos sociales y presentan diferente nivel educativo. Además, comparten el proceder de un entorno caótico y violento, con una infancia y/o adolescencia marcada por la necesidad de satisfacer los deseos de los demás, lo que da lugar a que no presenten sentimientos de pertenencia.

Aspectos relativos a la comisión de la agresión sexual: en general se trata de un tipo de delincuente que no reconoce los hechos o bien no siente responsabilidad sobre los mismos, lo cual es habitual en los delitos de carácter sexual (p.31-30).

Por otra parte, Villanueva (2013) menciona que uno de los modelos más aceptados de los diferentes modelos que investigan las causas del abuso sexual infantil, es el elaborado por Finkelhor y Krugman (1993, cit. en: Bentovim, 2000). En él se describen cuatro factores de riesgo para el abusador, que son determinantes para que el abuso sexual se produzca:

Motivación del agresor para cometer el abuso. En este sentido, los estudios establecen distintas categorías de motivaciones en los agresores sexuales, cada uno de los cuales desarrolla un modus operandi diferente:

Por repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia.

Por un componente psicopático de personalidad.

Por trastorno de control de impulsos.

Pedófilo exclusivo, por fijación obsesiva con un objeto sexualizado.

Habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos. Entre las razones individuales de la desinhibición se encuentran: el alcohol, la psicosis, la senilidad o el fracaso en la represión del incesto dentro de la dinámica familiar. Y entre los factores de riesgo al respecto, encontramos la pornografía infantil y la incapacidad de los adultos para identificarse con las necesidades de los niños.

Capacidad del agresor para superar las barreras externas o los factores de protección del niño. En este caso corresponden a factores de riesgo: la ausencia, enfermedad o distanciamiento de la madre o el hecho de que esté dominada o sea maltratada por su compañero; el aislamiento social de la familia; la existencia de oportunidades de estar a solas con el niño; la falta de vigilancia; etc. (...).

Consecuencias psicológicas del abuso sexual. En la mayoría de los casos, el abuso sexual provoca en las víctimas numerosas secuelas negativas a nivel físico, psicológico y comportamental (p.452-453).

2.4 Perfil Psicocriminológico de la Víctima

De acuerdo con Gil (2017) la Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil establece:

Puede ser víctima de abuso sexual cualquier niña y niño. No existe un perfil o característica específica que determine la presencia del abuso en un tipo de niña o niño en otros. El abuso sexual infantil, se da en todas las clases sociales, religiones, niveles socioculturales, y afecta a niñas, niños y adolescentes de diferentes edades (p.31).

Sin embargo, existen factores de vulnerabilidad de acuerdo con Serrano, Corzo y Chaskel (2009)

hay ciertos factores que hacen más vulnerables que los niños y niñas sufran ASI, como son la edad, y el género que pueden llegar a ser niños fácilmente manipulables, necesitados de atención y afecto; con un vínculo afectivo con los padres demasiado estrecho o, por el contrario, una muy mala relación con ellos.

los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos del desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas. Así mismo, son también sujetos de alto riesgo los niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa. (p. 36)

En cuanto a las características individuales de niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente se puede encontrar (Gil, 2017):

una autoestima baja, actitud pasiva, tendencia a la sumisión, baja incapacidad de tomar decisiones, timidez o retraimiento, dificultades en el desarrollo asertivo, con alguna discapacidad, vivir en aislamiento, vivir aparte de los padres, escasa o nula educación sexual, que dentro de la casa se encuentren adultos viviendo transitoriamente, que estén dentro de una familia reconstruida, que dentro de la casa exista violencia, abuso de drogas y/o alcohol (p.31).

Villanueva, (2013) refiere que la edad de la víctima es de los 8 años a los 13 años además recibe regalos y halagos frecuentes por parte del abusador, o bien es amenazado/a y/o chantajeado/a, así como manipulado/a para que el niño o la niña no revele la situación.

Los niños y niñas que están sido abusados sexualmente presentan manifestaciones comportamentales, emocionales y psicológicas como (Gil, 2017):

- Cambios repentinos y bruscos en la conducta.
- Problemas escolares o rechazo a la escuela
- Relaciones deficientes con los compañeros.
- Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.
- Miedo a estar sola/o a los hombres o a un determinado miembro de la familia.
- Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.
- No le gusta cambiar de ropa en actividades grupales.
- Conductas y conocimientos sexuales inadecuados para la edad (comportamiento muy seductor, uso de palabras obscenas, etc.)
- Regresión a una etapa de desarrollo anterior.
- Relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctima de abuso sexual.
- Excesivo interés en temas sexuales.
- Temores nocturnos y/o pesadillas.
- Conductas de evitación como: resistencia a regresar a la casa después de la escuela, huidas de casa.
- Miedo excesivo a tener contactos con personas del sexo opuesto.
- Comportamientos relacionados al estrés:
 - Disturbios del sueño.
 - Comportamiento hiperactivo, hipervigilancia, inseguro
 - Comportamientos agresivos o francamente hostiles.
 - Quejas somáticas, sin una explicación física.
 - Depresión con o sin ideación de suicidio.
- Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo).
 - Autolesiones o intentos de suicidio.
 - Consumo de drogas.

Erotización inadecuada de las relaciones sociales.

Trastornos de la alimentación, tales como: anorexia, bulimia, atracones de comida y obesidad (p.34).

2.5 Marco Jurídico

En México se garantiza los derechos tanto de hombres y mujeres, pero especialmente se ha trabajado por garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, tal como lo estipula la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Artículo 4:

Se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. (párr. 8)

El 29 de mayo de 2000 se publicó una nueva *ley para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*.

La cual se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución. (párr. 1).

Por ello, todas las personas padres, maestros/as, vecinos/as, familiares, autoridades, etc. que tengan contacto directamente con los niños y niñas tienen la obligación de salvaguardar los derechos de estos, con la finalidad de garantizar que se cumplan, tal como lo menciona la Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en el Artículo 7.

En el Artículo 260 bis del Código Penal Federal menciona:

Comete el delito de abuso sexual quien ejecute en una persona, sin su consentimiento, o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula (p.76).

2.6 Agravantes

A quien cometa este delito, se le impondrá pena de seis a diez años de prisión y hasta doscientos días multa. Para efectos de este artículo se entiende por actos sexuales los tocamientos o manoseos corporales obscenos, o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlos.

También se considera abuso sexual cuando se obligue a la víctima a observar un acto sexual, o a exhibir su cuerpo sin su consentimiento. Si se hiciera uso de violencia, física o psicológica, la pena se aumentará en una mitad más en su mínimo y máximo.

La pena que se le da a la persona que haya abusado sexualmente de otras será dependiendo de lo establecido en el Código Penal Federal, título Decimoquinto “Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual”, Capítulo I Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro y Violación

El Artículo 261, menciona:

A quien cometa el delito de abuso sexual en una persona menor de quince años o en persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aun con su consentimiento, o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo en sí o en otra persona, se le impondrá una pena de seis a trece años de prisión y hasta quinientos días multa. Si se hiciera uso de violencia, la pena se aumentará en una mitad más en su mínimo y máxim

3. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE. DICTAMEN PERICIAL.

Para conocer si un niño/a ha sufrido abuso sexual cuando existe sospechas, se necesita pasar por un proceso sistematizado de recogida de información, esto con la finalidad de afirmar o descartar la ocurrencia de agresiones sexuales, además al tener los resultados de la evaluación se pretende usarse para orientar una intervención terapéutica y/o para colaborar en una decisión judicial. Por ende, en el presente capítulo se expondrán las maneras de detectar el abuso sexual en niños/as.

3.1 Entrevista

La entrevista es una herramienta de evaluación psicológica, que consiste en una charla frente a frente, donde una persona adopta el rol de entrevistador y otra el rol de entrevistado, para que por medio de preguntas se llegue a un objetivo particular que previamente definió el entrevistador. En el caso de niños y niñas con síndrome de Down y retraso mental, la entrevista se lleva a cabo con el padre, madre y/o tutor (Ibañez, 2008).

3.1.1. Entrevista Forense

La entrevista forense abarca áreas específicas como lo son estado mental, familia, educación, laboral, salud, sentimental, sexual y parasocial; a fin de elaborar y dar un dictamen, además de dar contestación a la petición ministerial y orientación al evaluado.

La entrevista forense se realiza con la finalidad de determinar si el abuso sexual ha ocurrido, apoyar el o los relatos que brinde, y valorar si el niño/a necesita protección, además de que permite a los menores afectados por situaciones abusivas comunicar sentimientos, inquietudes, preocupaciones, percepciones

Cuando se evalúa una sospecha de abuso sexual infantil el entrevistador/a tiene que cumplir con ciertos criterios como son (Intebi, 2007):

- Ser neutral.
- Explorar otras explicaciones posibles.

- Recoger la mayor cantidad de detalles.
- Ofrecer apoyo a la víctima con una actitud contenedora sin cuestionar ni inducir respuesta (p.65).

Intebi (2007) menciona que la entrevista se suele dividir en tres fases muy diferenciadas: una introducción preparatoria para el niño/a, una fase de contenido o tarea de recuerdo y, finalmente, el cierre y finalización de la entrevista. Además, menciona la importancia de que al momento de entrevistar se realice preguntas abiertas ya que suelen proporcionar más información, además facilitan la existencia de menos errores que con las preguntas cerradas.

Las preguntas abiertas son las iniciadas con qué, quién, cuándo, dónde, por qué y cómo; sólo implican una pequeña conducción en la respuesta, sin predisponer a ningún contenido específico de información y, por lo tanto, son muy poco sugestivas. Se pueden referir a los hechos en su totalidad o a algún aspecto específico que el niño ya ha mencionado anteriormente. De acuerdo con Juárez y Sala (2011) existen varios tipos de preguntas abiertas cuando se trabaja con niños o niñas que pueden brindarnos una entrevista.

Las preguntas de identificación, por ejemplo:

- ¿Sabes por qué has venido a hablar conmigo?”
- ¿Quiero saber si alguien te ha explicado por qué has venido a hablar conmigo?
- ¿Qué pasó?
- ¿Qué hiciste?
- ¿Cuándo pasó?

Las preguntas de selección, por ejemplo:

- ¿Fue de día o fue de noche?
- ¿Quién te ha hecho esto, un familiar tuyo o un extraño?

Las preguntas sí-no

- ¿Tu padre cogió el cinturón con su mano, o no?
- ¿Fue eso en la misma ocasión o en ocasiones diferentes?
- ¿Sucedió una vez o más?

Las preguntas facilitadoras

- ¿Y que más recuerdas?
- ¿Qué más me puedes explicar?
- Háblame de otra vez que sucedió algo. quiero comprender desde el principio hasta final.
- ¿Hay alguna otra vez que recuerdes bien? Quiero saber que pasó desde el principio hasta el final (p.74).

Cabe mencionar que la diferencia de una entrevista forense para niños y una para adultos radica en el objetivo de trasfondo que tiene la entrevista, así como en el tipo de preguntas que se seleccionan y las técnicas más apropiadas de acuerdo a la edad del entrevistado. Al respecto Ibáñez (2008) menciona que

la realización de entrevistas inapropiadas por el uso de determinadas técnicas, han comprometido y contaminado el testimonio de niños víctimas de supuestos delitos de agresión sexual debido a que los menores comúnmente responden erróneamente a las preguntas sugestivas sobre sus experiencias y, con frecuencia, seleccionan la opción errónea ante preguntas de elección forzada. Sin embargo, de acuerdo con su edad, las respuestas a preguntas abiertas son, probablemente, más precisas que a preguntas cerradas o de detalles (p.148).

A continuación, se describe la estructura de las técnicas utilizadas en una entrevista para adultos de acuerdo al modelo de la entrevista conductual (Ibáñez, 2008).

- Presentación, ubicación y encuadre.
- Datos Generales.
- Reinstauración mental del contexto.
- Decirlo todo (Narrativa Libre).
- Recordar acontecimientos en un orden diferente.
- Cambio de perspectiva.
- Narraciones más detalladas.
- Finalización despedida y cierre (p.134).

Por otra parte, Juárez y Sala (2011) retoman la Entrevista de Evaluación del Testimonio Infantil (EATI), se describe a continuación su estructura.

- Rapport.
- Establecimiento de reglas (Presentación, ubicación y encuadre).
- Comprobación y aclaraciones (Verdad, sueño y fantasía).
- Los permisos (repetir preguntas encadenadas y correcciones).
- Evaluación de escenarios y contextos relacionales (Área escolar/social).
- Evaluación capacidad de recuerdo.
- Evaluación de la información/formación anatómico sexual.
- Finalización, descompresión, despedida y cierre (p.143).

En relación con las técnicas apropiadas, la escucha activa es un concepto esencial y útil en cualquier tipo de entrevista que se realice y, en el caso de la entrevista a niños, nos aporta una base sobre la cual desarrollar nuestras intervenciones y las preguntas que le formulemos. La escucha activa de acuerdo con Juárez y Sala (2011) es:

Demostrar en todo momento interés real por aquello que el niño nos está explicando.

Adoptar una actitud de comprensión, en la cual tenga la misma importancia nuestra actitud y comportamiento verbal y no verbal.

Interrumpir lo menos posible al niño, permitirle expresar completamente su recuerdo.

Evitar la emisión por parte del entrevistador de opiniones y juicios de valor que signifiquen aprobación o desaprobación.

No entrar nunca en ningún tipo de discusión ni criticarlo abiertamente ni recriminarle ninguna acción o carencia de acción.

No dar ninguna información que no haya sido previamente presentada por el niño en el transcurso de la entrevista realizada hasta el momento.

Responder siempre cordialmente a las preguntas que formule el niño, procurando no alargarse demasiado.

Centrar, con tacto, la conversación cuando esta haya derivado en temas intrascendentes o que no aporten ninguna información en relación con el objetivo que tenemos marcado.

Si el niño alarga notablemente su relato, o si explica varios episodios, habrá que resumir brevemente aquello que ha expuesto hasta el momento, para mantener el hilo conductor de la entrevista (p. 85).

3.2 Examen Mental

El examen cognoscitivo Minimental (MMSE) es una escala psicométrica breve para evaluar el estado cognitivo de las personas, es ideal para vigilar la evolución mental de pacientes con alteraciones neurológicas. su realización toma de 5 a 10 minutos aproximadamente.

Fue creado por Folstein y McHung en 1975 con la iniciativa de poder detectar o descartar un principio de demencia o deterioro cognitivo, el MMSE es un test que tiene alta dependencia del lenguaje y consta de varios ítems relacionados con la atención.

La prueba no tiene límite de tiempo, se debe de estar familiarizado con el test, para que la sucesión de preguntas y pruebas sea fluida y concreta, si el niño da una pregunta incorrecta se deberá de indicar cual es la respuesta correcta, se debe de aplicar de manera individual.

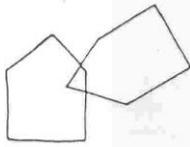
Las características esenciales que evalúa son:

- Orientación temporal y espacial
- Capacidad de fijación, atención y cálculo
- Memoria
- Nominación, repetición y comprensión
- Lectura, escritura y dibujo.

Antes de iniciar la prueba debe de realizar una entrevista previa, preguntar el nombre completo, edad, en que grado se encuentra el/la niño/a.

A continuación, se presentará un cuadro que ejemplifica el examen mental utilizado en niños, dentro de la entrevista forense. Cabe señalar que el evaluador podrá usarlo durante la entrevista o al inicio durante el rapport (Ver Figura 1).

Tabla 1. Ejemplo del Mini Examen del Estado Mental

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975)					
NOMBRE:			APLICÓ:		
SEXO: M () F ()	EDAD:	ESC:	FECHA APLIC.:		
PUNTAJE TOTAL: (24-30 = Normal < = 23 = Deterioro)	EXPEDIENTE:				
Calificación 0 = incorrecto 1 = correcto Apunte las respuestas tal y como las dice el sujeto Se acepta una variación de 30 min.					
Orientación	Tiempo:	¿Qué fecha es hoy? Día: Mes: Año: ¿Qué día de la semana? ¿Qué hora es, aproximadamente?			
	Espacio	¿Cómo se llama este hospital? / ¿en dónde estamos ahora? ¿En qué piso o departamento estamos ahora? ¿Qué colonia es ésta? ¿Qué ciudad es ésta? ¿Qué piso es éste?			
Memoria	Recordar el nombre de tres objetos	Papel, Bicicleta, Cuchara			
Atención y cálculo	Contar hacia atrás	Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir de 100.			
Memoria Diferida	Recordar los objetos del punto 3	Papel, Bicicleta, Cuchara			
Lenguaje	Denominar	Reloj; lápiz			
	Repetición de una frase	Ni no, ni si, ni, pero			
	Comprensión Verbal	Seguimiento de instrucciones			
	Comprensión escrita	Cierra los ojos			
Escritura de una frase					
Dibujo	Copia de un dibujo				

Elaboración Propia a partir del Mini Examen del estado mental de Folstein, et al., 1975 (2019).

Ya que el examen del estado mental se aplica a adultos, y se propone a continuación una adecuación para niños y niñas con necesidades especiales a partir del Mini Examen del Estado Mental Folstein, et al., 1975.

En la primera sección que evalúa el tiempo se propone sustituir las preguntas por indicaciones, ejemplo: Se le presenta un calendario al niño/a como el que se muestra en la Figura 12. Ya presentado el calendario y explicando su función, pida al niño/a que forme la fecha del día en el que se encuentra a partir de las secciones de fecha, meses, días y años, con las que cuenta el calendario. Posteriormente el evaluador dirá en voz alta la fecha y se le pedirá al evaluado que la repite, para evaluar también el área del lenguaje principalmente el ítem 7 Repetición de una frase y 8 Comprensión verbal.



Figura 12. Mi primer calendario. Fuente: Maire, N. (2008). El Calendario de las recompensas. Disponible en: <https://www.decopeques.com/el-calendario-de-las-recompensas/>

Para el ítem de la hora se le pide al niño/a que utilice el reloj de manecillas, como el que se presenta en la Figura 13, e indique con las manecillas la hora aproximada.



Figura 13. Reloj de manecillas. Fuente: Portillo, C. (2019). Elaboración Propia. Ítem 1.

En la segunda categoría que evalúa el Examen es la de Espacio en la que se propone presentar al niño/a un mapa con los lugares más significativos cerca del lugar de la evaluación como se muestra en la Figura 14. Donde el infante tendrá que identificar de dónde se encuentra. Es necesario mencionar que a partir de la observación del Evaluador puede determinar qué ítems dentro de la categoría pueden ser anulados para el evaluado.

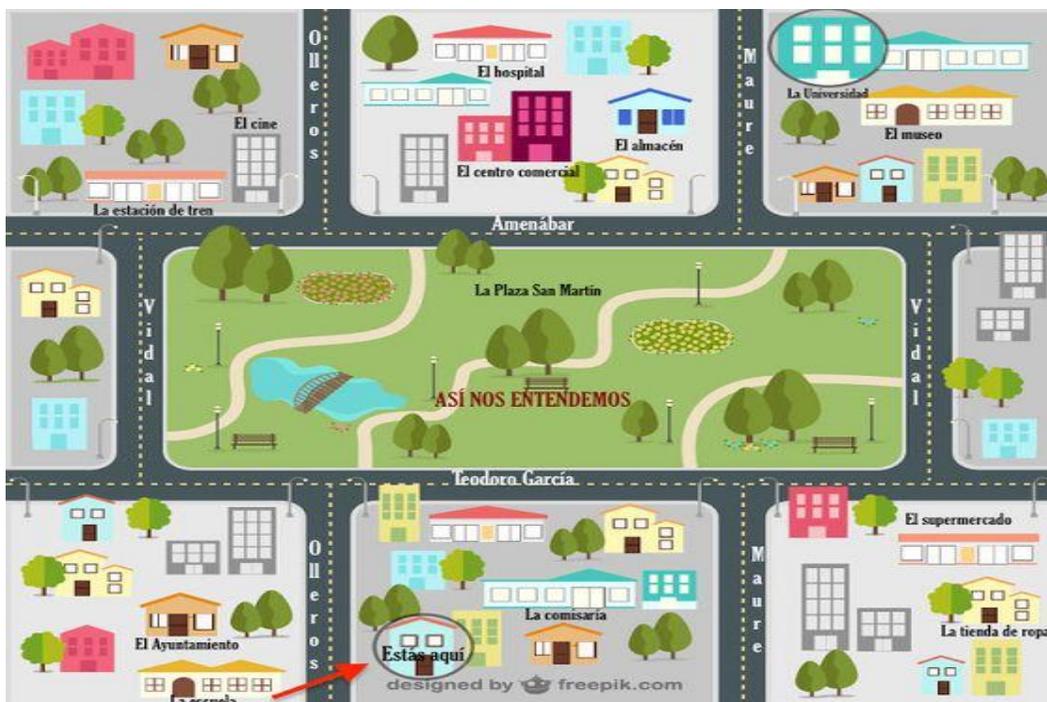


Figura 14. ¿Dónde me encuentro?. Fuente: Hernández, M. (2016). Actividad para practicar las direcciones en español. Disponible en: <https://www.pinterest.es/pin/465559680219660255/?autologin=true>.

Para la categoría de memoria se propone presentar durante 10 segundos los objetos que se indican en el inciso correspondiente, como se muestra en la Figura 15. Pida al niño/a que se fije en todos ellos y retírelos. Pregunte: ¿qué había aquí? (señalando el lugar donde fueron colocados los objetos). Si el infante presenta dificultad para mencionarlos todos y nombra alguno de ellos, diga: “muy bien, trata de recordar que más había”. Al registrar las respuestas del niño/a especifique si éste requirió algún tipo de ayuda para responder correctamente. Con esta actividad también se evalúa el área del lenguaje específicamente el ítem 6 Denominar.

1. Cuchara
2. Papel
3. Lápiz



Figura 15. Objetos. Fuente: Pakorn, S. (2018). Bloc de notas con lápiz en fondo de pantalla de tablero de madera background.using para la educación, fotos del negocio y cuchara. Disponible en: <https://www.istockphoto.com/mx/foto/bloc-de-notas-con-l%C3%A1piz-en-fondo-de-pantalla-de-tablero-de-madera-background-using-gm941645748-257364085>.

En el área de atención y cálculo se le presentará un abanico al niño/a como el que se muestra en la Figura 13. Se le pedirá que reste de cinco en cinco quitando las cuencas del abanico. Posteriormente se evaluará el área de memoria diferida se le pide al niño/a que recuerde los objetos presentados anteriormente y se señala el mismo espacio donde se presentaron en un inicio.

Por último, para evaluar los últimos ítems es decir el 9 Comprensión escrita y 11 Copia de un dibujo. Se le pedirá al niño/a que jueguen “Simón dice”, en el cual se le explica que el evaluador será Simón y él/ella tendrá que hacer lo que dice Simón. La primera orden de Simón será: Mostrar una hoja donde diga “Cierra los ojos” como lo muestra la Figura 16 (dependiendo de las habilidades del niño/a se podrá omitir esta orden). La segunda orden

de Simón será: Copiar un el dibujo que tengo en esta lámina. Como se presenta en la Figura 17.

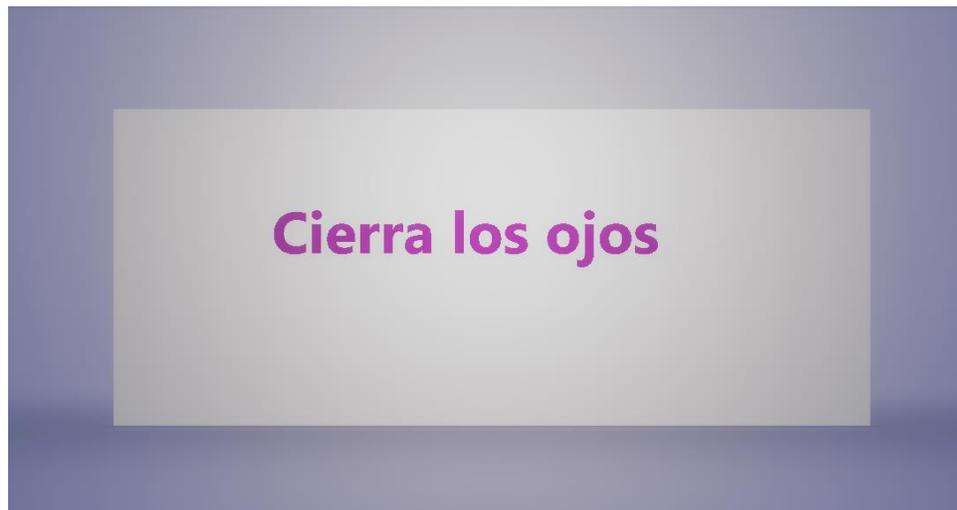


Figura 16. Cierra los ojos. Fuente Portillo, C. (2019) Elaboración propia. Ítem 9.

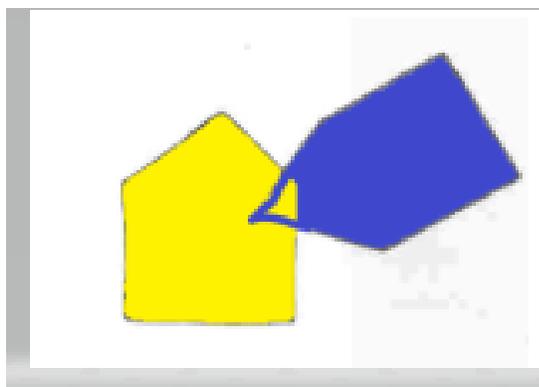


Figura 17. Dibujo. Fuente Portillo, C. (2019) Elaboración propia. Ítem 11.

3.3 Evaluación Psicológica

La evaluación en psicología consiste en diagnosticar, es decir, detectar la presencia de un estado, un conocimiento, una patología etc., de acuerdo con el campo en donde se evalúe, el término evaluación no se restringe sólo al diagnóstico, sino que va más allá, y éste sólo sería el primer paso de un proceso que involucra una serie de decisiones que comprende, a su vez, seleccionar y plantear objetivos de terapia, seleccionar las técnicas y estrategias para la intervención, evaluar continuamente para constatar de que los objetivos planteados se van alcanzando, así como para detectar posibles problemas en su consecución y evaluar para conocer si las metas finales se alcanzaron (Aragón, 2004).

La evaluación no representa un fin en sí misma, más bien persigue un objetivo eminente práctico y como tal está al servicio de la disciplina, su objetivo fundamental no es la explicación, sino la búsqueda de medidas prácticas de intervención.

3.3.1. Evaluación Psicológica Forense

De acuerdo con Echeburúa, Muñoz y Loinaz, (2011) la evaluación Psicológica forense tiene como finalidad analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales, con el objetivo de ayuda a la toma de decisiones judiciales. La relación evaluador-sujeto es escéptica, pero con un establecimiento de un rapport adecuado, se establece bajo estándares y requisitos Psico-legales. Uno de los problemas más comunes en las evaluaciones forenses es la actitud del sujeto hacia la evaluación ya que existe mayor riesgo de simulación, o de engaño (principalmente en demandas involuntarias) (p.144).

Este tipo de evaluación se apoya de la información que recaba a través de la entrevista, de los Test aplicados, la observación de informes médicos y psicológicos de los familiares y de los expedientes judiciales. El ámbito de la evaluación ve enfocada al estado mental en relación al objeto pericial. Además, el tipo de informe que se presenta en la evaluación forense tiene que ser muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. El dictamen pericial debe integrar los datos obtenidos con métodos diversos (la entrevista y los test específicos), así como contrastarlos con fuentes de información múltiples (entrevistas a familiares o análisis de la documentación obrante en el expediente judicial) (Echeburúa, Muñoz & Loinaz, 2011).

3.3.2. Validez y Confiabilidad

Un instrumento de medición es válido si hace aquello para lo que fue concebido, la validez de una prueba concierne a lo que ésta mide, su eficacia y lo que podemos inferir de los puntajes obtenidos en la prueba (Aragón, 2011). Kerlinger y Lee (2002, cit. en: Montero, 2013) definen a la validez como el parámetro que indica si se está evaluando lo que se tiene que estar midiendo (p.604), de igual forma se refieren a la existencia de diferentes tipos de validez: validez de constructo, validez referida al criterio y validez de contenido.

Aragón (2011) refiere acerca de la validez de constructo:

En medida en que una variable es abstracta, hablamos de ella como un constructo, pues es algo que no existe, como una dimensión de conducta observable; cada constructo se desarrolla para explicar y organizar consistencia de respuestas observadas. (pág. 50).

En cuanto a la validez referida al criterio menciona:

Es aquella que se utiliza para estimar a futuro una conducta, a la que se le llama criterio; una vez determinado el criterio, se elaboran los reactivos que estarán correlacionados con él. Para obtener el valor de la validez del criterio, se correlacionan los puntajes de la prueba con los puntajes de la variable criterio (pág. 51)

Por último, al referirse a la validez de contenido enuncia:

Para algunos instrumentos la validez depende primordialmente de la suficiencia con que se muestra un dominio específico de contenido; la prueba debe ser una medida adecuada de lo que evalúa. La validez de contenido es la representatividad o adecuación muestral del contenido del instrumento de medición, es decir, es una clara descripción del dominio de conductas de interés (pág. 51)

Mientras que la confiabilidad es la exactitud, la presión con la que un instrumento mide un objeto, en otros términos, la confiabilidad es la ausencia de errores de medición, en psicología es difícil usar este término en la medición de atributos psicológicos, por lo que

se utilizan sinónimos como estabilidad de la medida y consistencia interna (Aragón, 2011).

Por otra parte, Quero (2010) menciona que “la confiabilidad o fiabilidad, se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida, (...) otra definición técnica de confiabilidad es aquella que parte de la investigación de qué tanto error de medición existe en un instrumento de medición” (p.248).

3.3.3 Pruebas de Norma

Mientras que, en las pruebas referidas a la norma, la ejecución de un sujeto se compara con la ejecución de un grupo o de una población, es decir, con un grupo normativo. Las pruebas referidas a la norma proporcionan las siguientes puntuaciones: típicas o z decatipos, eneatis, percentiles y en algunos casos, edades escalares, que son las puntuaciones en las que se transforman las obtenidas directamente de la aplicación de la prueba (Aragón, 2004).

En las pruebas referidas a la norma existen tres conceptos claves relacionados con las puntuaciones derivadas: normalización, estandarización y baremación. La normalización se presenta cuando, al aplicar la prueba la población meta o la muestra seleccionada de la población meta obtiene las puntuaciones normativas, la distribución de estas puntuaciones sigue una curva normal.

La estandarización es el proceso mediante el cual se aplica una prueba a la población meta (una población representativa), para que la muestra sea representativa debe ser lo suficientemente grande y elegir a los participantes de forma totalmente aleatoria y por estratos de la población, pero llevar a cabo un estandarización es muy costoso, por lo tanto la mayoría de las veces no es posible realizarse, por lo tanto se habla de un proceso de baremación, en donde las puntuaciones normativas se obtienen de una muestra lo más representativa posible de una determinada población.

Una vez que se ha estandarizado o baremado una prueba las puntuaciones naturales obtenidas de la muestra de personas que van a construir el grupo normativo se transforman en puntuaciones derivadas. Si la distribución de las puntuaciones muestra claros indicios de seguir una distribución normal se utilizarán las típicas o z ; si siguen una curva normal,

pero planocúrtica, se utilizarán los decatipos o eneatisipos; si no es cualquiera de los casos se usarán las puntuaciones percentiles.

3.3.4 Pruebas de Criterio

Aragón (2011) en las pruebas referidas al criterio, la ejecución de cada individuo se compara con un criterio no normativo, arbitrario, determinado de antemano, para observar que tanto se acerca o se aleja del criterio establecido, criterio que se basa en la experiencia y en cuestiones teóricas pese a ser arbitrario.

3.3.5 Historia de las Pruebas Psicológicas

A continuación, se presenta de forma breve y cronológica la evolución de las pruebas psicológicas a través del tiempo. De acuerdo con Jay y Swerdlik (2006) datan que:

- 2200 a.C. -2005 d.C.- Empleo de pruebas de competencia en China. El emperador evalúa a los servidores públicos cada tercer año.
- 1115 a.C. - Exámenes abiertos y competitivos de los servidores públicos en China, prueban la capacitación en áreas como música, arquería, equitación redacción aritmética entre otras.
- 400 a.C. - Platón sugiere que las personas trabajen en empleos acorde a sus capacidades y dones, desde entonces psicólogos y otros laborando en el área de recursos humanos.
- 1484 - Se publica la obra Hammer of Witches, manual primitivo de diagnóstico de la especie diseñada para enseñar la forma de identificar y entrevistar a las brujas.
- 1550 - Johann Weyer escribe que probablemente aquellos acusados de ser brujas solo padecieran desórdenes mentales o físicos.
- 1600 - Se comienza a tener una visión más alejada de la religión y más cerca de una naturaleza más científica y filosófica.
- 1694 - Thomasius Christian funda la Universidad de Halle, donde dedicará a la investigación.

- 1700 - Descartes plantea interesantes cuestiones sobre el binomio cuerpo-mente explotadas por Pierre Cabanis, el cual observa el estado de conciencia de las víctimas de guillotinas.
- 1734 - Christian Wolf es un autor de dos libros, *Psychologia Empirica* y *Psychologia Rationalis*, anticipando el nacimiento de la psicología como ciencia. También anticipa la noción freudiana de una mente inconsciente.
- 1823 - *Journal of Phrenology* es fundado para incrementar el estudio de la noción Franz Joseph Gall acerca de la capacidad y talentos ubicados en las concentraciones de la fibra cerebral.
- 1829 - James Mill plantea que la estructura de la vida mental consiste en ideas y sensaciones. Anticipando el estructuralismo.
- 1859 - La publicación de *El Origen de las especies por medio de la selección natural* de Charles Darwin, plantea el cómo los animales y el hombre se comparan en cuanto a variables como el estado de conciencia. Ideas que influyeron en Freud, en su teoría psicoanalítica de la personalidad enfatizando importancia del instinto sexual e impulsos agresivos.
- 1860 - Gustav Fechner publica *Elements of Psychophysics*, donde explora la forma de respuesta de las personas por estímulos como la luz y el sonido.
- 1869 - Francis Galton fue pionero de la técnica estadística que Karl Pearson luego llamaría correlación.
- 1879 - Wilhelm Max Wundt funda el primer laboratorio experimental de psicología en Leipzig, Alemania.
- 1890 - James McKeen Cattell acuñó el término prueba mental en una publicación.
- 1892 - Emil Kraepelin, quien estudió con Wundt, publicó su trabajo del uso de una prueba que comprende la asociación de palabras.
- 1895 - Alfred Binet y Victor Henri publican artículos que hablan de medición de capacidades cognitivas como la memoria y otras capacidades como la comprensión social.
- 1896 - Lightner Witmer establece la primera clínica de psicología en Estados Unidos en la Universidad de Pensilvania.

- 1904 - Charles Spearman, sienta las bases para el concepto de confiabilidad de las pruebas. También comienza a construir un marco matemático para el análisis de factores o factorial.
- 1905 - Alfred Binet y Théodore Simón publican una escala de medición de inteligencia para identificar a los niños escolares con retraso mental.
- 1913 - Hermann Rorschach publica ensayos sobre cómo las obras de arte de las personas pueden ofrecer percepciones valiosas sobre la personalidad. Por otra parte, John Watson publica el manifiesto conductista.
- 1914 - La Primera Guerra Mundial sirve de bonanza en las pruebas psicológicas por el reclutamiento.
- 1916 - Lewis M. Terman publica la Revisión de Stanford de la escala de inteligencia de Binet-Simon.
- 1921 - Evolucionan la monografía Psychodiagnostics, en la prueba de manchas de Rorschach.
- 1926 - El consejo de dirección universitario patrocina el desarrollo de Scholastic Aptitude Test (SAT) y administra la prueba.
- 1927 - Carl Spearman publica una teoría de la inteligencia de los factores, en la cual postula la existencia de un factor general de capacidad intelectual y presencia de componentes específicos en dicha capacidad general. Además, Kurt Goldstein inicia el desarrollo de pruebas de neurodiagnóstico.

3.4 El uso de Pruebas en la Técnica Forense

En la jurisdicción una de las bases fundamentales es la aportación de pruebas para evidenciar y demostrar los argumentos empleados, es decir, la evaluación psicológica incluye sólo las pruebas psicológicas, pero no se limita a ellas. En el proceso de abuso sexual infantil, la aportación de pruebas psicológicas estandarizadas con confiabilidad y validez constituye un pilar fundamental para justificar los informes periciales. Por ejemplo, la información sobre las características emocionales en producto de abuso sexual puede tener un peso importante en la ayuda a la toma de decisiones judiciales.

Al respecto Jiménez, Sánchez y Ampudia, (2018) destacan las ventajas del uso de las pruebas psicológicas, así como los criterios de elección dentro de una evaluación forense psicológica, de forma explícita menciona

Una de las ventajas más evidentes de la utilización de pruebas psicológicas es que los resultados obtenidos de pruebas psicológicas empíricas (contrastadas científicamente a través de sus análisis estadísticos y psicométricos) proporcionan una información más precisa que la sustraída del formato de entrevista. Incluso la utilización de una batería de pruebas hace posible conseguir información de fuentes distintas (p.83).

Existe un momento del proceso de evaluación en la que es necesario precisar qué pruebas son las más adecuadas para estos casos particulares una de las primeras características que debe tener cualquier técnica es la posibilidad de ser admitida en los tribunales de justicia (p.84-85).

Otra característica a tener en cuenta es que la técnica que se administra contiene todas las características de precisión diagnóstica, fiabilidad y validez psicométrica apropiadas al caso y en el entorno forense en el que evalúa.

Rorhrbaugh (2008, como se citó en Jiménez, Sánchez & Ampudia, 2018) propone 9 criterios básicos para elegir y utilizar una prueba psicológica en el contexto forense de la evaluación de los menores de los cuales solo se retoman 8, por cuestiones metodológicas:

- Identificar el problema o las características que deben evaluarse definida comportamiento o propiedad que refleja el tema legal o característica de crianza.
- Pertinencia seleccionar el método y la técnica de evaluación que valore las preguntas (variables) solicitadas.
- Publicación de la prueba manual normas y disponibilidad de la prueba.
- Fiabilidad del instrumento.
- Validez del instrumento.
- Valoración del estilo de respuesta.
- Contraste con las investigaciones en revistas de prestigio (con revisores por pares).

- Formación especializada confirmar que el evaluar tiene formación especializada necesarias para administrar, puntuar e interpretar la prueba (p.86).

Por otra parte, la American Psychological Association consideran las siguientes directrices (1999, como se citó en Jiménez, Sánchez & Ampudia, 2018):

- El test está disponible comercialmente y adecuadamente documentado en dos fuentes de referencia.
- La fiabilidad debe ser considerado el uso de test con un coeficiente de fiabilidad de menos de 0.80 no es aconsejable.
- El test debe de ser relevante para la cuestión jurídica o para un constructo psicológico que se hace a la cuestión jurídica.
- La administración estándar se debe utilizar con las condiciones de prueba los más tranquilas posible, libre de distracciones.
- Tanto en la selección como la interpretación debería guiarse por la aplicabilidad para esta población y para este propósito.
- Los tests objetivos y los datos actuales son preferibles cuando existen datos de resultados adecuados y existe una fórmula.
- El estilo de respuesta debe ser evaluado de forma explícita por el uso de enfoques sensibles a la distorsión, y los resultados de las pruebas psicológicas y debe ser interpretado dentro del contexto del estilo de la respuesta del individuo (p.86-88).

Una vez revisado estás indicaciones, ¿Con que pruebas psicológicas debe trabajarse? Existe una gran variedad según sea el objetivo de la evaluación. Jiménez, Sánchez y Ampudia, (2018) hacen referencia no sólo al empleo de una sola prueba

Una evaluación forense satisfactoria contiene múltiples fuentes de información que crean una amplia base de datos eso se reconoce como modelo multimétodo/multirasgo de evaluación. [...] La utilización de una batería de pruebas psicológicas suministran conjunto de datos que hace posible realizar una medición más precisa de las características individuales y personales (de personalidad, cognitivas y emocionales) en referencia al abuso sexual infantil, de los factores emocionales de los evaluados y la construcción de hipótesis (p.90).

3.5 Pruebas Psicológicas para niños y niñas con Necesidades Especiales

Las personas con discapacidad son evaluadas exactamente por las mismas razones que las personas sin discapacidad. Una evaluación puede efectuarse con el propósito de determinar la idoneidad de diversas intervenciones que varían desde el tratamiento, hasta servicios especiales. Dependiendo de la naturaleza de la discapacidad de una persona y de otros factores, es posible que se necesite hacer modificaciones a una prueba para que la evaluación pueda realizarse. Sin embargo, se debe considerar cuando o es adecuada y es mejor recurrir a otra prueba que se adapte mejor a las habilidades de evaluado. De acuerdo con Jay y Swerdlik (2006) estas adaptaciones pueden hacerse de formas diversas como:

La forma en que la prueba es presentada por el examinado. Puede cambiar la prueba en el tamaño de la letra, los límites de tiempo en una prueba de velocidad, una prueba puede abreviarse o en algunos casos aplicarla durante el curso de varias sesiones. Dependiendo de la naturaleza de la discapacidad del examinado, tal vez sea necesario eliminar algunas tareas de una prueba que se componga de diversas subpruebas.

La forma en que se obtienen las respuestas a la prueba. Por ejemplo, a una persona con deficiencias en el habla se le podrá permitir, a manera de adaptación, que de por escrito sus respuestas a un examen que sería de aplicación oral.

Las modificaciones al ambiente físico en el que la prueba es efectuada. Por ejemplo, las pruebas estandarizadas que por lo general son aplicadas en una ubicación central para aplicaciones grupales ocasionalmente pueden aplicarse de manera individual en el hogar de las personas discapacitadas.

Las modificaciones al ambiente interpersonal en el que se lleva a cabo la prueba. De manera habitual los examinados individuales acuden a los lugares de prueba sin ser acompañado, sin embargo, dependiendo de la naturaleza de la discapacidad de la persona durante la evaluación podrían estar presentes un ayudante un intérprete o incluso un perro guía (p.490-497).

En la mayoría de los casos el juicio clínico es esencial en las decisiones acerca de cuándo y cómo han de llevarse a cabo las adaptaciones. Además, es necesario tomar en cuenta la formación del evaluador específicamente (Jay & Swerdlik, 2006):

- Los conocimientos del evaluado
- Las capacidades del evaluador
- El propósito de la evaluación
- El significado asociado a las calificaciones de la prueba (p.498).

Retomado el punto de la conveniencia de la adaptación se debe tener en cuenta que en ciertas circunstancias es adecuada e inapropiada en otras. En general, debemos analizar el propósito de la evaluación y las consecuencias de una adaptación con el propósito de juzgar qué tan apropiado sería llevar a cabo una adaptación para una persona con discapacidad. La adaptación es sencillamente una manera de ser coherentes con una política social que promueve y garantiza la igualdad de oportunidades y tratamiento para todos los ciudadanos.

A continuación, se explicarán las principales características las pruebas psicológicas que proponemos en la evaluación psicológica forense para niños y niñas con síndrome de Down y retraso mental en casos de abuso sexual como los son:

1. Inventario de Habilidades Básicas.
2. HTP –A-D-P Sistema de evaluación cuantitativa del abuso sexual infantil.
3. La Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV).
4. Matrices Progresivas de Raven (Escala Coloreada).
5. Test Gestáltico Visomotor de Bender- Koppitz.
6. Entrevista para Síndromes psiquiátricos en niños y en adolescentes (CHIPS)
7. Test de Apercepción infantil CAT-A y CAT-S.
8. Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz.
9. Test de la Familia.
10. Test Proyectivo HTP

Cabe mencionar que las pruebas propuestas se seleccionaron a partir de los criterios de elección de pruebas psicológicas anteriormente citados.

Se eligió el IHB ya que evalúa un total de 726 habilidades ubicadas en cuatro áreas del desarrollo infantil, las 4 áreas se subdividen a su vez en subáreas y éstas en categorías, reactivos incisos lo cual establece la estructura general del inventario, lo que facilita la evaluación de los menores para detectar el posible retardo en el desarrollo de las habilidades básicas. Y poder elaborar una batería de evaluación que se adapte a las necesidades especiales de la víctima.

Tabla 2. Características del Inventario de Habilidades Básicas.

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Inventario de Habilidades Básicas (IHB)	A partir de los 6 años	Vincular el diagnóstico con el tratamiento de problemas asociados al retardo y determinar las habilidades que los/as menores poseen y de cuales carece.	Individual. Tiempo aproximado de aplicación depende del área y subárea a evaluar.	En el IHB se establece de forma clara y detallada como se debe de aplicar para evaluar cada una de las áreas y subáreas que evalúa el Inventario	Materiales específicos que vienen en cada apartado.	En el anexo 2 del Inventario vienen las especificaciones para calificar el IHB

Elaboración Propia a partir del Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay, 2008 (2019)

En el caso de HTP –D-A-P Sistema de evaluación cuantitativa del abuso sexual infantil se seleccionó ya que es uno de los instrumentos que aporta evidencia útil para complementar una batería psicológica cuyo fin sea el identificar rasgos de abuso infantil.

Los indicadores estipulados para determinar el ASI en cada una de las escalas descritas por Hutton (2019); aparecen como significativos en la escala conceptos relacionados con la sexualidad (CRS): pelo enfatizado o elaborado, figura no responde al mismo sexo del

niño, chimenea grande o enfatizada, tronco del cuerpo no cerrado, parte del cuerpo borrada u ocultada por un objeto, cuello largo, sombreado de una parte específica del cuerpo.

En la escala agresión y hostilidad (AH) aparecen como significativos los indicadores gráficos: dedos sin manos, hombros cuadrados, cuello inusualmente corto y fino, énfasis en las líneas derechas y rígidas casa grande, brazos desproporcionalmente grandes, amplia postura y puños cerrados.

En la escala retraimiento, accesibilidad, cauta (RAC) los indicadores significativos son: puerta pequeña, ventanas excesivamente cerradas, cortinadas y ventanas pequeñas. Por último, en la escala vigilancia al peligro, recelo, falta de confianza (VPRC) los indicadores significativos son: énfasis en barreras y puerta cerrada fuertemente.

Tabla 3. Características del HTP-A-D-P Sistema de evaluación cuantitativa del abuso sexual infantil

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
HTP –D-A-P Sistema de evaluación cuantitativa del abuso sexual infantil	7 y 11 años de edad	Aporta evidencia útil para complementar una batería psicológica cuyo fin sea el identificar rasgos de abuso infantil. Contiene cuatro escalas diseñadas para medir los siguientes constructos: a) preocupación por conceptos relacionados con sexualidad (CRS), b) agresión y hostilidad (AH), c) retraimiento y accesibilidad cauta (RAC) d) vigilancia al peligro, recelo y falta de confianza (VPRC).	Individual Tiempo aproximado de aplicación de 30 minutos	El manual de aplicación del Sistema de evaluación cuantitativa del abuso infantil H-T-P/ D-A-P se presentan pautas para aplicar.	Libro de aplicación Dos hojas en blanco de $8\frac{1}{2}$ por 11 pulgadas; un lápiz n°2; cuadernillo de puntaje de HTP/DAP y proveer áreas para registrar información demográfica básica.	El manual de aplicación del Sistema de evaluación cuantitativa del abuso infantil H-T-P/ D-A-P se presentan pautas para calificar con objetividad por medio de ejemplos de dibujos reales. Se incluyen ejemplos de casos para ayudar al lector a desarrollar su conocimiento clínico acerca de la relación entre las puntuaciones en cada escala, la historia general y la personalidad del niño.

Elaboración Propia a partir del HTP –D-A-P Sistema de evaluación cuantitativa del abuso sexual infantil de Hutton 2019, (2019).

Se seleccionó la Escala de Inteligencia de Wechsler (2005) para niños ya que nos indica el nivel de capacidad intelectual que en este caso daría un indicador de que tan grave es el síndrome o si existe un retraso mental. Lo cual se refleja en la capacidad intelectual. Además, de saber si el niño puede tener conocimiento de lo que implica el abuso sexual.

Tabla 4. Características de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV).

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV)	A partir de los 6 años 0 meses hasta los 16 años 11 meses.	evalúa las capacidades intelectuales, su visión de inteligencia defiende que las capacidades cognitivas se organizan de forma jerárquica, con aptitudes específicas vinculadas a distintos ámbitos cognitivos que representan las habilidades intelectuales generales (Comprensión verbal y Razonamiento perceptivo) y habilidades de procesamiento cognitivo (Memoria de Trabajo y Velocidad del Procesamiento), y que están en estrecha relación con las actuales teorías de la inteligencia de razonamiento fluido y de Memoria de Trabajo.	Individual. Tiempo aproximado de aplicación 2 horas	El Manual de aplicación del WISC-IV contiene toda la información necesaria para llevar a cabo la aplicación estándar de la prueba y llenar el Protocolo de registro.	Manual de aplicación y calificación, protocolo de registro, Cuadernillo 1 y 2, Plantilla de calificación de registros, Plantilla de calificación claves A y B, Plantilla de calificación búsqueda de símbolos, Libreta de estímulos y Cubos.	En el capítulo 3 del manual técnico del WISC-IV se presentan los procedimientos detallados de aplicación y calificación de las subpruebas individuales. En los apéndices A y B se incluyen las tablas normativas y complementarias para la calificación e interpretación.

Elaboración Propia a partir de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños WISC-IV, 2005 (2019).

En el caso de la elección del Test de Matrices progresivas de Raven, Escala coloreada, aunque también mide inteligencia, mide específicamente la inteligencia general o factor G además es una escala espacial que mide las funciones perceptuales y racionales de niveles de madurez inferiores a los 12 años, de los débiles mentales y de personas con dificultad de lenguaje y audición características de valor para ser utilizada en población con retraso mental o síndrome de Down.

Tabla 5. Características del Test Matrices progresivas de Raven Escala coloreada.

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Matrices Progresivas de Raven (Escala coloreada)	A partir de los 5 años hasta los 11 o para personas débiles mentales o personas con serias dificultades de lenguaje y de audición.	Identificar el factor G de la inteligencia, evalúa la capacidad de reconocimiento analógico, percepción, abstracción y brinda indicadores de congruencia entre desarrollo cronológico y capacidad perceptual.	Tanto individual como colectiva. El tiempo de aplicación de esta prueba es de entre 30 y 60 minutos, no obstante, este suele completado a los 45 minutos de su inicio.	“En la pantalla/hoja estarán unas figuras a las que les falta una pieza, deberás elegir alguna de las ocho piezas que se encuentran abajo que encaje perfectamente en el hueco”.	La prueba puede administrarse mediante fichas impresas o también de forma virtual.	Si se hace de forma virtual, al finalizar toda la prueba aparece el número de aciertos y el CI (coeficiente intelectual). Si se hace de forma impresa se deberá de anotar las piezas que se eligió, con ellas se sacará la puntuación de aptitud que se tendrá que convertir a una escala de medida CI.

Elaboración propia a partir del Test de Matrices Progresivas de Raven, Escala Coloreada, 1947 (2019).

Se eligió el test de Bender ya que se puede utilizar para evaluar la función gestáltica visomotora, tanto en niños como en adultos. Mediante éste se puede detectar retraso en la maduración, madurez para el aprendizaje, diagnosticar lesión cerebral y retraso mental.

En los adultos permite detectar lesión cerebral y dificultades perceptuales o visomotoras.

En niños y adultos se pueden evaluar algunos aspectos emocionales.

Tabla 6. Características del Test Gestáltico Visomotor de Bender- Koppitz.

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Test Gestáltico Vismotor de Bender-Koppitz	A partir de los 4 años	Evaluar la función perceptual y su madurez exploración del retardo, la regresión, la pérdida de función y defectos cerebrales orgánicos, en adultos y en niños, así como de las desviaciones de la personalidad, en especial cuando se manifiesta fenómenos de regresión. Determina el nivel de maduración de los niños y adultos deficientes.	Individual En un espacio iluminado se sienta al niño/a frente a una mesa con los materiales. No hay tiempo límite en esta prueba.	“Aquí tengo nueve tarjetas con dibujos para que los copies. Haz uno igual a este”, cuando termine de copiar la primera tarjeta se le retira y coloca la siguiente, así sucesivamente hasta terminar. Si el niño/a hace preguntas sobre el número de puntos o el tamaño de los dibujos, etc., se le debe dar una respuesta neutral.	Hojas blancas tamaño carta, lápiz del número 2, sacapuntas, goma y las nueve tarjetas de Bender-Koppitz	Se anotan las observaciones sobre la conducta del niño durante el test.

Elaboración propia a partir del Test Gestáltico Vismotor de Bender- Koppitz 1977 (2019).

Sé eligió la Entrevista para Síndromes psiquiátricos en niños y en adolescentes ya que al ser una psiquiátrica altamente estructurada, cuya base se encuentra estrictamente en los criterios del DSM-IV. Esta entrevista detecta la presencia de 20 trastornos psiquiátricos, suele ser un instrumento de evaluación eficaz para obtener información de manera rápida y eficiente que no solo permite al clínico sondear la presencia de 20 trastornos, si no también cuestiona los estresores psicosociales, incluyendo el abuso o abandono del niño.

Tabla 7. Características de la Entrevista para Síndromes psiquiátricos en niños y en adolescentes.

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Entrevista para Síndromes Psiquiátricos en niños y adolescentes (CHIPS)	A partir de los 6 años y hasta los 18 años.	Obtener información de manera rápida y eficiente que permita al clínico sondear la presencia de 20 trastornos en niños y adolescentes, además de cuestionar estresores psicosociales.	Individual Tiempo variable	Primero se debe de realizar, rapport con el niño/a, para posteriormente pasar a realizar las preguntas relacionadas con el trastorno.	Manual, Entrevista, Hoja de registro.	Se registran las preguntas, se evalúan si hay diagnóstico se cuestiona la duración y los daños. Se debe de comparar si los resultados de la entrevista cumplan con los criterios del DSM IV.

Elaboración Propia a partir de la Entrevista para Síndromes psiquiátricos en niños y en adolescentes 1999 (2019).

El Test de Apercepción infantil CAT-A y CAT-S, además de ser una de las pruebas más utilizadas en periciales en casos de abuso sexual infantil, se eligió debido a que su aplicación es apropiada para niños con retraso o con Síndrome de Down de deficiencia ligera o media. Ya que algunas de las láminas que se presentan pueden arrojar indicios de un posible abuso sexual, al ser una prueba proyectiva se permite establecer una hipótesis psicodiagnóstico que establece los motivos inconscientes que el niño llegará a proyectar. Algunas de las láminas que pueden indicar abuso sexual son:

- Lámina número 3: El León. Representa la figura de león como la figura paterna provista de sus símbolos viriles como la pipa y el bastón e incluso la barba, puede verse como un padre peligroso. El bastón puede ser visualizado como un instrumento de agresión. Se espera a que el niño se identifique con el ratoncito.



Figura 18: Lámina número 3. Adaptada del Test de Apercepción infantil CAT-A, (Trad. Bernestein, A. & Negrotto A.) de Bellak, L. y Sorel, B., 1979.

- Lámina número 5, 6 y 9: Escena primaria. Principalmente por ser uno de los escenarios donde se da el abuso sexual. Ambas láminas 5 y 6 son complementarias ya que lo que no salió en la primera se puede ver en la segunda.

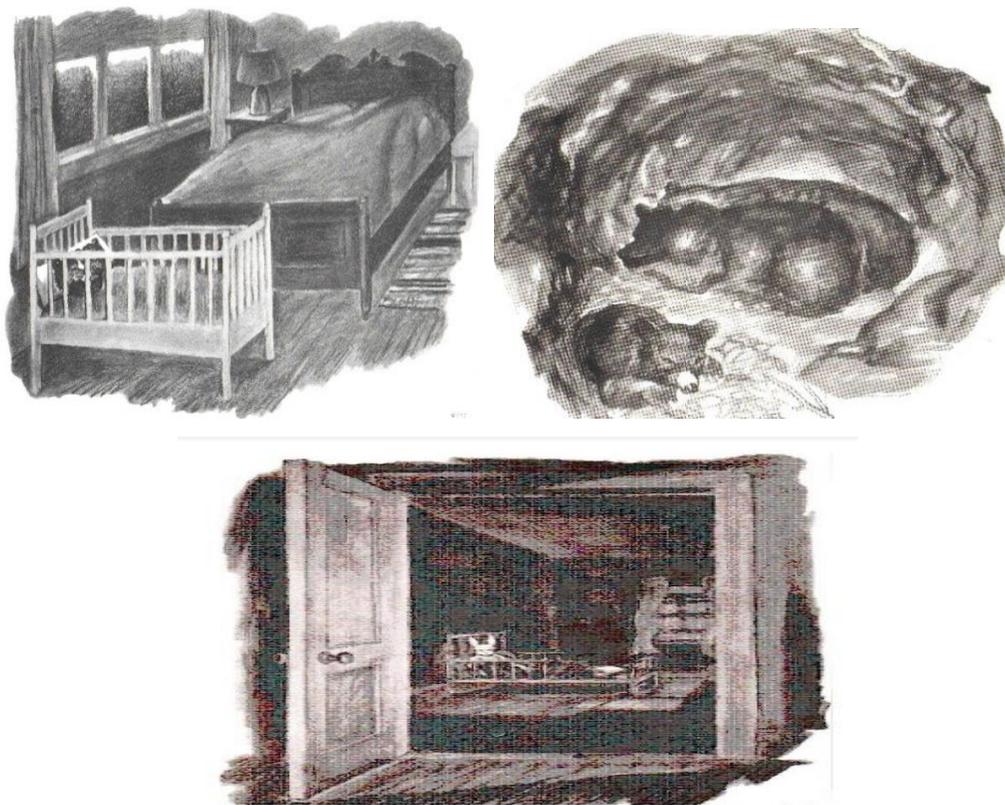


Figura 19: Lámina número 5, 6 y 9. Adaptada del Test de Apercepción infantil CAT-A, (Trad. Bernestein, A. & Negrotto A.) de Bellak, L. y Sorel, B., 1979.

- Lámina número 7: El tigre y el mono. Generalmente el niño se identifica con el monito. Por lo regular genera ansiedad y rechazo por parte del niño.



Figura 20: Lámina número 7. Adaptada del Test de Apercepción infantil CAT-A, (Trad. Bernestein, A. & Negrotto A.) de Bellak, L. y Sorel, B., 1979.

Tabla 8. Características del Test de Apercepción infantil CAT-A y CAT-S.

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Test de Apercepción infantil CAT-A y CAT-S	A partir de los 3 años y hasta los 10 años.	Permite conocer tanto el conocimiento aperceptivo como el expresivo del niño. Da información sobre los posibles conflictos infantiles que pueden tener los niños y, a su vez, conocer sus vínculos con las figuras más próximas. El CAT-S permite medir aquellos conflictos menos frecuentes pero que pueden darse en la vida del niño: violencia, abuso sexual, etc.	Individual.	Es importante establecer un vínculo con el niño/a. Posteriormente se le da la siguiente instrucción: “Te voy a mostrar algunos dibujos, desearía que hagas un cuento con cada uno, donde me digas qué pasó antes, qué pasa ahora y qué pasará”. Se debe presentar las láminas en el orden estipulado, además se deberá anotar cada una de las verbalizaciones que realice el niño de forma textual y completa (estar pendiente de sus reacciones físicas). A su vez, también debe de tomarse en cuenta el tiempo de reacción.	10 láminas del CAT-A y CAT-S. Hojas y pluma para que el psicólogo/a pueda anotar.	Es importante identificar la descripción del niño/a cuál ha sido el tema principal, héroe, principales necesidades e impulsos del héroe, concepción del medio ambiente, cómo ve las figuras, conflictos significativos, origen de la ansiedad en los cuentos, defensas ante los conflictos, cómo habla su superyó a través del castigo y cómo está integrado el Yo.

Elaboración propia a partir del Test de Apercepción infantil CAT-A y CAT-S, 1952 (2019).

La selección del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz se realizó por las características de indicadores emocionales, así como ciertos rasgos en el dibujo en que puede significar un posible abuso sexual. Algunos indicadores son:

- Dibujar las piernas juntas: Representa tensión en el niño. Un rígido intento por parte del niño para controlar sus propios impulsos sexuales o su temor de sufrir un ataque sexual.



Figura 21: Ejemplo de dibujo n°1, Elaboración propia a partir del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, (Trad. García, J., M. & Braile, R. M.) de Koppitz, E., 1968.

- El dibujo de los genitales: Implica angustia aguda por el cuerpo



Figura 22: Ejemplo de dibujo n°2, Elaboración propia a partir del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, (Trad. García, J., M. & Braile, R. M.) de Koppitz, E., 1968.

- Los dientes: Son signos de agresividad y no solo oral.



Figura 23: Ejemplo de dibujo n°3, Elaboración propia a partir del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, (Trad. García, J., M. & Braile, R. M.) de Koppitz, E., 1968.

- Las transparencias: Transparentar una porción particular de la figura (con bastante frecuencia en el área genital), se estima que es similar al sombreado e indica ansiedad y preocupación por la región particular del cuerpo revelada en la transparencia.



Figura 24: Ejemplo de dibujo n°4, Elaboración propia a partir del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, (Trad. García, J., M. & Braile, R. M.) de Koppitz, E., 1968

Tabla 9. Características del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz.

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Test de la figura Humana de Elizabeth Koppitz	A partir de los 5 años y hasta los 12 años.	Evaluar el nivel general de madurez mental (CI), así como posibles indicadores emocionales.	Individual o de forma colectiva. En un espacio iluminado se sienta al niño/a frente al escritorio o una mesa con los materiales. No hay tiempo límite para la prueba, sin embargo, es importante anotar el tiempo en que lo realiza el niño/a.	Se le dará la instrucción: "Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palitos."	Hojas blancas tamaño carta, lápiz del número 2, sacapuntas, goma	Se interpreta el dibujo del niño/a. Se toman en cuenta 3 principios básicos: 1. Cómo dibuja la figura 2. A quién dibuja 3. Lo que dice de su dibujo. Se evalúa el dibujo de acuerdo con los ítems esperado e ítems evolutivos.

Elaboración propia a partir del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, 1968 (2019)

Se eligió el Test de la familia ya que al ser una prueba proyectiva puede representar de forma inconsciente indicios de un posible abuso sexual, así como si el agresor se encuentra dentro de la familia, además revela su nivel intelectual y su modo de percepción de lo real; en particular y su vida afectiva.

Tabla 10. Características del Test de la Familia.

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Test de la familia	A partir de los 6 años.	Conocer los lazos afectivos, la relación con cada uno de los familiares que representa y también con aquellos que no dibuja, A demás nos habla de cómo el niño/a percibe las relaciones entre sus familiares y la historia que hay detrás de ellos.	Individual En un espacio iluminado se sienta al niño/a frente al escritorio o una mesa con los materiales. No hay tiempo límite para la prueba, sin embargo, es importante anotar el tiempo en que lo realiza el niño/a.	Se indica al niño “En la hoja que te acabo de dar tienes que dibujar una familia”	Hojas blancas tamaño carta, lápiz del número 2, sacapuntas, goma	Se interpreta el dibujo del niño/a, durante la aplicación se tienen que ir observando pausas, errores, actitud, etc. También el orden en el que va pintando los diferentes personajes. Terminando el dibujo se realiza una entrevista destacando algunos aspectos del dibujo: el color, la forma, algún objeto en particular. Con ello podemos empezar a indagar en aspectos concretos del dibujo.

Elaboración propia a partir del Test de la familia, 1967 (2019).

Se seleccionó el Test proyectivo H-T-P (House, Tree, Person) debido a que su aplicación la hace una prueba fácil de manejar en poblaciones menor de edad, hasta adultos. Por medio de esta técnica se puede apreciar el nivel de ansiedad, tensión, inseguridad y otros

aspectos claves en el abuso sexual infantil. Respecto a los indicadores gráficos referidos al maltrato y abuso sexual infantil son:

- Puertas cerradas con llave y/o candados; casas como fortalezas: necesidad de defensa.
- Falta de línea de base: falta de sostén.
- Dimensión pequeña: vulnerabilidad y retraimiento.
- Trazo entrecortado y grueso: inestabilidad y falta de control.
- Huellas/ marcas en el tronco del árbol: traumas tempranos.
- Ausencia de entorno: falta de recursos, e imposibilidad de relacionarse con el afuera.

Tabla 11. Características del Test proyectivo H-T-P (House, Tree, Person)

Nombre de la prueba	Edad de aplicación	Objetivo	Tipo de aplicación	Instrucciones	Materiales	Forma de evaluación
Test Casa-Árbol-Persona (HTP) de Buck-Hammer	A partir de los 8 años 0 meses	El H-T-P proporciona información que una vez relacionado con instrumentos de valoración y de entrevista puede revelar los conflictos y preocupaciones generales del individuo, así como aspectos específicos del ambiente en el que se encuentra.	Individual. Tiempo aproximado de aplicación de 30 minutos a una hora y media	Se le da una hoja blanca y se le dice: “te pido que dibujes una casa”, cuando termine se retira la hoja, se le da una nueva hoja y se le dice: “te pido ahora que dibujes un árbol”, cuando termine, se reemplaza la hoja por una blanca y se le dice: “te pido ahora que dibujes una persona”. Finalmente, se le hace una serie de preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con aspectos del dibujo.	Hojas blancas Lápiz, goma, sacapuntas, manual y guía de interpretación de dibujo proyectivo H-T-P	En el capítulo 2 del manual y guía de interpretación de dibujo proyectivo H-T-P se describe el procedimiento para las respuestas de las preguntas posteriores, así como las características del dibujo.

Elaboración Propia a partir del Test proyectivo H-T-P, House, Tree, Person, 1948 (2019).

3.6 Técnica Juego

Para poder entender en qué consiste y cómo se lleva a cabo la técnica de juego es necesario dar un panorama sobre sus orígenes y la incorporación del juego a nivel terapéutico.

El origen de la técnica de juego se dio en la psicoterapia. Desde un inicio, se reconoció que el juego es una manera natural en que el niño establece relaciones, se comunica y resuelve problemas. Hermione Hug-Hellmuth (1921 como se citó en O'Connor, Schaefer & Braverman, 2016) publicó y presentó el primer artículo profesional en el que se usó el término terapia de juego. A partir del psicoanálisis y la incorporación del juego se dio paso a la propuesta de nuevas técnicas como (Villacís, 2010):

Técnica de juego estructurada: se desarrolló esta técnica en el año 1930, consistió en hacer uso de la teoría psicoanalítica como base para un enfoque orientado hacia objetivos. El terapeuta es participativo da valor catártico al juego y determina el curso y enfoque de la terapia.

Técnica de liberación: esta técnica fue desarrollada por Levy en 1938, para trabajar con niños que habían experimentado un suceso traumático específico. Consistió en proporcionar al niño materiales y juguetes dirigidos a ayudarlo a recrear el suceso traumático mediante el juego. Esto se logra sin forzar al niño, sino por el contrario se le entrega juguetes que estén en relación con el trauma. Se fundamentó esta idea sobre la compulsión a la repetición planteada por Freud.

Técnica de juego activa: esta fue desarrollada por Solomon en 1938, estaba dirigida al trabajo terapéutico con niños impulsivos. Mediante el juego se pretendía ayudar al niño a expresar su ira y temor sin experimentar consecuencias negativas (p.37).

Cada una de estas técnicas, así como todas las teorías de terapia de juego, lograron para la psicología una técnica de evaluación y diagnóstico que se ajustará a las necesidades del niño, además de ser un medio para los infantes de verbalización de sentimientos, experiencias. O'Connor, Schaefer y Braverman, (2016) mencionan que:

El enfoque de la terapia de juego se extendió más allá de la dinámica del individuo y del mundo de los niños pequeños. Los padres y otros miembros de la familia empezaron a incluirse en las sesiones terapéuticas. Los aspectos no verbales y

experienciales de la terapia empezaron a incluirse en las aplicaciones terapéuticas con un mayor rango de edades, que va de adolescentes a adultos (p.10).

Con la existencia de las diferentes corrientes teóricas, se realizaron significativas aportaciones estratégicas y esquemas de solución a las problemáticas, ya sea desde una postura psicoanalítica, psicodinámica, conductista, cognitiva y humanista, cada una de estas corrientes comparten como su principal herramienta el juego (Velázquez, Delgadillo y González, 2013).

Dentro de la Terapia de Juego existen Teorías generales y técnicas concretas O'Connor, Schaefer y Braverman, (2016) destacan como teorías a:

La humanista, psicodinámica y cognitivo-conductual (...) las cuales ofrecen un marco de referencia para comprender el origen y el tratamiento de conductas problemáticas y, con frecuencia, una perspectiva filosófica de la naturaleza del ser humano. Por otra parte, los factores terapéuticos, el nivel medio de abstracción, hacen referencia a las estrategias clínicas específicas como la catarsis, el contracondicionamiento y el manejo de contingencias, que se emplean para obtener los cambios deseados en la conducta disfuncional del cliente. Las técnicas, en el nivel inferior de abstracción, son procedimientos clínicos observables diseñados para implementar los factores terapéuticos (p. ej., juego con arena, juego de roles con títeres, creación de historias) (p.31).

De acuerdo con Velázquez, Delgadillo y González, (2013) se puede entender por terapia de juego como “una intervención adecuada y aceptable (por ser una fuente de descarga emocional que le permite a los niños y a las niñas hablar de lo sucedido) para la serie de problemáticas por las que pasan los menores de edad de hoy, y en lo particular para la atención especializada de los casos de abuso sexual” (p.135).

Consideremos ahora el tipo de población con la que se trabajará en la presente evaluación, debido a las características de nuestra población no todas las teorías generales, ni técnicas dentro de la Terapia de Juego se ajustan. Por lo que se describirán sólo las más aptas para la evaluación de niños y niñas con retraso mental y SD en casos de abuso sexual infantil.

Varios autores como O'Connor, Schaefer y Braverman, (2016) y Villacís, (2010) mencionan que el uso de la Técnica de Juego en víctimas de abuso sexual es accesible para los niños pequeños debido a que el juego es su medio natural de expresión y comunicación. Además, permite que el niño y la niña sean flexibles en sus expresiones, representen diferentes papeles y conductas que manifiesten anécdotas o hechos de su vida significativos que sean detonantes de patrones mentales encubiertos.

Por su parte, O'Connor, Schaefer y Braverman, (2016) destacan

Tres tipos de intervención de técnica de juego sobre tratamiento para niños con discapacidad:

La técnica de juego individual se puede llevar a cabo empleando enfoques teóricos que se enfoquen en el establecimiento de relaciones y en hacer conexiones emocionales como los son: la centrada en el niño, la relacional, Gestalt y la narrativa. Aprovechan en el juego el uso objetos concretos (juguetes) de manera simbólica como si fueran palabras (...). Debido a que los niños con discapacidad tienen dificultad para expresarse, la inclusión de objetos concretos permite que el terapeuta conozca sus preocupaciones y los problemas que enfrentan estos niños (...).

En la técnica de juego filial, los adultos importantes para la vida del niño aprenden a establecer una relación terapéutica de juego con el niño, el terapeuta enseña, supervisa y empodera a los padres para que conduzcan las sesiones de juego centrado en el niño con sus hijos (VanFleet, 2013, como se citó en O'Connor, Schaefer y Braverman, 2016). (...) se basa en un modelo psicoeducativo que retoma intervenciones centradas en el niño, dinámicas, conductuales y sistémicas. La meta primordial es mejorar la relación cuidador-niño (...).

Por último, el juego grupal también puede implementarse partiendo de diversas orientaciones teóricas, pero todas hacen hincapié en el beneficio terapéutico de la interacción entre pares guiada por el terapeuta. (...). El terapeuta ayuda a los niños a aprender habilidades sociales y a expresar sus ideas y emociones de manera apropiada. Se sabe que el trabajo grupal tiene lo que se ha llamado efectos catalíticos sobre la conducta infantil; es decir, la conducta aumenta o decrece para

acercarse a la norma del grupo. Si la mayor parte de los niños tienen un comportamiento relativamente bueno, el niño con las mayores dificultades se acercará a ese nivel. (p.342-343).

Es importante mencionar que en cuanto a técnicas se describirán las más pertinentes que menciona el Manual de Evaluación Pericial del Abuso Sexual Infantil (Maffioletti, & Salinas, 2015) como los son “la Técnica de juego libre, el uso de títeres, figuras anatómicas y el uso del vídeo el árbol de Chicoca como técnica de evaluación”.

3.6.1 Libre

El juego en la psicoterapia es visto como una estrategia de evaluación clínica infantil Maganto y Cruz (1997) mencionan que la niñez durante la sesión de juego

expresa solo un segmento de su repertorio de conductas... Por ello es de todo punto necesario recurrir complementariamente a otros instrumentos de investigación (p. 170).

Dentro del psicodiagnóstico el juego funge como una unidad, el diagnóstico comienza desde las entrevistas iniciales a padres. En donde se indaga sobre qué tipo de juegos suele preferir el niño en el hogar o que juguetes utiliza, para poder incluir ese material de juego en la caja de juguetes que se utilizara para el diagnóstico. En cuanto a los resultados del diagnóstico Maganto y Cruz (1997) afirman que “estos cobran sentido a partir de la historia del sujeto y en el conjunto de la evaluación” (p.171).

Por otra parte, O’connor, Schaefer y Braverman, (2016) afirma que

la técnica de juego es una intervención apropiada para niños con discapacidad, el terapeuta tiene que modificar significativamente muchos aspectos de su trabajo clínico para cubrir las necesidades de estos niños. A nivel teórico, ninguna técnica de juego es la mejor para los niños con discapacidad, pero algunas se adaptan con mayor facilidad a sus necesidades. En segundo término, los materiales y las actividades lúdicas también requieren ajustes. Por último, el propio cuarto de juego tiene que modificarse para adaptarse a las diversas capacidades y limitaciones con que se presentan estos niños (p. 350).

En el mismo contexto Maganto y Cruz (1997) refieren la utilidad que tiene la técnica de juego libre en niños y niñas “debido a que su capacidad de comunicación y expresión verbal son escasas (...) y, puesto su comprensión lectora es mínima, máxime en temas que requieren una reflexión y valoración, (...) se restringe en gran manera la posibilidad de aplicar directamente al niño tests diagnósticos” (p. 171). Por otra parte, también describe los aspectos formales de la técnica como lo son:

La Consulta. Es aconsejable que el consultorio se encuentre adaptado a las necesidades de la técnica, contando con espacio suficiente para permitir al niño cierta libertad de movimientos y de acción.

El material de juego a utilizar debe ser seleccionado atendiendo a varios criterios, entre los que se encuentran la edad del niño, el motivo por el que consulta, y la presencia de material inestructurado que posibilite la expresión de la fantasía plastilina, telas, papeles, hilos (...), material estructurado muñecos, figuras de animales, aviones, autos, tazas (...), y los juguetes con los que habitualmente juega el niño. Asimismo, se sugiere la presencia de lápices, goma de pegar, piezas de construcción, pelota de goma, y que estos materiales seleccionados se ubiquen dentro de una caja o cesto, sin agrupamiento clasificatorio.

Tiempo (...) es más revelador contar con 2 sesiones de 35 a 40 minutos.

La consigna debe dejar claros los siguientes aspectos: Presentaciones y Roles de los participantes; Motivo de consulta y objetivo del por qué está ahí y se juega; Material a utilizar; Indicaciones de tiempo y espacio.

Rol del examinador. El examinador requiere una actitud pasiva y activa el mismo tiempo (...). Permanece atento a la conducta, lúdica, observando cuánto hace el niño, cómo lo hace, por qué los hace, etc. y recibiendo los mensajes que le trasmite con su juego. Su actitud (...) tiene que permitirle (...) formular hipótesis sobre la problemática que le han planteado anteriormente y comprobarlas (...). La actitud de observador activo implica registrar la sesión de juego con la mayor exactitud (...) el criterio es tener una actitud que permita al niño un juego lo más espontáneo posible.

Participación o no de uno de los progenitores. (...) Nuestro criterio es permitir a la madre presente en las sesiones de juego y aproveche esta situación para registrar las situaciones vinculares y ampliar el conocimiento diagnóstico (...) la consigna que se le debe dar a la madre es que deje actuar el niño espontáneamente y que ella también actúe libremente (p.170-176).

En cuanto a las anotaciones durante la sesión Maganto y Cruz (1997) proponen un protocolo de registro y evaluación lúdica: variables y categorías “que dirige la observación del juego y permite el análisis del mismo de forma sistematizado, atendiendo en cada variable a unas categorías” (p.177). El protocolo de registro está basado en dos ejes, el eje vertical y el eje horizontal:

En el eje vertical se sistematiza la secuencia temporal de la sesión:

Inicio o apertura: Oscila entre 3 y 5 minutos, se atiende a los comportamientos y verbalizaciones que aparecen al momento de iniciar el encuentro. (...) Lo esperable es que el niño observe el material, lo manipule, haga preguntas, dude hasta finalmente elegir aquellos con los que va a configurar una unidad lúdica, es decir, que su acción contenga un significado.

Desarrollo: dura alrededor de 25 a 45 minutos. Comprende con la primera configuración lúdica hasta que se le señala al niño que quedan 3 o 5 minutos para terminar. Abarca todas las unidades significativas del juego y se anota en la variable correspondiente, en el eje contenido y evaluación del juego.

Fin de las sesiones: faltando 3 o 5 minutos, se le avisa al niño que el encuentro va a finalizar. Con ello se suele entender que la actividad que está realizando debe ir concluyendo (...) y a su vez posibilita que la despedida no sea brusca. No se le exige que guarde ni limpie, (...) se deja que actúe espontáneamente.

En el eje horizontal, se desarrolla el contenido y la evaluación del juego, lo que hace a las preguntas que surgen en relación a la conducta lúdica del niño en cuestión. (...) También se incluyen las observaciones en relación al manejo del espacio y a la relación con el entrevistador. Asimismo, se completan las hipótesis y/o confirmaciones diagnósticas de los niveles madurativos-genéticos: las variables cognitivas, motórica y del lenguaje (p.178-180).

Una vez finalizada la etapa de registro de datos, se puede entrar en dos niveles de análisis:

Primer nivel: incluye las conclusiones que se obtienen en la observación del niño en el juego propiamente dicho y de los aspectos relacionales vinculados al mismo. Se recomienda revisar primero cada variable evaluando los aspectos madurativos para luego realizar una valoración y conclusión integrada de los datos. Maganto y Cruz (1997) plantean categorías para realizar la valoración de las conductas del niño:

Conducta A: Adecuada o superior a la edad

Conducta B: Ligera inadecuación o inmadurez, o bien con algún signo cualitativo de perturbación

Conducta C: Presencia de un severo trastorno o problema importante. La conducta es muy inadecuada, conviniendo especificarlo

Conducta E: No hay datos o no son suficientemente evidentes para su valoración (p.185).

Al concluir este nivel de análisis, será importante identificar: los aspectos más adaptativos del niño, los recursos, estrategias y capacidades de que dispone, la valoración de su madurez cognitiva, motora, lingüística y relacional. La modalidad del juego en términos de riqueza, rigidez o estereotipia. los aspectos que nos indiquen conflictos o patología.

Segundo nivel: Se trata de la valoración a partir de la teoría psicodinámica. Con el material recogido en la hora de juego diagnóstica es posible dar respuesta, en general, a los diferentes ítems planteados en la grilla: etapa o fase del desarrollo psicosexual, conflicto básico u otros conflictos, ansiedad, mecanismos de defensa, capacidades yoicas, transferencia y contratransferencia (Maganto & Cruz, 1997, p.194).

De esta forma, el protocolo de registro y evaluación lúdica: variables y categorías funge como una estrategia de análisis de la hora de juego que integra distintos niveles y aspectos con el fin de intentar abarcar la riqueza y complejidad de esta técnica diagnóstica aplicada a niños. Posteriormente, la información que proporciona deberá ser siempre convalidada con las entrevistas con padres, la historia evolutiva del niño y otro tipo de técnicas diagnósticas.

3.6.2 Títeres

Otra técnica con mayor frecuencia utilizada es la de títeres la cual se ha utilizado desde varios enfoques, así como o en diferentes teorías del juego y esto es debido a las características y la flexibilidad de la técnica para evaluar y diagnosticar. Por lo general, el uso de títeres viene acompañado del uso de historias o cuentos que permitan al niño y a la niña identificarse dentro del juego de fantasía. O'connor, Schaefer y Braverman, (2016) mencionan que

El juego de fantasía permite al niño hablar en tercera persona, es decir, tener muñecos, títeres y personajes ficticios o actuar pensamientos, sentimientos y conductas que son demasiado difíciles o amenazantes para expresarlos de manera directa. El juego simbólico permite la expresión indirecta y brinda la distancia psíquica respecto de la realidad necesaria para que el niño no se sienta abrumado por afectos negativos o sentimientos de los que se avergüenza. Por ejemplo, es común que el niño que ha sido víctima de abuso físico juegue a que los juguetes que representan a los padres golpeen a los niños y, luego, estos se desquiten golpeando a los padres (p.34).

El uso del títere dentro de la terapia ha sido una herramienta útil. Mesas (2015) destaca la función del títere y el papel del terapeuta como modificador de la técnica ya que la debe de adaptar de acuerdo las características de la población con la que pretende trabajar

teniendo en cuenta su edad, desarrollo evolutivo, capacidad física y motora o estabilidad emocional” (...) El títere, funciona al igual (...) como una pantalla de proyección de los contenidos internos que se reflejan en sus formas. Pero, además, el títere al tratarse de un objeto que debe ser animado permite ser un buen protector yoico para el participante que se expresa a través de él. (p.315)

López (2014) al igual que Mesas (2015) afirma que el uso de títeres como el de otros juguetes en la terapia sirven de símbolos personales, que utilizan los niños para expresar aquello que con palabras no pueden, de manera más amplia menciona que los:

Muñecos/as, títeres, autos, ladrillitos y cualquier otro objeto, en las manos de un niño/a son mucho más que simples e ingenuos objetos de entretenimiento: se

convierten en juguetes. Los juguetes muchas veces símbolos culturales en la actividad lúdica diaria de un niño/a son utilizados como símbolos personales que pasan a integrar todo un código puesto al servicio de expresar aquello que siente no poder poner en palabras. Así, es a través de sus juguetes que los niños/as nos comunican quiénes son, qué les pasa, qué piensan, qué sienten, qué opinan del mundo y de nosotros. Los juguetes tienen la propiedad de poder ser manipulados, maltratados, estrangulados, destrozados y hasta violados, para luego volver a ser reconstruidos. Y esas características los hacen perfectos para trabajar en la psicoterapia con niños; sobre todo, con niños/as víctimas de maltrato y abusos sexuales, quienes suelen maltratar a sus muñecos/as tal como lo hicieron con ellos/as mismos/as (p.75).

Dentro de la técnica con títeres se suele conjugar el uso de cuento o historias dentro de la terapia de juego. El uso de títeres en la terapia de juego es importante como instrumento intermediario entre el niño/a y el terapeuta, ya que mediante el uso de una historia el niño/a va creando una exteriorización de las experiencias, emociones y de los conocimientos que adquirido en su desarrollo psicosocial. O'connor, Shaefer y Braverman (2016) señala que

las historias son buenas herramientas en la terapia de juego familiar, en la medida en que los padres oyen y aceptan cosas de los personajes que no aceptarían si proviniera del terapeuta, además, revelan cosas en el juego que de otro modo se reservarían para sí (p.224).

Jurado (2013) hace un planteamiento similar respecto al uso de cuento relatados por títeres, los cuales han tenido resultados favorables en la detección del ASI, de una forma más detallada señala que

el cuento relatado por los títeres, como instrumento técnico para la detección del abuso sexual, ofrece una organización dentro de la incoherencia del abuso sexual, a aquel niño que es víctima de agresiones, proponiendo una historia que se asemeja a la suya. A partir de esto puede reconocer su problemática, es decir, la registra ahí donde no existían palabras para nombrar el abuso, las colocan por medio de las palabras de los títeres, brindándole un sentido o significación diferente a la

experiencia de abuso por la que está atravesando, donde se explicitan las posibilidades que tiene para encontrar una solución a su vivencia angustiante. En este relato, por lo tanto, existe la posibilidad de reflexionar respecto de los sentimientos perturbados y confusos por los que se está atravesando, permitiendo que el niño confíe en sus propias percepciones y sobre todo admitiendo la posibilidad de salir del vínculo agresivo, al conseguir ayuda, develar la situación de abuso y dar castigo al malandrín. De este modo, se le abre un espacio de confianza en el propio futuro, al identificarse como el héroe del relato del cuento, que consigue lidiar con sus problemas (p.38).

El cuento en estos casos es terapéutico, ya que, a partir de éste, el proceso doloroso personal interno se puede exteriorizar y consecuentemente tener acceso a él, al ser comprensible para el niño, ya que es representado por los personajes de una historia, evidenciando tanto sus hazañas como sus peripecias, el niño podría encontrar un camino para salir de la angustia y confusión.

Ahora bien es importante tener presente los pasos o fases que presenta Jurado (2013) del registro de la terapia de juego con el uso cuentos relatados con títeres “en la primera parte, está la descripción de las reacciones motrices, en la segunda las reacciones emocionales, en la tercera las reacciones verbales, en la cuarta las reacciones de identificación con un personaje-títere, la cual se subdivide en dos sectores: las reacciones de identificación con el agresor , y las reacciones de identificación con la víctima de abuso” (p.49).

3.6.3 Figuras Anatómicas

Las figuras anatómicas o muñecos anatómicos son muñecos de tela, con un tamaño que resulta fácil de usar por los/as entrevistados/as. Tienen genitales femeninos y masculinos proporcionados y acordes a las características de edad y de género, existen muñecos femeninos y masculinos, niños y adultos. Presentan orificios vaginal y anal y la posibilidad de abrir la boca, que también contiene la lengua. Los dedos de las manos son movibles y están separados entre sí. Las expresiones de los rostros son neutras. Vienen con vestidos y tienen también ropa interior (Intebi, 2007).

Se suelen utilizar dentro de las técnicas de evaluación, diagnóstico, de tratamiento y ha sido propuesta para casos de abuso sexual en poblaciones que no presentan las mínimas habilidades verbales debido a su corta edad, por algún déficit específico o en niños/as muy inhibidos emocionalmente en los que es difícil establecer un contacto verbal (Echeburúa & Subijana 2008).

Sin embargo, Robles (2018) menciona que, es una técnica extranjera que no podría ser tan útil o conveniente en casos de abuso sexual para evaluar en la pericial, ya que puede sesgar el hecho, menciona como ejemplo, que en caso de que un niño no sea abusado sexualmente puede llevarse un impacto al ver los genitales de los muñecos, por lo que, éste hecho, sesgaría la evaluación, por ello recomienda mucho más la técnica de títeres.

Sin embargo, algunos autores como Maffioletti y Salinas (2005), mencionan que “los muñecos anatómicamente correctos, deben ser utilizados como un apoyo y no como un indicador diagnóstico de la ocurrencia del delito sexual” (p.27). Argumento que retoma Intebi (2007,) para destacar que el uso de esta técnica no es suficiente para determinar un ASI de una forma más concisa menciona:

Tanto el uso de muñecos anatómicamente correctos como el dibujo de la figura humana pueden ser de utilidad como “soportes de ayuda”, en especial con los/as más pequeños/as que como se ha reiterado (..) tienen habilidades más limitadas para la comunicación verbal, para explorar de manera no guiada sus recuerdos y para brindar una narración espontánea de los sucesos. (Pipe & et. al., 1993, como se citó en Intebi, 2007 p.165).

En cuanto su función Raheb (2010), refiere que se utilizan

Para nombrar las diferentes partes de la anatomía y para permitir al niño, que no es capaz de dibujar o narrar el suceso, describir lo que ha pasado. (...) Estos muñecos se deben utilizar de forma específica: como algo tranquilizador; como manera de romper el hielo en la entrevista; como modelo anatómico; como ayuda para la demostración; como un estímulo para la memoria; como un reflejo del posible diagnóstico (en el que el comportamiento sexual del niño se toma como posible indicador del abuso que garantiza la evaluación posterior). Los muñecos

anatómicos son una fuente de información escasa para poder llegar a la conclusión de si un niño había sufrido abusos, en ausencia de otras historias pertinentes (p.8)

Por otra parte, Intebi, (2007) describe que las figuras anatómicas, pueden utilizarse como modelo anatómico, modelo para demostrar, estímulo para la memoria, e instrumento de exploración.

a) Modelo anatómico: ayudan a que el niño/a nombre las distintas partes del cuerpo con sus propias denominaciones, para que explique cómo funcionan o para qué sirven algunas partes del cuerpo y para eventualmente, poner en evidencia conocimientos sexuales inadecuados.

b) Modelo para demostrar: permiten que el niño/a demuestre las acciones con los muñecos y evita que tenga que describir con palabras. Este uso es especialmente útil cuando existen dificultades en las habilidades del lenguaje o cuando la verbalización resulta inhibida por razones emocionales. (...) Este tipo de uso no se aconseja con menores de 3 años y medio ya que, por inmadurez evolutiva, podrían no entender que el muñeco representa su cuerpo. Es frecuente que los/as más pequeños/as utilicen el muñeco para representar a otra persona y muestren lo que les pasó en su propio cuerpo.

c) Estímulo para la memoria: la observación de los genitales, de las características sexuales secundarias (vello pubiano, senos) y de ropa interior puede resultar útil para estimular o activar recuerdos sobre hechos específicos de naturaleza sexual.

d) Instrumento de exploración: esta función se superpone con la anterior ya que se supone que la observación de los muñecos en un ambiente tranquilo, no amenazador, puede ser una ocasión para que el niño/a revele espontáneamente sus intereses, preocupaciones y/o conocimientos sexuales.

e) Para romper el hielo: los muñecos pueden facilitar el abordaje de temas sexuales con el entrevistador/a, ya que enfoca la atención del entrevistado de una manera no amenazante y no inductiva sobre las distintas partes sexuales del cuerpo y sus funciones (p.166-167).

Por su parte, López (2014), menciona las ventajas de trabajar con los muñecos/as ya que además de facilitar la sociabilización infantil e introducir al niño/a en el mundo de los adultos, pasan a ser el blanco de proyecciones e identificaciones que el niño/a hace con las personas de su entorno. Por lo tanto, resultan muy útiles a la hora de evaluar cómo el niño/a se vincula con cada quien, de su entorno, con quién se ha identificado, a qué idealiza y a quiénes teme en su vida cotidiana (p.75).

Cabe mencionar la importancia de la formación adecuada que tienen que tener los/as profesionales que utilizan este tipo de material auxiliar. principalmente en la manera de usarlos, además de contar con experiencia para realizar entrevistas forenses y/o de valoración ante sospechas de abuso sexual infantil. Para evitar errores tales como que (Intebi, 2007):

- Conducir las entrevistas en forma directiva e inductora, llegando incluso a representar determinados comportamientos sexuales con los muñecos.
- Una interpretación extremista de los comportamientos infantiles con los muñecos en el afán de obtener un relato verbal exhaustivo.
- Utilizar estas sesiones con los muñecos como “atajos” en el proceso de valoración, obviando la recogida de información de otras fuentes.
- Excesiva confianza en la información que se puede recoger con este instrumento, dejando de lado la que se pudiera obtener utilizando otras técnicas de comunicación verbal y no verbal. (p.167-168)

3.6.4. Videos

El uso de videos como técnicas para el ASI son de mayor utilidad actualmente ya que al ser una técnica proyectiva, ayuda a que el niño a que pueda dar a conocer si fue víctima de un ASI y no llegue a desarrollar más temor hacia su agresor. Velázquez, Delgadillo y González (2013), mencionan que en específico el uso del Video el árbol de Chicoca es una técnica proyectiva en con mayor implementación en casos de ASI debido a

que se puede anticipar que en algunos casos el menor desarrolle un gran temor hacia el agresor(a); de ser así, se puede trabajar con técnicas proyectivas que le ayuden a disminuirlo, en las que se involucren acciones concretas de destrucción

imaginaria del agresor(a), de reparación del sí mismo, manejando el binomio héroe-villano; disolución de confusiones, utilizando el dibujo, los cuentos, los dilemas, imágenes semiestructuradas, videos infantiles como el árbol de chicoca de Sánchez (2009). De manera tal que, con el uso de ellas, el menor se descargue, clarifique sus dudas, pueda ver qué sucede, cómo se puede resolver de forma asertiva y dirigir la responsabilidad a quien le corresponde (p.137).

El uso del vídeo el árbol de Chicoca es recomendado manejarlo con cuidado para no revictimizar al infante, por lo que se requiere que los presentadores estén capacitados para manejar correcto el tema.

Liberman (2016) menciona que

este video fue realizado a partir de investigaciones hechas en distintos momentos y con diversas metodologías por su autor Sánchez (2009). La elección de personajes con características de changuitos obedece a la metáfora de un estado más primitivo de la condición humana actual y los nombres de los personajes fueron escogidos para evitar el uso de nombres comunes que pudieran estigmatizar a personas reales. Los nombres de los personajes tienen un significado especial: Chicoca: Palabra chilena que significa niña pequeña, sana y alegre. Monina: Otro nombre que se le da a los monos. Gibón: Nombre de un primate. Sámago: Deshechos de madera de construcción que ya no sirve, que está podrida. Mamá: Como toda madre, se preocupa por darles lo mejor a sus hijos (p.27).

En cuanto la aplicación de esta técnica no basta con solo presentar el vídeo es necesario antes llevar a cabo pláticas y dinámicas de sensibilización con los padres, específicas de acuerdo la infancia según edad. Liberman (2006) reporte que a raíz de la exhibición del vídeo se reportan más casos de maltrato en general físico y psicoemocional, la recomendación que hace para su aplicación es:

En un principio es necesario permitir el desahogo del dolor (...). Se trata de favorecer el desahogo al tiempo que, con técnicas muy sencillas, se le ayuda a separar el evento de su ser inherente para poder verlo fuera de aquello que le da su identidad. (...) Con las niñas y niños el proceso es semejante, sólo que no dura

tanto. En la niñez en general hay más flexibilidad y una mayor capacidad de reestructurarse. Cuando un niño siente que de verdad es escuchado, que tiene el amor incondicional de su terapeuta o aliado, va a aprovechar para sacar todo lo que tiene que desahogar. Es necesario darle un espacio de total confianza y mediante ciertos juegos, provocar el desahogo. (...) Después de hacerlo, cuando energéticamente desalojó todo su coraje, sus lágrimas, sus gritos o lo que sea que manifieste (esto puede durar de 45 min. a una hora) de manera casi inmediata regresa a su estado natural de alegría infantil y hasta se puede reír. Tras unas cuantas sesiones de este tipo, niñas y niños manifiestan que ya no quieren ir y podemos confiar en que saben mejor que los adultos que ya no las necesitan, al menos por un período de tiempo. Para que la sanación sea profunda además de eficaz, requiere incluir las técnicas que permitan desactivar el proceso de alarma que se detonó en el momento del trauma, integrar los fragmentos de la memoria del evento en el área emocional y conectarlas con la conciencia. Esto, en niños, es cuestión de unas cuantas sesiones y los cambios se manifiestan casi inmediatamente (p.23-26).

4. INTEGRACIÓN DEL REPORTE

El concepto de dictamen proviene etimológicamente del vocablo latino *dictamen*, que se refiere a la opinión y juicio que se forma o emite sobre algo. En el ámbito forense se conoce como dictamen pericial, siendo caracterizado por responder una serie de puntos cuestionados, en base a un conjunto de conocimientos especializados o de la experiencia.

La prueba pericial es realizada por los denominados peritos, del latín *peritia*, que se refiere a la pericia (habilidad o sabiduría). En un concepto más técnico para Barragán (2004, como se citó en López, 2009) el perito es toda personas que se atribuye capacidad técnico-científica o práctica de una ciencia o arte. La peritación es el procedimiento empleado para realizar sus fines y el peritaje es la operación especialista, traduciendo en puntos concretos, en insinuaciones razonadas y operaciones emitidas de acuerdo a su “leal saber y entender” y donde se llegan a sus conclusiones.

Para comprender acerca del tema, se partirá primeramente por definir la prueba pericial, término que denota la acción de dictaminar por parte de un perito. De acuerdo con lo que se establece el Código de Procedimiento Penales en el Estado de México en su artículo 1.304, la prueba pericial es ofrecida y admitida cuando la naturaleza de las cuestiones materia de la misma requieran conocimientos científicos o tecnológicos o bien experiencia práctica en el ejercicio de un servicio u oficio, con la finalidad de prestar auxilio al juzgador. La prueba pericial es el testimonio de un perito desahogado en la audiencia de juicio oral. Su testimonio en juicio no puede ser reemplazado por la lectura de su dictamen escrito y éste no puede ser incorporado como prueba en la audiencia.

Revisado lo anterior se puede definir la prueba pericial como el procedimiento regulado legalmente para obtener en el proceso conclusiones probatorias a través de peritos. La peritación por tanto es un medio de prueba que se produce en el proceso y para el proceso, introduciendo como elemento de convicción un dictamen por escrito siendo el juez quien lo valora para fijar los hechos. Esto último se habrá de llevar a cabo mediante la práctica de la diligencia respectiva en audiencia oral.

En este sentido es importante mencionar el rol del perito dentro del contexto jurídico. El cual puede adoptar 4 diferentes roles (Montes de Oca, 2018):

1. Testigo (puede realizar informe y comparecer)
 2. Perito (requiere descripción y valoración de los hechos)
- El rol 1 y 2 son totalmente incompatibles no se puede ser ambos roles.
3. Testigo cualificado
 4. Asesor (actualmente Asesor Técnico)

A continuación, se enlista la metodología a seguir

1. Lectura del expediente legal
 - 1.1. Copia de la averiguación previa
 - 1.2. Declaración preparatoria
 - 1.3. Evaluaciones psicológicas
 - 1.4. Cómo fue el ofrecimiento de la prueba
2. Aceptación y ratificación del cargo
3. Entrevista Forense
4. Batería de pruebas elegidas según las capacidades del niño o la niña, pero la básica sería IHB
5. Técnica de juego especializado
6. Realización del dictamen pericial
7. Entrega y ratificación de la pericial

4. 1 Elementos que componen el Dictamen

1. Preámbulo
 - 1.1. Datos
 - 1.2. Averiguación previa
2. Parte exposición
 - 2.1. Resultados
 - 2.2. Metodología
3. Conclusión

3.1. Razones científicas

3.2. Bibliografía

4. Cierre

Como se mencionó anteriormente el informe es la culminación del trabajo del/la evaluador/a, es un documento dirigido a personas que no son técnicos en psicología, debe de reflejar y resumir la evaluación de manera que deje claro cuáles son las respuestas a las preguntas planteadas, qué procedimiento se utiliza, qué datos se recopilaron y cuáles son las diferencias y conclusiones, además se tiene que indicar su objetivo y a la persona a quien va dirigido, según Rohrbaugh (2008, cit. en: Jiménez, Sánchez & Ampudia, 2018) tiene que presentar la información de manera que se preserve la dignidad de cada miembro de la familia mediante la descripción de sus fortalezas y debilidades de una manera sensible e imparcial.

Jiménez, Sánchez y Ampudia (2018), mencionan que la integración del reporte tiene características generales como son:

- Confirma que se dispone de permisos adecuados para la obtención de la información.
- Redactar el informe en un lenguaje sencillo y claro.
- Ser breve y preciso.
- Evitar el diagnóstico y etiquetas psiquiátricas.
- Cuidar la metodología que se emplea.
- Justificar los resultados, a través de las técnicas de la evaluación empleadas.
- Las conclusiones deben de ser precisas, claras, objetivas y concisas.

Además, hace referencia a las fases de la elaboración del informe, siendo 7 las que describen, a continuación, se presentan:

Fase 1: Identificación del expediente y objeto de la pericia.

Incluye lo siguiente:

- Título del informe.
- Organismo judicial al que va dirigido y número del expediente.

- Identificación de la demanda.
- Autor del informe.
- Fecha de presentación.
- Objetivo pericial, delimitación clara del ámbito de la pericia sin extralimitar las funciones del profesional.

Fase 2: Identificación y consentimiento informado de las personas a evaluar.

Incluye los siguientes factores:

- Núcleo familiar, es necesario incluir todos los datos sociodemográficos del/la menor, así como las características del entorno en el que se desarrolla.
- En esta sección se deja claro que el padre, madre o tutor del/la menor fue informado sobre el propósito y métodos de la evaluación.

Fase 3: Descripción del motivo y la metodología empleada.

Debe contener:

- Tipos de entrevistas realizadas, técnicas empleadas y personas que fueron objeto de ellas (solo en algunos casos).
- Explicación de la omisión o inclusión de pruebas psicológicas por el evaluador. La referencia de las pruebas psicológicas debe basarse en la pertinencia o relevancia y de las propiedades psicométricas.

Fase 4: Reunión de información y resultados obtenidos.

En esta fase se debe incluir una lista detallada de todos los procedimientos de reunión de información usados en la evaluación y los resultados obtenidos.

Fase 5: Conclusiones

En esta fase es necesario organizar las piezas del rompecabezas, ajustarlas, ponderar las e integrar toda la información obtenida y analizar las conclusiones en función del objetivo de la pericia.

Fase 6: Recomendaciones

En este apartado se hace constancia de lo que, una vez analizada de manera pormenorizada la información obtenida y las circunstancias de cada caso, se pone al juez y a las partes lo que es más conveniente para el mejor interés del niño

Fase 7: Ratificación del informe.

Es un acto solicitado por una o ambas partes en lo que los defensores de estas piden al Juez que exija del perito diversas aclaraciones sobre determinados puntos emitido en el informe, su finalidad es disipar dudas técnicas.

Mientras que, para Montes de Oca, (2018) el informe pericial escrito consta de varios apartados obligatorios, así como una sistematización en su formato. Su extensión es ajustada para dar una respuesta lo más completa a la motivación de la tarea o preguntas planteadas y recogidas en el apartado objeto del dictamen.

La estructura formal de un informe viene recogida en los siguientes apartados (Montes de Oca, 2018):

1. Presentación del/la perito. Datos identificativos. Acreditación. Se inicia el informe con el nombre, los datos profesionales y las cualificaciones profesionales relevantes a la especialización en el contexto forense. No deben anotarse las asociaciones, grupos de trabajo, o cargos institucionales.

2. Planteamiento del Problema. En este apartado se debe recoger el objetivo del informe y a petición de quien se realiza. Se incluye la identificación de las personas evaluadas. Se puede añadir el juramento de perito, o bien se puede hacer al final del informe, al igual que la declaración de tachas.

3. Metodología. En el informe, para objetivar el alcance de la valoración realizada, se debe:

- Contextualizar temporalmente la exploración.
- Explicitar las fuentes de información utilizadas.
- Enumerar los instrumentos y técnicas de evaluación aplicadas.
- Mencionar las coordinaciones llevadas a cabo con otros profesionales.
- Detallar los documentos consultados, con su fecha de emisión.

4. Ficha de identificación: Se realiza con los datos generales de la persona evaluada como por ejemplo el nombre, sobrenombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de origen, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, lugar de evaluación, fecha de evaluación, nombre del padre o tutor, parentesco.

5. Estado mental y Actitud ante la evaluación: Se da una breve descripción de la persona que se evalúa como: edad y nombre completo, así como la información que se brindó al tutor o padre como: el motivo de la evaluación, los pasos de esta y el consentimiento informado. Posteriormente, se describe en qué condiciones se presenta al área de evaluación (higiene, físicas y edad que aparenta) la persona evaluada, así mismo se describe su actitud el cómo narrar los hechos y los gestos que puede llegar hacer, por último, se menciona el estado de conciencia y orientación en espacio y circunstancia que tiene su tipo de pensamiento, tipo de lenguaje y sus capacidades de atención y concentración.

6. Antecedentes del caso—anamnesis familiares y personales. La redacción de los antecedentes es muy específica y contextual para cada tipo de pericial psicológica y para cada caso en concreto. Se evalúa las áreas: escolar, laboral, sentimental y sexual. Se recoge, de forma resumida, la historia biográfica de interés de la/s persona/s evaluadas.

7. Versión de los hechos y/o ilícito Se recoge, de forma resumida, el hecho que motiva el informe, con las fechas y circunstancias relevantes anteriores a la situación.

5. Resultados. Se recogen los resultados especificando qué información ha sido referida por los entrevistados y aquella que ha podido ser objetivada. Se recomienda hacer constar las puntuaciones relevantes y los resultados que aporten información al objetivo pericial, con la finalidad de permitir la confrontación del peritaje por otro perito, si fuese necesario. No se recomienda, en cambio, incluir las gráficas de los resultados o las hojas de respuesta de los test.

6. Valoración. Discusión. La valoración resume los aspectos más relevantes y acreditados de la intervención realizada basados en los fundamentos científicos y en los razonamientos que generan y apoyan las conclusiones.

7. Propuestas. Recomendaciones. En este apartado se incluirán, si se considera necesario, las propuestas o recomendaciones técnicas oportunas.

8. Conclusiones. Las conclusiones deben responder a la/s pregunta/s planteada/s en el objeto de la pericia. Se recomienda que sean escuetas, claras e inteligibles. No deberá aparecer ninguna información nueva, es decir, que no haya sido recogida previamente a lo largo del informe; ni deberán realizarse afirmaciones o valoraciones de tipo jurídico.

9. Cierre del informe. Deben constar, como mínimo, el lugar, fecha, nombre del/a perito, número de colegiado/a y firma

Sin embargo, consideramos que la pericial se redactará de acuerdo a las necesidades del perito, ya sea porque tiene que responder preguntas a tenor o porque tiene un objetivo específico, en cualquiera de sus términos, hemos planteado dos posibilidades válidas, confiables y usadas en el ámbito

5. EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO EN LOS JUICIOS ORALES

Para entender la función del psicólogo en los Juicios Orales es necesario recapitular el tema de dictamen pericial, Rodríguez (2013) lo define como una opinión técnica, que tiene como objetivo la demostración científica de un hecho, mediante el estudio de los elementos con los que cuenta, el perito. Cabe mencionar que el informe pericial sólo puede ser realizada por un perito, en el caso de un dictamen psicológico debe ser un perito psicólogo.

Jiménez, (2014) menciona los requisitos con los que debe contar un perito psicólogo: debe de contar con cédula profesional que acredite su licenciatura en Psicología, misma que deberá de exhibirse acompañada en copia simple. Contar con conocimiento jurídico, que éste domine los elementos que obran en el expediente, ya que con auxilio del abogado litigante deberá de informar los datos necesarios para el desempeño de su función.

Mismos que menciona el Código Nacional de Procedimientos Penales (2019) en la sección II Artículo 369. Título oficial.

Los peritos deberán poseer título oficial en la materia relativa al punto sobre el cual dictaminarán y no tener impedimentos para el ejercicio profesional, siempre que la ciencia, el arte, la técnica o el oficio sobre la que verse la pericia en cuestión esté reglamentada; en caso contrario, deberá designarse a una persona de idoneidad manifiesta y que preferentemente pertenezca a un gremio o agrupación relativa a la actividad sobre la que verse la pericia (p.95).

Por lo que se puede decir que

la labor de un perito inicia desde el momento en que a su despacho se le solicita la realización de un procedimiento específico, siempre que se dé dentro de su área de experticia, siguiendo con la ejecución de dicha solicitud por parte de los administradores de justicia (Ministerio público, defensoría de oficio, juzgados) o ya sea un defensor privado que busca a peritos particulares (Rodríguez, 2013, p.47).

Jiménez (2014) distingue los dos tipos de clasificaciones de peritajes psicológicos que se pueden realizar como

- Aquel experto que entrega una opinión sobre los hechos directamente observados se trata de situaciones en el que el perito observa hechos sobre los cuales declara, pero a la vez aporta opiniones acerca de estos y que suponen el ejercicio de su conocimiento experto.
- Aquel en el que el experto declara sobre un hecho que el observó a través del uso de su conocimiento especializado, tratándose sobre declaraciones y no opiniones, pero que solo podrían ser entregadas por alguien que tienen conocimiento experto que lo habilita para percibir ciertos hechos (p.80).

Sin embargo, una vez realizado el dictamen por escrito este debe ser presentado en una audiencia juicio o juicio oral. Como lo dictamina el Artículo 272. Peritajes del Código Nacional de Procedimientos Penales (2019) Sección II

Artículo 272. Peritajes Durante la investigación, el Ministerio Público o la Policía con conocimiento de éste, podrá disponer la práctica de los peritajes que sean necesarios para la investigación del hecho. El dictamen escrito no exime al perito del deber de concurrir a declarar en la audiencia de juicio (p.72).

Por otra parte, Rodríguez (2013) menciona que

el perito puede ser llamado por cualquiera de las partes a un conversatorio, aunque habitualmente, lo realiza el Ministerio Público, donde el fiscal puede realizarle preguntas que pudieran o no ser formuladas en el desarrollo del interrogatorio y contra interrogatorio, así también podrá hacerles observaciones en el caso de que el perito haya cometido algún error dentro del peritaje (p.48).

Tal y como se cita en el Código Nacional de Procedimientos Penales (2019) Sección II en el

Artículo 91. Forma de realizar las citaciones. Cuando sea necesaria la presencia de una persona para la realización de un acto procesal, la autoridad que conoce del asunto deberá ordenar su citación mediante oficio, correo certificado o telegrama

con aviso de entrega en el domicilio proporcionado, cuando menos con cuarenta y ocho horas de anticipación a la celebración del acto.

También podrá citarse por teléfono al testigo o perito que haya manifestado expresamente su voluntad para que se le cite por este medio, siempre que haya proporcionado su número, sin perjuicio de que, si no es posible realizar tal citación, se pueda realizar por alguno de los otros medios señalados en este Capítulo (p.21).

Con relación a la fase declarante de los llamados a la audiencia en el juicio oral Montes de Oca (2018) menciona que la importancia de una buena praxis tanto en la metodología pericial de los dictámenes, para evitar imprudencias, negligencias e impericias dentro de la práctica forense y así evitar problemas legales ya que de acuerdo con el Código Nacional de Procedimientos Penales (2019) sección II, menciona el sancionamiento en caso de incurrir una mala praxis del perito de forma más detallada se menciona en el

Artículo 371. Declarantes en la audiencia de juicio. Antes de declarar, los testigos no podrán comunicarse entre sí, ni ver, oír o ser informados de lo que ocurra en la audiencia, por lo que permanecerán en una sala distinta a aquella en donde se desarrolle, advertidos de lo anterior por el juzgador que preside la audiencia. Serán llamados en el orden establecido. Esta disposición no aplica al acusado ni a la víctima, salvo cuando ésta deba declarar en juicio como testigo.

El juzgador que presida la audiencia de juicio identificará al perito o testigo, le tomará protesta de conducirse con verdad y le advertirá de las penas que se imponen si se incurre en falsedad de declaraciones.

Durante la audiencia, los peritos y testigos deberán ser interrogados personalmente. Su declaración personal no podrá ser sustituida por la lectura de los registros en que consten anteriores declaraciones, o de otros documentos que las contengan, y sólo deberá referirse a ésta y a las preguntas realizadas por las partes (p.95).

Por otra parte, Roxin, (2000, como se citó en Jiménez, 2014), distingue tres clases de contribución de un perito en un juicio, a saber:

- Cuando informan sobre principios generales de la disciplina.
- Cuando comprueba hechos que únicamente pueden ser observados, comprendidos o juzgados exhaustivos en virtud de conocimientos profesionales especiales.
- Cuando extrae conclusiones que únicamente pueden ser averiguadas en virtud de conocimientos profesionales (p.80).

No obstante, dentro del Código Nacional de Procedimientos Penales (2019) Sección II se describe el desarrollo del interrogatorio en la audiencia oral y la función que debe desempeñar el perito.

Artículo 372. Desarrollo de interrogatorio Otorgada la protesta y realizada su identificación, el juzgador que presida la audiencia de juicio concederá la palabra a la parte que propuso el testigo, perito o al acusado para que lo interroge, y con posterioridad a los demás sujetos que intervienen en el proceso, respetándose siempre el orden asignado. La parte contraria podrá inmediatamente después contrainterrogar al testigo, perito o al acusado.

Los testigos, peritos o el acusado responderán directamente a las preguntas que les formulen el Ministerio Público, el Defensor o el Asesor jurídico de la víctima, en su caso. El Órgano jurisdiccional deberá abstenerse de interrumpir dicho interrogatorio salvo que medie objeción fundada de parte, o bien, resulte necesario para mantener el orden y decoro necesarios para la debida diligenciación de la audiencia. Sin perjuicio de lo anterior, el Órgano Jurisdiccional podrá formular preguntas para aclarar lo manifestado por quien deponga, en los términos previstos en este Código.

A solicitud de algunas de las partes, el Tribunal podrá autorizar un nuevo interrogatorio a los testigos que ya hayan declarado en la audiencia, siempre y cuando no hayan sido liberados; al perito se le podrán formular preguntas con el fin de proponerle hipótesis sobre la materia del dictamen pericial, a las que el

perito deberá responder ateniéndose a la ciencia, la profesión y los hechos hipotéticos propuestos.

Después del contrainterrogatorio el oferente podrá repreguntar al testigo en relación a lo manifestado. En la materia del contrainterrogatorio la parte contraria podrá recontra interrogar al testigo respecto de la materia de las preguntas (p.96).

CONCLUSIONES

Conforme al objetivo planteado en el presente trabajo se abarcó los principales elementos a tomar en cuenta en el diseño de una metodología forense, para la elaboración de una pericial, que permita la evaluación de niños y niñas con Síndrome de Down y Retraso Mental en casos de Abuso Sexual Infantil

Uno de los principales elementos que se debe de tomar en consideración son las características de la población, por lo que se revisó las principales características que son consideradas durante la evaluación psicológica forense para niñas y niños con Síndrome de Down y Retraso Mental. Cabe señalar que la razón de delimitar la población fue debido al índice de mayor vulnerabilidad, ya que la infancia con discapacidad ha sido y es una de las poblaciones más vulnerables a todo tipo de maltrato, concretamente dentro del rubro de las personas con necesidades especiales el SD y RM.

En relación a esto se abarcó las Necesidades Especiales SD y RM, el marco jurídico y los agravantes del delito de Abuso Sexual, en el Estado de México, la evaluación Psicológica o Pericial Psicológica, la integración del Expediente, y el trabajo del psicólogo en los juicios orales.

Aunado a esto y cumpliendo con los objetivos de esta investigación se abarcó tanto las características físicas, como psicológicas de ambos, además de definir el Abuso Sexual Infantil, los diferentes tipos de ASI que se llevan a cabo por parte de los agresores, así como las características de éste, así mismo las manifestaciones emocionales, comportamentales y psicológicas que se observan en los/as niños/as que presentan una situación de AS. Es importante mencionar que la mayoría de los casos de ASI son cometidos por personas cercanas a las víctimas, padres, hermanos, tíos cuidadores, e inclusive maestros, por lo que además de establecer el posible abuso sexual en el menor la labor del perito psicológico forense es determinar al agresor ya que como se mencionó anteriormente el agresor puede ser cualquier miembro de la familia, la importancia de identificar al agresor es para solicitar la completa salvaguarda del menor, aunque en muchos casos esto lo sea completamente necesario.

Además, se expuso el posible perfil del agresor, ya que no existe como tal un perfil específico, pero sí ciertas características y factores asociados a los agresores, teniendo en

cuenta que no solamente los hombres son los que abusan de los/as menores, sino que también existen agresoras sexuales, también se puede observar la diferencia entre pedofilia y pederastia, siendo el primer término la persona que siente atracción por los menores, que busca una satisfacción sexual con los infantes teniendo en cuenta la integridad de ellos, no solamente busca su gratificación sexual, sino también el bienestar de los/las menores de los que abusa, en cambio el término pederasta hace referencia a una persona que busca gratificación sexual sin importarle de que manera la tenga que conseguir, es decir, violenta no solo sexualmente al menor, sino además físicamente.. Por otra parte, también se hizo mención de las características o factores que vuelven a niños y niñas más vulnerables, así como las manifestaciones que estos/as presentan.

Al abordarse el marco jurídico del ASI, se puede identificar, que todos los adultos que tengan contacto con menores deben de salvaguardar la integridad de los menores, también estar pendientes de que se cumplan sus derechos tal como lo estipula el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; a su vez se mencionan las agravantes de acuerdo con el Código Penal Federal, los cuales son de seis a trece años de cárcel a quien cometa ASI y hasta quinientos días de multa a quien cometa el delito de abuso sexual.

Respecto a la evaluación psicológica, se abordó la entrevista forense, la importancia de esta radica en que con ella y con las técnicas de juego adecuadas se logra determinar si el abuso sexual ha ocurrido, a través de las manifestaciones del juego, así como los relatos que presenta el niño/a, además que permite a los menores afectados por situaciones abusivas comunicar sentimientos, preocupaciones y percepciones; es necesario establecer una batería de pruebas que se utilizará, además es importante tomar en cuenta que se necesita de una prueba para detectar el estado mental del menor la que consideramos pueden servir es el minimal, las pruebas que se expusieron a lo largo de la tesis son consideradas aptas para aplicar a los menores, específicamente a menores con necesidades especiales, enfocados en infantes con Retraso Mental y Síndrome de Down ya que son aptas para aplicar a la población específica.

Las Técnicas de Juego que se deben utilizar en una Evaluación psicológica para detectar el ASI, ya que el juego es una intervención apropiada para niños con discapacidad, identificando las que consideramos debería ampliarse para casos con niños/as con

Síndrome de Down y Retraso Mental las cuales son la técnica de juego libre, juego con títeres ya que, el uso de estos va acompañado de historias o cuentos que permitan al niño/a identificarse dentro del juego de fantasía, así mismo otra forma de juego que se utiliza en la evaluación es mediante el uso de muñecos anatómicos, aunque en muchos de los casos la utilización de estos puede llegar a revictimizar al niño/ ya que la observación de los genitales, de las características sexuales secundarias (vello pubiano, senos) y de ropa interior puede activar recuerdos sobre hechos específicos de naturaleza sexual, a lo que expondría al infante a revivir la experiencia de abuso sexual, de la misma forma el uso de videos ayuda a que el niño pueda dar a conocer si fue víctima de abuso sexual y no llegue a desarrollar algún hacia su agresor.

En cuanto a la integración del expediente de una evaluación psicológica para el ASI, debe de tener una metodología muy bien estructurada, primeramente, se establece la lectura del expediente legal, la aceptación y ratificación del cargo, entrevista forense, batería de pruebas, la/as técnica/s de juego especializado, la realización del dictamen pericial, por último, la entrega y ratificación de la pericial es necesario recordar que la prueba pericial es el testimonio de un perito desahogado en la audiencia de juicio oral, por ende en el último capítulo se establece las funciones del Psicólogo dentro de los juicios orales, en la defensa de la pericial, para poder participar en esta práctica es necesario contar con ciertas condiciones establecidas en el Artículo 272. Peritajes del Código Nacional de Procedimientos Penales (2019) Sección II, las cuales son, desde poseer cédula y título cómo psicólogo, hasta acreditarse como perito psicólogo forense, por ende, la labor del psicólogo en el ámbito forense no es algo que debería de tomarse a la ligera, ya que es necesario que el perito esté disponible para declarar y exponer su evaluación.

Una vez abarcado todos los elementos de la metodología, se puede concluir cumplió con los objetivos planteado ya que se planteo un diseño de evaluación al proponer desde una entrevista forense para infantes, así como una batería de pruebas psicológicas específicas, adecuadas y adaptadas para niños y niñas con SD y RM.

Con respecto a las limitaciones de la investigación unas de las principales fue la recopilación de la información, debido al tabú que existe de la sexualidad aun en día, así como en el ocultamiento del ASI dentro de las familias lo que imposibilita en muchas ocasiones que se llegue a sr tratado en la sociedad limitando la metodología que se utiliza

en la evaluación, debido a que muchas de las técnicas que se utilizan no avalan el uso de la misma o no contaban con una fiabilidad y validez, teniendo repercutiendo en la poca información actualizada dentro del tema.

Por último, se propone que para futuras investigaciones se plantea el seguimiento de la investigación del tema, así como el recabar más información para justificar la razón de vulnerabilidad de índice de abusos sexuales en menores con Síndrome de Down y Retraso Mental en el grupo de personas con necesidades especiales. Además de llevar a la práctica todo lo visto a lo largo de la tesis, para plantear una forma de evaluación que sea correspondiente a las necesidades de la población con la que se estudió, adicionalmente para demostrar si es que las evaluaciones planteadas y en general todo lo planteado en la tesis corresponde a lo que verdaderamente se observa al llevarlo a la práctica.

REFERENCIAS

- Álvarez, S., Moreno, N., Arbués, J., Hoyo, B., Gil, B., Morón, L., Juan, M., Mantilla, I., González-Simancas, A. y Díaz, M. (2017). EMOCIONA-DOWN Programa de educación emocional: Guía de orientaciones didácticas para mediadores emocionales, *Gmp Fundación* 10-15. Recuperado de: <http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2018/01/Programa-Emociones.-Gui%CC%81a-del-mediador.pdf>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). Trastornos del Neurodesarrollo. En Autor. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. (pp. 31-86). Barcelona: Masson.
- Aragón, L. (2004). Elementos psicométricos en la evaluación psicológica, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23-43 7(4). Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol7num4/Art3-2005-1.pdf>
- Aragón, L. (2011). Evaluación psicológica: Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría 34-61. *Manual Moderno*.
- Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C., Guerra, C. (2016). Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 385-399. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77344439026.pdf>.
- Baez, C. (2018). Exploran la magnitud de violencia y maltrato en niños y adolescentes mexicanos. *Agencia Informativa Conacyt*. Recuperado de: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/22028-violencia-maltrato-ninos-adolescentes-mexicanos>.
- Baita, S. y Moreno, P. (2015). Abuso sexual infantil. Cuestiones para su tratamiento en la justicia. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*, UNICEF Uruguay, Fiscalía General de la Nación Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, CEJU. Recuperado de: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

- Bastida, L. (2018). OCDE: México, 1er lugar en abuso sexual y violencia a menores. *Su médico, Comunicación, Bienestar y Salud*. Recuperado de: <https://sumedico.com/ocde-mexico-primer-lugar-abuso-sexual-violencia-menores/>
- Benedicto, C., Roncero, D., & González, L. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipologías y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1) 33-42. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300198>
- Bruno, A., Noda, A. (2010). Necesidades educativas especiales en matemáticas. El caso de personas con síndrome de Down. En M.M. Moreno, A. Estrada, J. Carrillo, & T.A. Sierra, (Eds.), *Investigación en Educación Matemática XIV Lleida*: SEIEM (pp. 141-162). Recuperado de: http://funes.uniandes.edu.co/1686/1/335_2010Necesidades_SEIEM13.pdf
- California Childcare Health Program (2006). Niños con Impedimentos y otras Necesidades Especiales. *California Training Institute*. Recuperado de: https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/16_CCHA_SP_SpecialNeeds_0506_v3.pdf
- Cantón-Cortés D. y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2) 552-561. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024.
- Cacho, Lydia, (2008). *Con mi hij@ no: Manual para prevenir, entender, y sanar el abuso sexual*. 14-45 México. Editorial de bolsillo
- Código Nacional de Procedimientos Penales (2019). Agenda Penal Federal. México Editorial ISEF
- Código Penal Federal (2019). Agenda Penal Federal. México Editorial ISEF
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las personas con Discapacidad, (2017), *Día Mundial del Síndrome de Down*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/dia-mundial-del-sindrome-de-down-100498?idiom=es>

- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2001). *Abuso sexual en la infancia. Víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel S.A.
- Echeburúa, E., Muñoz, J., Loinaz, I. (2011) La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423009>
- Echeburúa, E., y Subijana, I. (2008) Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 733-749. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712016008>.
- Figuro C. & Ortiz, M. (2015). El abuso sexual infantil. *Boletín de la Sociedad de Pediatría Asturias, Cantabria. Castilla y León*, 45(191), 3-16. Recuperado de: http://www.sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005_45_003-016.pdf
- Figuroa, H. (2016). México tendrá su día contra el abuso sexual infantil, tras escalada de caos. *Excelsior*. Recuperado el 14-agosto-19 de: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/03/29/1083535>
- Franco, A. & Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51-58. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>.
- García, M. & Medina, M. (2017). Comportamiento, Lenguaje y Conición de algunos Síndromes que cursan con Discapacidad Intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 3(1), 55-66. Recuperado de: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1027>
- Gil, R. (2017). *Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes*. Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Prevenci_n_Abuso_Sexual_2017.pdf

- Gispert, E. (2011). Personas con necesidades especiales. *Revista Cubana de Estomatología*, 48(1), 1-2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001.
- Gómez A. (2009). Hay 37 millones en México de niños con autismo. *La jornada de la ciencia*. Recuperado de: <http://studylib.es/doc/682131/hay-37-mil-ni%C3%B1os-autistas-en-m%C3%A9xico>.
- González, E., Martínez, V., Leyton, C., Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Revista SOGIA*, 11(1), 6-14. Recuperado de: <https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI1abusadores.pdf>
- Greenspan, S. y Wieder, S, (2006). *El niño con necesidades especiales. Promoviendo el desarrollo emocional e intelectual*. Recuperado de: <http://www.terapialudico.com.ar/pdf/El%20niño%20con%20necesidades%20especiales.pdf>
- Hernández, M. (2006). Peritaje psicológico del abuso sexual infantil. *Tesis profesional*. 137-147. Recuperado de: <http://132.248.9.195/pd2006/0606010/Index.html>
- Ibáñez, J. (2008). La entrevista cognitiva: una revisión teórica. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8, 129-159. Recuperado de: <http://masterforense.com/pdf/2008/2008art7.pdf>
- Instituto de la mujer Oaxaqueña, Unidad de atención a víctimas de violencia de género. (2011). Modelo de atención psicológica a niñas y niños, desde el enfoque sistémico. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50187/MOD_ATENCION_PSIC_A_NI_AS_Y_NI_OS.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017), Estadísticas a propósito del... día del niño (30 de abril). *Datos Nacionales. México Aguascalientes*: INEGI. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/ni%C3%B1o2017_Nal.pdf.
- Intebi, I. (2007). *Valoración de sospechas de abuso sexual Infantil*. Cantabria Dirección General de Políticas Sociales. Recuperado de:

<http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/sospechasabusoinfantil.pdf>.

Jay, C. & Swerdlik, M. (2006). *Pruebas y evaluación psicológica: introducción a las pruebas y a la medición*. MCGraw/Hill, Interamericana.

Jiménez, O. (2014). *La intervención del Psicólogo en la implementación de la Reforma Constitucional sobre Juicios Orales Penales*. (Tesis Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperada de: <http://132.248.9.195/ptd2014/mayo/0712706/Index.html>

Jiménez, Sánchez y Ampudia (2018). *Evaluación psicológica forense: la custodia de los menores*. México. El Manual Moderno.

Juárez, J. & Sala E. (2011). Entrevistando a niños preescolares víctimas de abuso sexual y/o maltrato familiar. Eficacia de los modelos de entrevista forense. *Generalitat de Catalunya. Departament de Justicia*. Recuperado de: https://archive.crin.org/en/docs/SC_3_171_11_cast.pdf

Jurado, M. (2013). Un método para detectar casos de abuso sexual, a partir de la utilización de un instrumento técnico de títeres para niños y niñas de tres a cinco años. (Tesis licenciatura) Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Quito. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12698/Disertaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ke X, & Liu J. (2017). Discapacidad intelectual. En Rey J., (Irrázaval M., & Martin A.), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines. Recuperado de: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>

Latorre, G. (2013). *S.O.S... Mi hermano es Síndrome de Down: Un feliz paseo por la vida*. Madrid, España: Pirámide.

Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-general-de-los-derechos-de-niNas-niNos-y-adolescentes#36203>

Liberman, L. (2006) *Conocimientos básicos sobre abuso sexual de niñas y niños*. México: CINRAM Latinoamericana S.A. de C.V. Recuperado de: <http://www.shottama.org/Materiales/Pdfs/Folleto%20Chicoca.pdf>

Lirio, J., Portal, E., Alonso, D. y Arias, E. (2018). La sexualidad de las personas con diversidad funcional: una revisión bibliográfica. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*. 34(87). 747-769. Recuperado de: https://www.academia.edu/38116778/La_sexualidad_de_las_personas_con_diversidad_funcional_una_revisi%C3%B3n_bibliogr%C3%A1fica

López, C. B. y López, L. B. (2018). Estudio descriptivo sobre las creencias de los padres de familia acerca de la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* 1-14. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/padres-sexualidad-hijos.html>

López, J. (2009). *Derecho procesal penal y la pericial psicológica*. (Tesis Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Los Reyes Iztacala. Recuperada de: <http://132.248.9.195/ptd2009/octubre/0650224/Index.html>

López, M. (2014). *Los juegos en la detección del abuso sexual infantil*. Buenos Aires, Maui Ope. Recuperado de: <http://dolormaspsicologa.com/wp-content/uploads/2017/03/los-juegos-de-la-deteccion-de-abuso-sexual.pdf>

Luque, D. (2014). Trastornos del Desarrollo, Discapacidad y Necesidades Educativas Especiales: Elementos Psicoeducativos. *OEI-Revista Iberoamericana de Educación*. Recuperado de: <https://medes.com/publication/21303>

Maffioletti F. y Salinas, M., (2005) *Manual para la evaluación Pericial del Abuso Sexual Infantil*. Chile. Gobierno de Chile. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/312040344_Manual_para_la_Evaluacion_Pericial_del_Abuso_Sexual_Infantil

- Maganto, M. & Cruz, S. “La técnica de juego en el psicodiagnóstico infantil”. (1997). En: E. Ávila, (Eds.) “*Evaluación en psicología clínica. Estrategias Cualitativas*”. (pp.161-215) Salamanca: Amarú. Recuperado de: http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/20c.pdf.
- Magaña, I, Ramírez, C., Menéndez, L., (2014). *Abuso Sexual Infantil (ASI): Comprensiones y Representaciones Clínicas desde las prácticas de Salud Mental*. *Terapia Psicológica*, 32 (2), 133-141. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78532497006.pdf>
- Martínez, M. (2016). *El abuso sexual Infantil en México: Limitaciones de la Intervención Estatal*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/10.pdf>.
- Martínez, S. (2019). México, primer lugar en abuso sexual infantil, según la OCDE. *La Jornada*. Recuperado el 14 de agosto 2019. De <https://www.jornada.com.mx/2019/01/06/politica/008n1pol>
- Mebarak, M., Martínez, M. y Sánchez, A. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, 25 128-154. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106007.pdf>
- Mesas, E., (2015) El títere como herramienta de trabajo en arteterapia. *Arteterapia- Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 10 301-317. doi:10.5209
- Montero, E., (2013). Referencias conceptuales y metodológicos sobre la noción moderna de validez de instrumentos de medición: implicaciones para el caso de personas con necesidades educativas especiales. *Actualidades en psicología*. 27 (114). 113-128. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4794967>
- Montes de Oca, M. (noviembre, 2018). Detección de mala praxis al enunciar metodología pericial en Dictámenes Psicológicos. En Gutiérrez F. *2º Congreso Internacional Diagnóstico y tratamiento del Abuso Sexual*. Conferencia llevada a cabo en el Congreso del Centro de Terapia Familiar y de Pareja (C.E.F.A.P.), Cholula, Puebla.

- Morales, B. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Revista de la Asociación de Docentes de la USMP* (24), 1-20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>.
- Muñoz, B. (2018). Delincuencia Femenina: la mujer como el delincuente sexual. Trabajo Final de grado. Universidad Jaime. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/10234/175474/1/TFG_2018_Mu%C3%B1oz+Bo_u_Azucena.pdf
- O'Connor, K., Schaefer, C., Braverman, L. (2017). *Manual de terapia de juego*. México. El Manual Moderno.
- Organización de las Naciones Unidas (2019). Día Mundial del Síndrome de Down, 21 de marzo. *Milenio* Recuperado de: <http://www.un.org/es/events/downsyndromeday/background.shtml>
- Organización Save The Children (2001) *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para profesionales*. Lugar. Save The Children. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Maltrato infantil. *Sitio Web Mundial*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Trastornos Mentales. *Sitio Web Mundial*. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1992). Retraso Mental. En Autor: *CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades. Trastornos Mentales y de comportamiento*. Recuperado de: <https://icdcode.info/espanol/cie-10/codigo-f70-f79.html>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Violencia contra la mujer.. *Sitio Web Mundial*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

- Pedro-Viejo B., Gómez-Bengoechea B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Intervención Psicosocial*, 15:(3), 293-306. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300004.
- Pérez M. (2015). Trastornos del desarrollo y dificultades del aprendizaje. México: Creative Commons. Recuperado de: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49085/1/00-TEXTO-DAYTD.pdf>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 12:(2) 248-252. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Quintero-Aguado, A., Bonilla-Escobar, F., Otero-Ospina, A., Campo G., y Valencia-Upengue, H. (2013). Abuso sexual infantil: ¿territorio omitido o inadvertido en Colombia? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 234-235. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-abuso-sexual-infantil-territorio-omitido-S003474501370012X>.
- Raheb, C. (2010). Evaluación forense de niños y adolescentes víctimas de abusos físicos o sexuales. *Centre de Londres 94* Recuperado de: <https://docplayer.es/3550974-Evaluacion-forense-de-ninos-y-adolescentes-victimas-de-abusos-fisicos-o-sexuales.html>
- Robayna, P. (2012). Pederastia y pedofilia: estado de la cuestión. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina38697.pdf>
- Robles, A. (noviembre, 2018). Evaluación Psicológica Pericial; Modelos de Evaluación Características, Peculiaridades y Áreas de Intervención. En *Décimo Primer Congreso Mexicano de Psicología Criminológica*. Conferencia llevada a cabo en el Congreso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Los Reyes, Iztacala.
- Rodríguez, C. (2013). Intervención del Perito en el Juicio Oral. *Revista Cathedra*. 45-51. Recuperado de: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/cathedra/article/download/44/35/>
- Serrano, A., Corzo P. y Chaskel R. (2009). Abuso sexual: Reconocimiento y manejo. 8:(3) 33-40. Recuperado de:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40587497/Abuso_sexual_Reconocimiento_y_manejo20151202-17604-dssga3.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542211167&Signature=mFkFAzsQfSEOtSOxnss%2FgsSQJ3M%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAbuso_sexual_Reconocimiento_y_manejo.pdf

Sierra, M., Navarrete, E., Canùn, S., Reyes, A., Valdés, J. (2014). Prevalencia del síndrome de Down en México utilizando los certificado de nacimiento vivo y de muerte fetal durante el periodo 2008-2011. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 71(15), 292-297. Recuperado de: https://www.google.com.mx/search?q=prevalencia+sierra&rlz=1C1CHBF_esMX832MX832&oq=prevalencia+sierra&aqs=chrome..69i57.21650j1j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8#

UNICEF (2017). Informe Anual México 2017. Recuperado de: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>

Velázquez, V., Delgadillo, G., González V., (2013). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 92(1), 131-139. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/246743313/Abuso-Sexual-Infantil-Tecnicas-Basicas-Para-Su-Atencion>.

Villacís, T., (2010). Programa de apoyo psicoterapéutico con títeres para niños y niñas de 4 a 12 años vulnerados de sus derechos. (Tesis licenciatura) Universidad del Azuay, Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6121>.

Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: Perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. En *Psicogente*, 16(30), 451-470. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113899>

REFERENCIAS DE FIGURAS

- Bellak, L. y Sorel, B., (1979). Test de Apercepción infantil CAT-A, (Trad. Bernestein, A. & Bellak, L. y Sorel, B., (1979). Test de Apercepción infantil CAT-A, (Trad. Bernestein, A. & Negrotto A.). *Paidós*.
- Bustos, F., Miranda, M., Orrego, M. (2016). Síndrome de Down. *Curso. Colegio San Ignacio AO*. Disponible en: <https://pt.slideshare.net/IgnacioDiaz/sindrome-de-down-investigacin-escolar>
- El Siglo de Torreón (2014). Retardo mental un trastorno multifactorial. *Editora de la Laguna S.A. de C.V.* Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/980793.retraso-mental-un-trastorno-multifactorial.html>
- Fernández, K. (2015). Retardo mental y Trastornos emocionales y de aprendizaje. *Tecnología para niños con NEE*. Disponible en: <http://tecnologiaparaninosconneeblog.blogspot.com/2015/11/retardo-mental-y-transtornos.html>
- Hamilton, S. (2016). La única discapacidad en la vida es una mala actitud. *El Retraso Mental Desde Una Perspectiva Psicológica*. Disponible en: <http://lapsicologiayelretrasoamental.blogspot.com/2016/12/retraso-mental-definicion-haciendo-una.html>
- Hernández, M. (2016). Actividad para practicar las direcciones en español. Disponible en: <https://www.pinterest.es/pin/465559680219660255/?autologin=true>
- Maire, N. (2008). El Calendario de las recompensas . Disponible en: <https://www.decopeques.com/el-calendario-de-las-recompensas/>
- Mas, M. (2014). El cerebro en el Síndrome de Down. *Neuropediatría*. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2014/03/21/el-cerebro-en-el-sindrome-de-down/>
- Mas, M. (2014). El Síndrome de Down. *Neuropediatría*. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2013/03/21/dia-mundial-del-sindrome-de-down/>

- Nievas, B. (2014) Discapacidad intelectual o del aprendizaje en niños (retraso mental). *No todo es pediatría*. Disponible en: <https://notodoespediatria.com/2014/04/08/discapacidad-intelectual-en-ninos/>
- Ortega, L., (2017). Crean en estados Unidos una línea de ropa que se adapta para niños con necesidades especiales. *Bebés y más* Disponible en: <https://www.bebesymas.com/otros/crean-en-estados-unidos-una-linea-de-ropa-que-se-adapta-para-ninos-con-necesidades-especiales>
- Pakorn, S. (2018). Bloc de notas con lápiz en fondo de pantalla de tablero de madera background.using para la educación, fotos del negocio y cuchara. Disponible en: <https://www.istockphoto.com/mx/foto/bloc-de-notas-con-l%C3%A1piz-en-fondo-de-pantalla-de-tablero-de-madera-background-using-gm941645748-257364085>.
- Portillo, C. (2019). Elaboración Propia Ítem 1.
- Portillo, C. (2019). Elaboración Propia Ítem 9.
- Portillo, C. (2019). Elaboración Propia Ítem 11.
- Reveles, L. (2013). ¿Qué son las personas con discapacidades diferentes? *Personas con capacidades diferentes* Disponible en: <https://luceroreveles.wordpress.com/2013/05/03/que-son-las-personas-con-capacidades-diferentes/> Elaboración Propia a partir de la Entrevista para Síndromes psiquiátricos en niños y en adolescentes 1999 (2019)

REFERENCIAS DE TABLAS

- Portillo, C. y López, S. (2019). Ejemplo del Inventario de habilidades básicas, elaboración propia a partir del Inventario de Habilidades Básicas de Macotela y Romay, 2008.
- Portillo, C. y López, S. (2019). Ejemplo del HTP –D-A-P Sistema de evaluación cuantitativa del abuso sexual infantil, elaboración propia a partir del HTP –D-A-P Sistema de evaluación cuantitativa del abuso sexual infantil, de Hutton 2019.
- Portillo, C. y López, S. (2019). Ejemplo del Mini Examen del Estado Mental, elaboración propia a partir del mini examen del estado mental de Folstein, et al., 1975.
- López, S. y Portillo, C. (2019). Características de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV), elaboración Propia a partir de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños WISC-IV, 2005.
- López, S. y Portillo, C. (2019). Características del Test Matrices progresivas de Raven Escala coloreada, elaboración propia a partir del Test de Matrices Progresivas de Raven, Escala Coloreada, 1947
- López, S. y Portillo, C. (2019). Características del Test Gestáltico Visomotor de Bender- Koppitz, elaboración propia a partir del Test Gestáltico Visomotor de Bender- Koppitz, 1977.
- López, S. y Portillo, C. (2019). Características de la Entrevista para Síndromes psiquiátricos en niños y en adolescentes, elaboración Propia a partir de la Entrevista para Síndromes psiquiátricos en niños y en adolescentes 1999.
- López, S. y Portillo, C. (2019). Características del Test de Apercepción infantil CAT-A y CAT-S, elaboración propia a partir del Test de Apercepción infantil CAT-A y CAT-S, 1952.
- López, S. y Portillo, C. (2019). Características del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, elaboración propia a partir del Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, 1968.
- López, S. y Portillo, C. (2019). Características del Test de la Familia, elaboración propia a partir del Test de la familia, 1967

López, S. y Portillo, C. (2019). Características del Test proyectivo H-T-P (House, Tree, Person), elaboración Propia a partir del Test proyectivo H-T-P, House, Tree, Person, 1948.

ANEXOS

Anexo 1. Ejemplo de entrevista forense para niños (Hernández, 2006)

Rapport

“sí hay una pregunta que no entiendas, me puedes decir no entiendo, o no sé y yo trataré de explicártela”

1. ¿Cuándo es tu cumpleaños?
2. ¿Dónde vives?
3. ¿Quién vive en tu casa?
4. ¿Sabes en qué ciudad vives?
5. ¿Cuál es el nombre de la ciudad?
6. ¿Cómo llamas a tu mamá?
7. ¿Cómo llamas a tu papá?
8. ¿Quién más vive contigo?
9. ¿Quiénes son las personas que quisieras que vivieran contigo?
10. ¿Cuál es tu juguete favorito?
11. ¿Platícame acerca de él?
12. ¿Te gusta ir a la escuela?

Diferencia entre verdad o mentira

13. ¿Conoces todas o casi todas las partes del cuerpo del niño (a)?
14. Mostrarle un gato o un animal similar, ¿Dime por favor qué es esto?
15. ¿Este gato es real o aparenta ser un gato?
16. ¿Cómo sabes eso?
17. ¿Puedes pensar en alguna otra explicación?
18. ¿Esto es mentira?
19. ¿Me podrías dar un ejemplo de una mentira?
20. ¿Tomaste un crayón de color rojo? (tiene uno negro)
21. ¿Esos es verdad o mentira?
22. ¿Ahora tomaste un crayón naranja? (tiene uno naranja)

23. ¿Eso es verdad o mentira?
24. ¿Sabes por qué vienes hoy?
25. Me gustaría que me dijeras lo que sabes.
26. Han ocurrido algunas cosas, ¿podemos hablar de ello?
27. ¿Qué ocurrió?
28. Pláticame esas cosas que han ocurrido en estos días

Preguntas que se pueden utilizar de acuerdo con el eje de la entrevista si el niño manifiesta que ha sido abusado sexualmente:

29. Háblame de los diferentes tipos de tocamientos
30. ¿Todos esos tocamientos son similares?
31. ¿Te gustan los abrazos o los besos?
32. ¿Quién te da abrazos o besos?
33. ¿Dónde te besa? (lugar)
34. ¿Cuándo te abraza o besa?
35. ¿Te besa alguna parte de tu cuerpo?
36. ¿Cómo se llama la parte de tu cuerpo que te besa o abraza?

Anexo 2. Ejemplo de entrevista forense dirigida a padres del menor (Hernández, 2006)

1. ¿El/la niño/a se encuentra en un desarrollo normal?
2. ¿El/la niño/a tiene alguna necesidad especial?
3. ¿Qué le gusta a el/la niño/a?
4. ¿Cómo se comporta el/la niño/a en la escuela
5. ¿En qué grado escolar se encuentra en menor?
6. ¿Ha tenido el/la menor algunos cambios de conducta o desempeño en la escuela?, ¿Desde cuándo?
7. ¿El/la niño/a presenta cambios emocionales?
8. ¿Cuáles son los síntomas que ha estado mostrando el niño?
9. ¿Quiénes son los integrantes de la familia? Mencione edad de niños(as) padres y miembros de la familia extensa que vivan en casa del menor.
10. ¿La familia tiene apoyo de su comunidad? ¿Cómo?
11. ¿Cómo es la relación que el niño muestra con su padre, madre hermanos/as, vecinos/as amigos y amigas?
12. ¿Algún familiar presenta problemas de abuso de sustancias (drogas y/o alcohol)?
13. ¿Quién refiere el niño?
14. ¿Cuál fue la razón de haberlo referido?
15. ¿Qué ocurrió?
16. ¿Dónde ocurrió?
17. ¿Quién fue el ofensor?
18. ¿El niño llama a sus genitales por su nombre?
19. ¿Sospechaban sobre el posible abuso sexual? ¿Qué hicieron acerca de tales sospechas?
20. ¿El/la niño/a ha asistido a terapia?, ¿O se encuentra actualmente y qué ha ocurrido en esas terapias?