

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Daño psicológico de mujeres de 14 a 18 años que denuncian delitos contra la libertad y la seguridad sexual ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán

Autor: Ilse Viridiana Méndez Ortiz

**Tesis presentada para obtener el título de:
Lic. En Psicología**

**Nombre del asesor:
Carmina Edith Cañada Rangel**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UVAQ **UNIVERSIDAD
VASCO DE QUIROGA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“RVOE ACUERDO No. LIC100404 DE FECHA 26 DE ABRIL DEL 2010

CLAVE 16PSU0004J”

**“DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES DE 14 A 18 AÑOS QUE DENUNCIAN
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD SEXUAL ANTE LA
PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MICHOACÁN”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

ILSE VIRIDIANA MÉNDEZ ORTIZ

ASESORA:

MAESTRA EN CC. CARMINA EDITH CAÑADA RANGEL.

MORELIA, MICHOACÁN, JULIO, 2011.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, abrirme las puertas y enseñarme a volar.

A mi padre por ser mi vivo ejemplo de superación.

A mi madre por ser mi guía y acompañante en esta travesía.

A mis hermanos por ser mi alegría y mi sentido de vida.

A mis amigas por ser una bendición, por su apoyo y compañía.

AGRADECIMIENTOS

Hoy es un día sumamente importante en mi vida y por siempre será el capítulo más hermoso de toda mi existencia, porque finalmente hoy cierro la primera etapa de mi formación profesional, El camino ha sido largo y difícil, pero hubo muchas personas que de una u otra forma hicieron posible que este sueño hoy sea una realidad, por eso quiero agradecer desde el fondo de mi corazón a 3 seres de quienes he aprendido tanto como profesionales pero más como seres humanos:

A las licenciadas Myrna Martínez Villa, Susana Elizabeth López Medina y Aurea Tzitzí Ponce García, Peritos de profesión quienes me abrieron las puertas de su oficina para que aprendiera todo lo que pudiera y confiaron en que podía hacer buen uso de todos sus conocimientos, para posteriormente abrirme su corazón, para dejarme ver al ser humano que hoy me ha proporcionado algo que no se compara con todo el conocimiento de los libros: su amistad.

A mi asesora, la Maestra Carmina Edith Cañada Rangel, por cumplir mi sueño de realizar un proyecto a su lado, y por quererlo tanto como yo, por todas las enseñanzas y experiencias compartidas, pero sobretodo por enseñarme a ser un mejor ser humano gracias a la luz y amor que irradia a todos los que de alguna u otra forma, somos parte de su vida.

A mi asesora, la Maestra Evelyn Caballero Durán quién con paciencia acompañó mi camino y el de mis otros 26 compañeros psicólogos, con sus enseñanzas y su cariño.

A la licenciada Karinna Melgarejo, perito de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales, por las facilidades obtenidas en el transcurso de la investigación, por su apoyo y enseñanzas.

A todo el departamento de Orientación Educativa de la Universidad Vasco de Quiroga por darme todas las facilidades para obtener las pruebas, en especial a la

licenciada Erika Alejandra Salinas Quintero, por siempre tener un oído y una palabra de aliento para mí.

Finalmente y no por eso menos importante el agradecimiento más significativo es para todos aquellos que no dejaron de creer y que desde la trinchera del cariño y del amor me empujaron hacia adelante; Primero que nada a mis Padres y hermanos que son el regalo más grande de Dios hacia mí y que son mi fuente interminable de energía para seguir adelante; A mis amigas de toda la vida y para toda la vida: Patricia, Minerva y Saraí, por su amistad incondicional y por estar siempre al pie del cañón; A mis colegas y amigas de corazón con quienes he crecido tanto: Blanca, Sonia, Diana, Paulina y Gloria Isabel: seres humanos de quienes he aprendido el verdadero valor de la amistad y de quienes estoy sumamente orgullosa de compartir la vida y la profesión; A mis amigos ingenieros Aderli y Marco Antonio, quienes desde el primer día han estado firmes en su apoyo y cariño; y a Carlos, quién al final de este proyecto ha sido el motor para poder culminarlo gracias a sus ánimos y apoyo

De todo corazón y por siempre a todos *GRACIAS*.

INDICE

Introducción.....	1
Justificación	5
Capítulo 1.Marco teórico.....	6
1. Sexualidad.....	6
1.1 Etapas de desarrollo psicosexual.	6
1.2 Sexo y sexualidad.....	9
1.3 Género.....	10
2. Adolescencia.....	11
2.1definición.....	11
2.2 El adolescente según Ana Freud.....	13
2.3 Etapas de desarrollo de Erik Erikson.....	14
2.4 Etapas de desarrollo adolescente de Peter Blos.....	15
2.5 Teoría de Lewin sobre el desarrollo del adolescente.....	18
2.6 Periodo de pubertad y adolescencia de Arnold Gesell.....	19
2.7 Duelos en el adolescente y síndrome normal de la adolescencia de Arminda Aberastury.....	21
3. Abuso sexual.....	24
3.1 Violencia	24
3.2 Violencia de género.....	24
3.3 Violencia sexual.....	26
3.4 El abuso sexual.....	28
3.4.1 Antecedentes históricos del abuso sexual.....	28
3.4.2 Prevalencia.....	29

3.4.3 Incidencia.....	30
3.5 Tipología del abuso sexual.....	30
3.6 Síndrome de trauma de violación y ciclo de recuperación.....	32
3.7 Efectos posteriores a la violación en menores.....	40
3.8 La violación en la adolescencia y sus efectos.....	41
3.9 La familia.....	46
3.9.1 abuso sexual intrafamiliar.....	47
3.10 Métodos de evaluación del trauma	49
3.11 El papel del psicólogo en el sistema jurídico.....	51
3.12 Procedimientos de evaluación de credibilidad.....	53
4. El daño psicológico.....	56
4.1 Características.....	57
4.2 Fases del daño psicológico.....	58
4.3 Lesiones psíquicas.....	59
4.4 Las secuelas emocionales.....	59
4.5 Victimización secundaria.....	62
4.6 Dictámenes periciales.....	63
4.7 La víctima en proceso jurídico.....	64
5. Marco legal del proceso de los delitos contra la libertad y la seguridad sexual .	69
5.1 Jurisdicción penal.....	69
5.2 Definiciones del código penal del estado de Michoacán.	69
5.3 Procedimiento penal en México.....	72
5.4 Período de averiguación previa.....	73
5.5 Ministerio público.....	74
5.6 El perito.....	76

5.7 Departamento de psicología forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán.....	77
--	----

Capítulo 2. Metodología.....79

2.1 Enfoque.....	79
------------------	----

2.2 Tipo de alcance: descriptivo y exploratorio.....	81
--	----

2.3 Objetivos general y particulares.....	82
---	----

2.3.1 objetivo general.....	82
-----------------------------	----

2.3.2 objetivos específicos.....	82
----------------------------------	----

2.4 Planteamiento del problema.....	82
-------------------------------------	----

2.5 Supuestos.....	83
--------------------	----

2.6 Ejes temáticos.....	84
-------------------------	----

2.7 Población.....	85
--------------------	----

2.8 Técnicas de recolección de datos.....	85
---	----

2.9 Escenario.....	87
--------------------	----

2.10. Procedimiento.....	89
--------------------------	----

Capítulo 3. Resultados.....90

Capítulo 4. Discusión.....114

Capítulo 5. Conclusiones.....122

Límites y alcances.....	126
-------------------------	-----

Referencias.....	128
------------------	-----

Anexo1.....	134
-------------	-----

Anexo 2 Resultados MMPI-A.....	137
--------------------------------	-----

Esquemas

Esquema 1. Ciclo de recuperación posterior al trauma.....	36
---	----

Esquema 2. Desarrollo de los cambios en el estado de ánimo de la víctima.....	40
---	----

Esquema 3. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de Periciales 1	103
Esquema 4. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para Periciales 1.....	103
Esquema 5. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de Periciales 2.....	104
Esquema 6. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para Periciales 2.....	104
Esquema 7. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de Periciales 3	105
Esquema8. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para Periciales 3.....	105
Esquema 9. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de Periciales 4.....	106
Esquema 10. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para Periciales 4.....	106
Esquema 11. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de Periciales 5.....	107
Esquema 12. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para Periciales 5.....	107
Esquema 13. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de Periciales 6.....	108
Esquema 14. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para Periciales 6.....	108
Esquema 15 Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de AEDS 1.....	109
Esquema 16. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para AEDS1.....	109
Esquema 17. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de AEDS 2.....	110

Esquema 18. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para AEDS 2.....	110
Esquema 19. Comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de AEDS 3.....	111
Esquema 20. Desglose de sintomatología localizada por MMPI-A para AEDS 3.....	111
Esquema 21. Distribución de las denuncias por estrato socioeconómico.....	114
Esquema 22. Incidencia de escalas clínicas de MMPI-A.....	119
Esquema 23. Estadística de los dictámenes periciales oficiales.....	119

RESUMEN

El presente proyecto de investigación, se titula daño psicológico en mujeres de 14 a 18 años que denuncian delitos contra la libertad y la seguridad sexual ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán. El objetivo general es encontrar si existe un daño directo sobre la personalidad en las adolescentes que denuncian un hecho delictivo y que son canalizadas a valoración psicológica a la Dirección General de Servicios Periciales o en su caso a la Agencia Especializada en Delitos Sexuales (AEDS). El enfoque de la investigación es mixto preferentemente cualitativo. El alcance de la investigación es descriptivo y exploratorio y las técnicas de la recolección de datos fueron entrevistas indirectas, cuestionarios de identificación de la víctima y la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para adolescentes. El total de la muestra fue de 9 mujeres con edades oscilantes entre 14 y 18 años de edad en quienes una vez haciendo el estudio más profundo se encontró sintomatología característica de la víctima de abuso sexual, a pesar de lo dictaminado por el perito, difiriendo los resultados en un 68 por ciento, concluyendo así que en las valoraciones periciales no se evalúa adecuadamente el daño psicológico.

PALABRAS CLAVE: sexualidad, adolescencia, abuso sexual, víctima, denuncia, daño psicológico

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ente multifacético, resultado de la interacción de múltiples elementos sociales, personales, genéticos e instintuales. El término sexualidad se emplea históricamente para referirnos al acto sexual, sin embargo también implica el hecho de vivirse como hombre o como mujer.

Hablar de sexualidad nos remite a una educación limitada, a destellos de información que conducen a una distorsión de la verdadera sexualidad, ubicándola en la sección de mitos dentro de la cognición humana y colectiva, dando como resultado falsas creencias con respecto al ser hombre o mujer.

El adolescente se enfrenta a vivir la sexualidad sin una guía real llena de bombardeos de información, llevándolo a enganchándose de lo que puede: grupos de pares, medios de comunicación y observación del mundo externo en su proceso de internalización de normas morales y unificación con los impulsos humanos personales.

Toda esta falta de orientación lógicamente llevaría a consecuencias en nuestra sociedad actual: problemas para definir la orientación sexual, una sexualidad desorbitada, embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual y posibles abusos sexuales, tema en el cual nos centraremos.

Hablar de abuso sexual nos remonta a hablar de una problemática que no tiene fecha de inicio y aparentemente tampoco de término; se observa año con año que las cifras a nivel mundial sobre esta problemática aumentan, ya que según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 5 936 258 de mujeres han sufrido alguna clase de abuso sexual en algún momento de su vida, mientras que de éstos, en el estado de Michoacán se han dado 155 752 casos., a pesar de que se realizan campañas en los medios de comunicación, las instituciones de salud pública y de justicia, así como de organizaciones civiles y educativas y las cifras no descienden; aunado a lo anterior, existe un par de problemáticas más, la primera de éstas se encuentra en la falta de denuncias por

parte de las víctimas, ya que según Aguiñaga y Ramírez (2006) en México solo se denuncian entre el 5% y 50% de los delitos sexuales; la segunda problemática abarca a las víctimas que se acercan al sistema de justicia para denunciar el hecho, mismo que posee una metodología específica para valoración, en donde se le vuelve a hacer vivir a la víctima el hecho y requiere validar una serie de pruebas para comprobar a las autoridades la ocurrencia del delito, situación que pone en riesgo su integridad psíquica.

Respecto a la dificultad del perito para valorar el daño en una víctima, Ceci y Hembrooke (2001) realizaron un estudio en donde se obtuvo como resultado que entre un 5% y un 35% de los casos que se denuncian por abuso sexual en realidad no han sucedido. Según el reciente *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect* (Trocmé y Cols, 2001), del total de investigaciones sobre abuso sexual infantil llevadas a cabo en 1998 en Canadá sólo hubo un 38% que pudieran confirmarse, un 23% se calificaron como “sospechas” (no hubo suficiente evidencia para confirmar el maltrato, pero permaneció la sospecha de que se había producido) y un 39% fueron no-confirmadas (hubo suficiente evidencia indicando que no se había producido abuso). En relación con el abuso infantil en general, el informe del U.S. Department of Health and Human Services en el 2003, señala que sólo un 27.5% de alegaciones pudo ser confirmado, mientras que un 59.2% fué infundado es decir, se determinó que “no había ocurrido ningún maltrato o que había evidencia insuficiente bajo la ley o política estatal para concluir que el niño estaba siendo maltratado o corría el riesgo de ser maltratado.

Así, la función de los autores jurídicos y médicos del proceso legal se vuelve fundamental, para una correcta distribución de la justicia y una protección para las víctimas.

Del mismo modo, la importancia de esta investigación radica en el empleo de una estrategia psicológica lo mayormente válida, que pueda ayudarle al profesional de la Psicología a conocer exactamente el nivel de daño de la víctima para poder

realizar una intervención jurídica correcta del caso, así como una canalización a tratamiento psicológico para una correcta superación del evento.

Tomando como base lo anterior, se pretende obtener un perfil con ciertas características de personalidad en las víctimas que el perito en cuestión considera con daño psicológico y comparar dichos resultados con las características de personalidad de quien, según la valoración pericial no presenta daño psicológico.

El siguiente proyecto de investigación tendrá un enfoque mixto preferentemente cualitativo, ya que la información será recolectada mediante un instrumento de medición y a partir del cual se realizarán descripciones, comparaciones, observaciones e interpretaciones.

Los ejes temáticos que se indagaran serán: ambiente socio- cultural y económico, abuso sexual según el perito y el daño psicológico, para así poseer un panorama completo respecto a la problemática que abordaremos.

El capítulo 1 abordará temas de importancia que competen a esta investigación como son la sexualidad, su definición y las principales diferencias de género; además se revisarán a los principales teóricos que definen al adolescente, las etapas en las que se divide la adolescencia, así como las crisis que se presentan en esta etapa. Se indagará además acerca del abuso sexual, las cifras que vive el país y el estado de Michoacán con respecto a estas problemáticas, su definición, tipología, características en la víctima, el síndrome de trauma por violación, el papel de la familia dentro de este evento, qué ocurre con el abuso sexual en la adolescencia, cómo es que vive la víctima el ataque, cual es el proceso de recuperación, cuáles serán las secuelas psicológicas y físicas del evento, así como el daño psicológico que presentará a partir del mismo, y cuáles serán los factores que el profesional de la psicología dedicado al área jurídica observará para una correcta intervención, estudio y dictamen. Además se analizarán la metodología del proceso jurídico que se lleva a cabo en los delitos contra la libertad y la seguridad sexual y quiénes son los encargados de la evaluación de las víctimas.

Por otra parte, en el capítulo 2 se abordará los aspectos que tiene que ver con la metodología utilizada, en el caso de esta investigación le compete un tipo mixto, preferentemente cualitativo, y que se llevará a cabo en la Dirección General de Servicios Periciales y en la Agencia Especializada en Delitos contra la libertad y la Seguridad Sexual (AEDS), instancias pertenecientes a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán. Las técnicas de recolección de datos serán mediante un cuestionario de identificación de la víctima, aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), así como de una entrevista indirecta con la víctima y una revisión del dictamen pericial en donde se determina la existencia o no del daño psicológico.

En el capítulo 3, se darán a conocer los resultados del presente proyecto y dentro del capítulo 4 se expondrán las conclusiones obtenidas del trabajo de campo y bibliográfico.

Finalmente, se anexarán las referencias bibliográficas y documentos que sustentan el presente trabajo de investigación.

JUSTIFICACIÓN

La realización de la presente investigación tiene como punto de partida la observación realizada dentro de la oficina de Psicología y Trabajo Social, perteneciente al departamento de Medicina Forense de la adscripción de Servicios Periciales, en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán; en dicha oficina a lo largo de los años, se han presentado cientos de víctimas a causa de algún delito de los denominados por el Código Penal del Estado de Michoacán como contra la libertad y la seguridad sexual, a quienes se les practican las pruebas periciales que determina la ley, existiendo una fuerte responsabilidad jurídica y profesional en el perito que realiza la valoración y que determina el daño o no de la psique. Esta situación se ha observado con una mayor incidencia en mujeres adolescentes, quien por alguna razón no son capaces de validar la batería de pruebas que se le aplican; Así surge la necesidad de implementar un instrumento que sirva como una herramienta más y que sea lo suficientemente válido, para dictaminar de manera más certera la existencia del daño psicológico y así, canalizar a la víctima a una intervención terapéutica adecuada.

A partir de lo anterior, se plantea esta investigación para encontrar si existe daño psicológico en las mujeres que denuncian, determinando las características de personalidad más significativas en quienes el perito determina que no existe un abuso sexual; además se busca conocer la funcionabilidad de los instrumentos empleados en dicho campo e incluir a otra oficina de la misma institución, en la investigación para comparar los resultados.

C A P I T U L O 1. M A R C O T E Ó R I C O

Para tener una visión global del suceso, se abordarán los temas de: la sexualidad, la adolescencia, la dinámica del abuso sexual, el daño psicológico y el marco legal que abarca la problemática del abuso sexual; se han desarrollado dichos temas para conocer todos los elementos que acompañan a la adolescente que se presenta a denunciar un abuso sexual.

1. S E X U A L I D A D

“Sexualidad es embellecer el amor físico con la inagotable fantasía humana” George Fisher

1.1 ETAPAS DE DESARROLLO PSICOSEXUAL.

Dicaprio (2006) habla de las etapas que Freud llama psicosexuales, debido a que le asigna un papel elemental a los instintos sexuales, así el desarrollo de la personalidad consiste en el desenvolvimiento de los impulsos sexuales.

Mientras que por otro lado Allport citado por Muuss (1997) dice que las etapas de desarrollo psicosexual son genéticamente determinadas y relativamente independientes de factores ambientales.

Así la teoría psicoanalítica divide el desarrollo en las siguientes etapas:

1.1.1 Etapa oral.

Respecto a la etapa oral, Dicaprio (2006) expresa que durará el primer año de vida, en donde la principal búsqueda de placer se situará en la boca; se obtendrá del comer, chupar, morder, masticar, entre otros.

Además Muuss (1997), dice en esta etapa el niño manifiesta la etapa sádico-oral, en donde presenta tendencias sádicas en la dentición.

Freud creía que la forma en la que se satisfacen o se frustran las necesidades determinará la formación de rasgos específicos que moldearán a la persona.

1.1.2 Etapa anal.

La etapa anal, es extendida aproximadamente desde los 18 meses hasta los 3 y medio años de edad, según Dicaprio (2006), en este momento el placer se derivará de la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal.

Además Muuss (1997), dice que en esta etapa, el niño ejerce poder sobre sus padres. Las etapas oral y anal son fundamentalmente autoeróticas, se llama a veces periodos del ello, puesto que los impulsos del ello no están restringidos por el yo.

1.1.3 Etapa fálica.

Según Dicaprio (2006), la etapa fálica se desarrolla entre los tres y cinco años de edad. Los genitales se vuelven una fuente destacada del placer durante este periodo. El niño comienza a darse cuenta y a comentar las diferencias entre hombres y mujeres.

Por otro lado, Muuss (1997) expresa que durante éste periodo que también es llamado la “pequeña pubertad”, en donde inicia una curiosidad intelectual, sumándose al descubrimiento la manipulación de los órganos sexuales, la masturbación infantil y los impulsos de conocimiento e investigación.

1.1.3.1 Complejo de Edipo y Electra

Dicaprio (2006) describe el Complejo de Edipo en donde el niño ve a su padre como rival en lo que respecta a su madre. Existen actitudes mezcladas o ambivalentes hacia el padre, quien es temido porque puede remover el órgano ofensor, el temor a la castración y por otro lado, es respetado y venerado por su hombría.

Por otra parte Muuss (1997) haciendo una recopilación de la teoría psicoanalítica describe que durante esta etapa, el círculo de contactos se amplía gradualmente

para incluir a gente ajena a la familia, que el niño toma su lugar entre los otros niños, cede a las demandas de otros y hace valer sus propias peticiones y que algunos de los rasgos sobresalientes durante esta etapa pueden ser: *vanidad, orgullo, arrojo ciego, insolencia, gregarismo, odio a sí mismo, humildad, timidez, vergüenza, aislacionismo, elegancia, coquetería, castidad, alegría, sencillez, evitación de la heterosexualidad y tristeza.*

En cuanto al complejo de Electra, Dolto (2001) explica que se desarrolla cuando las niñas descubren por medio de su madre y por ella misma que las mujeres no tienen pene. El amor y la admiración por su padre se incrementa en esta edad pues a nivel inconsciente, la niña siente envidia que su padre tiene pene y ella no y también inconscientemente rechaza a su madre y la culpa por la ausencia de ese pene que ella desea tener, así como de tener el amor del padre. La resolución del complejo de Electra es más complejo y se resuelve en la etapa de latencia.

1.1.4 Etapa de latencia

Dicaprio (2006) habla de que la etapa de latencia se presenta en el período de seis a doce años de edad aproximadamente, durante esta etapa, Freud sostenía que éste período consolidaba y elaboraba los rasgos y habilidades previamente adquiridos sin que aparecieran otros rasgos nuevos.

1.1.5 Etapa genital

Dicaprio (2006), habla de que la etapa genital comienza con la pubertad. Se denomina genital, porque Freud creía que era el momento en el que el desarrollo psicosexual se concluía de manera sana. La sexualidad se vuelve madura y heterosexual y cada zona que fue el foco del placer en las etapas de desarrollo psicosexual anterior (boca, ano) se conserva de manera autónoma. La genitalidad es para el hombre la necesidad de la potencia sexual, mientras que para la mujer, constituye ser capaz de ponerse entre el interés de los hombres y su capacidad en ciertos atributos femeninos como emotividad, interés maternal y creatividad, creando así una madurez emocional.

Por otro lado Muuss (1997), cita a Freud (1953), y nos dice que en la pubertad los instintivos sexuales afloran y provocan una subordinación de todos los instintos y componentes sexuales a la supremacía de la zona genital.

Mientras que la búsqueda de placer es la meta de todas las formas infantiles de sexualidad, los cambios fisiológicos producidos en la pubertad hacen surgir otro objetivo sexual: la reproducción.

La sexualidad pubescente se manifiesta de tres formas distintas:

- a) Por la excitación externa del órgano genital.
- b) Por la tensión interior y la necesidad fisiológica de dar salida a los productos sexuales, condición que no se había presentando en la sexualidad infantil.
- c) Por la excitación sexual psicológica, que podrá ser influida por los dos factores anteriores.

1.2 SEXO Y SEXUALIDAD

En el lenguaje corriente la palabra “sexo” se usa con frecuencia para aludir al varón o a la hembra (sexo biológico) o para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato genital (“hacer el acto sexual”). Por regla general, la palabra “sexualidad” se emplea con un significado más amplio que el vocablo “sexo”, ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual.

Por otro lado al hablar de sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad y no exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica. Somos sexuados desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Todas las personas somos distintas, así como las sociedades, de modo que la forma de manifestar la sexualidad es muy diferente en cada uno de nosotros/as. Al respecto, Madánes (1990) nos dice que la sexualidad, implica vivirse como un ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, lidiar con la excitación sexual y establecer vínculos románticos o sexuales como parte de la identidad sexual. Además, Szasz (1998) citado por Tuñón (2001), menciona que el

término sexualidad refiere un fenómeno complejo, histórica y culturalmente dado, que varía según la época, región, cultura, género, clase y generación y que, al igual que éstas características, estructura la vida cotidiana, las creencias, los significados y los sentidos de vida de los sujetos individuales y de los actores sociales.

1.3 GÉNERO

Según Tuñón y Eroza (2001), el género se entiende como sexo socialmente construido y es una categoría que da sentido al comportamiento de hombres y mujeres en tanto seres socialmente sexuados. Pese a la importancia que tiene este concepto, sólo su enriquecimiento con los aportes de la sociología y la etnografía permitió dilucidar cómo, a partir de las diferencias sexuales, se construye una desigualdad social entre los miembros de cada sexo y cómo ésta coloca a las mujeres en una situación desventajosa prácticamente en cualquier contexto social y cultural.

Por otro lado Scott, J. (1996) explica que el género puede comprenderse a partir de dos ámbitos básicos de definición: el primero, concebirlo como el elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las divisiones sexuales y el segundo, considerarlo como una forma primaria de las relaciones significantes de poder. Lo importante para éste autor es cuestionar tanto las posturas esencialistas en algunas corrientes feministas que supone que las mujeres son idénticas porque comparten la misma adscripción de género, como también las visiones históricas que no se percatan de la forma cómo funcionan las diferencias en distintos contextos espaciales y temporales; así plantea la necesidad de emprender la deconstrucción genuina de los términos de la diferencia sexual y entender al género no como las mujeres sino como la construcción social de la diferencia sexual y de las relaciones sociales entre los sexos.

2. ADOLESCENCIA

“La adolescencia es como un parto, en el primero nace un niño y en el segundo, en éste, un hombre o una mujer”.

Jean Jacques Rousseau

A continuación se realizará una revisión de los principales teóricos del desarrollo como son: Ana Freud, Erik Erikson, Peter Blos, Kurt Lewin, Arnold Gesell y Arminda Aberastury, cuyo trabajo está enfocado en la etapa de la adolescencia proporcionando una visión general del desarrollo psíquico y emocional que caracteriza dicha etapa.

2.1 Definición

López (2008) cita al diccionario de la Real Academia Española quien indica que el termino adolescencia connota la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

Además, López (2008) cita al el diccionario enciclopédico ETEHA que señala el completo desarrollo del cuerpo y define a la adolescencia como el conjunto de fenómenos psicológicos y socio-psicológicos que ocurren durante esta etapa de vida, mientras que la pubertad es el conjunto de cambios biológicos que ocurren en la misma.

Por otro lado, Muuss (1997) refiere que la palabra adolescencia deriva de la voz latina *adolescere* que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez.

Se han dado diferentes definiciones, encontrándose las siguientes:

- *Sociológicamente*, adolescente es el proceso de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta que es autónoma.

- *Psicológicamente*, es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que dentro de una sociedad dada distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto.
- *Cronológicamente*, es el lapso que comprende desde aproximadamente los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales.

Dicaprio (2006), señala que la adolescencia es un período, en donde los intereses sexuales se incrementan notablemente en vigor e intensidad y se centran en los miembros del otro sexo. Aunado a lo anterior, se encuentra la desaprobación social y las prohibiciones de su propia conciencia en conflicto con sus deseos heterosexuales. Se presenta un temor al embarazo.

Winnicott citado por Mannoni (2001), describe a la adolescencia como un estado patológico normal en donde el yo tiene que hacer frente a un nuevo impulso del ello y que la sociedad debe de aceptar las crisis de la adolescencia como un hecho normal.

Además, Muuss (1997), define que pubertad y pubescencia se derivan de las voces latinas *pubertas*, la edad viril y *puberescere* “cubrirse de vello”, es decir constituirá el lapso de desarrollo fisiológico durante el cual maduran las funciones reproductoras.

Así mismo, describe a la teoría psicoanalítica con respecto a la adolescencia y explica que el período de latencia toca a su fin con el crecimiento y maduración de los genitales. Para Freud existen estrechas relaciones entre los cambios fisiológicos y procesos corporales con las alteraciones psicológicas y la autoimagen.

Además, Sullivan (1953) nos dice que el desarrollo pubescente no solo despierta la sexualidad, sino que aumenta enormemente la excitación nerviosa, la ansiedad, la fobia genital y las perturbaciones de la personalidad, debido al poder abrumador del dinamismo sexual y a la relativa imposibilidad de descubrir como hacer algo para remediarlo.

Freud (1953), habla de una segunda situación edípica durante la pubescencia, sin embargo durante el período de latencia, el desarrollo del superyó ha alcanzado un punto en el cual crea una “barrera contra el incesto” internalizada, la cual a su vez reprime esas tendencias.

Spiegel (1951), considera que la adolescencia no es una simple repetición del período edípico y postedípico, sino que por primera vez el aparato psíquico tiene a su disposición una sexualidad genital con la adecuada descarga de la tensión sexual.

2.2 EL ADOLESCENTE SEGÚN ANA FREUD

Ana Freud (1948), al respecto de la sexualidad señala que existen dos mecanismos típicos en la pubescencia que son el ascetismo y la intelectualización, la moralidad en el adolescente se debe a la desconfianza generalizada contra todos los deseos instintivos. Esa desconfianza va mucho más allá de la sexualidad y abarca la comida, el sueño y los hábitos alimenticios.

La intelectualización puede describirse como un aumento de intereses abstractos y concretos, que se constituyen en una defensa contra la libido.

Señala que lo ideal sería un equilibrio armonioso entre ello, yo y superyó pero que no se desarrolla fácilmente. Expresa que los factores implicados en los conflictos de la adolescencia son:

1. La fuerza de los impulsos del ello, determinada por procesos fisiológicos y endocrinológicos presentes desde la pre-pubescencia.
2. La capacidad del yo para superar a las fuerzas instintivas o para ceder ante ellos, en donde dependerá de la fuerza superyóica desarrollada hasta entonces.
3. La eficiencia y naturaleza de los mecanismos de defensa.

2.3 ETAPAS DE DESARROLLO DE ERIK ERIKSON

Erikson (1950) en el libro *Eight Stages of Man*, nos dice que la adquisición del yo se cumple de diferentes maneras de una cultura a otra; sin embargo, contiene una idea en común y esta es que con el adquirir una identidad del yo fuerte y sana, el niño obtendrá al mismo tiempo un gran reconocimiento de sus logros y rendimientos.

Erikson en sus etapas explica dos fenómenos, el primero estará constituido por la elaboración satisfactoria del conflicto que producirá una cualidad incorporable al yo, produciendo satisfacción; mientras que por otra parte el conflicto puede ser superado o no de forma satisfactoria perjudicando el desarrollo.

Así las ocho etapas que establece son:

1. Confianza contra desconfianza.
2. Autonomía contra vergüenza y duda.
3. Iniciativa contra culpa.
4. Laboriosidad contra inferioridad.
5. Identidad frente a difusión de papeles.
6. Intimidad frente a aislamiento.
7. Fecundidad contra estancamiento.
8. Integridad del yo contra aversión y desesperación.

Esta investigación se centrará en la etapa de identidad contra difusión de papeles, debido a que Erikson sitúa en esta etapa la adolescencia y pubescencia, expresando que durante esta etapa se presentará una “revolución fisiológica” ya que comenzará a preocuparse por la imagen que da hacia los demás estableciendo una imagen positiva y dominante del yo y lo logrará aceptando los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinales.

Si el establecimiento del yo no se logra satisfactoriamente existe el riesgo de que el papel que ha de desempeñar como individuo le aparezca difuso.

Según Erikson(1950), en esta etapa será importante la orientación vocacional, el establecimiento de relaciones sociales que le den al joven una identidad y un sentido de pertenencia, la atracción de los sistemas totalitarios como los padres, el enamoramiento que se presentará de manera menos sexual ya que más bien será una proyección del propio yo en la otra persona y esto deberá de lograrse antes de decidir formar una pareja definitiva, es necesario primero conocer quién se es y que se desea hacer antes de compartirlo con alguien más estableciendo la madurez como alguien parado bajo sus propios pies, independiente y que no repudia el pasado sino lo integra como parte del mismo.

Para Erikson, existe en la adolescencia un cambio que es profundamente crítico. Éste autor habla de tres estadios en el proceso evolutivo: niño, adolescente y adulto; destaca que para cada unidad de éstas corresponde una crisis; cuando una crisis se hace más severa en determinado estadio del desarrollo, se reviven las crisis más tempranas.

2.4 ETAPAS DE DESARROLLO ADOLESCENTE DE PETER BLOS

2.4.1 Definición de adolescencia

Respecto a la adolescencia, Blos (2000), dice que la pulsión agresiva aparece con toda su intensidad en la adolescencia bajo múltiples y cambiantes formas, que pueden ir de la mentalización a la acción o, más precisamente del sueño y de la fantasía al asesinato y el suicidio.

Durante éste período, aparecerán ambas pulsiones, la libidinal y agresiva; así, la agresión es un medio que permite al individuo adentrarse en el ambiente a fin de moldearlo de modo de salvaguardar apropiadamente su integridad psíquica, su autoestima, y su integración social.

Otro aspecto de la adolescencia de la que habla Blos (2003), es que éste periodo implica desprenderse de los lazos de dependencia familiares, aflojar los vínculos objetáles infantiles, para pasar a integrar la sociedad global. En términos

metapsicológicos, diríamos que al final de la adolescencia, las representaciones del self adquieren estabilidad y límites firmes, o sea, se tornan resistentes.

En la adolescencia se observa cierta debilidad relativa del yo, a causa de la intensificación de las pulsiones, así como por el rechazo adolescente del apoyo yoico de los padres.

2.4.2 División de etapas de desarrollo

Peter Blos (1971) define algunas etapas que el joven atravesará, en ocasiones más rápido o más lento:

1. *Preadolescencia* (de 9 a 11 años). En éste periodo cualquier experiencia puede transformarse en estímulos sexuales; de hecho, los pensamientos, fantasías y actividades que no tienen connotaciones eróticas obvias tienen la función de descarga. Hombres y mujeres no dirigen tanto su curiosidad a la anatomía y contenido del cuerpo, en cambio el interés se acentúa en la función y el proceso del mismo.

En ésta etapa aumenta el significado de la creación de grupos. Se presentan características de descargas emocionales, como frecuentes dolores de cabeza y de estómago, morderse las uñas, taparse la boca, tartamudear, jugar con el cabello, tocar constantemente las cosas y, en algunos casos, chuparse el pulgar.

Así mismo, los hombres tienen conductas típicas como ser hostiles con las mujeres: las atacan, tratan de evitarlas y junto a ellas se vuelven presumidos y burlones, tratando de negar la angustia que les produce estar con ellas, antes de intentar establecer una relación.

Las mujeres tienen una actividad intensa donde son relevantes la actuación y el portarse como "marimacho" (mostrar sus capacidades y habilidades masculinas en extremo). Otra diferencia en los géneros es que los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, y las mujeres centran su atención en el género opuesto.

2. *Adolescencia temprana (de 12 a 15 años)*. En esta etapa los cambios fisiológicos se presentan en forma brusca. La característica principal es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre y padre) y la búsqueda de nuevos objetos; se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad; en la amistad se mezclan la idealización y el erotismo en un sentimiento especial. La adopción de valores, reglas y leyes adquiere cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse, ya que se experimentan sentimientos de vacío y tormento internos, donde se suele recurrir a pedir ayuda del medio con la idea de encontrar el alivio. En cuanto a la amistad, se idealiza al amigo y algunas de las características de éste son amadas y admiradas; se obtiene una sensación placentera al pensar que le pertenece. En los hombres se da la idealización y se combina con el erotismo, dando como resultado una sensación de perfeccionamiento de lo que se carece. En las mujeres se vive como un "flechazo", la falta de amistad provoca desesperación y la pérdida causa depresión y falta de interés en la vida.

3. *Adolescencia (de 16 a 18 años)*. Corresponde a la muestra de esta investigación y una característica del desarrollo psicológico de la adolescencia, en la mayoría de los casos, es el hallazgo de un objeto heterosexual, abandonándose las posiciones bisexuales y narcisistas. Se desarrolla la capacidad para un amor heterosexual maduro, la vida emocional es intensa y profunda. Ocurren dos procesos afectivos: "el duelo" y "el enamoramiento". La elaboración del duelo deberá llegar a la aceptación de la pérdida de los objetos de amor (padres), hasta la liberación. El proceso de estar enamorado dará la pauta al acercamiento a nuevos objetos de amor, dando como resultado un sentimiento de estar completo, acentuándose los rasgos masculinos o femeninos. Los procesos cognitivos parten del principio de realidad, se vuelven más objetivos y analíticos. En la mayoría de los casos pueden descubrirse, cultivarse y desarrollarse intereses, capacidades, habilidades y talentos individuales que ayudan al mantenimiento de la autoestima; comienzan a aparecer las ideas de la elección vocacional. La recurrente pregunta del adolescente de "¿Quién soy yo?", cambia al final de esta etapa por "Ese soy yo".

4. *Adolescencia tardía (de 19 a 21 años)*. Es una fase de consolidación, un punto de cambio decisivo en un tiempo de crisis. Las principales metas del individuo son: lograr una identidad del Yo (o sentido del ser) e incrementar la capacidad para la intimidad. El individuo gana una integración social, constancia en sus emociones y estabilidad de la autoestima, a pesar de que en ocasiones sólo está definida superficialmente, al igual que la capacidad del pensamiento abstracto. Se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general; él no quiere ser como determinados adultos, a quienes rechaza con vehemencia, y elige en cambio un ideal. El mundo interno que ha ido desarrollando a través de toda su infancia, identificándose con aspectos de sus padres, maestros o figuras sustitutivas de ambos, le servirá de "puente" para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él, a consecuencia de su cambio de estado.

5. *Post-adolescencia (de 21 a 24 años)*. Esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica; a quienes están en esta etapa se les conoce como "adultos jóvenes". El rol social tiene metas definidas para la vida, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quiere interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, que se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. El joven adulto se anclará sólidamente a la sociedad de la cual se siente parte integral; es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta.

Peter Blos (1976) señala un fin de la adolescencia cuando llega el cese del movimiento emocional progresivo y regresivo que se refiere a la inestabilidad predecible del adolescente.

2.5 TEORÍA DE LEWIN SOBRE EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Kurt Lewin (1935), expresa que la adolescencia es un periodo de transición en el que el adolescente cambia de grupo; mientras que el niño y adulto tiene un concepto claro de su grupo al cual pertenece, el adolescente integra en parte el grupo infantil y el adulto, comportándose de manera social de forma ambigua.

El adolescente se encuentra en un estado de locomoción social, en donde aún no posee clara comprensión de su status ni de sus obligaciones sociales y su conducta refleja inseguridad, además, el adolescente no reconoce direcciones en su campo rápidamente cambiante y las situaciones no familiares le causan crisis que provocan retraimiento, sensibilidad e inhibición, agresividad y extremismo, presentando una falta de estructura cognoscitiva.

Lewin extrae una serie de aseveraciones que describen, explican y predicen la conducta adolescente:

1. Timidez y sensibilidad, pero al mismo tiempo impulsos agresivos, debido a la falta de claridad y al desequilibrio dentro de su espacio vital.
2. El adolescente experimenta un conflicto continuo entre las distintas actitudes, valores, ideologías y estilos de vida, ya que debe seguir resolviendo situaciones mientras se traslada del grupo infantil al adulto. Sus experiencias carecen de asidero social fuera del grupo de sus compañeros.
3. El conflicto de valores, actitudes e ideologías redundan en la magnitud de sus sensaciones emocionales.
4. Está predispuesto a asumir posiciones extremas y cambiar drásticamente de conducta, presentando actitudes radicales y rebeldes.
5. La conducta adolescente se presenta en medida en que dentro de la estructura y el dinamismo del espacio vital, operen los siguientes factores:
 - a) La expansión del campo psicológico adolescente.
 - b) La posición de "hombre marginal" en relación a los grupos infantiles y adultos.
 - c) Los cambios de origen biológico en el espacio vital: determinados por cambios físicos que han tenido lugar en el adolescente.

2.6 PERIODO DE PUBERTAD Y ADOLESCENCIA DE ARNOLD GESELL

2.6.1 Definición de adolescencia

Arnold Gesell citado por Muuss (1997), considera que la adolescencia es la transición decisiva entre la niñez y la edad adulta. Los primeros indicios de

conducta adolescente aparecen aproximadamente a la edad de once años y la madurez final se logra hasta los veinte.

Gesell, no creía que la adolescencia debía ser necesariamente turbulenta, errática y dolorosa, más en cambio, la considera en su totalidad como un proceso de maduración, con algunas irregularidades.

2.6.2 División de etapas de desarrollo.

En *Younth: the years from tenn to sexteen*, describe lo siguiente:

El niño de doce años. La conducta turbulenta ha desaparecido, el niño de doce años es más responsable, mejor compañero y más sociable; está predispuesto a ser positivo y entusiasta en vez de negativo y reticente. Logra cierta independencia del hogar y de los padres y se halla más bajo la influencia de su grupo de compañeros. Los rasgos fundamentales son la razón, la tolerancia y el buen humor.

El joven de trece años. Su característica principal es ser reflexivo y entra en un periodo de introversión por lo que es propenso a la autocrítica y concienzudo en demasía. Halla frecuentes motivos de preocupación y se permite detalladas críticas de los padres y busca la autovaloración. Los acontecimientos somáticos guardan estrecha relación con las fluctuaciones del estado de ánimo, que van desde desesperación, hasta la aceptación de sí mismo.

El joven de catorce años, presenta una tendencia evolutiva general cambiante, que inicia con el retraimiento y pasa a un periodo de extraversión caracterizado por la energía, la exuberancia y la expansividad. Su sociabilidad se expresa a través de gran interés en la gente y de la comprensión de las diferencias que existen entre distintas personalidades.

El joven de quince años, el adolescente de quince años no puede resumirse fácilmente en una fórmula simple, ya que en esta edad tiene gran importancia las diferencias individuales aunque se hagan algunas generalizaciones. La más importante de las últimas es el creciente espíritu de independencia que se manifiesta por mayores tensiones, estallidos y hostilidad ocasional en las

relaciones con los padres y en la vida escolar, siendo esta combinación con su espíritu de independencia, la inducción a un deseo vehemente de abandonar la casa y el hogar.

El joven de dieciséis años, es la última edad descrita por Gesell, y en donde se le considera al adolescente como pre-adulto. En esta etapa, la conciencia de sí mismo, la autonomía y la adaptación social personal han llegado a un grado notable de equilibrio y de integración. Las emociones suelen controlarse, y el joven es alegre, amistoso, abierto y bien adaptado. El espíritu de rebeldía, ha cedido su lugar a un sentido de independencia basado en la autoconfianza y el joven se orienta hacia el futuro, mientras que las niñas comienzan a hacer ya planes matrimoniales.

2.7 DUELOS EN EL ADOLESCENTE Y SÍNDROME NORMAL DE LA ADOLESCENCIA DESDE UNA VISIÓN DE ARMINDA ABERASTURY

2.7.1 Duelos en el adolescente

Según Aberastury (2000), la adolescencia es la etapa en donde la persona se adentrará al mundo de los adultos y a la pérdida de la condición de niño: así, define a la adolescencia como “la etapa de la vida en la que el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objétales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en el plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil”.

El adolescente realiza tres duelos fundamentales:

1. *El duelo por el cuerpo infantil perdido.*- los cambios biológicos ya descritos producen un impacto a nivel psicológico, sus cuerpos cambian a pesar de ellos y el cambio es sentido como ajeno. (sus cuerpos son de adultos, pero su mente se mantiene en la infancia). Niegan el cambio como medida de

protección sin embargo, por medio del contacto con la realidad van elaborando paulatinamente esta pérdida.

2. *El duelo por el rol y la identidad infantiles.* los adolescentes deben ser capaces de elaborar la pérdida de ciertas conductas y motivaciones infantiles teniendo que abandonar la dependencia y asumir las responsabilidades propias de la adultez. Este proceso se vuelve difícil pues el joven se siente incapaz de mantener la dependencia infantil ni de asumir la dependencia adulta.
3. *El duelo por los padres de la infancia.* Debe superar la separación con sus padres a los que intenta retener pues significan apoyo y seguridad. A esto se debe sumar lo conflictivo que se torna para los padres los que tienen que asumir su propia vejez y dejar de ver a sus hijas/hijos como niñas/ niños.

La autora describe un cuarto duelo que tendría que ver con la pérdida de la bisexualidad infantil en donde el adolescente debería poder conseguir una determinada identidad sexual, abandonando paulatinamente la bisexualidad infantil.

2.7 2 Síndrome normal de la adolescencia

Knobel (2000) cita a Anna Freud y dice que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera en realidad a toda la conmoción de este periodo de la vida como normal, señalando como anormal la presencia de un equilibrio estable.

Cuando el adolescente se incluye en el mundo con un cuerpo más maduro, la imagen que tienen de su cuerpo ha cambiado, también su identidad, y necesita entonces adquirir una ideología que le permita su adaptación al mundo y/o su acción sobre para cambiarlo.

2.7 2.1 Síntomas

1. Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
2. Tendencia grupal.

3. Necesidad de intelectualizar y fantasear.
4. Crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso.
5. Desubicación temporal en donde el pensamiento adquiere las características de pensamiento primario.
6. Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo, hasta la heterosexualidad genital adulta.
7. Actitud social reivindicadora con tendencias anti o asociales de diversa intensidad.
8. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este periodo de la vida.
9. Una separación progresiva de los padres.
10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

3. ABUSO SEXUAL

“Es abuso, cualquier comportamiento encaminado a controlar y subyugar a otro ser humano mediante el recurso del miedo y la humillación, y valiéndose de ataques físicos o verbales.”

Susan Forward

En seguida abordaremos el fenómeno del abuso sexual, recalcando su importancia por sus alarmantes cifras nacionales y estatales, explicando de forma detallada el papel de la familia, los síntomas y el síndrome que acompaña a la víctima, a fin de poseer una descripción global de los agentes partícipes del mismo.

3.1 VIOLENCIA

Según El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2003, define la violencia como: *“El uso deliberado de fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”*

3.2 VIOLENCIA DE GÉNERO

Entendemos como violencia de género aquella que sufren las mujeres por razones sexistas o basadas en su género, situada en el contexto del patriarcado que sostiene la inferioridad y subordinación de las mujeres, y que no sólo es reproducida por hombres, sino también por algunas mujeres; incluye la violencia doméstica o intrafamiliar, así como a la violencia hacia la mujer en cualquier ámbito. La Convención de Belém do Pará, suscrita por la Organización de Estados Americanos (OEA) afirma en su artículo primero que “debe entenderse por

violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en ámbito público como privado”, en nuestro país, esta misma definición es señalada por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia, añadiendo en su Artículo 5 el daño patrimonial y económico, según Díaz (2009).

Por otro lado Mouffe, C. (1993), concibe al género como una forma más de desigualdad en la jerarquía social. Desde su punto de vista las identidades son diversas y varían según el lugar en el que se encuentra ubicado el sujeto, es decir, dependen de las relaciones sociales estructuradas en las que el sujeto está inmerso o de las “posiciones de sujeto” que se comparten. Desde su punto de vista los individuos se encuentran inmersos en múltiples relaciones sociales estructuradas y por lo tanto son portadores de diversas identidades que los remiten tanto a una multidimensión de opresiones como a una extensa gama de oportunidades y de limitantes para su acción colectiva.

Susana Velázquez (2003) amplía la definición de violencia de género mencionando que abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia, siendo todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física.

3.2.1 La violencia de género en México

De acuerdo a la Primer encuesta Nacional sobre discriminación(2005), encontramos que el 94.2% de las mujeres en México se siente discriminada por su condición de mujer; de éstas el 22.8% ha sido discriminada en su trabajo; además se encontró que uno de cada cinco mexicanos considera que es natural que a las mujeres se les prohíban más cosas que a los hombres; casi el 15% opina que no hay que gastar tanto en la educación de las hijas porque luego se casan; uno de cada cuatro le pediría un examen de embarazo a una mujer al solicitar empleo; para casi el 40% de los hombres, las mujeres que quieren trabajar deben hacerlo

en tareas propias de su sexo; casi uno de cada tres opina que es normal que los hombres ganen más que las mujeres; 21% opina que las mujeres tienen menos capacidad que los hombres para ejercer cargos importantes.

Además, los datos arrojados por la Segunda Encuesta Nacional de Discriminación en México (2010), nos dice que 39.8% de las mujeres afirmó pedir permiso a sus esposos para salir sola en la noche; el 27% de la población está de acuerdo en que a una mujer se le castigue por haber abortado, así como que el 8.6% afirmó pedir permiso a su pareja para tomar anticonceptivos.

3.3 VIOLENCIA SEXUAL

Según Torres (2001) la violencia sexual al igual que la psicológica y la física tiene diversas manifestaciones, si bien no todas producen los mismos efectos, la más evidente es la violación que consiste en la introducción del pene en el cuerpo de la víctima ya sea en la vagina, ano o boca y mediante el uso de la fuerza física y moral. Siendo la violación la forma más brutal y contundente de la violencia sexual, pero no es la única. También se incluyen en esta categoría los tocamientos en el cuerpo de la víctima aunque no haya penetración, el hecho de obligarla a tocar el cuerpo del agresor y en general a realizar prácticas sexuales que no desea burlándose de la sexualidad y acosarla.

Saucedo (1997) explica que todo acto de índole sexual ejercido por una persona en contra del deseo y la voluntad de otra persona, y que se manifiesta como una amenaza, intrusión, intimidación y/o ataque y que puede ser expresado en forma física, verbal y emocional será considerado violencia sexual.

Este tipo de ataque afecta la libertad y la dignidad produciendo efectos a corto, mediano y largo plazo en la integridad física, moral y psíquica. Las diferentes formas de violencia sexual, aun difíciles de pensar, atañen a la intimidad y a la privacidad y demandan silencio y secreto, cuando se habla de cualquiera de estas formas, el impacto y la censura social serán diferentes según se refiera al hecho, a la víctima o al agresor.

Además Nuñez (2008) agrega que la violencia sexual actualmente representa un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos, pues tiene un gran impacto en la integridad física y psicosocial de las víctimas, con graves repercusiones para la salud de las mismas, tales como: importantes trastornos mentales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

Además, la violencia sexual es el delito más grave y que aumenta de manera más acelerada en la actualidad en Estados Unidos. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Delito de Victimización realizada por el departamento de justicia realizado en 1995, en donde más de medio millón de mujeres y aproximadamente 49 mil hombres reportan ataques sexuales cada año en ese país. Se calcula que una de cada cinco mujeres es atacada sexualmente antes de cumplir los 21 años y aproximadamente el 61% de las víctimas femeninas de ataque sexual son menores de 18 años.

3.3.1 Características de la violencia sexual

Según Saldivar H.J y Cols. (2003), la violencia sexual es una forma de violencia predominantemente masculina que funciona como un mecanismo que limita e impide el desarrollo de las mujeres en el ámbito público. La falta de información y el silencio alrededor de éste tipo de violencia ha provocado que se le oculte y minimice, por lo que se han generado creencias erróneas sobre su causalidad.

Según Walker (1989), la violencia de tipo sexual es una de las manifestaciones más graves de abuso contra la mujer, donde la violación es el acto más representativo de la degradación a que puede ser sometida. Sin embargo, ésta violencia se manifiesta en un *continuum* que incluye una gama muy amplia de conductas no verbales y verbales.

Por su parte Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2008), define a violencia sexual como:

“Toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda

forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha.”

3.4 EL ABUSO SEXUAL

Lammoglia (1990) define al abuso sexual como toda acción ejecutada por un sujeto que se vale de otro para estimularse y gratificarse sexualmente sin el consentimiento o voluntad de éste último.

Por otro lado, Kempe (1978) señala que en el abuso sexual sobre menores de edad entendemos la implicación de los mismos en actividades ejercidas por los adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos últimos, y en donde los menores no tienen la capacidad de comprender el sentido radical de éstas actividades ni por tanto dar un consentimiento real.

Mientras que Vázquez (1995) refiere que el abuso implica una transgresión del adulto ya sea de los tabúes de la humanidad (como en los casos de incesto) o hacia las normas sociales vigentes, dichas normas se encuentran dentro de los diferentes códigos penales, asumiéndose la transgresión del adulto en un acto “punible”, “reprobable” y que atenta contra las normas de convivencia y los derechos del niño.

3.4.1 Antecedentes históricos del abuso sexual

Las estadísticas realizadas según Wolbert y Lytle (1979) nos hablaban de que:

- 60 % de las víctimas son premeditadas.
- 50% de las violaciones se cometen en el hogar de la víctima.
- 50% de las violaciones son cometidas por personas conocidas por la víctima.
- 2 de cada 3 violadores son casados y tienen una vida sexual normal.
- Las violaciones en menores generalmente son en víctimas niñas.
- Menos del 10% de los agresores sexuales son psicópatas.
- Cada 9 minutos hay una violación en México.

- 67% de las violaciones se cometen en lugares cerrados.
- La violación ocupa el 5to lugar en la actividad delictiva en México.
- En 1975 se denunciaron en la procuraduría del DF 208 casos de violaciones.
- En 1976 se reportaron 193 casos de violación.
- En 1977, la cifra aumento hasta los 747 casos.
- la mayoría de los casos de violación no se denuncian por temor y por no creer en la efectividad de las fuerzas de seguridad.

3.4.2 Prevalencia

Saucedo (1997) nos dice que existe un problema para conocer realmente los niveles de incidencia de violación en el país, debido a que éste delito es el menos reportado en las instancias de justicia ya que las víctimas temen a la reacción familiar o del entorno social y generalmente se culpabilizan a sí mismas o son culpabilizadas de su propia victimización.

Según Núñez (2008) la demostración de que el grupo más vulnerable son menores de edad concuerda con lo publicado por la Organización Panamericana de la Salud y por la Organización mundial de la salud del 2003, quienes explican que “hasta el 36 % de las niñas y el 29 % de los niños han sufrido abusos sexuales y al menos 1 de cada 5 mujeres a nivel mundial ha sufrido abusos físicos o sexuales en algún momento de su vida”. Coincidiendo también con datos de investigaciones realizadas en Rosario, Argentina, en donde predominaba la incidencia de violaciones en los grupos de edades de 7 a 14 y de 15 a 19 años con 45 y 37% respectivamente.

Según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, en México se han presentado 5 936 258 de casos de abuso sexual, mientras que de estos, en el estado de Michoacán se han presentado 155 752 casos.

Aunado a lo anterior, Soto (1996) señala que en México sólo se denuncia entre 5% y 50% de los delitos sexuales, y que si se calcula que en la Ciudad de México el promedio por día es de 8 delitos sexuales, puede estimarse que se cometen entre 16 y 160 diariamente.

A su vez, Nuñez (2008) refiere que los grupos de edades con mayor incidencia en las víctimas de violencia sexual son las comprendidas por los adolescentes (12-19 años) con un 43,74%, los escolares (7- 11 años) con 22,80% y los preescolares (3-6 años) con 17,25%, lo que representa en conjunto un total de 83,79% de víctimas muy jóvenes, siendo un resultado alarmante al tratarse de víctimas con edades muy vulnerables, quienes necesitan atención.

Además, explica que el 43,18% de los casos el delito ocurre dentro del hogar de la misma víctima; en 15,90% ocurre en casa de un familiar o un conocido y otro 15,90% en otros lugares como asilos de ancianos y guarderías, lo que suma un 74,98 % evidencia de que el agresor se aprovecha de los espacios seguros y de la vulnerabilidad de las víctimas menores.

3.4.2 Incidencia

Vázquez (1995) dice que respecto a la distribución socio demográfica, no parece existir diferencias en cuanto a clase social y raza. Tampoco diferencias en el medio urbano o rural aparecen como consistentes.

3.5 TIPOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL

Respecto a los tipos de acto sexual, Finkelhor (1985) señala que el palpar o acariciar al niño encima o debajo de la ropa es el abuso más extendido, a éste seguirá la violación, después el comercio sexual y finalmente el sexo oral o anal realizado o intentado.

3.5.1 Abuso sexual sin contacto físico

Lammoglia (1990) dice que se puede referir a la exposición de genitales, exposición de pornografía y observación.

3.5.2 Abuso sexual asociado con contacto físico

Lammoglia (1990) comenta que se refiere a los tocamientos, penetración, actos sexuales forzados o violación, se cree que si no existe penetración no hay abuso sexual, sin embargo habrá que diferenciar el abuso sexual de la violación. Si ocurre cualquier de los casos mencionados, sí se trata de abuso sexual.

3.5.3 Sexo bajo presión.

Lammoglia (1990) dice que refiriéndonos al “consentimiento de la víctima” estamos hablando de que probablemente le guste o lo provoque o se quede callado y es igualmente abuso sexual. Además, Saucedo (1997) realizó un trabajo con 60 mujeres que refieren como al sexo bajo presión como experiencias en las que dudan o quieren negarse a tener sexo, pero en las que se sienten presionadas para consentir o ejercer prácticas sexuales que no desean ni les agradan. La presión puede ser ejercida también desde ellas mismas: sienten pena o culpa el decir que no y han incorporado el tener sexo como una obligación. En las adolescentes puede llegar a suceder que ellas mismas se presionen para tener sexo, aunque no lo deseen o no se sientan preparadas, porque no soportan las presiones de su grupo de pertenencia.

3.5.4 Violación

Nos dice que es llevar a cabo el acto sexual en contra de la voluntad de la otra persona. La idea de crimen sexual se limita estrictamente a aquellos casos en los que se interfiere con la libre voluntad de otra persona.

La falta de información y el silencio alrededor de éste tipo de violencia ha provocado que se le oculte y minimice, por lo que se han generado creencias erróneas sobre su causalidad. Éste tipo de creencias se conocen como “mitos de violación”, y se han constituido como una línea de investigación principalmente en Estados Unidos y Canadá.

Saldivar H. G, R. L. Luciana y Saltijeral M. M. T (2004) realizaron un estudio en la Ciudad de México, en donde evaluaron los mitos existentes sobre la violación, encontrando que existe la creencia de una culpabilización de la mujer violada, en donde se destacan la falta de interés y la mala difusión de este tema y que favorece que los mitos sean considerados realidades.

Inclusive estos autores dicen que todas las creencias estereotipadas hacia las víctimas, el agresor y las circunstancias originan dudas y hostilidad, inclusive en los ámbitos legales, que inclusive existe cierta aceptación de conductas violentas en el ámbito del microecosistema hacia la pareja y hacia niños y adolescentes y que tiene una relación con los mitos de violación.

3.6 SÍNDROME DE TRAUMA DE VIOLACIÓN Y CICLO DE RECUPERACIÓN.

Sullivan E. & Everstine(1997), describen el síndrome de trauma por violación y el ciclo de recuperación como procesos que ayudan a la psique, durante el trauma mismo y posteriormente a volver a un nivel estable de funcionamiento. Estos procesos son parecidos al proceso de duelo descrito por Lindermann (1944).

Por otro lado Wolbert y Lytle (1979), lo define como consecuencias de la violación en donde aparecen rastros de comportamiento somáticos y psicológicos, constituyendo una reacción aguda de stress ante una situación amenazante para la vida y describen las reacciones en lo que se conoce síndrome de trauma por violación, dividiéndolo en dos fases:

3.6 .1 Fase de desorganización aguda

Según Wolbert y Lytle (1979), comienza en el momento de la violación y puede durar varias semanas. Durante esta fase, justo después del ataque es más probable que la víctima acuda a urgencias en busca de asistencia. La violación es una experiencia que a menudo desborda las expectativas normales y mecanismos defensivos psicológicos normales de la víctima. Algunas víctimas, acuden a

urgencias en un estado afectivo lábil que puede incluir llanto fácil y expresiones de cólera, miedo, shock e incredulidad. Otras víctimas pueden tener una apariencia contenida, con un buen control y cierto distanciamiento emocional. No debe suponerse que las integrantes de éste último grupo estén afrontando bien el trauma. Su control superficial puede ocultar sentimientos igualmente penosos y confusos que los de las pacientes con labilidad emocional. Durante el periodo inmediatamente posterior al ataque, las pacientes pueden informar de una variedad de síntomas, como fatiga y cefaleas. También pueden sufrir dolor a causa del traumatismo físico ocasionado a la víctima durante el ataque. Es común que presenten alteraciones del sueño como despertarse a la hora en que tuvo lugar la agresión. Entre las respuestas psicológicas durante el primer periodo se citan:

1. Autoinculpación.
2. Miedo a que la maten.
3. Sentimientos de degradación y pérdida de autoestima.
4. Sentimientos de despersonalización y desrealización.
5. Pensamientos intrusivos recurrentes.
6. Ansiedad.
7. Depresión.

Además de los anteriores, enumeran:

Sentimientos de incredulidad, pánico, ira, ansiedad, conductas de llanto, sollozos, risas, insomnio y tensión que se expresa; sentimientos ocultos, conductas tranquilas sosegadas o deprimidas.

Traumas físicos como: magulladuras, contusiones, heridas en la garganta, cuello, pecho, muslo, piernas y brazos. Irritación y traumatismo de garganta en aquellas mujeres obligadas a tener relaciones sexuales orales.

Además de dolores de cabeza y fatiga provocados por la tensión, trastornos del sueño, incapacidad para dormir, periodos muy cortos sueño e imposibilidad para

volver a dormir; llantos y gritos durante el sueño, inquietud y miedo ante ruidos e incidentes sin importancia.

Presentan además, irritabilidad gastrointestinal, dolores en el estomago, el apetito se modifica, no se quiere comer, la comida no tiene sabor o produce náuseas.

Existen además trastornos genitourinarios como contracciones vaginales, comezón, escozor al orinar y dolor generalizado, infecciones vaginales, sangrado y dolor en el recto.

Sus reacciones emocionales son de temor, humillación, vergüenza, ira, deseo de venganza, temor a la violencia y a la muerte, impotencia y autoculpabilización.

Además Lammoglia (1999) enuncia a los siguientes síntomas característicos que de la fase aguda:

- ❖ Temor y ansiedad.
- ❖ Problemas de sueño.
- ❖ Quejas somáticas.
- ❖ Conducta regresiva.
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Incapacidad para confiar en los demás
- ❖ Depresión
- ❖ Hostilidad y enojo ocultos.
- ❖ Problemas escolares.
- ❖ Conducta sexual inapropiada.
- ❖ Culpa
- ❖ Vergüenza y /o conducta autodestructiva.

Mientras que Filkehor (1975 citado por Vázquez (1995) describe:

- Miedos
- Compulsividad
- Hiperactividad
- Fobias

- Introversión
- Culpabilidad
- Depresión
- Cambios de humor
- Ideas de suicidio
- Fatiga
- Pérdida de apetito
- Dolencias corporales
- Cambios en hábitos de sueño y comida
- Hostilidad
- Desconfianza
- Inhibición sexual
- Masturbación compulsiva
- Problemas escolares

Mientras por otro lado Vázquez (1995) enlista:

- Violencia y/o agresión física en el momento del abuso.
- Actitud hostil de la madre hacia el niño en el momento de la revelación.
- Alejamiento del hogar del niño después del descubrimiento del abuso.

Finalmente Filkenhol (1979) generalmente la víctima de violación está completamente impreparada para enfrentar la agresión. Si la toma por sorpresa, su mente tratará de comprender el significado de lo que está sucediendo, llenándose de pensamientos como “Esto debe ser un sueño” o “Esto no puede ser real”, y pronto su principal objetivo será el de la supervivencia “haré lo que quiera pero no me mate”.

A continuación se muestra un diagrama de las respuestas posteriores al trauma, adaptado de **Everstine, D.S y Everistine I. Personas en crisis (1993)**.



Esquema 1. Se muestra el ciclo de recuperación posterior al trauma, es decir la forma en el que la víctima reacciona durante la agresión.

3.6. 2 Fase de reorganización a largo plazo

Según Hyman. S.E & Tesar.G.E. (1986) el proceso comienza cuando la víctima empieza a reorganizar su estilo de vida. Éste proceso suele comenzar a las 2-3 semanas del ataque aunque el curso temporal varía con las personas. Son comunes los cambios de vida como traslados, cambiar el número de teléfono y recurrir a familiares a los que normalmente no se había acudido en busca de apoyo. Muchas de las reacciones que experimentan las víctimas de violación y su naturaleza violenta, presentando las siguientes características:

1. Miedo a andar o estar sola.
2. Miedo a las personas que van detrás y a las multitudes.
3. Miedo a los espacios cerrados o abiertos (en función del lugar en que se tuvo lugar la violación).
4. Miedos sexuales.
5. Pesadillas reiteradas que reproducen la agresión.

Por otro lado Wolbert y Lytle (1979) nos dicen que los efectos a largo plazo de la violación consisten en un aumento de la actividad motora; es frecuente el traslado de casa para garantizar seguridad y posiblemente vivir normalmente; habrá

también cambio de número telefónico. Los sueños y pesadillas pueden llegar a ser muy inquietantes.

Las mujeres atacadas mostrarán como reacción principal el miedo, y éste se mostrará a tener miedo a estar dentro de la casa, a estar fuera de la casa, a estar sola, miedo a las multitudes, a tener a alguien más atrás y diversos miedos sexuales.

Respecto a los efectos a largo plazo, Lammoglia (1999) describe que serán:

- ❖ Depresión.
- ❖ Conducta autodestructiva o suicida.
- ❖ Ansiedad.
- ❖ Sentimientos de aislamiento.
- ❖ Enajenación.
- ❖ Un concepto negativo de sí mismo.
- ❖ Dificultad en las relaciones interpersonales.
- ❖ Vulnerabilidad para repetir como víctimas.
- ❖ Propensión a elegir parejas abusivas.
- ❖ Problemas de adaptación sexual.
- ❖ Abuso de alcohol y/o drogadicción.

Vázquez (1995) habla de las características generales de las mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia encontrando:

- Mayor aislamiento.
- Baja autoestima.
- Mayor miedo.
- Mayor miedo a los hombres.
- Más ataques de ansiedad.
- Mayores dificultades para dormir y pesadillas recurrentes.
- Tendencia a la utilización de alcohol y drogas.
- Mayor riesgo de suicidio y automutilación.

- Mayor riesgo a la prostitución.
- Aparición de desordenes múltiples de personalidad.
- Desordenes en comer como anorexia y bulimia.

Browne y Filkenhol, (1986) enuncian a Everstine (1982); Heiman LoPocco (1981); Meiselman, (1978) Peters, (1976); Reich y Gutiérrez 1979; Tufts, (1984), Sullivan E. & Everstine(1997), quienes formulan el conjunto de síntomas aceptados para tipificar los efectos del abuso sexual en niños:

1. Miedo: el niño que expresa miedo y/o ansiedad extremos sin razón aparente debe ser visto con cuidado.
2. Incapacidad de confiar. Debido a la traición que ha sufrido lo llevará a sentirse desvalido y por lo tanto se encontrará limitado en tener confianza.
3. Cólera y hostilidad. Rara vez los menores podrán expresar su cólera hacia su agresor, de modo que frecuentemente la transfiera hacia los demás. Sin embargo, si el agresor es extrafamiliar el menor si podrá encontrar la oportunidad para expresar su cólera.
4. Conducta sexual inapropiada. Los niños víctimas de abuso sexual pueden tratar de mostrar hacia los demás lo que les hicieron haciéndolo o mostrándolo en público. Es posible también que intenten obtener la sensación de dominio sobre el trauma mediante la repetición de los hechos en una forma simbólica, es decir tratarán de eliminar sus sentimientos de impotencia haciendo a otros niños lo que les hicieron a ellos, empleando el mecanismo de "identificación con el agresor".
5. Depresión. Al no poder expresar su cólera hacia el agresor, pueden llegar a la depresión clínica mostrando síntomas de restricción emocional de afecto plano o inexistente y otros similares.
6. Culpa o vergüenza. Puesto que los niños son de naturaleza egocéntricos, pueden erróneamente aceptar la responsabilidad de los actos de otras personas hacia ellos; ésta tendencia sumada a los intentos del agresor por acachar lo sucedido a la víctima provocará sentimientos de culpabilidad en el menor.

7. Problemas en la escuela. Un repentino descenso en el desempeño del menor puede ser un signo de abuso sexual.
8. Problemas somáticos. Muchos menores interiorizan el trauma y pueden mostrar desordenes somáticos diversos tales como dolor de cabeza o de estómago sin ninguna causa orgánica.
9. Problemas para dormir. Éstos niños presentan dificultades para dormir, miedo a dormir solos, pesadillas e inclusive terrores nocturnos.
10. Problemas con la comida. Las víctimas pueden presentar un aumento o descenso del apetito o atesoramiento de alimentos; por tal motivo cuando se presente un caso de anorexia o bulimia, habrá que revisar la existencia de un abuso sexual.
11. Conducta fóbica o evasiva. Las víctimas pueden presentar alguna clase de conducta fóbica como agorafobia, miedo a la escuela o temor hacia alguna persona parecida al agresor.
12. Conducta regresiva. Los casos de regresión que no puedan explicarse con claridad deben analizarse con cuidado en busca de posibles evidencias de abuso.
13. Conducta autodestructiva o tendencia a accidentes. Estos pueden provenir de sentimientos de culpa o vergüenza del menor.
14. Conducta de escape. Los niños más grandes o adolescentes pueden intentar sobreponerse al abuso sexual escapando de su casa.

A continuación se muestra la adaptación de las etapas de reorganización, tomadas de Everistine. Personas en crisis (1993).



Esquema 2. Se muestra el desarrollo de los cambios en el estado de ánimo de la víctima.

3.7 EFECTOS POSTERIORES A LA VIOLACIÓN EN MENORES

Sullivan E. & Everstine(1997), cita a Katz y Mazur (1979), quienes presentan los efectos psicológicos posteriores al hostigamiento sexual, recalcaremos su importancia ya que estos efectos pueden presentarse de igual forma en agresiones en adolescentes:

- La edad del menor. Se piensa que los niños más pequeños son más vulnerables al trauma, sin embargo Mac- Farlane (1978) afirma que los niños mayores pueden resultar heridos de manera más profunda.
- Las condiciones psicológicas de la víctima. La estabilidad emocional debido al sistema familiar en el que se desenvuelva la víctima será un elemento psicológico que ayudará o perjudicará de fuerte manera a la persona para afrontar el trauma.
- La experiencia o el conocimiento sexual. los menores que no tienen ninguna experiencia sexual previa pueden ser más vulnerables que los demás.
- El tipo de agresión. La cantidad de violencia y el grado de penetración corporal determinaran la intensidad del trauma, además el grado en el que el menor sienta que su cuerpo ha sido dañado será otro elemento para el nivel de trauma.

- Agresiones repetidas. La realización de éstas, causará una herida más profunda.
- El hostigamiento por parte de un extraño o por parte de alguien conocido en que el menor confía. La agresión sexual por un conocido confiable causara un daño más perdurable que la realizada por un desconocido.
- Reacciones de los demás. Al enfrentarse a este suceso tendrán que enfrentarse los padres, las autoridades judiciales, los maestros, los compañeros y los amigos, quienes si muestran una negativa pueden llegar a severar el trauma.
- Falta de confianza o apoyo. Los niños a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo muestran un mayor trauma emocional.
- Terapia. Los niños víctimas de abuso sexual que reciben psicoterapia tienen más oportunidades de recuperarse que los que no reciben tratamiento.

3.8 LA VIOLACIÓN EN LA ADOLESCENCIA Y SUS EFECTOS

El proceso de recuperación de la víctima adolescente, según Browne y Filkenhol (1986) comenzará una vez que comprende lo que le está sucediendo, entra en un estado mental de supervivencia, estado extrañamente frío y sin emociones por el que pasan quienes luchan por su vida. Durante este tiempo, sus emociones se mantienen al margen para atender a sus necesidades más inmediatas de supervivencia, presentándose también una distorsión sensorial y del tiempo. Si la víctima lucha o es herida, probablemente no sienta dolor en toda su intensidad porque se encontrará en un estado disociativo.

Cuando la víctima es liberada, generalmente entrará en estado de shock, presentando en algunos casos cuadros histéricos o una reacción sumamente emocional. De acuerdo a los estudios realizados por Sullivan E. & Everstine(1997), la mayoría de las adolescentes permanecen en shock por un periodo de 24 horas hasta tres o cuatro días. En ésta etapa presentarán una

afectividad plana, su aspecto es de atolondramiento, confusión e incluso hartazgo. Estas actitudes pueden llevar a pensar que no han sido afectadas o que no les importará su agresión.

Cuando la víctima sale del shock, durante un periodo de tiempo entra en un estado de negación en el cual trata de mostrar que la violación no ha cambiado o afectado seriamente su vida. Este estado puede durar de unos días a varias semanas.

En seguida, viene la etapa de depresión, en la cual la cólera se vuelca hacia el interior. Sus seres queridos pueden malinterpretar la falta de expresión del enojo reaccionando con sospecha y desconfianza. Esto puede complicarse porque durante esta depresión algunas adolescentes pasan por una etapa de promiscuidad o conducta autodestructiva que se muestra como resultado de su estado de ánimo y la sensación de haber perdido el valor como ser humano dando como resultado una ideación suicida, desordenes de alimentación o subir de peso sin razón aparente.

Es importante mencionar que no todas las víctimas de violación responden a una conducta promiscua o autodestructiva, mostrándose con retraimiento y silencio evitando el contacto social con muchachos y con fobias específicas como agorafobia.

Una vez que la fase depresiva se va desvaneciendo, vendrá una etapa de diversos estados de ánimo, en donde puede presentar miedo, pues es cuando tiene percepciones de lo que era la persona antes de la agresión, pudiendo llegar a la depresión nuevamente.

Posteriormente viene la etapa de cólera intensa, si se trabaja adecuadamente la depresión, la cólera estará orientada hacia el agresor, sin embargo cuando no hay una base clínica adecuada, puede surgir un enojo hacia algunas relaciones con los hombres más importantes de la víctima por ejemplo, contra hombres seguros como su padre, pareja o hermano.

Las etapas finales de reflexión filosófica y descanso, en las cuales la víctima asume que su vida ha sido cambiada por la agresión recibida y cómo continuará en adelante, son acciones difíciles de tomar durante la adolescencia, por lo tanto el terapeuta debe recordar que en el adolescente su mundo está gobernado por sus emociones y que no se le puede explicar en términos abstractos y cognoscitivos complejos, por lo que no se debe realizar un proceso propio de adultos a una víctima adolescente, porque tenderá a conceptualizar de forma superficial, ya que se trata de un cierre temporal pero no definitivo del proceso de recuperación, es decir puede ser que la víctima adolescente necesite volver a terapia durante un periodo breve al acercarse a los veinte años o al rebasarlos. Si el terapeuta lo considera necesario, podrá ayudarlo a pasar por un ciclo de recuperación en su nuevo nivel de comprensión. Además debe dejarse abierta la puerta para que la adolescente vuelva más tarde a la terapia si lo necesita.

Algunos de los síntomas que presentan las víctimas adolescentes de violación son, de acuerdo con Hilberman (1976) y Everstine y Everstine (1983), los siguientes:

1. Cambios repentinos de personalidad.
2. Rápido descenso en el desempeño escolar.
3. Retraimiento en la escuela o actividades sociales.
4. Conducta promiscua evidente.
5. Conducta fóbica repentina.
6. Conducta autodestructiva o toma excesiva de riesgos.
7. Abuso de drogas.
8. Problemas de alimentación como aumento de peso, bulimia y anorexia.
9. Repentino e inexplicable aislamiento de parientes y compañeros.

Sullivan E. & Everstine(1997), nos dice que uno de los dilemas básicos en este tipo de pérdida se encuentra en la pérdida de los límites territoriales. Una agresión

sexual es una agresión a la última de las fronteras territoriales que es la piel, es expresándose también cuando nos disparan, nos apuñalan o violan. La penetración involuntaria de esta frontera tan primitiva provoca en la víctima la sensación de no estar entera y es común que experimente una fragmentación personal y desorientación.

Tal sentimiento puede ser devastador en una adolescente que aún está en proceso de definir quién es y de individualizarse respecto de sus padres. A esta edad se tiene una enorme necesidad de sentirse una persona completa y separada, y el rompimiento de esta percepción puede causar serias repercusiones en el desarrollo posterior.

Otro dilema se encuentra que la violación pone de relieve la percepción de la víctima sobre su propia capacidad para controlar su entorno, proceso que comienza a los dos años de edad cuando el niño aprende el “no”, así cuando la adolescente confronta una situación en la cual se halla completamente desprovista de poder para evitar el evento.

Tal desamparo será una experiencia devastadora en quien aún está luchando por descubrir sus posibilidades de mando sobre diversos aspectos de su vida.

El tercer dilema que surge de la confianza básica de la víctima a los demás. Los adolescentes en especial están convencidos de que las advertencias de sus padres sobre los peligros del mundo son exagerados y sin importar la situación, ellos pueden controlar la situación.

El cuarto aspecto es que la identidad sexual en el desarrollo de la adolescente y el papel que el sexo jugará en su vida puede verse afectados por el abuso, ya que la violación en la adolescencia puede ser la primera experiencia sexual por lo que más tarde se puede confundir violación con sexo.

Otra confusión será la lucha del “¿Por qué me pasó a mí?”. Los adolescentes son narcisistas y egocéntricos por naturaleza y tienden a ver la causalidad en relación con ellos mismos, presentando una autoculpabilización, ya que van a interiorizar la

violación, llegando a la conclusión de que la violación ocurrió porque la víctima era “mala” o “buena para nada”, o que ha sido castigada por haber hecho algo malo y que debido a la violación perdió toda su valía como persona.

En el caso en que la adolescente haya sido víctima de abuso en su infancia, esta segunda agresión puede reforzar su autopercepción de la víctima y de objeto a merced a ese tipo de eventos.

Peter (1976), Brownie y Filkenhol (1986) y Yates (1987) piensan que las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual siendo niñas están en mayor riesgo de ser nuevamente agredidos por quienes no pasaron por este trauma.

Por otro lado, Sullivan E. & Everstine(1997), nos dicen que cuando el trauma sexual se introyecta en este tiempo naturalmente problemático la situación para el terapeuta puede ser especialmente complejo.

El tratamiento de una víctima adolescente puede ser difícil, ya que se encontrará luchando por probarse a ella misma que está bien y que no ha sido lastimada emocionalmente por la agresión, de modo que rechaza el ser ayudada.

Además, puede pasar por un periodo de conducta autodestructiva o de un profundo autodesprecio. Más aún cuando, la víctima pudo haber estado haciendo algo malo o prohibido que condujo a la realización del abuso y su sentimiento de culpa la hace resistirse al tratamiento.

Además se puede presentar que la familia oponga resistencias y los padres lleguen a creer que la agresión no lastimó a la víctima, evitando ver lo síntomas del trauma. Quizá presenten excesiva atención al mal comportamiento de la víctima sin prestar atención a la herida emocional. Éste enojo de los padres, tan solo hace que el sentimiento de culpa se profundice y se intensifiquen las acciones autodestructivas.

En los casos en los que la conducta de las adolescentes conduce a la agresión, se trata de victimas que no estaban preparadas para tal realidad, por los cual se presenta una lucha contra el terror y la incapacidad de creer lo que le pasa.; razón

por lo cual los adultos cercanos deben de cuidar su cólera y frustración ante esta actitud invitadora de peligro o rebelde que pudiera conducir a la agresión, recordado que aunque una adolescente exprese que “lo sabe todo”, en realidad es todavía una niña que lucha por llegar a la adultez.

3.9 LA FAMILIA

Según Silva (2002) el sistema familiar ejerce un papel protagónico y estructurante en el desarrollo psicológico normal o perturbado de cada uno de sus miembros, papel en cuya realización interviene la calidad del vínculo afectivo, características de los patrones interaccionales recurrentes, y el cumplimiento de las funciones de los miembros en los subsistemas que lo conforman. El abuso sexual infantil intrafamiliar con frecuencia significa una transgresión de los límites transgeneracionales, lo que ocurre cuando el abuso es realizado por una figura parental. En esta situación, en la víctima se produce una perturbación en la formación valórica, derivada de la transformación del garante ético en un transgresor de estos valores. Las consecuencias del abuso sexual infantil suelen resultar impredecibles para el futuro de la familia y de cada uno de sus miembros.

Sullivan E. & Everstine(1997), nos dicen que la reacción de las personas emocionalmente cercanas a la víctima, pueden contribuir hacia que tan bien se recuperará la adolescente. Efectivamente en muchos casos, la actitud excesivamente extrovertida o arriesgada por parte de la adolescente puede haber provocado directa o indirectamente la agresión. Por desgracia, los padres se pueden mostrar ya enojados con la víctima por alguna razón, pueden tomar la postura de que ella se merece haber sido violada por su comportamiento reciente. Ésta actitud desafortunada es contraproducente, recordando que la joven ya ha pasado una experiencia espantosa y necesita amor y respaldo.

Desafortunadamente en éste tipo de víctimas se cree que no requiere de apoyo psicológico y con el que los padres no quieren lidiar, ya que existe una dificultad

en el desarrollo de la sexualidad de su hija. Respecto a esto Burgess y Holmstrom (1978) expresan:

“Con una violación aparece una confirmación real de que su hija ha estado expuesta a una situación sexual; y es importante saber cómo se le trata en relación con este conocimiento. Por ejemplo los padres:

- 1) Ignoran el hecho y no mencionan la violación.
- 2) Se vuelven sobreprotectores de la hija en relaciones normales de muchachos con muchachas.
- 3) Niegan el impacto de la situación.”

Respecto a los padres, se debe de tomar en cuenta que ellos también son víctimas de la agresión, lo que se debe de buscar es:

- 1) Los sentimientos y prejuicios de los padres en relación con la violación.
- 2) Los sentimientos de desamparo o fracaso ante el hecho de no haber podido proteger a su hija.
- 3) La responsabilidad de la víctima en su violación.
- 4) Como se deben discutir los asuntos importantes con su hija.
- 5) La sexualidad de la víctima
- 6) Si es adecuado hablar el asunto de la violación los hermanos (as) de la víctima.

3.9.1 Abuso sexual intrafamiliar

El abuso intrafamiliar más común es el que se produce entre el padre o padrastro y la hija. Según Sgoir (1999) este incesto presenta un patrón típico e incluye cinco etapas:

1. Fase de seducción, donde el perpetrador induce al niño a una relación especial.
2. Fase de interacción sexual, en la cual las conductas sexuales progresan de formas menos a formas más íntimas de abuso.

3. Fase de relación secreta.

4. Fase de revelación del secreto, cuando el abuso es descubierto.

5. Fase de supresión, en la que la familia presiona al niño para que se retracte de sus revelaciones.

Se ha descrito un síndrome de acomodación de la niña al abuso sexual. Este proceso ocurre cuando la niña aprende a estar disponible y no quejarse ante las demandas sexuales del padre. La niña puede encontrar varias formas de acomodarse: manteniendo el secreto para conservar a la familia junta, recurriendo a compañeros imaginarios, y mediante estados alterados de conciencia. Otras pueden llegar a ser agresivas, demandantes e hiperactivas. Este síndrome ayuda al clínico a entender la dinámica del abuso, no a diagnosticarlo, porque no hay un “síndrome del niño víctima de abuso sexual”, esto es, un conjunto específico de síntomas de diagnóstico de abuso sexual con secuelas predecibles.

Según Barudy (1998), estas familias se caracterizan por fronteras y roles familiares poco claros y mal definidos; las historias familiares son incoherentes, las jerarquías, los sentimientos y los comportamientos son ambiguos, los estados afectivos y sentimentales mal definidos los modos de comportamiento son poco claros y los límites entre afectividad y sexualidad no son consistentes.

Los actos incestuosos tienen tres fases:

- Fase de seducción

El abusador manipula la dependencia y confianza de la hija incitándola a participar en los actos abusivos que él presenta como un juego o un comportamiento. El abusador prepara el terreno para no ser descubierto y elige el momento y el lugar en donde comenzará a abusar.

- Fase de interacción sexual abusiva

Frecuentemente el abusador comienza por gestos de exhibicionismo, paseándose semidesnudo delante de la víctima o dejando al descubierto

sus órganos sexuales mientras ve la televisión. En otros casos invita a su hija a entrar al cuarto de baño mientras se ducha. El proceso continuará con otros gestos como actos masturbatorios, para finalmente violar a la víctima. Como podemos observar la violación ocurre en fases avanzadas del proceso.

- Fase del secreto.

Comienza al momento en que inician las interacciones sexuales. El abusador se protege por todas las formas posibles ya que está transgrediendo la ley: amenaza, mentira, culpabilización, chantaje y la manipulación psicológica. Así el niño termina por aceptar esta situación y se adapta a ella para sobrevivir.

- Divulgación.

En caso de los adolescentes la divulgación se produce con bastante frecuencia alrededor de un conflicto de autonomía que es el resultado de una crisis de permanencia entre su familia y otros miembros del entorno, así la adolescencia plantea a los niños nuevos desafíos y necesidades. El problema de fondo puede definirse como un conflicto entre su pertenencia familiar o la pertenencia a un grupo de su edad.

El adolescente puede divulgar el secreto buscando una solución inmediata a su conflicto y con la esperanza de obtener más libertad. Así se ha encontrado que por una parte desea que los abusos terminen, pero lo prioritario para ella es resolver el conflicto de poder con su padre.

3.10 MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL TRAUMA

Lammoglia (1990) nos dice que una vez que sucede el trauma, un sentimiento de culpa paralizador será el que se encuentre con la víctima, dejándola callada pensando que ella fue la que propició todo, así mismo, respecto a los mecanismos

de defensa empleados por las víctimas de abuso sexual, reconoce a la negación, racionalización, interacción y proyección.

Además nos dice que el autoengaño comienza cuando se cobra conciencia de que se necesita mentir para sobrevivir al dolor; con éste autoengaño empiezan a vivir en la fantasía y en el mito. Esta mentira constante para interactuar, muchas veces hace que el sujeto se llegue a creer ya conscientemente sus mentiras dando origen a la mitomanía. La mentira no es un mecanismo de defensa inconsciente, sino más bien es un acto consciente para seguir viviendo sin resolver nada. Cuando se miente a un grupo o frente a compañeros, se está diciendo lo que hasta ese momento creía consciente que era su propia verdad. Así, en muchas ocasiones, la gran culpa que los obliga a mentir es precisamente el silencio en que permaneció la ofensa.

El ser humano, por multitud de situaciones culturales en las que se hace presente el miedo para enfrentar el castigo, o simplemente la realidad como castigo, tiene que hacerse a un lado y viven en la irrealidad y mienten.

Según Sullivan y Everstine(1997), generalmente la exploración sobre el trauma se llevará a cabo por la revelación de un trauma sexual pasado o actual, generalmente encontrando el ambiente propicio para hacerlo en terapia, en donde existirá un ambiente propicio para expresar el trauma y en donde, el terapeuta deberá de establecer cuál es el grado del trauma.

Cuando la evaluación del terapeuta se realiza en el ámbito legal, debido a una petición de orden judicial, el terapeuta se enfrenta a diferentes contingencias. Cuando el terapeuta acepta este tipo de casos, debe considerar que la valuación puede provocar una denuncia legal ante la autoridad oficial o el dar testimonio durante el juicio, debido a los conflictos de confidencialidad que esto conlleva.

Sullivan E. & Everstine(1997), citan las investigaciones de Peter (1974), DeFrancis (1969) y Sgroi (1978), las cuales han demostrado que las agresiones a niños son realizadas por personas que ellos conocen y en quienes confían, y éstas pueden ser más traumáticas que las perpetuadas por extraños.

Respecto a lo anterior Sgroi (1978) argumenta “en general, cuanto más grande sea la distancia emocional entre la víctima y el agresor, menor será el trauma emocional previsible”.

3.11 EI PAPEL DEL PSICÓLOGO EN EL SISTEMA JURÍDICO

3.11.1 Estudios psicológicos

Al respecto del estudio del daño, Rodríguez (2009), nos explica cómo deben de realizarse los estudios de diagnóstico psicológico y que tendrán como primer paso una entrevista clínica con el sujeto y con los familiares cuando lo considere necesario, en donde la historia clínica deberá ser orientada a conocer el desarrollo psicológico del sujeto, la conformación de su personalidad, sus principales funciones mentales, problemas, padecimiento o anomalías psicológicas o carácter objetivo.

Aunado a lo anterior, deberá evaluar además los siguientes aspectos:

- a) La imagen pública y la forma de comunicación interpersonal.
- b) La conciencia que tiene el sujeto de sí mismo.
- c) La naturaleza de la personalidad. Para éste apartado se recomienda el empleo de las técnicas proyectivas, psicométricos, inventarios de personalidad, así como de test de intereses y aptitudes.

3.11.2 Informe psicológico

El informe psicológico será el documento expedido por el psicólogo con los resultados de la aplicación de pruebas y los resultados de entrevista y deberá contener:

- a) Datos generales
 - a. Número de expediente
 - b. Fecha de estudio
 - c. Hora de estudio

- d. Unidad
 - b) Identificación
- a. Nombre
- b. Sobrenombre
- c. Sexo
- d. Estado civil
- e. Edad
- f. Fecha de nacimiento
- g. Lugar de nacimiento
- h. Residencia y domicilio
- i. Escolaridad
- j. Ocupación
- k. Religión
- l. Delito
- m. Ingresos anteriores.
 - c) Metodología
- a. Numero de entrevistas, con quien, test aplicados.
 - d) Apariencia física
 - e) Actitud ante el examinador
- a. Funciones mentales
 - a) Conciencia
 - b) Orientación
 - c) Atención
 - d) Organicidad
 - e) Lenguaje
 - f) Trastornos del lenguaje
 - g) Procesos cognoscitivas
 - h) Memoria
 - i) Trastornos de memoria
 - j) Pensamiento
 - 1. Nivel, Curso, Tipo, Trastornos, Juicio.

Coeficiente intelectual

- k) Área afectiva
- l) Percepciones
- m) Agresividad
- n) Esfera volutiva
- o) Ámbito familiar
- p) Psicosexualidad
- q) Relaciones interpersonales
- r) Rasgos de carácter
- s) Mecanismos de defensa
- t) Intereses y aptitudes
- u) Actitud social
- v) Toxicomanía
- w) Estructura dinámica de la personalidad
- x) Impresión diagnóstica
- y) Pronóstico y sugerencias.

3.12 PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION DE CREDIBILIDAD

Según Manzanero (2001), para el proceso de evaluación, las declaraciones de todas las partes (sospechosos y víctimas), suelen ser las únicas pruebas. Para facilitar la valoración de las declaraciones de las víctimas se ha desarrollado, una serie de procedimientos que permitirían discriminar entre relatos de hechos ficticios y relatos de hechos reales de agresiones sexuales a menores. Éstas técnicas o procedimientos se basan en el análisis del contenido de las declaraciones de las víctimas de las agresiones sexuales de acuerdo con una metodología específica a través de un amplio repertorio de criterios. Partiendo del supuesto de que los relatos de un suceso que ha sido percibido por el testigo difieren sustancialmente de los relatos de un suceso que no ha sido percibido, esto es, que ha sido generado por el testigo mediante su imaginación y/o las sugerencias de otras personas.

A) Criterios fundamentales

- **Anclaje** (o inconsistencias de la ocurrencia en tiempo y lugar). Los sucesos reales no se producen en el vacío, sino en un tiempo y lugar concretos y forman parte de las vidas de agresor y víctima. Los delitos contra una persona ocurren en puntos de intersección entre los cursos de vida de las dos personas implicadas en el incidente. Estas conexiones se reflejan a menudo en las declaraciones, de forma que el incidente denunciado aparece inmerso en la historia vital de las personas implicadas en él.

Además, las conductas sexuales reales se producen en un contexto vital que contiene el potencial para el desarrollo de esa actividad sexual. Las actividades sexuales surgen en una situación particular y deben ser consistentes con dicha situación y con desarrollos posteriores. Insertar el suceso en el contexto vital del denunciado y de la supuesta víctima es particularmente positivo cuando las circunstancias internas y externas encajan juntas para formar una configuración característica de la agresión. Siempre que este criterio se cumple se puede excluir la posibilidad de que la declaración se haya sugerido con engaño, desde la invención o como resultado de las experiencias de otras personas.

- **Concreción** (claridad y definición, distintividad, especificación, viveza). Una declaración resumida, relatando el incidente denunciado sólo de forma esquemática, dando meramente una idea general en lugar de un cuadro detallado, es insuficiente para apoyar la credibilidad.

- **Riqueza de detalles informados**. Este criterio está en relación con el anterior, pero se refiere a un aspecto diferente. Hay sucesos simples que se pueden describir con concreción, pero los complejos se deberían describir con riqueza de detalles.

- **Originalidad** (representación individual, más que clichés, frases hechas y estereotipadas). La mejor garantía posible del fundamento en la realidad de una declaración es cuando se dan detalles extraordinarios, notablemente inusuales, que por su propia naturaleza posiblemente podrían no haber sido inventados por el testigo o por alguien que lo pueda haber asesorado.

- **Consistencia interna** (coherencia lógica o psicológica, conformidad interna o cohesión). Este criterio es similar al de homogeneidad se refiere a la estructura formal del relato, que puede ser más o menos coherente. Será más coherente cuando las diferentes partes del suceso complejo están relacionadas de forma lógica entre sí confirmándose unas a otras, de forma que definan el mismo suceso.

- **Mención de detalles específicos del tipo particular de agresión de la que se informa en la declaración.** Se trata de detalles o peculiaridades de la relación agresor-víctima que se saben típicas del tipo específico de agresión sexual. La dinámica de los encuentros sexuales entre adultos y niños cae dentro de un patrón bien conocido.

4. EL DAÑO PSICOLÓGICO

“Nadie puede hacer el bien en un espacio de su vida, mientras hace daño en otro. La vida es un todo indivisible”. Mahatma Gandhi

Una de las partes fundamentales de ésta investigación es el daño psicológico; a continuación se explica en qué consiste, la sintomatología que lo acompaña y la metodología para elaborar un diagnóstico adecuado.

Los delitos violentos según Kilpatrick y Cols. (1989) son sucesos negativos vividos de forma brusca y que genera terror, indefensión y ponen en riesgo la integridad física y psicológica de la persona, causando incapacidad de afrontarla con los recursos psicológicos habituales.

Cualquier trauma o delito supone una quiebra en el sentimiento de seguridad de la persona y en el entorno familiar cercano, quedando alterada toda la estructura familiar, así el derecho penal ha prestado atención a lesiones físicas, sin embargo ha omitido el daño psicológico en las personas que denuncian.

La evaluación del daño psicológico sufrido por la víctima es importante para planificar el tratamiento, así como para tipificar los daños criminales, establecer una compensación adecuada o determinar la incapacidad laboral.

El daño psicológico requiere ser evaluado también en las víctimas indirectas de los sucesos violentos que son las personas que sin ser directamente concernidas por el hecho delictivo, sufren las consecuencias del mismo.

Así el daño psicológico según Echeburúa, del Corral y Amor (1994), se refiere a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento que en algunos casos puede remitir con el paso del tiempo el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado, y por otro las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como secuencia del evento sufrido y que intervienen negativamente en su vida cotidiana.

En esta consecuencia del suceso negativo se desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a una nueva situación.

4.1 CARACTERÍSTICAS

Esbec (2000) nos explica las principales características de las víctimas de delitos violentos:

- Sentimientos negativos como humillación, vergüenza, culpa o ira.
- Ansiedad.
- Preocupación constante por el trauma con tendencia a revivir el proceso.
- Depresión.
- Pérdida progresiva de la confianza persona como consecuencia de los sentimientos de indefensión y desesperanza experimentados.
- Disminución de la autoestima.
- Perdida del interés y de la concentración en actividades anteriormente gratificantes.
- Cambios en el sistema de valores, especial la confianza en los demás y las creencias en un mundo justo.
- Hostilidad, agresividad y abuso de drogas.
- Modificación de las relaciones (dependencia emocional y aislamiento).
- Aumento de la vulnerabilidad con temor a vivir en un mundo peligroso y perdido del contacto de la propia vida.
- Cambio drásticos en el estilo de vida con miedo a acudir a los lugares de costumbre: necesidad apremiante de trasladarse de domicilio.
- Alteraciones en el ritmo y el contenido del sueño.
- Disfunción sexual.

Lo que genera habitualmente daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida o a la integración psicológica, una lesión física grave, la percepción del daño como intencionado, la perdida violenta de un ser querido y la exposición al sufrimiento de los demás, más aún si se trata de un ser querido o de un ser indefenso.

El daño generado suele ser mayor si las consecuencias del hecho delictivo son múltiples, como en los casos de robo o en el secuestro finalizado con el pago de un cuantioso rescate por parte de la familia de la víctima.

En el caso de las heridas físicas como consecuencia del delito, el daño psicológico adicional es mayor que si no presenta lesiones físicas. Sin embargo, las heridas graves tienen con mayor frecuencia un mejor pronóstico psicológico que los más leves porque se les conceptualiza más fácilmente el concepto de víctimas.

4.2 FASES DEL DAÑO PSICOLÓGICO

El daño psicológico cursa habitualmente en fases:

1º etapa

Suele surgir una reacción de sobrecogimiento con un cierto enturbiamiento de la conciencia y con embotamiento general caracterizado por la lentitud, un abatimiento general, pensamientos de incredulidad y pobreza de reacciones.

2º etapa

A medida que la conciencia se hace más penetrante, se diluyen el embotamiento producido por el estado de shock, se abren paso vivencias afectivas de un colorido más dramático caracterizado por: dolor, indignación, rabio, impotencia, culpa, miedo que se van alternando con un profundo abatimiento.

3º etapa

Tendencia a re experimentar el suceso, bien espontáneamente o en función de alguna estímulo concreto asociado como timbre, un ruido o de algún estímulo más general como una película violenta, el aniversario del delito, la celebración de navidad, etc.

Será necesario situar el daño psicológico en relación con el trauma sufrido, al margen de otras variables como psicopatología previa, personalidad,

vulnerabilidad, etc. Además de revidar las biográficas como divorcio, estrés laboral, etc.

4.3 LESIONES PSIQUICAS

Las lesiones psíquicas se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber sufrido un delito violento y que le incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel persona, laboral, familiar o social. La lesión psíquica que es medible por medio de los instrumentos de evaluación adecuados, ha sustituido el daño moral, que es un concepto más preciso, subjetivo y que implica una percepción personal mas de prejuicio a los bienes inmateriales del honor o de la libertad de que sufrimiento psíquico propiamente dicho.

Las lesiones psíquicas más frecuentes son los trastornos adaptativos con estado de ánimo deprimido o ansioso, el trastorno por estrés postraumático o de la descompensación de una personalidad anómala.

Según Acierno, Kilpatrick y Resnick (1999), de forma más concreta, respecto a los niveles cognitivos, la víctima puede sentirse confusa y tener dificultades para la toma de decisiones, con una percepción profunda de indefensión respecto a los tipos de peligros y de incontabilidad de carecer del control sobre su propia vida y de su futuro; a un nivel psicofisiológico puede experimentar sobresaltos continuos y en un nivel conductual puede mostrarse como apática o con dificultades para retomar la vida cotidiana.

4.4 LAS SECUELAS EMOCIONALES

Las secuelas emocionales se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo un con un tratamiento adecuado. Se trata así de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o como expresan los términos legales como un menoscabo de la salud mental.

Las secuelas psíquicas más frecuentes en las víctimas de delitos violentos las enuncia Esbec (2000) y se refiere a la modificación permanente de la personalidad, es decir a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables y adaptativos como dependencia emocional, suspicacia y hostilidad, que se mantendrán por lo menos durante dos años y que llevarán a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral.

Esta transformación de la personalidad puede ser un estado crónico o una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumática, que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un delito violento.

La dificultad de la valoración de las secuelas emocionales restringe en la evaluación posterior, en donde no siempre es fácil delimitar el daño psicológico de la estabilidad emocional previa de la víctima, así como en la necesidad de establecer un pronóstico diferido de curabilidad o incurabilidad.

La relación de causalidad puede no ser unívoca, sino que esta encubierta por concausas, que serán necesarias, pero no determinantes para generar el daño psicológico. Las concausas se clasifican de la siguiente manera:

- Ψ *Preexistentes*: Asociadas a un factor de vulnerabilidad de la víctima (en los casos de violación reciente o de sufrir abuso sexual en la infancia).
- Ψ *Simultáneas*: En donde además del hecho exista otra consecuencia.
- Ψ *Posteriores*: Agresión sexual y las consecuencias en el entorno. Este último supone una complicación del cuadro clínico como resultado de una victimización complicada.

Vulnerabilidad psicológica. Se refiere a la precariedad del equilibrio emocional.

Vulnerabilidad biológica. Se refiere a un menor umbral de activación psicofisiológica.

Ambos tipos de vulnerabilidad pueden ampliar el daño psicológico de la víctima del delito.

En algunas víctimas el desequilibrio emocional preexistente agrava el impacto psicológico del delito y actúa como modulador entre el hecho criminal y el daño psíquico (Avia y Vázquez, 1998)

La fragilidad emocional se acentúa cuando hay una historial como víctima de otros delitos violentos o de abuso cuando hay un estrés acumulativo, cuando hay antecedentes psiquiátricos familiares y cuando hay un divorcio de los padres antes de la adolescencia de la víctima.

Desde una perspectiva psicosocial, aún apoyo social próximo insuficiente, ligado a la depresión, aislamiento y la escasa implicación en relaciones sociales dificultan la recuperación del trauma, así el principal antídoto será el poder compartirlo.

El grado de daño psicológico, (lesiones y secuelas), esta mediado por la intensidad y la percepción de suceso sufrido (significación del hecho y atribución de intencionalidad) el carácter inesperado del acontecimiento el grado real de riesgo sufrido, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales como a nivel familiar y laboral y así como del pasado como el historial de victimización, el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento.

Así, Esbec (2000) propone las siguientes estrategias de afrontamiento:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POSITIVAS

- ✓ Aceptación del hecho y resignación.
- ✓ Experiencia compartida de dolor y pena.
- ✓ Reorganización del sistema familiar y la vida cotidiana.
- ✓ Reinterpretación positiva del suceso.
- ✓ Establecimiento de nuevas metas y relaciones.
- ✓ Búsqueda de apoyo emocional.
- ✓ Implicaciones de grupos de ayuda.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO NEGATIVAS

- × Anclaje en los recuerdos y planteamiento e preguntas sin respuesta.
- × Sentimientos de culpa.
- × Emociones negativas de odio y venganza.
- × Aislamiento social.
- × Implicación en procesos judiciales sobre todo cuando el sujeto se implica en ellos voluntariamente.
- × Consumo excesivo de alcohol y drogas.
- × Abuso de medicinas.

4.5 VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

La victimización secundaria derivará de la relación posterior establecida entre la víctima y el sistema jurídico- penal o unos servicios sociales defectuosos. El maltrato institucional contribuye a agravar el daño psicológico de la víctima y funciona como una concausa posterior.

Lo que puede generar victimizaciones secundaria en la víctima sobre todo de agresiones sexuales, es la actuación de la policía o del sistema judicial (jueces, médicos forenses, fiscales y abogados).

Cuando la víctima llega a levantar una denuncia, la policía y agentes están interesados en los trámites burocráticos y por el esclarecimiento de los hechos, sin entender el drama que vive la víctima e informarla adecuadamente.

A su vez los médicos forenses, preocupados por la búsqueda de las pruebas no siempre han tenido la sensibilidad adecuada ante el estado psicológico de la víctima. En otras ocasiones, la propia prueba pericial en donde se cuestiona la credibilidad del testimonio, puede ser una fuente de victimización secundaria.

Otro aspecto que será fundamental para la presencia de victimización secundaria, es la demora en el sistema de justicia actual y la incertidumbre presente por la parte denunciada que puede condenar como mentirosa a la víctima, injuriarla o incluso amenazarla, contribuyen a agravar la situación emocional de la víctima.

Finalmente cuando se pasa al proceso de juicio oral, llevado a cabo mucho tiempo después del hecho, la víctima tiene que volver a revivir el hecho en público, enfrentándose a la defensa del agresor y a los cuestionamientos de su relato.

4.7.1 Evaluación

El objetivo de la evaluación psicológica es valorar el tipo de daño psicológico existente para orientar al tratamiento adecuado o para determinar las secuelas presentes a efectos de la reparación del daño causado.

Según un estudio de Echeburúa, (2002), 80% de las víctimas de agresiones sexuales en la fase aguda presenten estrés postraumático, además encontró que las agresiones sexuales, en conjunto con el terrorismo, presentan una mayor gravedad en comparación con la violencia familiar.

Además encontró que las víctimas recientes de agresiones sexuales tienen unos síntomas más intensos del trastorno de estrés postraumático que las víctimas no recientes.

4.6 DICTAMENES PERICIALES

Según Echeburúa (2002), el objetivo de los dictámenes periciales en la víctima es valorar el daño psicológico existente, así como determinar la validez del testimonio sobre todo en los casos de delitos sexuales.

Respecto al daño psicológico, el informe forense deberá centrarse en:

- ❖ Línea de adaptación anterior al delito violento, en las esferas social, laboral, familiar y emocional.
- ❖ Línea actual de adaptación.
- ❖ Reacción re-adaptativa tras el suceso: afrontamiento del suceso y resultado del mismo.
- ❖ Nexos entre la inadaptación actual y el delito.
- ❖ Pronóstico en relación con el futuro, que dependerá de los siguientes aspectos: tiempo transcurrido desde la agresión,

funcionamiento actual, tipo de recursos sociales y personales para crear una red de apoyo.

En caso de un mal funcionamiento psicológico previo, habrá que revisar:

- ❖ Que aspectos del problema actual son atribuibles a la situación previa de la victimización.
- ❖ Que perfiles de la victimización han sido potenciados por las características de la personalidad.

4.7 LA VICTIMA EN PROCESO JURIDICO

- LA DENUNCIA. Un estudio realizado por Garrido (1989) señala que solo el 25 % de las víctimas tomaron la decisión final de denunciar, quien intercede es una persona del círculo íntimo de la víctima, lo que nos habla de una dependencia al momento de la denuncia.
- INTERROGATIVO POLICIAL A LA VÍCTIMA. Existe el estereotipo de una actitud antipática y escéptica por parte de la policía, sin embargo en el mismo estudio 2 tercios de la muestra señalo que el interrogatorio se había llevado de manera adecuada, sin embargo es de importancia recordar que en el interrogatorio se hace revivir a la víctima del hecho.
- REVISION MÉDICA. Para comprobar la penetración y el uso de la fuerza.
- DECISIÓN DE PRESENTAR CARGOS. Aquí la investigación antes mencionada, señala que 15 víctimas de 61 no lo hicieron debido al temor por represalias o la exposición pública ante el juicio.
- EL JUICIO. Según Borgess y holmstrom, (1974) los tres factores de estrés en la victima en este punto serían: las demoras en la celebración del juicio, la exposición pública del hecho y el hecho de que la victima sea tratada como delincuente.

4.7.1 Validez del testimonio

Según Echeburúa (1998) en la práctica cuando la víctima ha sufrido de agresión sexual, lo que interesa del testimonio es que sea creíble es decir que los afectos, cogniciones y conductas sean comprensibles de lo que la víctima narre; aunado a lo anterior se espera que sea válido, es decir que los recuerdos sean una representación adecuada y la identificación sea correcta.

Lo que se evalúa en el testimonio es la reiteración del discurso, la congruencia entre el lenguaje verbal y las emociones expresadas así como la ausencia de validación en la descripción de los hechos.

En los casos en los que se tenga duda del consentimiento de una relación sexual, la existencia de estrés postraumático en la víctima puede constituir una prueba.

4.7.2 Las falsas denuncias

Falsas denuncias son poco frecuentes en el ámbito de los delitos sexuales, sin embargo puede darse cuando responden a diversas motivaciones como:

- Venganza por sentimientos de despecho.
- Relaciones consentidas bajo efectos de alcohol de la que luego la víctima se arrepiente.
- Embarazos no deseados.
- Obtención de indemnización, etc.

4.7.3 Antecedentes respecto a la credibilidad en las alegaciones sobre abuso sexual

Bartman (1992) describe la existencia, entre los siglos XIX y XX, de cuatro marcos conceptuales que restaban credibilidad a las alegaciones de la evaluación del abuso sexual Infantil tales marcos eran:

(a) *Consideración del niño como un ser cognitivamente incompetente*, sugestionable, con una memoria deficiente e incapaz de diferenciar entre realidad y fantasía.

(b) *Consideración del niño como un ser inmoral* que inventa alegaciones para comprometer a algún adulto respetable.

(c) *Consideración del niño que cuenta tales historias como alguien mentalmente enfermo*, el mero hecho de narrar tales episodios se consideraba en sí mismo un síntoma de patología mental.

(d) *Consideración del niño como criatura eróticamente seductiva*, visión pre existente de la que se apropió el psicoanálisis y que permite que el adulto pase de ser el agresor a ser la víctima del niño. El escepticismo adulto llegaba a tales extremos que incluso se consideraba que las infecciones genitales de los menores se desarrollaban de forma espontánea y que las heridas se las producía el propio niño o su madre para corroborar una falsa acusación de abuso sexual.

La situación ha cambiado sustancialmente desde entonces. Tanto, que a lo largo de las últimas décadas se ha experimentado un incremento tal en el número de denuncias que, en algunos países, los servicios de protección del menor se han visto desbordados. Algunos autores atribuyen el dramático incremento de denuncias a la existencia de un movimiento ideológico-social que denominan “antisexualidad”, consistente en censurar toda forma de sexualidad, que llevaría a aceptar de modo no crítico cualquier alegación y a considerar incluso el más natural e inocente contacto como signo de abuso sexual.

Eugenio Garrido y Jaume Masip (2004), citan una investigación de Pou, Ruiz, Comas, Petitbó, Ibáñez y Bassets (2001), describen un dramático incremento en las consultas realizadas en la unidad de atención a niños abusados sexualmente del Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat (Barcelona) entre 1992 y 1999.

El personal especializado clasificó los casos como:

- 1 *Sin diagnóstico de abuso: (a) no abuso*, no existen hallazgos que hagan sospechar un abuso.
- 2 *Compatible*, los hallazgos pueden explicarse por un abuso o por otras causas;
- 3 *Con diagnóstico de abuso muy probable*, los hallazgos difícilmente se explican por otra causa pero no existen datos objetivos que lo demuestren
- 4 *Abuso o contacto seguro*, signos objetivos que corroboran el abuso.

De un total de 704 consultas, encontraron que 281, es decir un 39% se encontraron en la primer categoría, mientras que en la segunda se encontraron 78 personas es decir un 12%. Para la tercera categoría se encontraron 289 personas es decir un 41%; finalmente en la última categoría, se encontraron 29 personas es decir el 4% para la realización de dicho estudio, se utilizaron análisis médicos.

Ceci y Hembrooke (2001) estiman que entre un 5% y un 35% de los casos que se denuncian en realidad no han sucedido. Según el reciente Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect, del total de investigaciones sobre abuso sexual infantil llevadas a cabo en 1998 en Canadá sólo hubo un 38% que pudieran confirmarse, un 23% se calificaron como “sospechas” (no hubo suficiente evidencia para confirmar el maltrato, pero permaneció la sospecha de que se había producido) y un 39% fueron no-confirmadas (*unsubstantiated*; hubo suficiente evidencia indicando que no se había producido abuso). En relación con el abuso infantil en general, el informe antes citado del U.S. Department of Health and Human Services (2003), señala que sólo un 27.5% de alegaciones pudo ser confirmado (*substantiated*), mientras que un 59.2% fue infundado

(*unsubstantiated*), es decir, se determinó que “no había ocurrido ningún maltrato o que había evidencia insuficiente bajo la ley o política estatal para concluir que el niño estaba siendo maltratado o corría el riesgo de ser maltratado.

Al respecto de las relaciones sexuales precoces Freud (1890), comienza a explicar su influencia en el desarrollo emocional posterior, en su “etiología de la histeria”. Respecto a las dificultades encontradas en los adultos sometidos a psicoterapia y que referían haber sido víctimas de abuso sexual, era imposible concretar la realidad de estas experiencias o de su naturaleza imaginaria.

5. MARCO LEGAL DEL PROCESO DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD SEXUAL

“Si la justicia existe, tiene que ser para todos; nadie puede quedar excluido, de lo contrario ya no sería justicia” .Paul Auster

Finalmente, se explicará los fundamentos legales de los delitos sexuales, los autores del derecho y los procedimientos que se siguen en el proceso de los delitos sexuales; conocerlos llevarán al lector a conocer detalladamente todo lo que conlleva el proceso y los pasos que deberá de llevar a cabo la víctima al momento de levantar una denuncia.

5.1 JURISDICCIÓN PENAL

Los delitos que corresponden a la libertad y la seguridad sexual se encuentran regidos por el orden penal, así Arilla (2007) nos dice que la jurisdicción penal puede definirse como la facultad del Estado, ejercida a través de los órganos señalados en la ley para declarar si un hecho es o no delito y actualizar respecto de la persona que lo haya ejecutado la conminación penal establecida por la ley.

5.2 DEFINICIONES DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN.

TÍTULO DECIMOCUARTO DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN.

Delitos Contra La Libertad Y Seguridad Sexual

5.2.1 Violación (Artículo 240)

- Se impondrán de cinco a quince años de prisión y multa de cien a mil días de salario, a quien por medio de la violencia física o moral, tenga cópula con una persona cualquiera que sea su sexo.
- Se impondrá prisión diez a veinte años y multa de cien a mil días de salario, al que tenga cópula con persona menor de doce años o que por cualquier causa no está en posibilidad de conducirse voluntariamente en sus relaciones sexuales o de resistir la conducta delictuosa.

- Cuando en la ejecución del delito de violación intervengan dos o más personas, la pena será de diez a veinte años de prisión y multa de cien a mil días de salario.
- La misma sanción prevista en el párrafo anterior se impondrá cuando el delito de violación se consume en vehículo de tránsito en caminos o carreteras, particular o de servicio público o cuando la víctima haya sido obligada a descender de aquéllos para su consumación.
- Para los efectos legales de este título, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Artículo 241.-

- Se impondrán de tres a siete años de prisión y multa de cien a trescientos días de salario, a quien abusando del error de una mujer, fingiéndose su marido o concubino, tuviera cópula con ella. Este delito sólo se perseguirá por querrela de la parte ofendida.

Artículo 242.-

- Cuando el delito de violación a que se refiere el artículo 240, recaiga sobre mujer casada, no se perseguirá de oficio, sino a petición de la afectada y en caso de incapacidad para hacerlo, se podrá presentar por el cónyuge, ascendientes, descendientes o cualquier otro familiar directo.

5.2.2 Estupro (artículo 243)

- Al que tenga cópula con persona, menor de dieciséis años y mayor de doce años, obteniendo su consentimiento por medio de la seducción o engaño, se le impondrá de tres a ocho años de prisión y multa de diez a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente.
- Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida o de sus padres; y a falta de éstos, por sus representantes legítimos y si no los tuviere, la

acción se iniciará por el Ministerio Público, a reserva de que el Juez de la causa designe un tutor especial.

5.2.3 Abusos deshonestos (artículo 245 y 246)

Se impondrá de uno a seis años de prisión y multa cien a quinientos días de salario mínimo general vigente, al que sin consentimiento de una persona ejecute o haga ejecutar un acto sexual, sin el propósito de llegar a la copula.

Se impondrá de dos a ocho años de prisión y multa de ciento cincuenta a seiscientos días de salario mínimo general vigente, al que ejecute, haga ejecutar u obligue a observar un acto sexual, sin el propósito de llegar a la copula a persona menor de doce años, que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pudiese resistir.

Este delito se perseguirá por querrela en el supuesto del primer párrafo.

246.- Al que por medio de la violencia física o moral, con motivo de actos eróticos o cualquier otra causa, introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento diferente al miembro viril o cuando sin emplearse la violencia, el ofendido no estuviere en posibilidades de resistir la conducta delictuosa, se le impondrá de cinco a quince años de prisión y multa de cien a mil días de salario.

5.2.4. Acoso sexual (artículo 246 bis)

Artículo 246 bis.

Al que mediante coacción física, psicológica o verbal, solicite a otra persona de manera reiterada para sí o para un tercero, cualquier tipo de actos de naturaleza sexual, se le impondrá pena de seis meses a dos años de prisión, y multa de cien a seiscientos días de salario mínimo vigente.

Cuando exista relación jerárquica, derivada de relaciones laborales, docentes, domésticas o de cualquier otra clase que impliquen subordinación entre los sujetos activo y pasivo, la pena se incrementará hasta en una tercera parte.

Este delito se perseguirá por querrela.

5.3 PROCEDIMIENTO PENAL EN MÉXICO

Arilla (2007) explica que el procedimiento penal en México se divide en 7 periodos:

1. AVERIGUACIÓN PREVIA A LA CONSIGNACIÓN A LOS TRIBUNALES. Establece las diligencias legalmente necesarias para que el ministerio público pueda resolver si ejerce o no instrucción penal.
2. PREEINSTRUCCIÓN. En las que se realizan las actuaciones para determinar los hechos materia del proceso las clasificaciones de estos conforme al tipo penal aplicable y la probable responsabilidad del inculpado, o bien, la libertad de este por falta de elementos para procesar.
3. INSTRUCCIÓN. Abarca las diligencias practicadas ante y por los tribunales a fin de averiguar y probar la existencia del delito, las circunstancias en que hubiese sido cometido y la responsabilidad o irresponsabilidad penal del mismo.
4. PRIMERA INSTANCIA. Durante el cual el ministerio público precisa su pretensión y el procesado su defensa ante el tribunal y este valora las pruebas y pronuncia sentencia definitiva.
5. SEGUNDA INSTANCIA. Ante el tribunal de apelación en que se efectúan las diligencias y actos tendientes a resolver los recursos.
6. EJECUCIÓN.- que comprende desde el momento en que cause ejecutoria la sentencia de los tribunales hasta la extinción de sanciones aplicadas.
7. RELATIVOS INIMPUTABLES. Menores y los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

Por otro lado El Código de Procedimientos Penales marca dos periodos a cargo de órganos persecutores: *Averiguación previa y jurisdiccional*.

Sin embargo, para motivos de esta investigación, nos centraremos en el primer proceso, que es el de averiguación previa.

5.4 PERIODO DE PREPARACIÓN DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL O AVERIGUACION PREVIA

Silva (1995) nos dice que se inicia con la resolución de la apertura de la misma y supone que se ha satisfecho el requisito de procedibilidad correspondiente.

Por otra parte, Arilla (2007) nos dice que el periodo de preparación del ejercicio de la acción penal que las leyes del procedimiento acostumbra denominar como averiguación previa, tiene por objeto reunir los requisitos exigidos por el artículo 16 de la constitución general de la república para el ejercicio de la acción penal. Este periodo compete al Ministerio Público.

En el proceso penal, el agente del ministerio publico recibe una denuncia antes de enviarla al tribunal prefiere conocer por sí mismo o mediante el auxilio de sus colaboradores no solo en contenido de los hechos en que se basa sino también en demostrarlos y además ser favorable la pretensión. A consecuencia de estos actos el ministerio público podrá estar en posibilidad de resolver si inicia con probabilidad de éxito un proceso penal.

Según Silva (1995) Durante la averiguación previa se deberá de:

1. Dar asistencia a los damnificados.
2. Aplicar medidas cautelares.
3. Realizar la investigación.
4. Desahogar medios probatorios.
5. Dictar órdenes de inhumación de cadáveres y documentar actuaciones.

Según el Código Federal de Procedimientos Penales en su artículo 168 nos dice que el ministerio público acreditará el cuerpo del delito de que se trate y la probable responsabilidad del indiciado.

Por cuerpo del delito se entiende el conjunto de elementos objetos o externos que constituyen la materialidad del hecho que la ley señale como delito.

5.4.1 Inicio de la averiguación previa

Silva (1995) nos dice que la averiguación previa se inicia:

a) Por oficio

Proceder de oficio se entiende a razón de la propia autoridad de que está investigando el ministerio público de acuerdo con el artículo 21 constitucional

b) Por denuncia

La denuncia es la relación de hechos constitutivos del delito, formulada ante el Ministerio Público. Por otro lado, Silva (1995) define a la denuncia como dar a conocer e informar acerca de un hecho que supuestamente es delictuoso.

c) Por querella

La querella es como la denuncia, la relación de hechos consecutivos de delito formulado ante el Ministerio Público por el ofendido o por su representante, pero expresando la voluntad de que se persiga. Los delitos que son perseguibles únicamente por querella y que corresponden a esta investigación son estupro y abuso sexual sin violencia.

La diferencia básica entre querella y denuncia, es que la querella contiene además la declaración de voluntad para que se promueva o ejercite la acción penal, existiendo un permiso para la ejecución de la acción.

5.5 MINISTERIO PÚBLICO

Según Silva (1995), el ministerio público como institución se corporiza en las Procuradurías: General de la República, General de Justicia del Distrito Federal y las correspondientes a los estados de la unión como en el Estado de Michoacán.

Fix Zamudio (1982), nos dice que el ministerio público puede tener varios nombres, como son: fiscal, ministerio fiscal o procurador de justicia sin embargo el los define como: *“la institución unitaria y jerárquica dependiente del órgano ejecutivo, que posee como funciones esenciales la persecución de los delitos y el*

ejercicio de la acción penal; intervención en otros procedimientos judiciales para la defensa de intereses sociales, de ausentes, menores e incapacitados, y finalmente como consultor y asesor de los jueces y tribunales.

Arilla (2007) lo define como el órgano titular de la acción penal es el ministerio público, que de acuerdo con el artículo 21 de la constitución política, se encargara de la investigación y persecución de los delitos además se auxiliara con una policía que estará bajo su control y mando.

El ministerio publico ejercita, con exclusión de cualquier órgano particular, sea o no ofendido por el delito, las funciones de investigación del delito y persecutoria, es decir de la acción penal.

5.5.1 Actividades del ministerio público

Las actividades que menciona Arilla (2007) son los actos de iniciativa (denuncia, querrela, excitativa o declaratoria correspondiente) deberán hacerse por los particulares o las órganos a quienes competan ante el ministerio público.

Dentro de las funciones que nos enuncia Silva (1995), se encuentran:

- ❖ **Función instructora o preventiva.** Es decir cumple con el papel de policía o detective y realiza a su vez una instrucción parajudicial o instrucción administrativa, esta función se realiza hasta que algún tribunal se aboca el asunto.
- ❖ **Función de auxilio a víctimas.** No se trata de un auxilio definitivo, sino únicamente de proporcionar seguridad y auxilio a las víctimas.
- ❖ **Función aplicadora de medidas cautelares.** Se refiere a que dicta las medidas preventivas como arraigos y detenciones.
- ❖ **Función requirente o accionante.-** es decir se despoja del poder y lo transfiere al juzgado.
- ❖ **Función cuasijurisdiccional.-** refiere a que da a su anuencia para que se otorgue el sobreseguimiento del proceso.

- ❖ **Función dictaminadora, de opinión o consultoría.** Cuando el tribunal recurre al ministerio público como consultor en un proceso.
- ❖ **Función de vigilancia o fiscalizadora.-** realiza la vigilancia de la ejecución de una sentencia.
- ❖ **Función de elegir al tribunal competente.** Cuando la ley no es capaz de definir a quien compete, el ministerio público lo elige.

5.6 EL PERITO

Según Silva (1995) Cuando en un proceso se recurre a este tipo de expertos o peritos, se reclaman revelaciones, expresiones y dictámenes especializados. Al recurrirse a estas declaraciones de expertos en el proceso, se parte de la existencia de un vacío de conocimientos o datos especializados, definiendo al peritaje como un informe de declaración de experto en una rama del saber en el que previamente aplicación del método científico expresa su juicio, opinión o resultado en torno a una cuestión específica (científica, técnica o artística) que se ha planteado.

El confrontar el peritaje con otros medios probatorios nos serviría para declarar la naturaleza.

Colín (1964), nos dice que el perito es toda persona a quien se le atribuye capacidad técnico- científica o práctica en una ciencia o arte. Pericia es la capacidad técnica científica o practica que acerca de una ciencia o arte posee el sujeto llamado perito.

Peritación es el procedimiento empleado por el perito para realizar sus fines y peritaje es la operación del especialista traducida en puntos completos.

Los peritos se clasifican en 4:

1. Peritos de parte o peritos oficiales. Particulares u oficiales.
2. Peritos titulares o prácticos. Según posean un título académico en la rama que dictan.

3. Peritos científicos o no científicos. dependerá del tipo de estudio, por ejemplo los artísticos.
4. Peritos colegiados o individuales. Realización de dictámenes en conjunto o separados

Los peritos serán asignados por el Juez, o el ministerio público, En el caso preciso de esta investigación, los peritos son oficiales y se encuentran asignados por el Ministerio público para llevar a cabo el estudio penal correspondiente.

El presente proyecto de investigación se realizó con el apoyo de los Psicólogos forenses que pertenecen a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán, y que trabajan en el departamento de Servicios periciales o en las agencias del ministerio público, en este caso en la Agencia Especializada en Delitos Sexuales.

5.7 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA FORENSE DE LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MICHOACAN

5.7.1 definición

Según el manual de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán (2006) es la rama de las disciplinas sociales que trata de conocer los motivos que inducen a un sujeto a delinquir, los significados de la conducta delictiva para el individuo que lo comete; la falta de temor ante el castigo y la ausencia a renunciar a las conductas criminales.

5.7.2 Aplicaciones

El estudio de la personalidad de los individuos que poseen conductas que afectan la integridad del ser humano y su convivencia con el medio social, es necesario para conocer sus motivaciones internas y la causa de sus acciones. Por lo tanto se vuelve fundamental investigar psicológicamente al ser humano, sobre todo cuando se manifiesta a través de una conducta delictiva.

Por su preparación, los psicólogos clínicos son los peritos idóneos para efectuar los estudios de personalidad donde se evalúen las capacidades, habilidades e intereses de la persona desde tres aspectos principales:

- Biológicos.- para conocer la existencia de alteraciones orgánicas.
- -Psicológicos.- para distinguir estados emocionales, comportamientos y alteraciones de la conducta.
- Sociales.- sirven para señalar la relación en el grupo y la aceptación de normas y valores.

5.7.1 Tiempo de intervención

La elaboración de un estudio de personalidad requiere aplicación de técnicas psicométricas estandarizadas y la intervención se realizara en dos fases:

1. Aplicación de baterías de pruebas psicométricas.
2. Interpretación de resultados y elaboración de dictamen.

Es importante señalar que la persona a quien se le están aplicando las pruebas, será la que determinara el ritmo y tiempo que durara la intervención del perito.

No es posible fijar tiempo posible para cada prueba, lo importante es la valoración del expediente para obtener un perfil psicodinámico del ilícito, es decir desentrañar desde el punto de vista psicológico, los móviles que indujeron a la comisión del delito.

5.7.2 Bateria utilizada

Debido a la enorme cantidad de denuncias diarias que se presentan en éste departamento, durante esta investigación se observó que se utilizaron únicamente las siguientes pruebas para el diagnóstico: **Test gestáltico Visomotor de Laureta Bender, Test de los colores de Max Lusher, House- tree- Person de John Buck, Figura humana de Karen Machover.**

CAPITULO 2. METODOLOGÍA

2.1 ENFOQUE

El presente proyecto de investigación, carecerá de hipótesis, toda vez que se llevará a cabo mediante un **enfoque mixto predominantemente cualitativo**.

2.1.1 Enfoque mixto

El enfoque mixto es conocido como define Gubba y Lincoln (2000) “el cruce de los enfoques”.

Según Teddlie y Tashakkori (2003), el enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento de problemáticas.

Se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la convención de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa; utilizando así los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento de problema.

Según Van y Cole (2004), este enfoque se fundamenta en la triangulación de métodos y ha recibido denominaciones como metodología sintética interpretativo, estos autores comentan que los enfoques cualitativos y cuantitativos son métodos, mientras que el enfoque mixto es una metodología.

Las ventajas de este enfoque según Tood, Nerlichh y MC Keown (2004) son:

1. Lograr una perspectiva más precisa del fenómeno, mostrando una percepción más integral, completa y holística. Además el empleo de ambas metodologías incrementa la confianza en que éstos son una representación fiel, genuina y fidedigna de lo que ocurre con el fenómeno estudiado, ya que la investigación se sustenta en las fortalezas de cada método y no en sus debilidades potenciales. Por otro lado Creswell (2005) señala que los diseños mixtos logran obtener mayor variedad de perspectivas del problema

como son: frecuencia, amplitud, magnitud, profundidad, complejidad, generalización y comprensión.

2. El enfoque mixto ayuda a clarificar y formular el planteamiento del problema, así como las formas más apropiadas para estudiar y teorizar los problemas de la investigación.
3. La multiplicidad de observaciones produce datos más ricos y variados ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes para el análisis.
4. En el enfoque mixto se potencian la creatividad teórica con suficientes procedimientos críticos de valoración.
5. El enfoque mixto corresponde a una herramienta para logra explicar los fenómenos tan complejos que existen en la actualidad.
6. Al combinar métodos aumentamos no solo la posibilidad de ampliar las dimensiones de nuestro proyecto de investigación sino que el entendimiento es mayor y más rápido.
7. Los métodos mixtos pueden apoyar con mayor solidez las inferencias científicas.
8. Los métodos mixtos logran que exploremos y explotemos mejor los datos.
9. Son útiles para presentar resultados a una audiencia hostil.

Así se concluye que un método mixto es igual a mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de entendimiento.

2.1.2 Enfoque cualitativo

Grinnell (1997), nos dice que el enfoque cualitativo a veces es referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, que incluye una variedad de concepciones visuales, técnicas y estudios no cuantitativos.

Por otro lado, Hernández (2008) lo define como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y lo convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista porque estudia a los objetos y seres vivos en sus

contextos naturales, e interpretativa porque intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas otorguen.

2.1.3 enfoque cuantitativo

Por otro lado el enfoque cuantitativo dice Hernández (2008) que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones del comportamiento.

En lo que refiere al estudio descriptivo encontramos que buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir miden, evaluar recolectar datos acerca de diversos conceptos, aspectos, dimensiones o cuestiones y se mide o recolecta información sobre una de ellas.

2.2 TIPO DE ALCANCE: DESCRIPTIVO Y EXPLORATORIO

Hernández (2008) nos dice que en lo que refiere al estudio *descriptivo* encontramos que buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir miden, evaluar recolectar datos acerca de diversos conceptos, aspectos, dimensiones o cuestiones y se mide o recolecta información sobre una de ellas.

Por otro lado el mismo autor, nos dice que los estudios *exploratorios* se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.

Los estudios exploratorios sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la

vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables.

2.3 OBJETIVOS GENERAL Y PARTICULARES

2.3.1 Objetivo General

El objetivo de esta investigación es: encontrar un daño psicológico sobre la personalidad en las adolescentes de 14 a 18 años que se presenta ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán a levantar una denuncia argumentando ser una víctima de los llamados delitos contra la libertad y la seguridad sexual, en donde se encuentran los delitos de Violación, Estupro, Abusos Deshonestos y Acoso sexual según el código penal.

2.3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Describir las características de personalidad en las víctimas que acuden a denunciar.
- ❖ Evaluar a la víctima que se presenta a denunciar en todas sus esferas, definiendo así la influencia de las mismas en la conducta del adolescente.
- ❖ Encontrar la relación entre la similitud o diferencias de las víctimas en relación con el delito que se encuentran denunciando.
- ❖ Identificar diferencia entre los perfiles psicológicos de la víctima que el perito determina con daño psicológico debido al evento y la víctima que determina no es capaz de comprobar el abuso.

2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Año con año, los delitos sexuales han ido a la alza, a pesar de la enorme cantidad de información sexual que se les proporciona a niños y adolescentes; con esta

transformación, sin duda el sistema de Justicia debió de adecuarse y evolucionar, dando el día de hoy un papel muy importante en el perito quien facultado de toda la experiencia y conocimiento, determina la veracidad o falsedad de los argumentos que presenta la víctima que denuncia. Y determinar el impacto psicológico sobre las víctimas del delito que llevan a denunciar, lo que lleva a cuestionarnos: *¿Cuál es el impacto psicológico al sufrir violencia sexual en mujeres de 14 a 18 años que denuncian un delito ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán?* Lo que lleva a formular las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Es posible que coincida la valoración pericial con esta investigación al hacer una valoración psicológica más profunda?
2. ¿Las adolescentes que se presentan a denunciar un delito sexual deberán de cumplir todos los síntomas que marca la teoría para validar la existencia de un abuso sexual?
3. ¿El nivel sociocultural al que pertenecen las participantes de esta investigación será un factor que propicie la denuncia del delito?
4. ¿El inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes es adecuado para realizar una valoración profunda de la personalidad en donde se mida el impacto psicológico de un delito?

2.5 SUPUESTOS

1. *El abuso sexual es un delito que lesiona a la víctima a nivel no solo físico, sino emocional.*
2. *El abuso sexual como todo delito, quien lo realiza es responsable de su conducta¹.*

1. ¹ *Por lo que las excepciones legales a ello, en donde la ley marca que existe una incapacidad para comprender el significado de hecho está sustentado en el artículo 16 del Código Penal del Estado de Michoacán.*

3. *Las mujeres que levantan denuncia no son responsables de haber sufrido abuso sexual.*
4. *Las personas que sufren de abuso sexual sufren un impacto psicológico que deberá ser encontrado en la valoración del perito.*

2.6 EJES TEMÁTICOS

Los ejes temáticos que se tratarán son:

1. **E J E I. AMBIENTE SOCIO-CULTURAL Y ECONOMICO.** Granada (2001) explica que Silva (1995) nos dice que se inicia con la resolución de la apertura de la misma y supone que se ha satisfecho el requisito de procedibilidad correspondiente. Puede entenderse como el tipo de interacción que establece un sujeto social con otro y con otros respecto de ciertas propiedades, características o procesos del entorno y de los efectos percibidos sobre el mismo según roles y actividades desarrolladas por los sujetos.
2. **EJE III. A B U S O S E X U A L.** Kempe (1978) señala que el abuso sexual sobre menores de edad implica a los mismos, en actividades ejercidas por el adulto y que busca principalmente la satisfacción de éste, siendo los menores de edad aún inmaduros y dependientes y por tanto no pueden comprender el sentido radical de éstas actividades ni por tanto dar un consentimiento real.
3. **EJE IV. EL DAÑO PSICOLÓGICO.** Así el daño psicológico según Echeburúa, del Corral y Amor (1994), se refiere a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito violento que en algunos casos puede remitir con el paso del tiempo el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado, y por otro las secuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como secuencia del evento sufrido y que intervienen negativamente en su vida cotidiana.

2.7 POBLACIÓN

La población empleada para la realización de ésta investigación, fueron la totalidad de mujeres adolescentes que se presentaron durante el periodo correspondiente los meses de septiembre - noviembre de 2010, ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán (PGJE), a levantar una denuncia por alguno de los delitos denominados contra la Libertad y la Seguridad Sexual, es decir: Violación, abusos deshonestos, estupro y acoso sexual; en total fueron 9 mujeres, 2 participantes pertenecen a la ciudad de Morelia, 2 a Pátzcuaro, 2 a Puruándiro, 1 a Riva Palacio, 1 a Zinapécuaro y 1 a Álvaro Obregón; La distribución de las edades se da de la siguiente manera: 4 participantes tienen 14 años, 2 participantes tienen 15 años, 2 participantes tienen 16 años y 1 participante tiene 18 años; todas son solteras, 6 se dedican a estudiar y 3 se dedican únicamente a actividades del hogar pero todas cubrieron el requisito de 6 años mínimos de instrucción académica.

2.8 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos son el cuestionario adaptación de Cañada y Méndez (2011) y el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes:

2.8.1 Cuestionario

Según Hernández (2008), consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. El contenido de las preguntas de un cuestionario es variado como los aspectos que mide, básicamente se constituye de preguntas abiertas y cerradas.

Gómez (1999) lo define como una forma de encuesta caracterizada por la ausencia del encuestador, es una técnica de recogida de información que supone un interrogatorio en el que las preguntas establecidas de antemano se plantean siempre en el mismo orden. Esta técnica se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado. (Anexo 1)

2.8.2 inventario Multifásico de la personalidad Minnesota para Adolescentes

El inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), es un instrumento psicométrico que cuenta con diversas escalas para la evaluación de la persona, cuenta con 3 escalas de validez, 9 escalas clínicas, 15 escalas de contenido y 6 escalas complementarias, que evalúan los aspectos más sobresalientes en el adolescente.

8.2.1 Edición y adaptación Mexicana.

Este instrumento de medición fue publicado por primera vez en Estados Unidos en 1992, la versión en español se llevo a cabo en la facultad de Psicología con el programa de Apoyo a Proyectos de Innovación tecnológica de la Dirección de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, esta investigación se llevo a cabo bajo la dirección de la Dra. Emilia Lucio Gómez- Marqueo y en ella participaron activamente otros miembros del personal académico de la Coordinación de Psicología Clínica: la Dra. Amada Ampudia y la maestra Consuelo Durán. La elaboración de la versión en español implicó un proceso de adaptación que consistió de varios pasos que van desde una primera traducción hasta una traducción inversa, incluyendo a validación a través de jueces clínicos.

Un requisito indispensable para la aplicación que marca el manual de aplicación del MMPI-A, es poseer un nivel adecuado de comprensión de lectura en español. Además se deberán percatar las condiciones físicas o estados emocionales que también puedan bloquear la habilidad del sujeto para responder. Es vital que el aplicador este alerta ante la presencia de condiciones que van en detrimento del desempeño del joven, como agudeza visual limitada, dislexia o afasia receptiva, algún trastorno de aprendizaje, intoxicación por drogas o alcohol, estado de

retramiento, reacción tóxica a diversos agentes infecciosos o algún tipo de delirio. El psicólogo debe percatarse también de la desorientación proveniente de alguna lesión o contusión cerebral, confusión posterior a un ataque, impedimento por trastorno neurológico derivado de una ingesta prolongada de muchos medicamentos, o un estado confusional relacionado con la aparición de alucinaciones.

Hathaway y Monachesi (1963) y Marks y Colaboradores (1974), proporcionaron datos basados en la utilización del MMPI original en sujetos menores de 14 años. A lo largo de la realización del Proyecto de Reestandarización del MMPI, sujetos de apenas 12 años de edad fueron incluidos en los estudios normativos, sin embargo resultó difícil reunir a estos sujetos más jóvenes en algunas escuelas. Por consiguiente se tomó la decisión de limitar las normas del MMPI-A a las categorías de edad entre 14 y 18 años; inclusive los adolescentes más brillantes de 12 o 13 años de edad pueden comprender y responder de forma válida el MMPI-A, sin embargo es necesario continuar con las investigaciones para determinar las aplicaciones más útiles del MMPI-A con este grupo de edad. (Anexo 2)

2.9 ESCENARIO

La aplicación se realizó simultáneamente en dos escenarios que a continuación se enumeran:

2.9.1 Servicios Periciales

Dentro de la Adscripción de Servicios Periciales se encuentra un departamento que lleva por nombre Medicina Forense, dentro de la cual se encuentra la Oficina de Psicología y Trabajo Social, lugar donde se llevó a cabo la investigación y que tiene como domicilio la planta baja de la dirección de Servicios Periciales y que tiene como dirección el Periférico Independencia 5000, colonia sentimientos de la Nación Código postal 58170 en Morelia, Michoacán, dicha oficina, realiza los estudios psicológicos correspondientes a los delitos de toda índole cometidos en las inmediaciones foráneas de la ciudad de Morelia, es decir los realizados en Pátzcuaro, Charo, Zinapécuaro, Zirahuén, etc.

La oficina de Psicología y trabajo social tiene un perímetro de 7 metros de largo por 6 metros de ancho, construida de cemento y material y que cuenta con una puerta y una estructura metálica con un vidrio espejado, que impide a quienes se encuentran fuera de la oficina observar lo que ocurre adentro. Además, se encuentra acondicionada con 4 escritorios de metal y superficie de madera, distribuidos en forma paralela y en donde cada uno cuenta con una silla de oficina con ruedas color negro y una computadora marca HP color negro y monitor CTR; cuenta además con 5 archiveros metálicos, en donde dos son de color gris, dos color crema y uno color madera, además de una caja de recolección de hojas para reciclar y un dispensador eléctrico de agua de garrafón. Se encuentra iluminado por 4 leds de tubo fluorescentes ubicadas en el techo.

Debido a las facilidades proporcionadas por las encargadas del área, quienes mostraron siempre un interés ante este proyecto, la aplicación se llevó a cabo en ambos turnos en donde en un horario de 9:00 horas a 15:00 horas la aplicación se realizó con el apoyo de las peritos en Psicología Susana Elizabeth López Medina y Aurea Tzitzí Ponce García y por la trabajadora social Myrna Martínez Villa, mientras que la aplicación en el turno vespertino y que corresponde al horario de las 15:00 a las 21:00 horas, fue con el apoyo de la perito María Guadalupe Lachinno Revueltas. El procedimiento de recolección de datos tuvo como primer paso el estudio psicológico que realiza el perito y posteriormente la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A).

2.9.2 Agencia Especializada en Delitos Sexuales

Conjuntamente, se realizó la investigación en la Agencia Especializada en Delitos Sexuales, ubicada en Avenida Madero Poniente. No. 4830. Colonia la Quemada, en el Área de Psicología; dicha adscripción, realiza todos los estudios psicológicos de los delitos sexuales realizados en la ciudad de Morelia.

El estudio se realizó en el lugar asignado, que fue un espacio entre la oficina de la defensoría de oficio y el área de psicología, lugar en donde se encuentra una

mesa de madera de 2 metros de largo y dos sillas de vinil en colores negra y café y que se encuentra aislada del pasillo principal. La aplicación del instrumento fue en el turno matutino, en un horario de 9:00 horas a 13:00 horas y se contó con el apoyo de la Psicóloga Rosalba Karina Melgarejo Garduño encargada del área, quien realizó las entrevistas a las participantes, debido a que por políticas de la fiscalía, y por la gravedad de los delitos, no se podía interactuar en demasía con las víctimas evitando que volvieran a revivir el hecho y afectarlas, así una vez terminada la entrevista y aplicación de pruebas que se manejan como base en esta área, las participantes fueron canalizadas a aplicación de los instrumentos de esta investigación.

2.10. PROCEDIMIENTO

El procedimiento llevado a cabo para la recolección de datos en la Fiscalía Especializada en Delitos Sexuales, llevó como primer paso la obtención de los permisos por parte de las autoridades correspondientes; para la realización de esta investigación, se pidió permiso al Procurador de Justicia del Estado de Michoacán Lic. J. Jesús Montejano Ramírez, de quien recibimos respuesta por parte de su asesora la Lic. Maricela Núñez Alcázar; posteriormente se pidió la autorización del Subprocurador Regional de Justicia del Estado de Michoacán, el Lic. Mario Ignacio Ochoa Oseguera, una vez obtenido el permiso, también fué necesario presentar el proyecto ante el director de Servicios periciales, así mismo ante el Director del área de medicina forense: Lic. Adolfo Martínez Cedeño y Dr. Roberto Montejano Ramírez respectivamente; finalmente y una vez aprobado por las autoridades antes mencionadas fué necesario presentarlo ante la Fiscal de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales, Lic. Tammy Anguiano Zamudio, quién finalmente envió el proyecto al área de Psicología de dicha agencia y asignó a cargo de la supervisión del mismo a la Lic. Rosalba Karina Melgarejo Garduño.

Por Otra parte, en lo que corresponde al procedimiento seguido para la aplicación de Servicios Periciales, el punto de partida de la investigación fué la observación realizada en dicha área de trabajo, por lo que únicamente se requirió el permiso de las peritos encargadas del área: las psicólogas Susana Elizabeth López Medina y Aurea Tzitzí Ponce García y por la trabajadora social Myrna Martínez Villa.

CAPITULO 3. RESULTADOS

3.1 ANALISIS DESCRIPTIVOS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se presentará de acuerdo a cada eje temático:

EJE 1. - AMBIENTE SOCIO- CULTURAL Y ECONOMICO

CLAVE	LUGAR DE RESIDENCIA	DEPENDENCIA EN DONDE REALIZA LA DENUNCIA	EDAD	NIVEL ACADEMICO	OCUPACION	NIVEL ECONOMICO
Periciales 1	Pátzcuaro	Servicios Periciales	14	Segundo grado de secundaria	Estudiante	Bajo
Periciales 2	Puruándiro	Servicios Periciales	16	Secundaria terminada	Hogar	Bajo
Periciales 3	Pátzcuaro	Servicios Periciales	14	Segundo grado de secundaria	Estudiante	Bajo
Periciales 4	Riva Palacio	Servicios Periciales	14	Tercer grado de secundaria	Estudiante	Medio
Periciales 5	Zinapécuaro	Servicios Periciales	14	Segundo grado de secundaria	Estudiante	Medio-bajo
Periciales 6	Puruándiro	Servicios Periciales	16	Primer año de bachillerato	Hogar	Bajo
AEDS 1	Álvaro Obregón	Agencia Especializada en Delitos Sexuales	15	Segundo grado de secundaria	Hogar	Medio-bajo

AEDS 2	Morelia	Agencia Especializada en Delitos Sexuales	15	Segundo semestre del CONALEP	Estudiante	Medio
AEDS3	Morelia	Agencia Especializada en Delitos Sexuales	18	Segundo año de Lic. en derecho	Estudiante	Medio

Análisis de eje 1.

Como se puede observar se registraron un total de 9 denuncias durante esta investigación, 6 fueron canalizadas a valoración a la oficina de Servicios Periciales y 3 a la Agencia Especializada en Delitos Sexuales, en donde 2 participantes pertenecen a la ciudad de Morelia, 2 a Pátzcuaro, 2 a Puruándiro, 1 a Riva Palacio, 1 a Zinapécuaro y 1 a Álvaro Obregón; La distribución de las edades se da de la siguiente manera: 4 participantes tienen 14 años, 2 participantes tienen 15 años, 2 participantes tienen 16 años y 1 participante tiene 18 años; Con respecto a su nivel académico: 4 se encuentran en 2 grado de secundaria, 1 en tercero de secundaria, 1 con la secundaria terminada, 2 en el bachillerato y 1 comenzando sus estudios universitarios, sin embargo únicamente 6 se dedican a estudiar y 3 se dedican únicamente al hogar; Finalmente con respecto a su nivel socioeconómico: 4 pertenecen al nivel socioeconómico bajo, 2 participantes son de nivel medio- bajo y 3 son de nivel medio.

EJE 2. ABUSO SEXUAL REPORTADO POR EL PERITO

CLAVE	TIPO DE VIOLENCIA	CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR	CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO	SINTOMATOLOGÍA QUE PRESENTA AL MOMENTO DEL ESTUDIO	EFECTOS POSTERIORES A LA VIOLACION	DIAGNÓSTICO DEL PERITO
PERICIA LES 1	Física y Sexual	De 37 años, del sexo masculino y cuyo parentesco es el de padrastro quien se presume se encontraba bajo influjo del alcohol.	Ocurrido en agosto de 2010, se presume que el agresor se encontraba bajo influjo del alcohol ya que se encontraba en su casa y comienza a besar en la boca a la menor y posteriormente la golpea.	Insomnio, vergüenza, sollozos, desconfianza, sentimientos de degradación, pesadillas y humillación.	Malestar emocional, lesiones físicas menores como rasguños y moretones, asistencia previa al hospital y se dirige al final del estudio a su domicilio.	Daño emocional.
PERICIA LES 2	Física	De 32 años de edad, del sexo masculino y cuyo parentesco es de ex novio.	Ocurrido en agosto, ella conoce al agresor ya que anteriormente tenían una relación pero él es casado, un día van a una fiesta, él se ofrece a llevarla y en una camioneta tienen relaciones sexuales.	Vergüenza, sollozos, pérdida de autoestima, fatiga, vulnerabilidad, ansiedad, autoinculpación e impotencia.	Embarazo.	Sin síntomas de daño psicológico debido al evento, sin embargo presenta daño psicológico por el embarazo.
AEDS 1	Ninguna	De 42 años, del sexo masculino y cuyo parentesco es de noviazgo y se presume se encontraba bajo influjo del alcohol	Ocurrido en agosto, conoce al agresor, se interesa por él de forma sentimental, tiene relaciones sexuales con él, los padres se dan cuenta y lo denuncian, así llegan a un acuerdo económico, sin embargo no paga completa el monto y lo vuelven a demandar.	Dolores de cabeza.	Ninguno, es enviada a su domicilio después del estudio.	No presenta daño psicológico debido a una relación previa.

AEDS 2	Física, sexual y psicológica	De 48 años, del sexo masculino y cuyo parentesco es el de padre; se presume que se encontraba bajo el influjo de alcohol y drogas ilegales.	Hubo varios ataques durante 3 años, comenzando con besos en la boca hasta meterse a su cama y tocarla.	Vergüenza, indefensión, tensión expresada, pérdida de la autoestima, fatiga, desconfianza, ansiedad, sentimientos de degradación, anhedonía, tensión muscular, impotencia, angustia, miedo, dificultades para dormir.	Depresión y malestar emocional.	Daño psicológico y canalizada a tratamiento psicológico.
AEDS3	Física y sexual	De 23 años, del sexo masculino y cuya relación es de conocido sin parentesco	Conoce a un joven en un bar junto con unas amigas, se van a casa de este joven, y la mete al baño en donde la penetra. Existen continuas inconsistencias en la narración.	Ansiedad, anhedonía.	Ninguno.	No presenta daño psicológico.
PERICIA LES 3	Sexual	Agresión realizada por tres jóvenes cuyas edades oscilaban entre los 15 y los 18 años, del sexo masculino y cuya relación es de amistad con 2 personas y conocido con la otra.	Se queda de ver con dos amigas en el muelle, y ahí se encuentran a un conocido quien las invita a su casa, en su casa toma 2 mezcales y pierde el conocimiento hasta que despierta en el hospital.	Insomnio, vergüenza, dolores estomacales, irritabilidad, indefensión, pérdida de la autoestima, pérdida del apetito, desconfianza, ansiedad, anhedonía, tensión muscular.	Lesiones físicas menores, asistencia pre hospitalaria, y canalizada a tratamiento psicológico.	No presenta daño psicológico, sin embargo es canalizada a tratamiento psicológico.
PERICIA LES 4	Física y sexual	De 20 años, del sexo masculino y con quien no existe parentesco únicamente es un conocido	Una noche alguien se metió a su casa y forcejeó con ella en su cama y amenazándola con una navaja, pero ella platica	Ansiedad, zozobra, tensión, nerviosismo, inseguridad, angustia, frustración y dificultades para	Ninguno.	Daño psicológico.

			con él y se va.	dormir.		
PERICIA LES 5	Sexual	De 31 años y del sexo masculino y cuyo parentesco es de padre quien se presume se encontraba bajo el influjo de drogas ilegales.	El padre llega presuntamente drogado a la casa, manosea a la menor e intenta violarla.	Vergüenza, tensión, pérdida del autoestima, desconfianza, vulnerabilidad.	Daño emocional con presencia de ansiedad y represión de sentimientos así como lesiones físicas menores.	Daño emocional.
PERICIA LES 6	Sexual	De 28 años y del sexo masculino y cuyo parentesco es una relación de noviazgo	Llega al pueblo un hombre que pretende a la menor y se la lleva; posteriormente van por ella y el promete ir por el perdón pero no lo hace.	Incredulidad, pérdida de la autoestima, autoinculpación, impotencia e humillación.	Ninguno.	Daño emocional.

Análisis del eje 2.

El perito determinó que en 3 de los 9 casos, la violencia ejercida fue de tipo sexual, en 2 casos hubo violencia física y sexual, en 2 casos violencia física, sexual y psicológica, en 1 caso solamente hubo violencia física y en 1 caso determinó que no hubo ningún tipo de violencia. En lo que respecta al agresor en 8 de los casos fue único agresor y en 1 caso fueron múltiples agresores; con respecto al parentesco con la víctima 3 de los agresores tenían una relación de noviazgo, 3 eran conocidos sin parentesco, 2 fueron los padres y 1 fue el padrastro. Con respecto a los efectos posteriores a la violación determinados por el perito, se encontró en 3 ocasiones malestar emocional, en 3 ocasiones lesiones físicas menores como rasguños y moretones, en 2 casos asistencia pre-hospitalaria, en 1 caso depresión, en 1 caso ansiedad y represión de sentimientos y en 4 casos ningún síntoma (nota: se puede determinar más de un efecto en cada caso). Finalmente el diagnóstico del perito en 4 de los casos fue que no presentaban síntomas de daño psicológico, en 3 casos que presentaban un daño emocional que se superaría con el tiempo y en 2 casos que sí había daño psicológico.

EJE 3. EL DAÑO PSICOLÓGICO

CLAVE	DAÑO PSICOLÓGICO DE ACUERDO A LAS PRUEBAS	INTEPRETACIÓN
Periciales 1	Si	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis de Periciales 1, encontramos que posee muchos intereses inusuales típicamente masculinos o machistas (<i>escala Mf</i>), esto causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que es mayormente remarcada en las provincias según Alegría (2002) y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcen estas creencias, presentándose en una situación desfavorable.</p> <p>Presenta significativas ideas y sentimientos de referencia, persecutorias y de suspicacia llegando hasta procesos de pensamiento delirante con la presencia de alucinaciones visuales, olfativas o auditivas, esto puede deberse a que según Filkenhol(1079) la víctima de violación está completamente impreparada para enfrentar la agresión y si se toma por sorpresa su mente tratará de comprender el significado de lo que está sucediendo llenándose de pensamientos como “esto debe ser un sueño” o “esto no puede ser real”</p> <p>Con respecto a la sintomatología del abuso sexual encontramos autoinculpación, quejas físicas, miedo, sentimientos de degradación, pérdida de la autoestima, trastornos del sueño, problemas para concentrarse, despersonalización y desrealización y ansiedad, síntomas que describe Sullivan E. y Everstine(1997) con respecto a la fase de desorganización aguda del Síndrome de trauma por violación; además presenta temor y vergüenza, síntomas que describe Wolbert y Lytle(1979) ya que según los mismos la violación es una experiencia que a menudo desborda las expectativas normales y mecanismos defensivos psicológicos de la víctima.</p> <p>Sullivan E. y Everstine (1997) remarcan con respecto a que la víctima adolescente que interiorizará la violación llegando a la conclusión de que ella era “mala” o “una buena para nada” y que ha sido castigada por haber hecho algo malo perdiendo toda valía como persona y se ve reflejada en la paciente en un alto nivel de depresión y baja autoestima que se ve reflejada en opiniones muy negativas de sí misma, incluyendo el sentirse poco atractiva, falta de confianza en sí misma y sentimientos de inutilidad; considera tener pocas habilidades, muchas fallas, y no ser capaz de hacer nada bien; además la lleva a poseer actitudes negativas hacia los médicos y profesionales de la salud mental, ya que considera que nadie puede entenderla o está realmente interesada en ayudarla con sus problemas y dificultades que califica como insuperables, impidiendo planear el futuro por lo que no le interesa tener éxito.</p> <p>Por otro lado encuentra muy difícil convivir con otros prefiriendo estar sola, tiene pocos o ningún amigo ya que es tímida, retraída y evita los lugares concurridos, debido a que la víctima adolescente sufrirá de desesperación y síntomas de depresión y falta de interés por la vida, ya que en la etapa de la adolescencia temprana según Peter Blos (2000) comienza el alejamiento de los objetos de amor primarios (madre y padre) y se buscan nuevos objetos centrados en la amistad.</p> <p>Respecto al dictamen pericial, se llegó a la conclusión de que únicamente existía daño emocional, sin embargo esta investigación justifica la existencia del abuso sexual y del daño psicológico debido a que los resultados de la aplicación de la prueba MMPI-A enlistan la siguiente sintomatología: autoinculpación, miedo, sentimientos de degradación y pérdida de la autoestima, despersonalización, desrealización, ansiedad, temor y vergüenza. Además presenta las características que Esbec (2000) señala como de las víctimas de delitos violentos: sentimientos negativos de humillación, vergüenza, culpa o ira, ansiedad, depresión, pérdida progresiva de la confianza, sentimientos de indefensión y desesperanza, pérdida de la autoestima y pérdida del interés en actividades gratificantes. Además presenta un enturbiamiento de la conciencia con embotamiento general caracterizado con lentitud y problemas para concentrarse</p>

		<p>características de la primera etapa del daño psicológico.</p> <p>Finalmente con respecto al evento, recordemos que fue realizado por su padrastro, que causo heridas físicas y necesidad de hospitalización previa lo que complica el cuadro clínico y lo enuncia Sullivan y Everstine (1997) la agresión sexual por un conocido confiable causara un daño más perdurable y la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal, así como el grado en que sienta que su cuerpo ha sido dañado determinarán la intensidad del trauma.</p>
<p>Periciales 2</p>	<p>Si</p>	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis de Periciales 2, encontramos que presenta un alto índice de insatisfacción de la propia vida, presentándose en una situación desfavorable debido a la situación de abuso y violencia en la que se presenta, recordemos que según Núñez (2008) la violencia sexual tiene un gran impacto en vida psíquica y psicosocial de las víctimas, o como lo describe Wolbert y Lytle(1979) será una experiencia que a menudo desbordará las expectativas normales y mecanismos defensivos psicológicos normales.</p> <p>Presenta sentimientos de falta de motivación, ansiedad, angustia, autocrítica, tensión, baja autoestima, trastornos emocionales generales, nerviosismo, dificultades para concentrarse, problemas en la alimentación y expresión de sentimientos por medio de la somatización, aunado a lo anterior, presenta ideas y referencias de suspicacia y persecutorias; estos síntomas descritos por Sullivan E. y Everstine(1997) y corresponden a los síntomas de la fase aguda del Síndrome de trauma por violación.</p> <p>Existen fuertes preocupaciones por la salud y por las enfermedades que corresponden a las características del evento, ya ocurrió después de una relación amorosa previa y en donde hubo abuso del alcohol por parte de la víctima y un embarazo como consecuencia; a partir de esto enuncia Núñez (2008) existe un gran impacto en la integridad física y psicosocial de la víctima con graves repercusiones en la salud como trastornos mentales, embarazos no deseados, etc.</p> <p>Además, el inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (2006) enuncia que de acuerdo a la escala 4 denominada desviación Psicopática presentará conductas como mentir, robar, promiscuidad sexual y abuso del alcohol que en mujeres corresponde a la tendencia a ser sexualmente activas y a haber sido víctima de abuso sexual.</p> <p>Además existe desesperanza, apatía, sensibilidad excesiva, retardo en la actividad psicomotora ya que según Sullivan y Everstine (1997) cuando la víctima es adolescente se encuentra atravesando por un proceso de definir quién es e individualizarse de los padres, y cuando existe una agresión sexual, se encuentra en el dilema de poner en relieve la percepción de la víctima sobre su propia capacidad para controlar en el entorno, y cuando la adolescente se confronta a una situación completamente desprovista le causa una situación de desamparo.</p> <p>Avalea muchos intereses típicamente machistas o masculinos, esto es causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcan estas creencias.</p> <p>Presenta además ser opositorista, resentida, con poco control de enojo, que como lo explica Peter Blos (2000) en la etapa de la adolescencia aparecerán las pulsiones libidinal y agresiva, y la agresión se convierte en el medio que le permite al individuo injerirse en el ambiente y salvaguardar su integridad psíquica. Además presenta problemas falta de juicio y desacuerdos con los padres, que de acuerdo a Knobel (2000) son síntomas de la adolescencia normal.</p> <p>Existe una susceptibilidad a la crítica, ideación o acción suicida, al mismo tiempo que existe una fluctuación entre las conductas en aras de satisfacer las expectativas y demandas sociales, que según Blos (2000) será la forma en que la pulsión agresiva aparece en la adolescencia y en donde según Lewin (1997) existe un continuo conflicto de ideologías y cambios drásticos en la conducta.</p> <p>En el área social, tiene pocos o ningún amigo, de quien recibe una influencia negativa, volviéndose dependiente con la necesidad de aceptación y aprobación social, que según Knobel (2000) es parte del síndrome normal de la adolescencia en donde existe una actitud social reivindicadora con tendencia anti o asociales de diversa intensidad.</p> <p>Respecto al dictamen pericial, se determinó que no existe daño psicológico debido a la existencia de una relación previa; sin embargo esta investigación justifica la existencia del abuso debido a los resultados de la aplicación de la prueba que enlistan la</p>

		<p> sintomatología anteriormente mencionada, además la existencia de un embarazo causa un giro completo de la vida, que definido por Echeburúa, del Corral y Amor (1994) el daño es mayor si las consecuencia del hecho delictivo son múltiples ; además el MMPI-A enunció un retardo en la actividad psicomotora que según Esbec(2000) es una característica de la primera etapa del daño psicológico. </p> <p> además la existencia de una relación previa puede deberse a que tomando en cuenta la edad cronológica de la paciente, Peter Blos (1971) recalca que en esta etapa se busca un amor heterosexual maduro y existen dos procesos afectivos; el primero es el duelo por la separación de los padres y el enamoramiento a un nuevo objeto de amor y en donde la vida emocional se torna sumamente intensa y profunda; además Gesell (1956) nos dice que la joven de 16 años comienza a formar planes matrimoniales, lo que pudo haber sido el causal de la relación previa, sin embargo no justifica el abuso sexual. </p>
Periciales 3	Si	<p> De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis del caso de Periciales 4 encontramos que posee muchos intereses inusuales típicamente masculinos o machistas, esto causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que es mayormente remarcada en la provincia(2002)y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcan estas creencias. </p> <p> Presenta ideas y sentimientos de referencia, persecutorias y de suspicacia llegando hasta procesos de pensamiento delirante con la presencia de alucinaciones visuales, olfativas o auditivas, esto puede deberse a que según Filkenhol(1979) la víctima de violación está completamente impreparada para enfrentar la agresión y si se toma por sorpresa su mente tratará de comprender el significado de lo que está sucediendo llenándose de pensamientos como “esto debe ser un sueño” o “ esto no puede ser real”; además de fuertes síntomas de ansiedad, autocrítica abierta, quejas físicas y problemas con la salud, pensamientos obsesivos, tensión, nerviosismo, intranquilidad, dificultades para dormir y miedo, sintomatología que describe Sullivan E. y Everstine(1997) y que corresponden a la fase aguda del Síndrome de trauma por violación en características y lapso de tiempo. </p> <p> Por otro lado existen quejas físicas, que sus pecados son imperdonables e ideación suicida, que Browne, Filkenhol (1986), Everstine (1982), Heiman LoPocco (1981) y Everstine (1997) son síntomas de los efectos de la violación en donde hay conductas autodestructivas debido a la culpa y a la vergüenza. </p> <p> Presenta poco interés en actuar sexualmente provocativa, siendo incapaz de tomar decisiones sin vacilación, al mismo tiempo que presenta una moral pobre; esto es explicado por Ana Freud(1948) quien dice que en la sexualidad existen dos mecanismos típicos de la adolescencia que es la moralidad y la intelectualización, papel fundamental de la primera en donde el adolescente desconfía generalmente a todos los deseos instintivos, esta desconfianza abarca la sexualidad, la comida, los sueños y los hábitos alimenticios. </p> <p> Presenta un índice de insatisfacción general de la propia vida debido a la situación de abuso y violencia en la que se presenta, recordemos que según Núñez (2008) la violencia sexual tiene un gran impacto en vida psíquica y psicosocial de las víctimas, o como lo describe Wolbert y Lytle (1979) será una experiencia que a menudo desbordará las expectativas normales y mecanismos defensivos psicológicos normales. </p> <p> Por otro lado encuentra muy difícil convivir con otros prefiriendo estar sola, tiene pocos o ningún amigo ya que es tímida, retraída y evita los lugares concurridos, esto de acuerdo a Peter Blos (2000) puede provocar desesperación y síntomas de depresión y falta de interés por la vida, ya que en la etapa de la adolescencia temprana comienza el alejamiento de los objetos de amor primarios (madre y padre) y se buscan nuevos objetos centrados en la amistad. </p> <p> Finalmente y no menos grave es lo que explica Sullivan E. Y Everstine (1997) con respecto a que la víctima adolescente quien interiorizará la violación llegando a la conclusión de que ella era “mala” o “una buena para nada” y que ha sido castigada por haber hecho algo malo perdiendo toda valía como persona y que en el caso de la paciente, la lleva a poseer actitudes negativas hacia los médicos y profesionales de la salud mental, ya que considera que nadie puede entenderla o está realmente interesada en ayudarla con sus problemas y dificultades que califica como insuperables, </p>

		<p>impidiendo planear el futuro.</p> <p>Respecto al dictamen pericial, se llegó a la conclusión de que no existía daño psicológico, pero que era necesaria una canalización a tratamiento psicológico, sin embargo esta investigación justifica la existencia del abuso sexual y del daño psicológico debido a que los resultados de la aplicación de la prueba enlistan la sintomatología anteriormente mencionada y hablan de una dificultad para concentrarse, retardo en la actividad, falta de motivación y pensamientos autoreprobatorios, culpa, depresión y baja estima que son los síntomas que describe Esbec (2000) con respecto a la primera etapa del daño psicológico, además presenta una vulnerabilidad psíquica debido a una precariedad en el equilibrio emocional y fuertes consecuencias posteriores ya que el abuso fue de tipo múltiple, caso heridas físicas y necesidad de hospitalización previa lo que complica el cuadro clínico y lo enuncia Sullivan y Everstine(1997) la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal, así como el grado en que sienta que su cuerpo ha sido dañado determinarán la intensidad del trauma.</p>
Periciales 4	Si	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis del caso de Periciales 4 encontramos que puede presentar ideas y sentimientos de referencia, persecutorias y de suspicacia llegando hasta procesos de pensamiento delirante con la presencia de alucinaciones visuales, olfativas o auditivas, esto puede deberse a que según Filkenhol(1079) la víctima de violación está completamente impreparada para enfrentar la agresión y si se toma por sorpresa su mente tratará de comprender el significado de lo que está sucediendo llenándose de pensamientos como “esto debe ser un sueño” o “esto no puede ser real”.</p> <p>La paciente muestra elevados sentimientos de grandiosidad, energía, entusiasmo, egocentrismo e hiperactividad cognoscitiva y conductual y explica Sullivan E. y Everstine(1997), que el tratamiento con la víctima adolescente puede ser difícil ya que se encontrará luchando por probarse a ella misma que está bien y que no ha sido lastimada emocionalmente por la agresión, o como enuncia Erikson(1950) en la etapa de identidad contra difusión de papeles la preocupación más grande es dar una imagen positiva y dominante del yo de modo que rechazará ser ayudada, sin embargo le causara cierta insatisfacción.</p> <p>Respecto al abuso sexual, encontramos la siguiente sintomatología: culpa, timidez, autocrítica, problemas alimenticios, actitud dependiente, baja autoestima, conducta e ideación suicida, que según Browne, Filkenhol (1986), Everstine (1982), Heiman LoPocco (1981) y Everstine (1997) son síntomas de los efectos de la violación y que según Sullivan E. y Everstine (1997) corresponden a la fase aguda del Síndrome de trauma por violación en características y lapso de tiempo.</p> <p>Respecto al dictamen pericial se llegó a la conclusión de que existe daño psicológico, y esta investigación justifica la existencia del mismo, ya que presenta la sintomatología que Esbec enuncia como perteneciente a la víctima de delitos violentos: Culpa, timidez, problemas alimenticios, pérdida de la autoestima e ideación suicida, y en esta paciente podemos observar como su estructura de personalidad se encuentra mucho más fortalecida.</p>
Periciales 5	No	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis del caso de Periciales 5 se encontró que presenta muchos intereses inusuales típicamente masculinos o machistas, esto causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que es mayormente remarcada en la provincia(2002)y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcen estas creencias.</p> <p>Sullivan E. Y Everstine (1997)explican que con respecto a que la víctima adolescente quien interiorizará la violación llegando a la conclusión de que ella era “mala” o “una buena para nada” y que ha sido castigada por haber hecho algo malo perdiendo toda valía como persona, tomando una actitud defensiva existiendo mucha ingenuidad, negación de las fallas y exceso de virtuosismo.</p> <p>Presenta una tendencia a modificar sus conductas en aras de satisfacer las expectativas de los demás que según Knobel (2000) es parte del síndrome normal de la adolescencia en donde existen una actitud social reivindicadora con tendencia anti o</p>

		<p>asociales de diversa intensidad.</p> <p>Existen fuertes preocupaciones por la salud y por las enfermedades que corresponden a las características del evento, ya que fue realizado por el Padre en quien se encontraba bajo influjo del alcohol y drogas e ilegales y en donde enuncia Núñez (2008) existe un gran impacto en la integridad física de la víctima y psicosocial de la víctima con graves repercusiones en la salud como trastornos mentales, embarazos no deseados, etc. Además estos síntomas se remarcaran debido al tipo de agresor que causará un efecto mayormente destructor en la psique ya que lo enuncia Sullivan y Everstine (1997) las agresiones y el hostigamiento por parte de un conocido causa un daño perdurable.</p> <p>De acuerdo al dictamen pericial la paciente presenta un daño emocional y esta investigación concuerda con éste dictamen ya que la sintomatología que presenta no es tan fuerte, sin embargo y de acuerdo al tipo de evento, Lammoglia (1990) lo define como abuso sexual asociado con contacto físico ya que hubo tocamientos y éstos entran en esta categoría y de acuerdo al agresor, deberá canalizarse a tratamiento psicológico debido a que las adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual siendo niñas están en mayor riesgo de ser nuevamente agredidas que quienes no pasaron por ese trauma según Peter(1976), Brownie y Filkenhol(1986) y Yates(1987).</p>
Periciales 6	Si	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis del caso de Periciales 6 y a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) encontramos que de acuerdo a la escala 4 denominada desviación psicopática presentará conductas como mentir, robar, promiscuidad sexual y abuso del alcohol que en mujeres corresponde a la tendencia a ser sexualmente activas y a haber sido víctima de abuso sexual.</p> <p>Además, posee muchos intereses inusuales típicamente masculinos o machistas, esto causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que es mayormente remarcada en la provincia (2002) y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcan estas creencias. Así, también presenta ideas y referencias de suspicacia y persecutorias; estos síntomas descritos por Sullivan E. y Everstine (1997) y corresponden a los síntomas de la fase aguda del Síndrome de trauma por violación.</p> <p>Presenta poco interés en actuar sexualmente provocativa, siendo incapaz de tomar decisiones sin vacilación, al mismo tiempo que presenta una moral pobre; esto es explicado por Ana Freud(1948) quien dice que en la sexualidad existen dos mecanismos típicos de la adolescencia que es la moralidad y la intelectualización, papel fundamental de la primera en donde el adolescente desconfía generalmente a todos los deseos instintivos, esta desconfianza abarca la sexualidad, la comida, los sueños y los hábitos alimenticios.</p> <p>Respecto al dictamen pericial, se determinó que no existe daño psicológico debido a la existencia de una relación previa; sin embargo esta investigación justifica la existencia del abuso debido a los resultados de la aplicación de la prueba que enlistan la sintomatología anteriormente mencionada recalcando la presencia de ideas de referencia y persecutorias, además la existencia de una relación previa puede deberse a que tomando en cuenta la edad cronológica de la paciente, Peter Blos (1971) recalca que en esta etapa se busca un amor heterosexual maduro y existen dos procesos afectivos; el primero es el duelo por la separación de los padres y el enamoramiento a un nuevo objeto de amor y en donde la vida emocional se torna sumamente intensa y profunda; además Gesell (1956) nos dice que la joven de 16 años comienza a formar planes matrimoniales, lo que pudo haber sido el causal de la relación previa.</p>
AEDS 1	Si	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis del caso de AEDS 1 encontramos que posee muchos intereses inusuales típicamente masculinos o machistas, esto causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que es mayormente remarcada en provincia (2002) y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcan estas creencias.</p>

		<p>Posee además, un alto índice de insatisfacción de la propia vida, presentándose en una situación desfavorable debido a la situación de abuso y violencia en la que se presenta, recordemos que según Núñez (2008) la violencia sexual tiene un gran impacto en vida psíquica y psicosocial de las víctimas, o como lo describe Wolbert y Lytle (1979) será una experiencia que a menudo desbordará las expectativas normales y mecanismos defensivos psicológicos normales.</p> <p>Además, el inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (2006) enuncia que de acuerdo a la escala 4 denominada desviación Psicopática puede presentar conductas como mentir, robar, promiscuidad sexual y abuso del alcohol que en mujeres corresponde a la tendencia a ser sexualmente activas y a haber sido víctima de abuso sexual.</p> <p>Existen síntomas de ansiedad, autocrítica abierta, tensión, nerviosismo, intranquilidad y culpa sintomatología que describe Sullivan E. y Everstine (1997) y que corresponden a la fase aguda del síndrome de trauma por violación en características y lapso de tiempo.</p> <p>Por otro lado se presenta quejas físicas y preocupaciones de diversos sistemas corporales como gastrointestinales, de los órganos de los sentidos y cardiovasculares, con la creencia de que sus problemas desaparecerán si su salud mejorará y que sus pecados son imperdonables e ideación suicida, que Browne, Filkenhol (1986), Everstine (1982), Heiman LoPocco(1981) y Everstine(1997) son síntomas de los efectos de la violación en donde hay conductas autodestructivas debido a la culpa y a la vergüenza.</p> <p>Sullivan E. Y Everstine (1997) explican que con respecto a que la víctima adolescente quien interiorizará la violación llegando a la conclusión de que ella era “mala” o “una buena para nada” y que ha sido castigada por haber hecho algo malo perdiendo toda valía como persona, tomando una actitud defensiva existiendo mucha ingenuidad, negación de las fallas y exceso de virtuosismo.</p> <p>Respecto al dictamen pericial, se determinó que no existe daño psicológico debido a la existencia de una relación previa; sin embargo esta investigación justifica la existencia del abuso debido a los resultados de la aplicación de la prueba que enlistan la sintomatología anteriormente mencionada,</p> <p>Además la existencia de una relación previa puede deberse a que tomando en cuenta la edad cronológica de la paciente, Peter Blos (1971) recalca que en esta etapa se busca un amor heterosexual madura y existen dos procesos afectivos; el primero es el duelo por la separación de los padres y el enamoramiento a un nuevo objeto de amor y en donde la vida emocional se torna sumamente intensa y profunda; además Gesell (1956) nos dice que la joven de 16 años comienza a formar planes matrimoniales, lo que pudo haber sido el causal de la relación previa que en palabras de Lammoglia (1990) se denomina sexo bajo presión en donde según Saucedo(1997) son experiencias en las que dudan o quieren negarse a tener sexo, pero en las que se sienten presionadas para consentir o ejercer prácticas sexuales que no desean ni les agradan.</p>
AEDS 2	Si	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis del caso de AEDS 2 encontramos que avala muchos intereses típicamente machistas o masculinos, esto es causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcan estas creencias.</p> <p>Encontramos que presenta un alto índice de insatisfacción de la propia vida, presentándose en una situación desfavorable debido a la situación de abuso y violencia en la que se presenta, recordemos que según Núñez (2008) la violencia sexual tiene un gran impacto en vida psíquica y psicosocial de las víctimas, o como lo describe Wolbert y Lytle(1979) será una experiencia que a menudo desbordará las expectativas normales y mecanismos defensivos psicológicos normales; además y de acuerdo a las características del abuso que fue realizado por el padre a lo largo de tres años, encontramos lo que Sullivan E. Y Everstine (1997) expresan con respecto a que la víctima adolescente quien interiorizará la violación llegando a la conclusión de que ella era “mala” o “una buena para nada” y que ha sido castigada por haber hecho algo malo perdiendo toda valía como persona.</p> <p>Además, el inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (2006) enuncia que de acuerdo a la escala 4 denominada desviación Psicopática presentará conductas como</p>

		<p>mentir, robar, promiscuidad sexual y abuso del alcohol que en mujeres corresponde a la tendencia a ser sexualmente activas y a haber sido víctima de abuso sexual. Presenta sentimientos de falta de motivación, abatimiento, sensibilidad excesiva, molestias y quejas físicas, desesperanza y conductas suicidas, que según Browne, Filkenhol (1986), Everstine (1982), Heiman LoPocco (1981) y Everstine (1997) son síntomas de los efectos de la violación en donde hay conductas autodestructivas debido a la culpa y a la vergüenza.</p> <p>Existen problemas con sus padres y con otros miembros de la familia, incluyendo discordias, celos, críticas, enojos, palizas, serios desacuerdos, falta de amor y comprensión y comunicación restringida, por lo tanto considera que no cuenta con una familia cuando tiene dificultades sintiendo que sus padres frecuentemente la castigan sin ninguna razón; éstos síntomas podrían deberse a una separación progresiva de los padres como lo señala Knobel (2000), sin embargo y debido a las características del agresor quien es el padre y abusó de ella durante tres años consecutivos, causará un efecto mayormente destructor en la psique ya que lo enuncia Sullivan y Everstine(1997) las agresiones repetidas, causaran una herida más profunda y el hostigamiento por parte de un conocido causa un daño perdurable; además, según MMPI-A le resulta eterno tener que esperar hasta que pueda estar en condiciones de dejar su hogar que corresponde a la fase de la divulgación del secreto en la familia sexualmente abusiva en donde la adolescente busca una solución inmediata y la esperanza de obtener mayor libertad.</p> <p>Así la sintomatología que presenta son: quejas físicas, conductas suicidas, autocrítica abierta y un concepto negativo de sí misma, timidez y dificultades para convivir con otros y no le interesa tener éxito en lo que hace, no le gusta estudiar ni leer, características de lo que Lammoglia (1999) describe como síntomas de la fase de reorganización del Síndrome de Trauma por violación.</p> <p>Finalmente encuentra muy difícil convivir con otros prefiriendo estar sola, tiene pocos o ningún amigo ya que es tímida, retraída y evita los lugares concurridos, esto de acuerdo a Peter Blos (2000) puede provocar desesperación y síntomas de depresión y falta de interés por la vida, ya que en la etapa de la adolescencia temprana comienza el alejamiento de los objetos de amor primarios (madre y padre) y se buscan nuevos objetos centrados en la amistad.</p> <p>Respecto al dictamen pericial, se determinó que existe daño psicológico debido a la dinámica del abuso y esta investigación concuerda con los resultados emitidos, debido a los resultados anteriormente señalados siendo necesaria una canalización a tratamiento psicológico.</p>
AEDS3	Si	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) y el análisis del caso de AEDS 3 encontramos que posee muchos y muy arraigados intereses inusuales típicamente masculinos o machistas, esto causado debido al papel que ejerce la sociedad en el entorno, como lo explica Tuñón y Eroza (2001) es la existencia de una desigualdad social en donde se coloca a la mujer en una situación desventajosa y al hombre en una situación de poder, y que es mayormente remarcada en las comunidades, y que debido a que la agresión fue realizada por un hombre, se remarcen estas creencias.</p> <p>Además, el inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (2006) enuncia que de acuerdo a la escala 4 denominada desviación Psicopática presentará conductas como mentir, robar, promiscuidad sexual y abuso del alcohol que en mujeres corresponde a la tendencia a ser sexualmente activas y a haber sido víctima de abuso sexual.</p> <p>Presentar preocupaciones somáticas y físicas, ansiedad, fuga de ideas, periodos de llanto y fatiga frecuentes, posible depresión e incapacidad para ver hacia el futuro, que Browne, Filkenhol (1986), Everstine (1982), Heiman LoPocco(1981) y Everstine(1997) son síntomas de los efectos de la violación en donde hay conductas autodestructivas debido a la culpa y a la vergüenza.</p> <p>Presenta un elevado nivel de ingenuidad, negación de las fallas y debilidades, ya que según Sullivan E. y Everstine(1997), la penetración involuntaria de la víctima proporciona la sensación de no estar entera, y en el adolescente el sentimiento puede ser devastador ya que aún está por definir quién es e individualizarse de los padres; así la paciente lo muestra con elevados sentimientos de grandiosidad, energía, entusiasmo, egocentrismo e hiperactividad cognoscitiva y conductual; explican los mismos autores que el tratamiento con la víctima adolescente puede ser difícil ya que se encontrará luchando por probarse a ella misma que está bien y que no ha sido lastimada</p>

		<p>emocionalmente por la agresión, o como enuncia Erikson(1950) la preocupación más grande es dar una imagen positiva y dominante del yo de modo que rechazará ser ayudada y así lo menciona MMPI-A, que posee actitudes negativas hacia los médicos o los profesionales de la salud mental ya que considera que tiene demasiadas fallas por lo que nadie podrá ayudarla.</p> <p>Por otro lado encuentra muy difícil convivir con otros prefiriendo estar sola, tiene pocos o ningún amigo ya que es tímida, retraída y evita los lugares concurridos, esto de acuerdo a Peter Blos (2000) puede provocar desesperación y síntomas de depresión y falta de interés por la vida, ya que en la etapa de la adolescencia temprana comienza el alejamiento de los objetos de amor primarios (madre y padre) y se buscan nuevos objetos centrados en la amistad.</p> <p>Respecto al dictamen pericial, se determinó que no existe daño psicológico debido a la existencia de inconsistencias en la narración; sin embargo esta investigación justifica la existencia del abuso debido a los resultados de la aplicación de la prueba que enlistan la sintomatología anteriormente mencionada, y a la sintomatología que describe Esbec(2000) de las víctimas de delitos violentos: sentimientos de vergüenza, ira y culpa, depresión, pérdida progresiva de la confianza, perdida de interés en actividades gratificantes y agresividad.</p> <p>Además referente a las inconsistencias en la narración, puede deberse a que la víctima no confía en los profesionales de la salud mental y considera que nadie puede ayudarle pudiendo cambiar la narración en aras de satisfacer las expectativas de los demás, sin embargo hay que recordar que el agresor es un conocido sin parentesco y puede deberse a que tomando en cuenta la edad cronológica de la paciente, Peter Blos (1971) recalca que en esta etapa se busca un amor heterosexual madura y existen dos procesos afectivos; el primero es el duelo por la separación de los padres y el enamoramiento a un nuevo objeto de amor y en donde la vida emocional se torna sumamente intensa y profunda.</p>
--	--	--

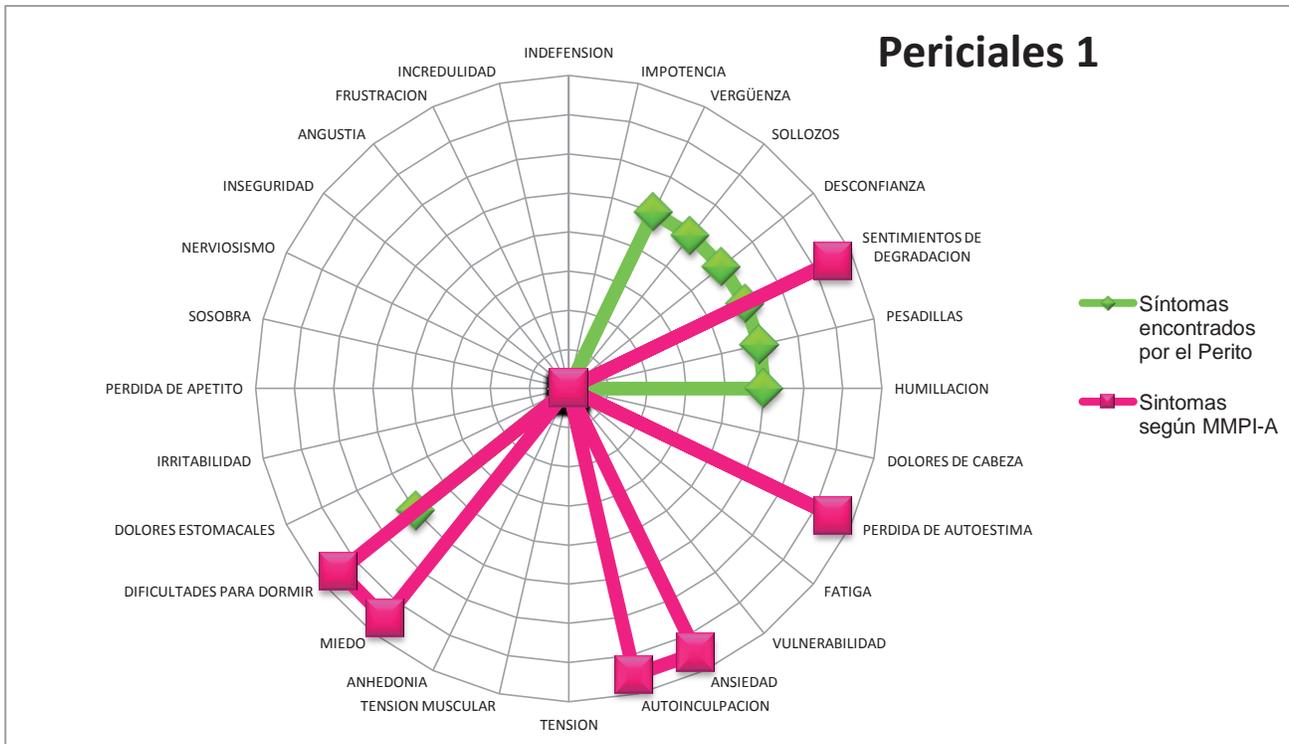
Análisis de eje 3.

El daño psicológico en una adolescente que sufrió un evento de abuso sexual se encuentra determinado por la siguiente sintomatología:

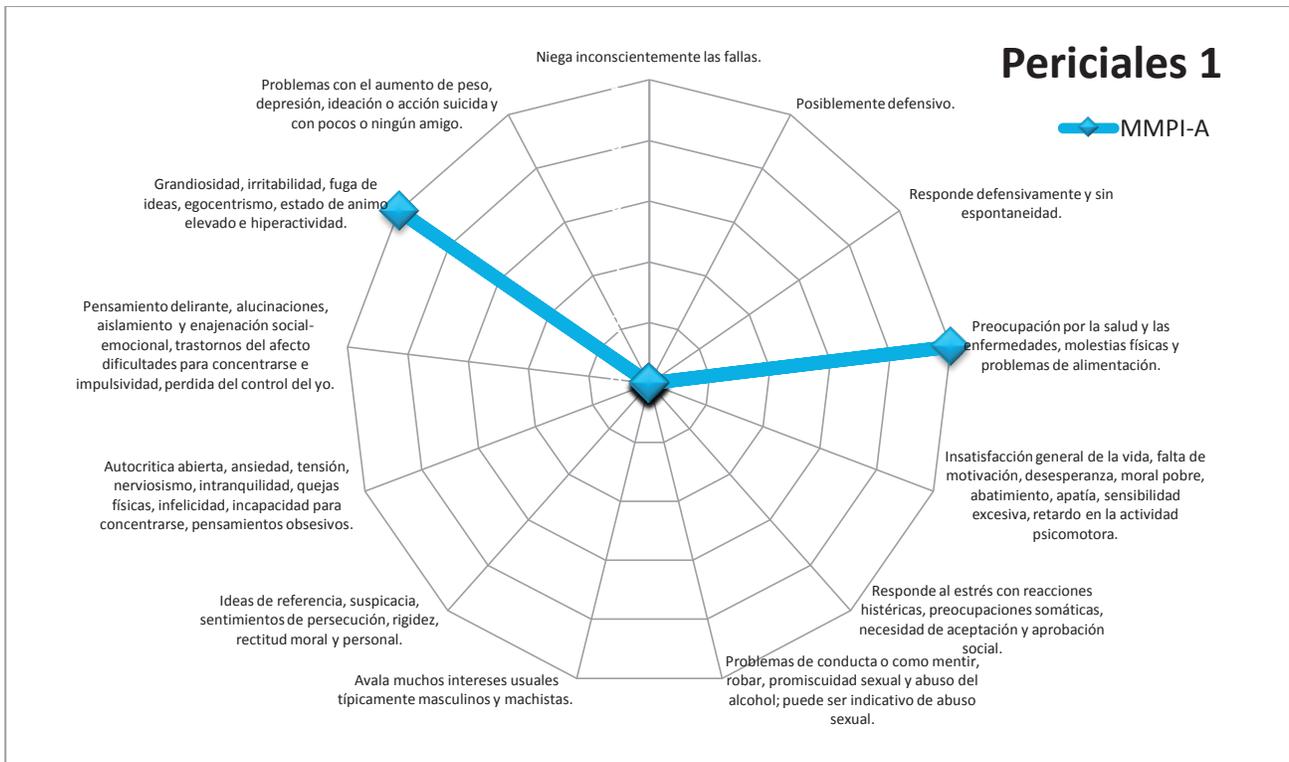
Pérdida del autoestima, ansiedad, autoinculpación localizado en el 89% de las participantes; vergüenza, desconfianza y tensión en el 67 % del total, fatiga en el 56%, dificultades para dormir, nerviosismo, falta de apetito y dolores estomacales en 45% de la población, anhedonía, irritabilidad y sentimientos de degradación en el 34% de la población, así como inseguridad, incredulidad, impotencia, miedo, humillación, sollozos, pesadillas y angustia en 22% de la muestra.

A continuación se presenta una comparación de la sintomatología encontrada por el Perito y de la localizada por el MMPI-A; Además de los síntomas localizados por el mismo instrumento.

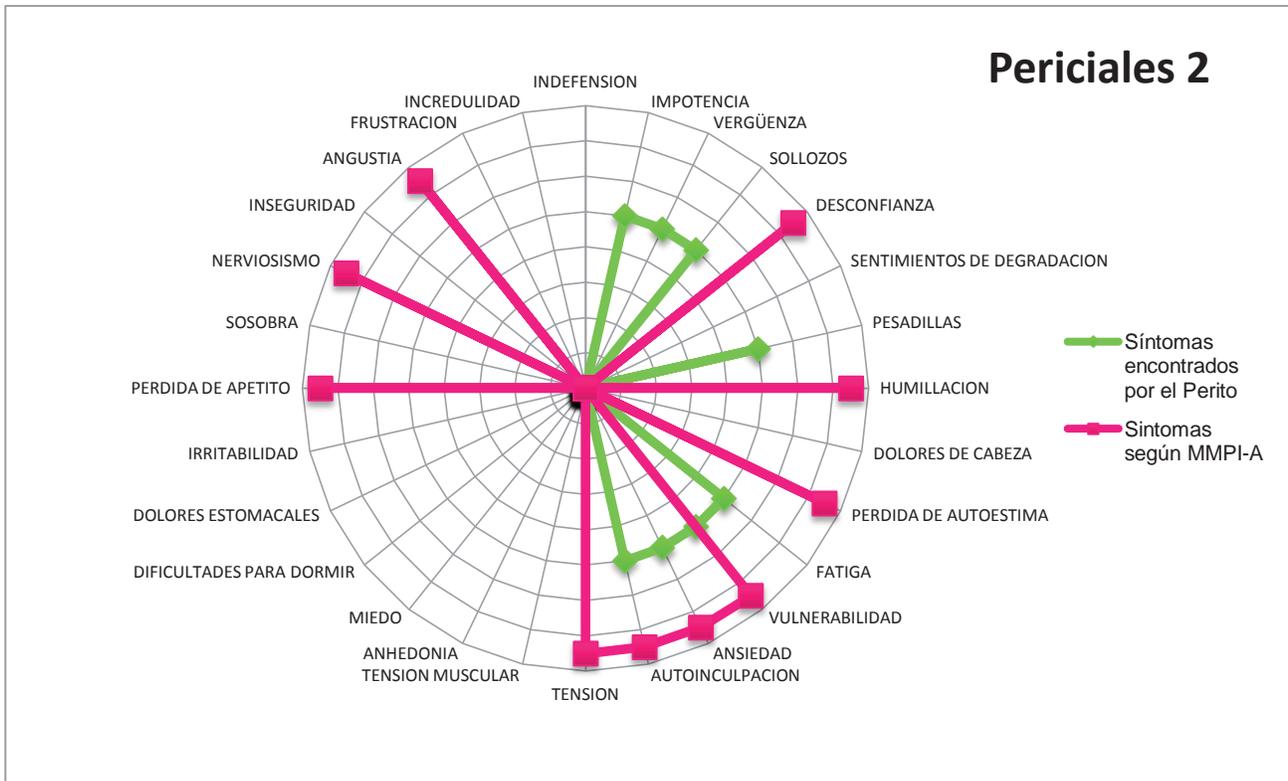
COMPARACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA LOCALIZADA ENTRE EL PERITO Y MMPI-A



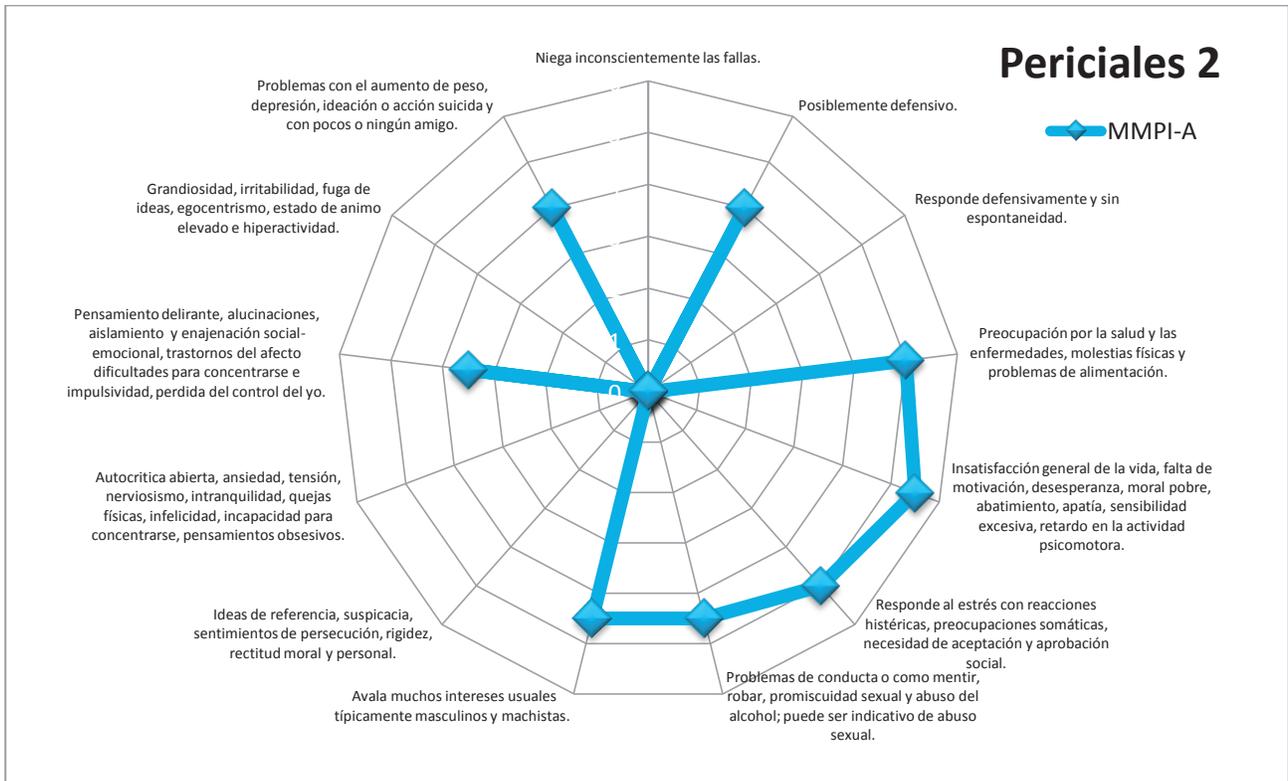
Esquema 3. De acuerdo al gráfico se observa la comparación entre la sintomatología encontrada por el perito y la encontrada por el MMPI-A en el caso de Periciales 1.



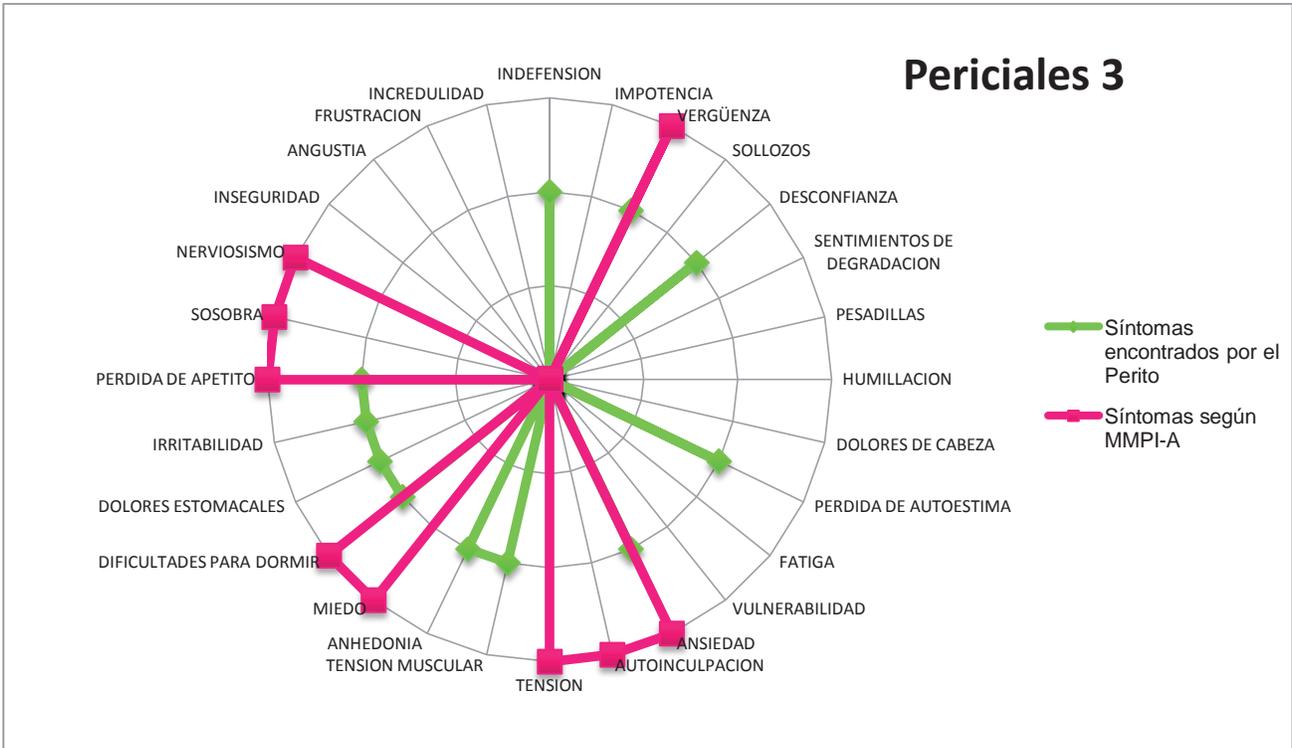
Esquema 4. Se muestra de manera desglosada la sintomatología localizada por MMPI-A.



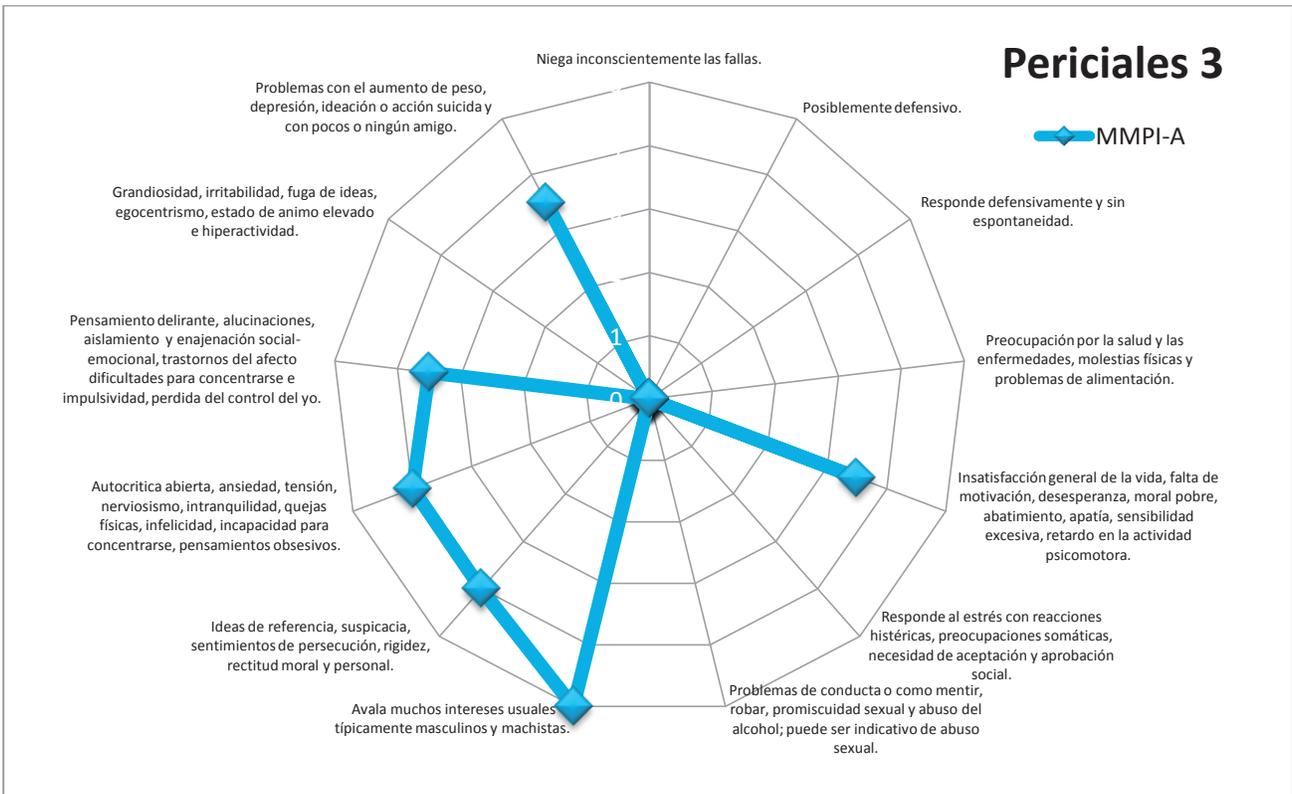
Esquema 5. A Continuación se muestra la sintomatología que presenta Periciales 2 y MMPI-A



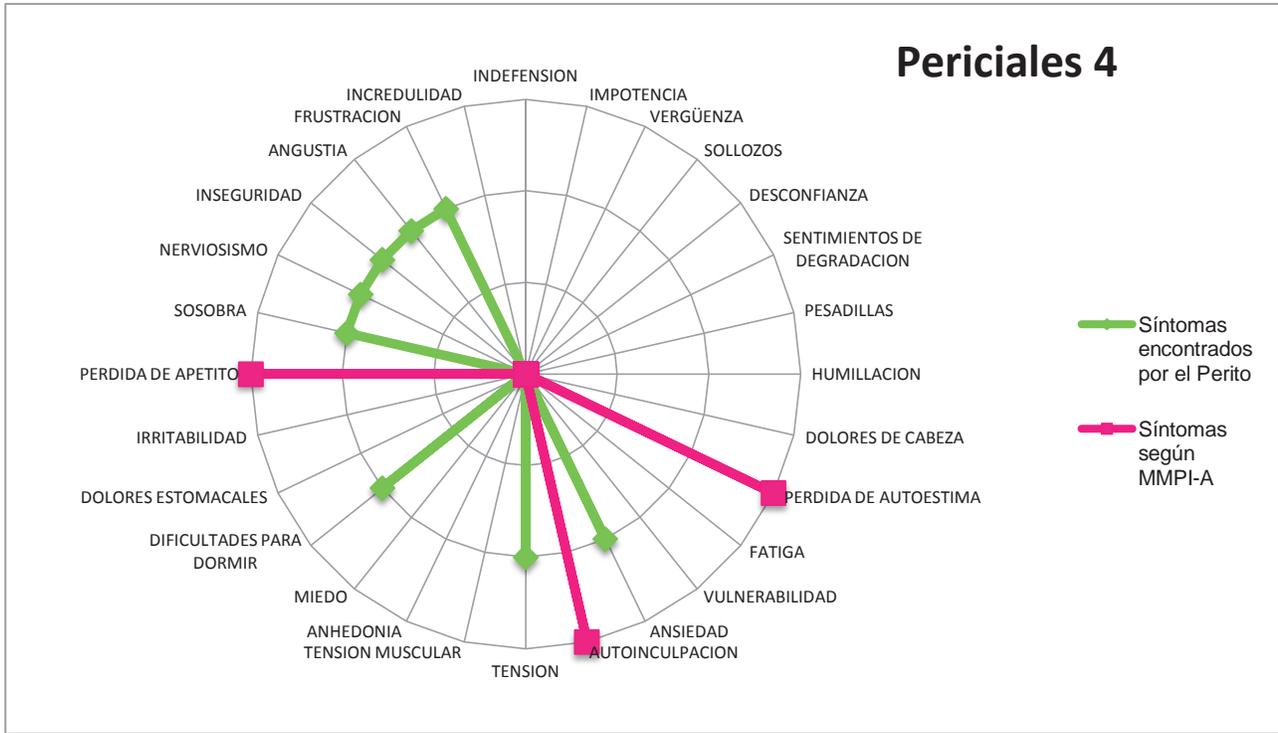
Esquema 6. Se muestra desglosada la sintomatología encontrada por MMPI-A.



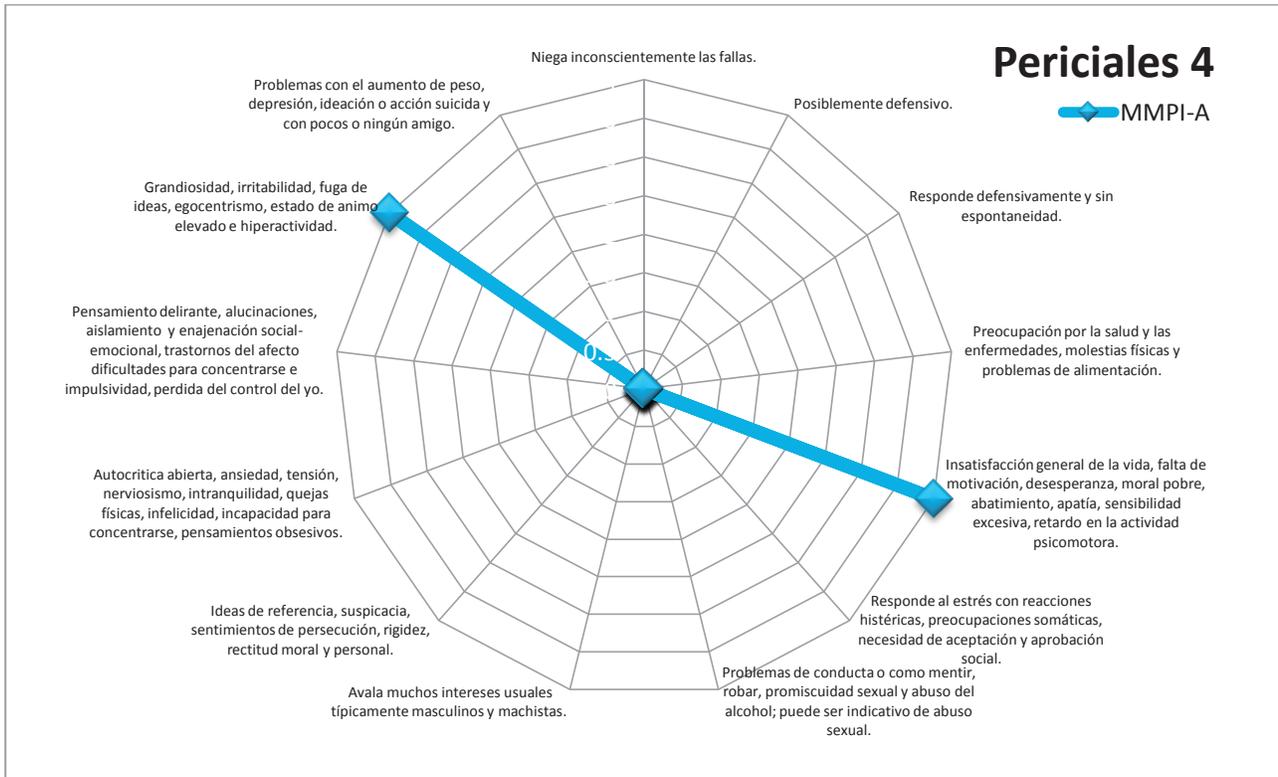
Esquema 7. A continuación se muestra la comparación de la sintomatología del perito y de MMPI-A



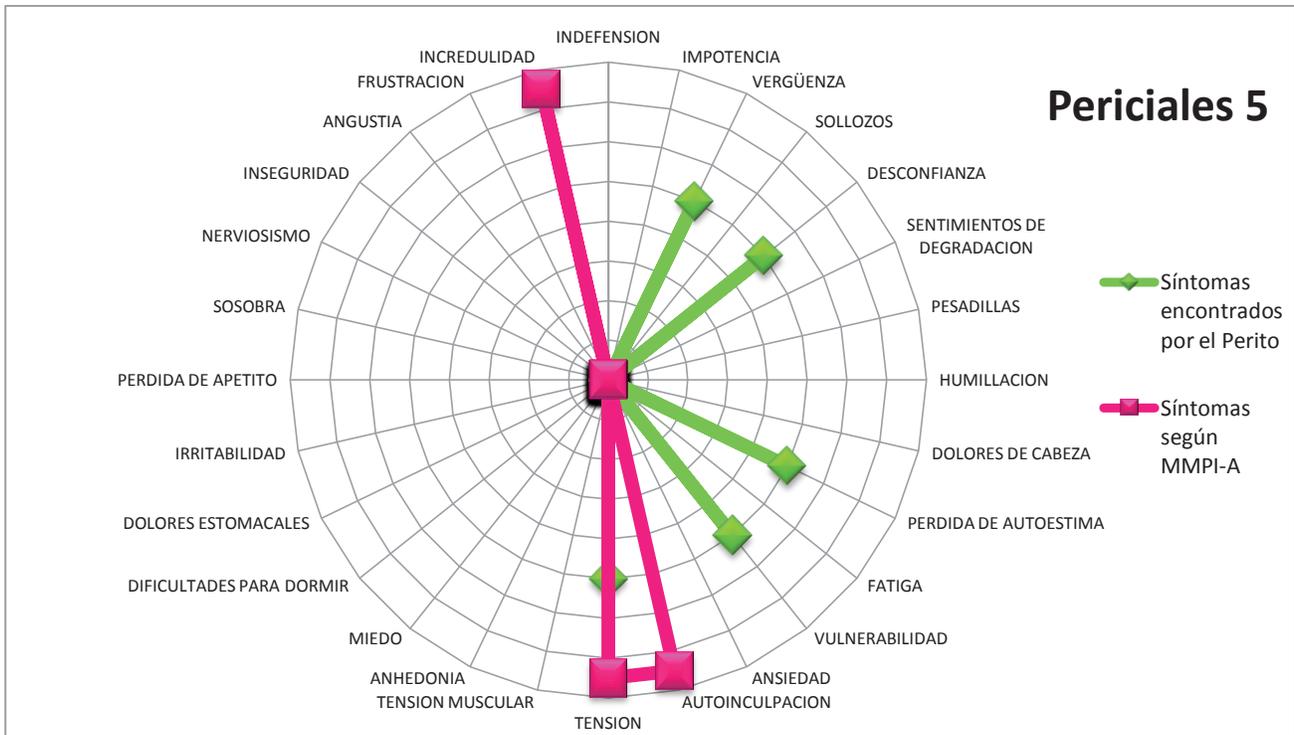
Esquema 8. Se muestran los rasgos encontrados por MMPI-A.



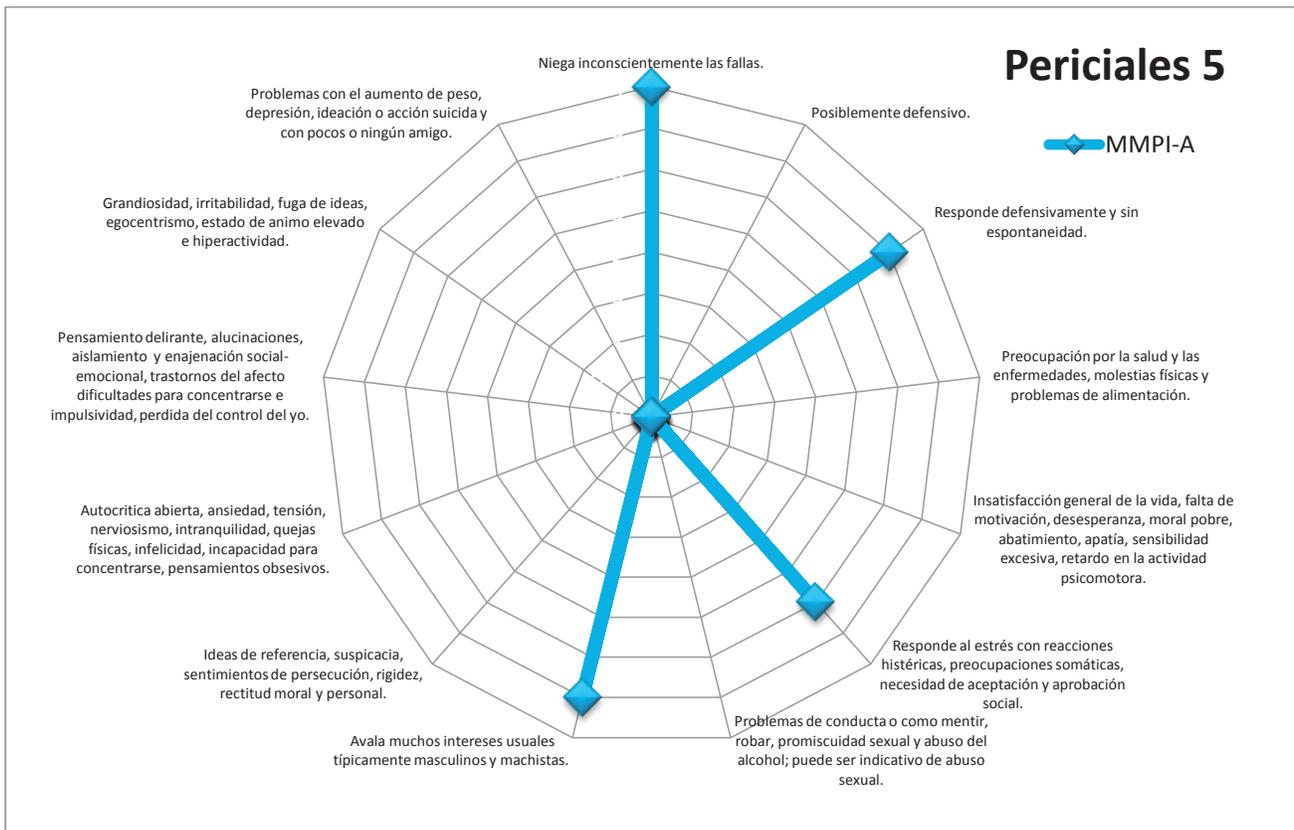
Esquema 9. A continuación se muestran los síntomas identificados por Periciales 4



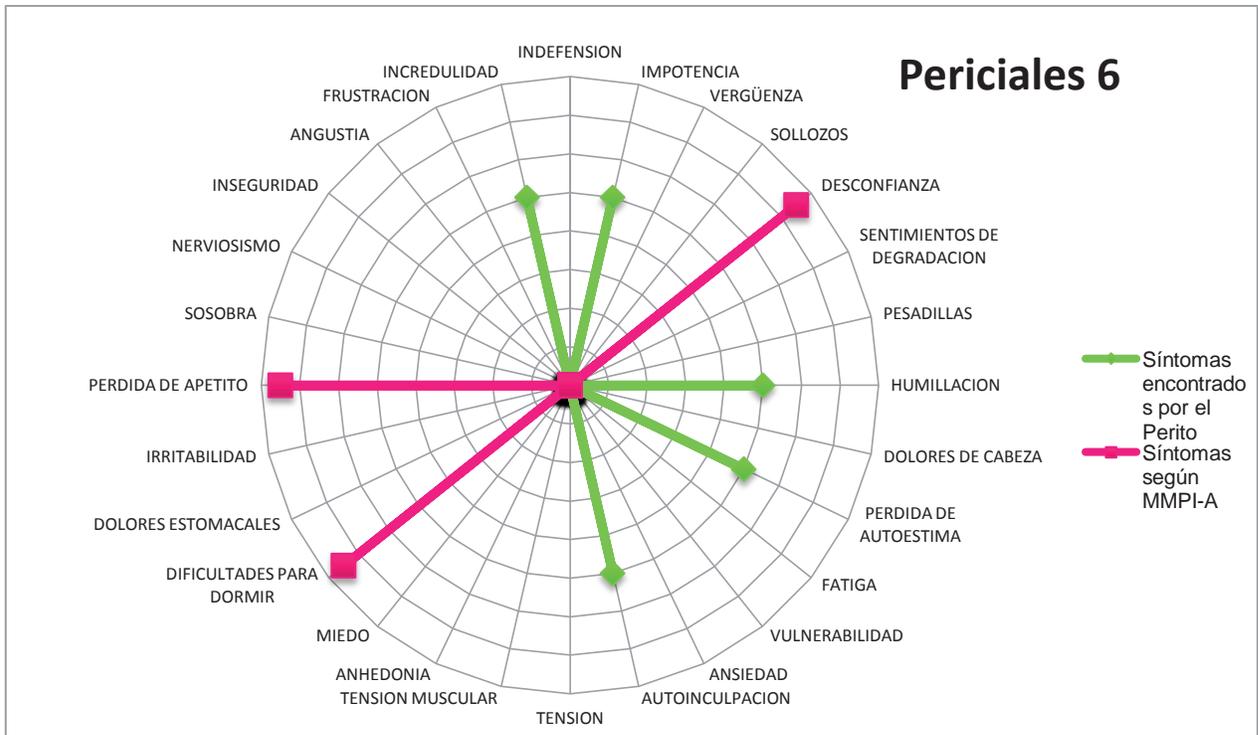
Esquema 10. Se muestra la sintomatología desglosada de lo localizado por MMPI-A.



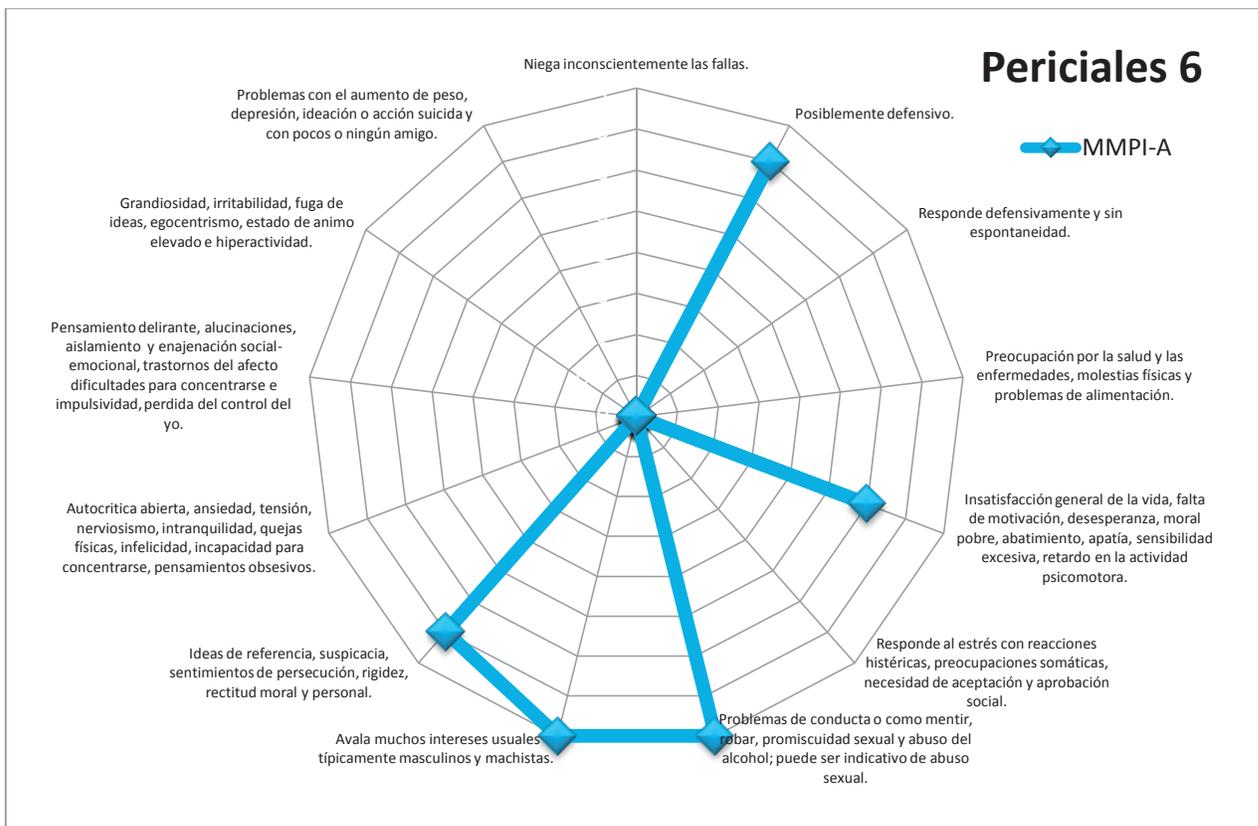
Esquema 11. A continuación se muestra la comparación entre la sintomatología encontrada por el Perito y el MMPI-A



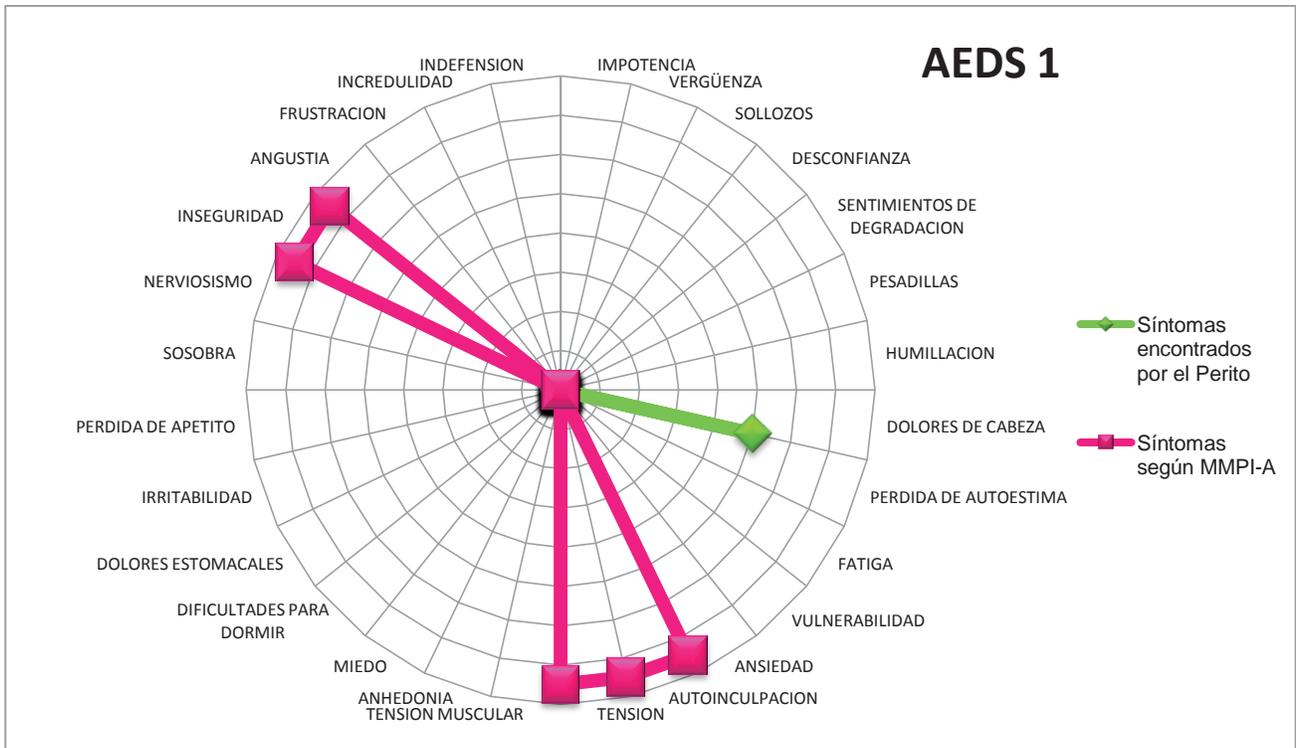
Esquema 12. Se muestra la sintomatología encontrada por MMPI-A.



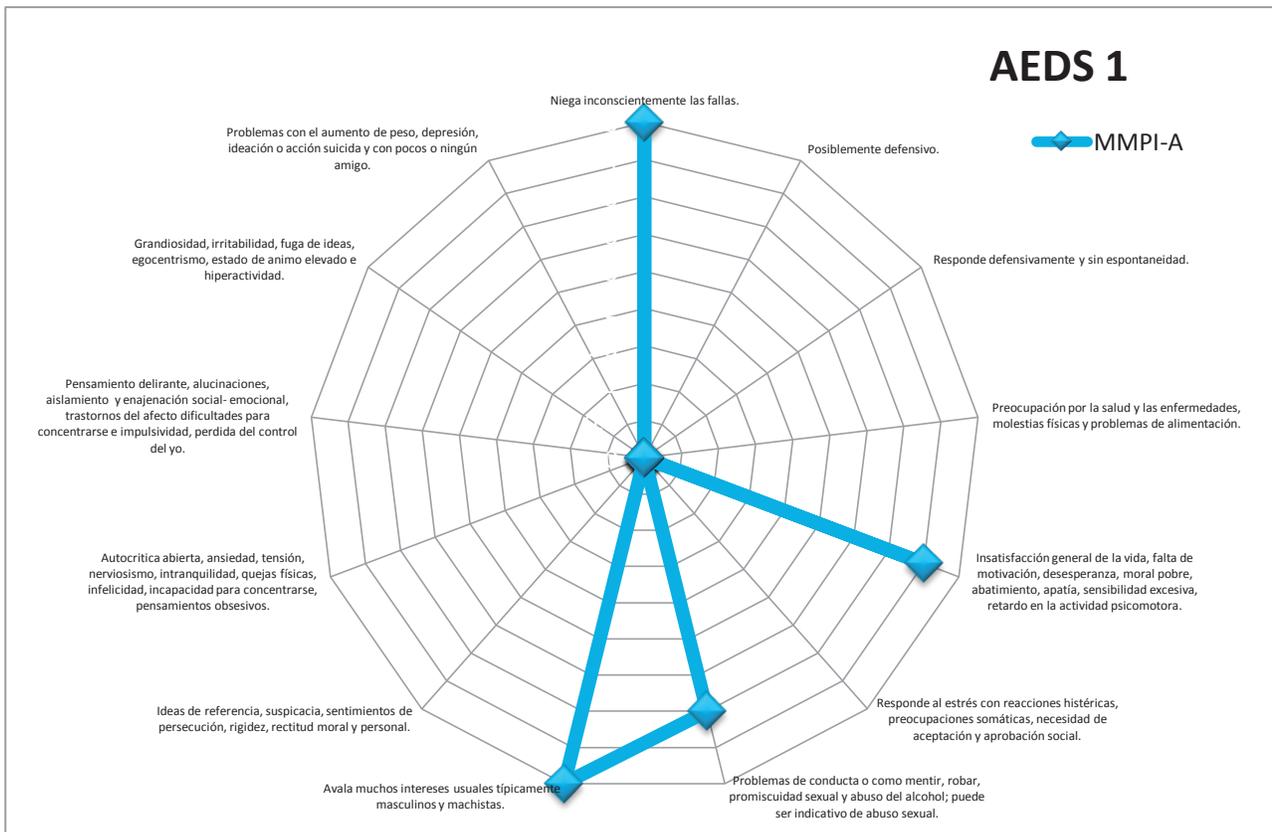
Esquema 13. A continuación se muestran los resultados obtenidos en el caso de Periciales 6 y el perito.



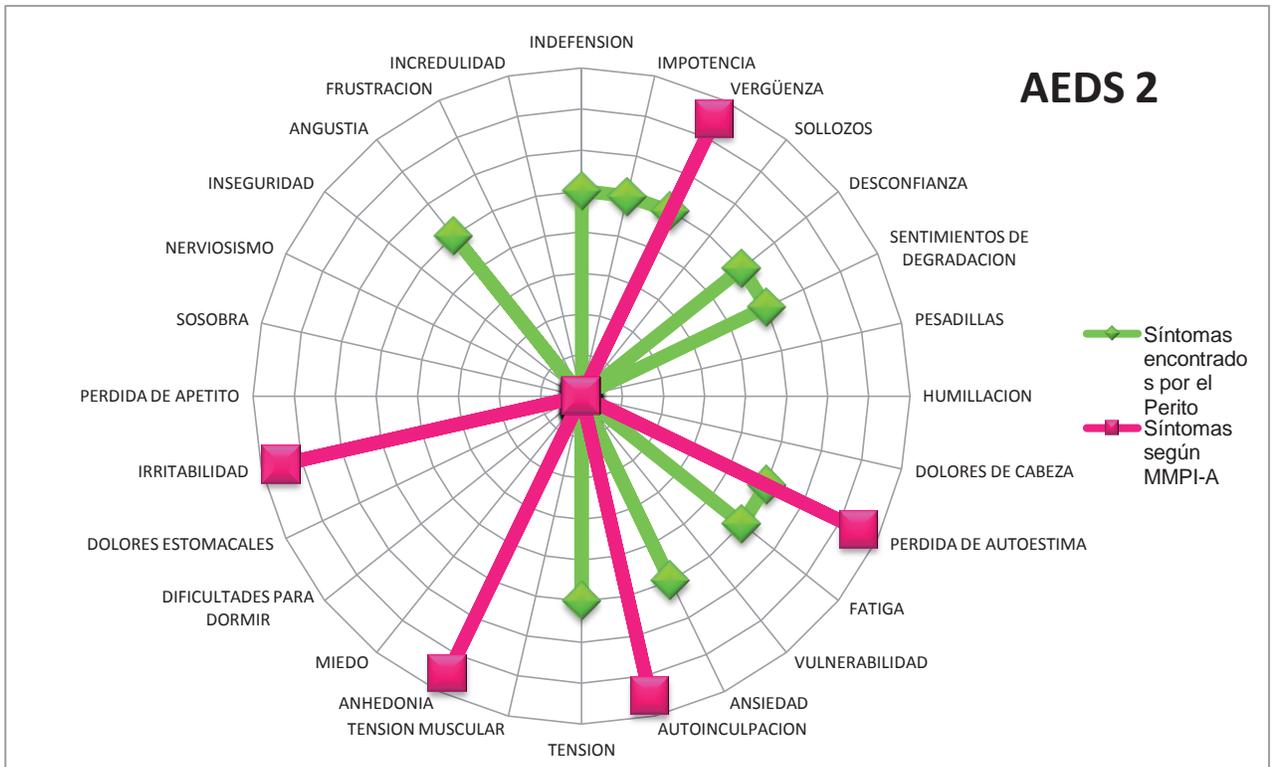
Esquema 14. Se muestran las principales características localizadas por MMPI-A.



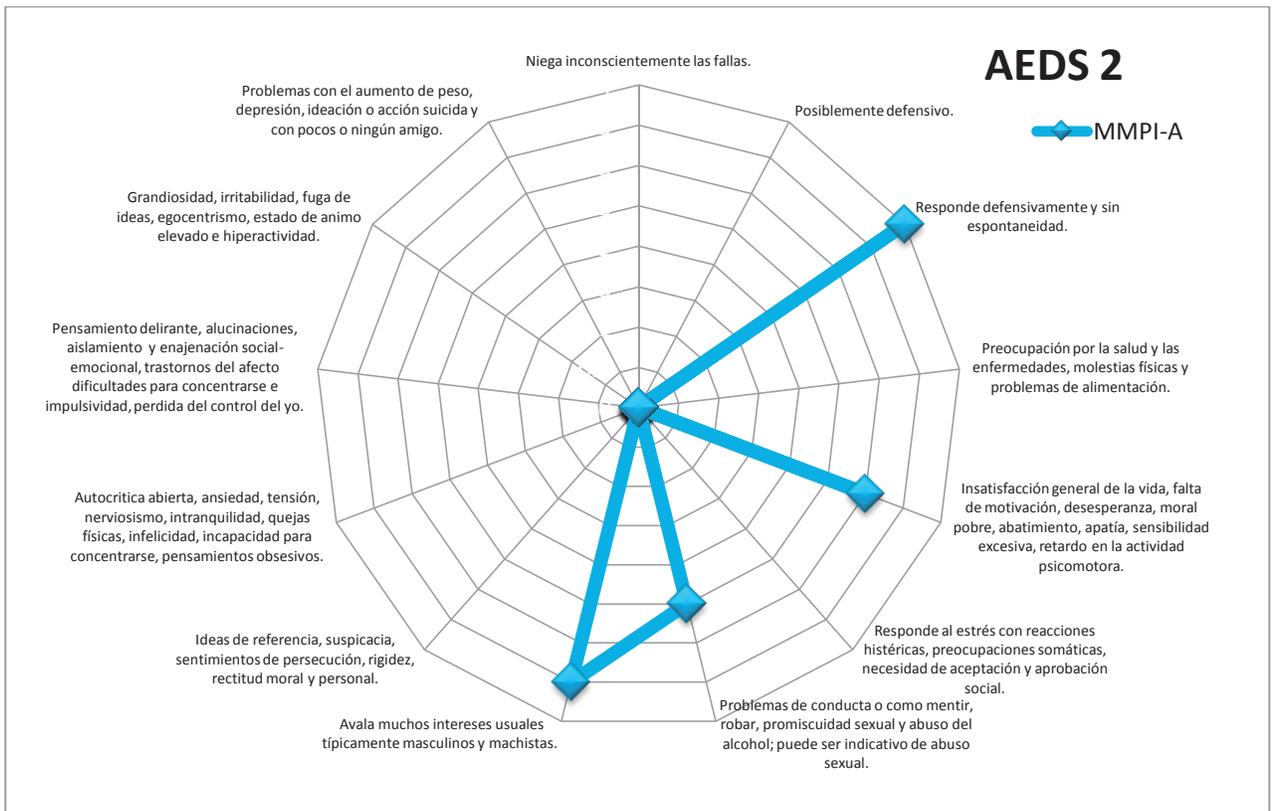
Esquema 15. Se muestra la comparación de la sintomatología encontrada por el Perito y localizada por el MMPI-A



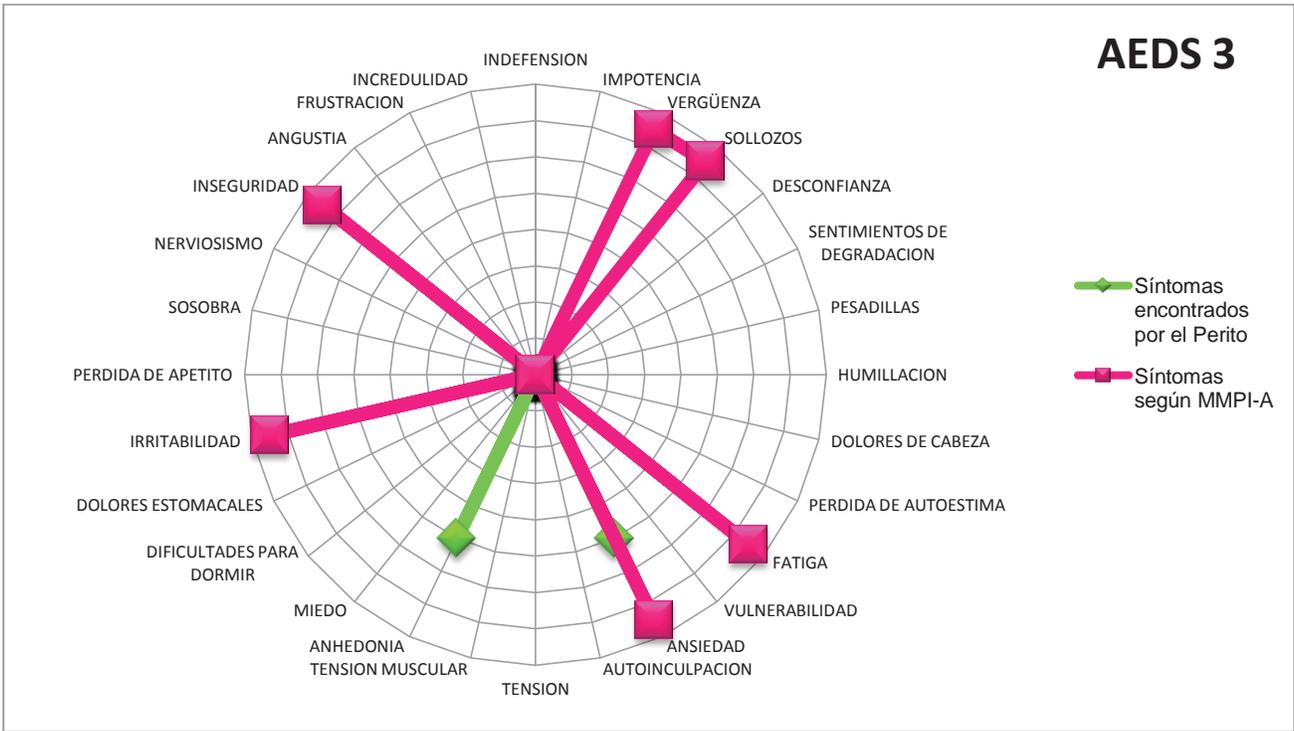
Esquema 16. Se muestra la sintomatología que determina el MMPI-A



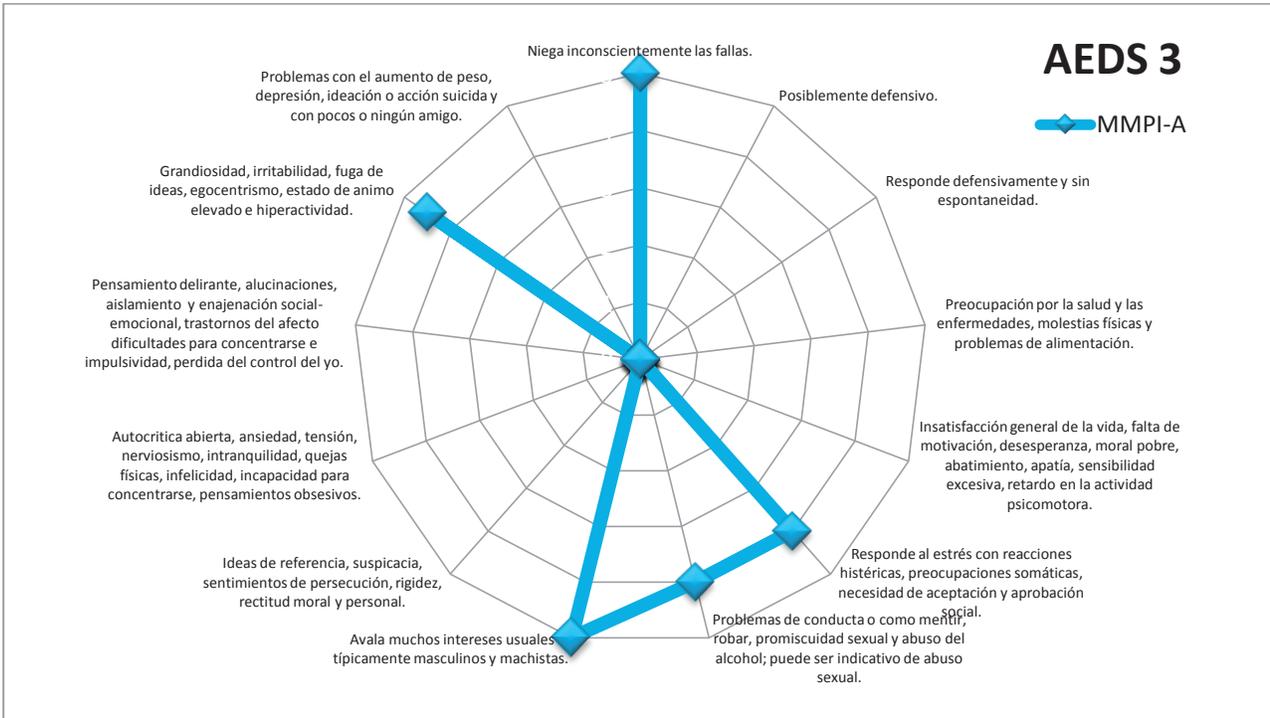
Esquema 17. Se muestra la comparación de la sintomatología encontrada por el Perito y MMPI-A



Esquema 18. Se muestra desglosada la sintomatología de MMPI-A



Esquema 19. A continuación se muestra la comparación entre la sintomatología encontrada por el Perito y por el MMPI-A.



Esquema 20. Se muestra expresa la sintomatología de MMPI-A

3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERALES

En esta investigación se realizaron un total de 9 denuncias, 6 fueron canalizadas a valoración a la oficina de Servicios Periciales y 3 a la Agencia Especializada en Delitos Sexuales, en donde 2 participantes pertenecen a la ciudad de Morelia, 2 a Pátzcuaro, 2 a Puruándiro, 1 a Riva Palacio, 1 a Zinapécuaro y 1 a Álvaro Obregón y que tienen un promedio de edad de 15 años y un mes; el 67% de la población se dedica a estudiar, mientras que el 33% a actividades del hogar, y en donde el 44% de la población pertenece al nivel socioeconómico bajo. Con respecto al evento: en el 89% de los casos el agresor fue único, y el 33% de las agresiones fueron llevadas a cabo por los novios, 33% por conocidos sin parentesco, 22% por el padre y el 11% por el padrastro. Con respecto al dictamen pericial, se determinó que en el 44% de la muestra no presentaba síntomas de daño psicológico, en 33% casos que existe un daño emocional pasajero y en 22% del total que sí había daño psicológico.

Sin embargo esta investigación difiere con los dictámenes periciales, esto determinado por la siguiente sintomatología:

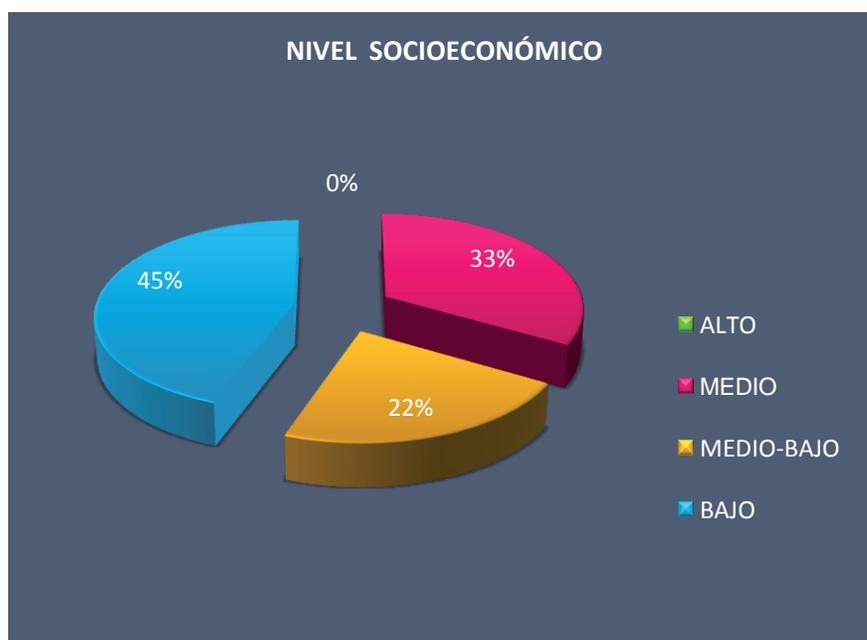
Pérdida del autoestima, ansiedad, autoinculpación localizado en el 89% de las participantes; vergüenza, desconfianza y tensión en el 67 % del total, fatiga en el 56% de los casos, dificultades para dormir, nerviosismo, falta de apetito y dolores estomacales en 45% de la población, anhedonía, irritabilidad y sentimientos de degradación en el 34% de la población, así como inseguridad, incredulidad, impotencia, miedo, humillación, sollozos, pesadillas y angustia en 22% de la muestra.

Además en el 89 % de la población se encontró que presenta y avala muchos intereses usuales típicamente masculinos o machistas, debido a que la agresión fue llevada a cabo por un hombre, volviéndose una defensa para futuros ataques, se encontró además que en el 67% de la población existe una insatisfacción general de la propia vida, falta de motivación, desesperanza, moral pobre, abatimiento, apatía, sensibilidad excesiva y retardo en la actividad psicomotora;

así también, en el 56% de la población se localizaron problemas de conducta como mentir, robar, promiscuidad sexual o abuso del alcohol que según MMPI-A en mujeres es un indicativo de haber sufrido abuso sexual; finalmente en el 34% del total de mujeres que denuncian se encontró que responden al estrés con reacciones histéricas, preocupaciones somáticas y una fuerte necesidad de adaptación social, negando inconscientemente las fallas y empleando como defensa para la agresión que sufrieron sentimientos de grandiosidad, irritabilidad, fuga de ideas, egocentrismo y un estado de ánimo elevado.

CAPITULO 4. DISCUSIÓN

Comenzando con el ambiente socio-cultural y económico tal como lo menciona Vázquez (1995), el abuso sexual no es privativo de alguna clase social en específico, además enunciando lo que menciona el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI), en donde asegura que en México únicamente del 5% al 50% de los delitos sexuales se denuncian, da como resultado la existencia de miles de víctimas silenciosas de todos los estratos socioeconómicos. Así esta investigación encontró que de la población total que denunció el abuso sexual provenían de niveles socioeconómicos medio (33 por ciento), medio- bajo (22 por ciento) y principalmente del estrato socioeconómico bajo (45 por ciento) y que con respecto al estrato socioeconómico alto no se presentó ninguna denuncia.



Esquema 21. Se muestra que se presentaron más denuncias del estrato socioeconómico bajo (45%), siguiendo con el medio (33%), siguiendo con el medio- bajo (22%) y con un 0% denuncias de estrato alto.

Con respecto a estos resultados menciona Intebi (1998), que la mayoría de la población de altos ingresos lleva una vida alejada de los servicios de atención públicos por lo que le es difícil acercarse a solicitar ayuda a alguna institución

como lo es la Procuraduría General de Justicia del Estado, dando como resultado que la detección se dé en mayor proporción en las familias de nivel socioeconómico bajo, que acceden mayormente a los servicios de atención públicos.

Otra de las razones por las que no se presentan denuncias del estrato socioeconómico alto, serán las ganancias y pérdidas que puede tener el comenzar un proceso legal ya que éste es largo y desgastante, además de que pone en riesgo el estatus que se tiene o porque los niños de clase media o alta son menos escuchados a pesar de tener una mejor calidad de vida. Por otra parte es importante mencionar que en alguno de los delitos contra la libertad y la seguridad sexual, como es el caso del estupro, la ley permite que las partes implicadas lleguen a un acuerdo económico como reposición del daño causado a la menor, razón que para una familia de estrato socioeconómico bajo puede llevar a denunciar.

Sin embargo recalamos que una cosa es la detección y otra la ocurrencia de los hechos, ya que los especialistas según Intebi (1998), están de acuerdo en que el abuso sexual ocurre de forma pareja en toda la población, debido a que estudios han demostrado que los adultos que refieren haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia el porcentaje más alto corresponde a mujeres de clase media y alta.

Por otro lado, el instrumento clave para esta investigación fue el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para adolescentes (MMPI-A), y fué elegido ya que es uno de los pocos instrumentos elaborados especialmente para evaluar a los adolescentes; éste instrumento es consecuencia de 9 años de investigación dando como resultado el cumplimiento de los criterios psicométricos de confiabilidad y validez desarrollados en tres tipos de escalas: básicas, de contenido y suplementarias, que a su vez proporcionan un instrumento actualizado que permite explorar áreas de interés específicas para los adolescentes así como para medir el impacto psicológico de un delito ya que en el caso de Periciales 1, el perito encontró en la evaluada vergüenza, sollozos, desconfianza, sentimientos de degradación, pesadillas, humillación y dificultades para dormir; por otra parte el

MMPI-A encontró sentimientos de degradación, pérdida la autoestima, ansiedad, autoinculpación, miedo y dificultades para dormir, esto con respecto a la sintomatología de base del cuestionario, sin embargo arrojo la presencia de: grandiosidad, irritabilidad, hiperactividad, preocupación por la salud y las enfermedades, molestias físicas y problemas con la alimentación que son características que acompañan a la víctima de abuso sexual.

En el caso de Periciales 2, el perito encontró en la evaluada la siguiente sintomatología: impotencia, vergüenza, sollozos, pesadillas, pérdida del autoestima, fatiga, vulnerabilidad, ansiedad y autoinculpación a diferencia del MMPI-A que localizó también desconfianza, humillación, pérdida del autoestima, vulnerabilidad, ansiedad, autoinculpación, tensión, pérdida del apetito, nerviosismo y angustia, esto tomando como base el cuestionario, sin embargo también encontró defensividad, preocupaciones por la salud y las enfermedades, molestias físicas, problemas en la alimentación, insatisfacción general de la propia vida, desesperanza, abatimiento, moral pobre, sensibilidad excesiva, retardo en la actividad psicomotora, necesidad de aceptación social, problemas de conducta con un fuerte indicativo de ser víctima de abuso sexual, posible presencia de pensamiento delirante y depresión e ideación suicida, que de acuerdo a los autores que hablan sobre el abuso sexual, son características de una víctima.

En el caso de periciales 3, el peritaje determinó la siguiente sintomatología: indefensión, vergüenza, desconfianza, pérdida de la autoestima, ansiedad, tensión muscular, anhedonía, dificultades para dormir, dolores estomacales e irritabilidad; mientras que el MMPI-A localizó vergüenza, ansiedad, autoinculpación, tensión, miedo, dificultades para dormir, pérdida del apetito, zozobra y nerviosismo, además de insatisfacción de la vida, falta de motivación, retardo en la actividad psicomotora, ideas de referencia, sentimientos de persecución, autocrítica, infelicidad, pensamiento delirante, depresión e ideación suicida.

En el caso de Periciales 4, además de ansiedad, tensión, dificultades para dormir, zozobra, nerviosismo, inseguridad, angustia y frustración diagnosticados por el perito, MMPI-A encontró pérdida del autoestima, inculpación, pérdida de apetito,

insatisfacción de la propia vida, falta de motivación, desesperanza e irritabilidad que son las características que acompañan a una víctima de ataque sexual.

En Periciales 5, el MMPI-A aportó a la sintomatología encontrada por el perito sentimientos de incredulidad, tensión, autoinculpación, defensividad y preocupaciones somáticas, mientras que el peritaje dio como resultado vergüenza, desconfianza, pérdida de autoestima, vulnerabilidad y tensión, lo que demuestra que el MMPI-A es una excelente herramienta para complementar la visión clínica del perito.

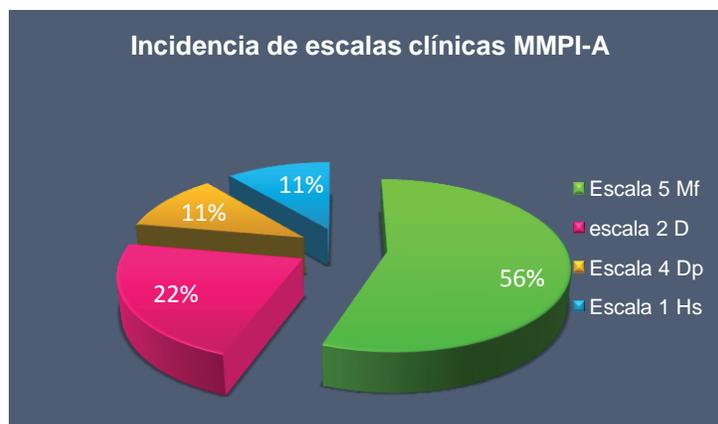
En Periciales 6, la aportación del MMPI-A es con respecto síntomas defensivos, insatisfacción de la propia vida, desesperanza, falta de motivación, problemas de conducta que pueden ser un fuerte indicativo de haber sufrido abuso sexual, ideas de referencia y sentimientos de persecución, mientras que el perito encontró en la evaluada impotencia, humillación, pérdida del autoestima, autoinculpación e incredulidad.

Con respecto a AEDS 1, el perito encontró como sintomatología únicamente a los dolores de cabeza, mientras que el MMPI-A encontró ansiedad, autoinculpación, tensión, nerviosismo e inseguridad dentro de la sintomatología marcada por el cuestionario, además localizó insatisfacción general de la vida, falta de motivación, retardo en la actividad psicomotora y problemas de conducta como mentir o robar que pueden ser un indicativo de haber sufrido abuso sexual.

En el caso de AEDS 2, el peritaje determinó que la sintomatología que presenta la evaluada era indefensión, impotencia, vergüenza, desconfianza, sentimientos de degradación pérdida de la autoestima, fatiga, ansiedad, tensión y angustia. Mientras que el MMPI-A determinó vergüenza, pérdida del autoestima, autoinculpación, anhedonía e irritabilidad así como defensividad, insatisfacción general de la vida, falta de motivación, desesperanza, retardo en la actividad psicomotora, problemas de conducta como mentir o robar que puede ser indicativo de abuso sexual, todo esto confirmando el abuso sexual.

Para el caso de AEDS 3, el perito diagnosticó únicamente anhedonía, y el MMPI-A encontró que la evaluada presentaba vergüenza, sollozos, fatiga, ansiedad, autoinculpción, irritabilidad e inseguridad, de acuerdo a la sintomatología del cuestionario, mientras que además localizó preocupaciones somáticas, problemas de conducta como mentir, robar o promiscuidad sexual que puede ser indicativo de haber sufrido abuso sexual además de irritabilidad y fuga de ideas, que los autores marcan como indicativos de víctimas de abuso sexual; demostrando así la utilidad del instrumento para medir el impacto psicológico.

Otro de los resultados arrojados por MMPI-A fue la presencia de la Escala 5 *Mf* como pico de perfil de personalidad en el 56 por ciento del total de la muestra, lo que significa que las adolescentes avalan muchos intereses inusuales típicamente masculinos o machistas; a pesar de que no podemos discernir si estas ideas ya las poseían o se remarcaron a partir del hecho que denuncian, nos remarca el panorama poco alentador con respecto a la equidad de género, y concuerda con los resultados de la Primer Encuesta Nacional sobre Discriminación(2005) que indican que el 94.2% de las mujeres en México se siente discriminada por su condición de mujer; de éstas el 22.8% ha sido discriminada en su trabajo; además se encontró que uno de cada cinco mexicanos considera que es natural que a las mujeres se les prohíban más cosas que a los hombres; casi el 15% opina que no hay que gastar tanto en la educación de las hijas porque luego se casan; uno de cada cuatro le pediría un examen de embarazo a una mujer al solicitar empleo; para casi el 40% de los hombres, las mujeres que quieren trabajar deben hacerlo en tareas propias de su sexo; casi uno de cada tres opina que es normal que los hombres ganen más que las mujeres; 21% opina que las mujeres tienen menos capacidad que los hombres para ejercer cargos importantes, que mas allá de ser simples números deberá de ser una aliciente para realizar más reformas personales, sociales y políticas a favor de la equidad de género.



Esquema 22. Se muestra como la escala 5 Mf, posee la mayor incidencia (56%) en las participantes de este estudio, presentándose como pico de perfil de personalidad, siguiendo la escala 2 D (22%) y finalmente con las escalas 4 Dp (11%) y 1Hs (11%).

Por otra parte, de las personas que denunciaron el delito de abuso sexual ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán, en éste caso de las adolescentes que así lo hicieron durante esta investigación, el 22 por ciento fueron dictaminadas como que el hecho si ocurrió y que además dejó fuertes secuelas en la psique de la víctima, por lo que requeriría tratamiento psicológico para una superación del evento; además, se dictaminó que en 33 por ciento de las denuncias las víctimas presentaban únicamente un daño emocional que sería pasajero y que con el tiempo se superaría y se determinó que el 45 por ciento de las denuncias que se hicieron, no presentaba sintomatología correspondiente a una víctima de abuso sexual.



Esquema 23. Se muestra que el 22% del total si presentó daño psicológico según el dictamen pericial, mientras que el 33% únicamente presentaba daño psicológico y que en 45 % de las denuncias el hecho no ocurrió.

Este dictamen fué elaborado en cada caso por el perito en turno de la Procuraduría General de Justicia del Estado, el factor básico para llegar a dicha conclusión está fundamentado en el consentimiento de la víctima para tener relaciones sexuales e inclusive en exponerse a situaciones que hayan propiciado el abuso sexual, al respecto de esto Finkelhor (1985) señala tres tipos de abuso sexual: el abuso sexual sin contacto físico, el abuso sexual asociado con el contacto físico y el sexo bajo presión; a su vez Lammoglia (1990) define el “consentimiento de la víctima” como que probablemente le guste o lo provoque o se quede callado siendo igualmente abuso sexual, ya que la presión sobre la víctima, en este caso adolescente ,para ejercer las prácticas sexuales resulta en un “consentimiento” no con una voluntad plena o consciente, sino como resultado del abuso del poder o del control sobre ellas, así como que pueden sentir pena o culpa al decir que no perciben el sexo como una obligación.

Otro factor importante a considerar es que este consentimiento, estará fundamentado en la etapa de desarrollo que se encuentran pasando que incluye una serie de de cambios, duelos y adecuaciones. Como lo menciona Gesell (1956), la adolescente de esta etapa comienza a hacer planes matrimoniales, o como lo menciona Peter Blos (2000) en esta etapa ocurren dos procesos afectivos que son el duelo por la pérdida de los objetos de amor y el enamoramiento acercándolo a nuevos objetos de amor, que estarán cargados de sueños y fantasía.

Así, como lo menciona Sullivan E. & Everstine (1997) deberá de ponerse especial atención a la víctima cuando se determina que existía un consentimiento previo, ya que es posible que presente un periodo de conducta autodestructiva o de autodesprecio, más aún si pudo estar haciendo algo malo o prohibido cuando se produjo la realización del abuso. Ya que en ningún caso la víctima está preparada para tal realidad y específicamente en la víctima adolescente esto se remarcará, debido a la creencia de que la intensificación de sus pulsiones la llevaron a ponerse en riesgo, dando como resultado una lucha contra el terror y contra la incapacidad de creer lo que le pasa, que aunado a la debilidad relativa del yo que

se presenta en la adolescencia según Blos (2000) conlleva a que el autocontrol amenace con romperse.

Tomando como base que únicamente el 33 por ciento de la muestra total de esta investigación el perito determinó la presencia de un daño psicológico, es necesario preguntarnos qué ocurre con el 67 por ciento restante que se presentó y pasó por cada uno de los pasos establecidos por el sistema judicial, que al dictaminar que el hecho no ocurrió no aplica justicia creando una victimización secundaria en una persona que se encuentra sumamente vulnerable, como lo determina esta investigación, ya que a pesar de que el trabajo realizado dentro del área de Psicología de la Procuraduría se realice con todo el cuidado posible, los requerimientos de esta área son para todas las denuncias realizadas en la ciudad de Morelia y en localidades circundantes, así como los requerimientos de Juzgados federales y locales, contando únicamente con 5 psicólogos asignados que deben de buscar estrategias y alternativas para realizar las valoraciones en menos tiempo dando los mejores resultados posibles; sin embargo esta investigación encontró que realizando una valoración mucho más profunda los resultados difieren en el 68 por ciento en comparación con las valoraciones periciales, lo que demuestra que se está sacrificando la calidad de las valoraciones por la cantidad y que por esta razón las víctimas no encuentran la justicia que buscan dando como resultado una victimización secundaria.

Finalmente es importante mencionar que el poseer mejores redes de apoyo y una estructura de personalidad más sólida, no debe minimizar el delito, y mucho menos la aplicación de la justicia ya que recordemos que la superación del evento dependerá del tipo de agresor, de lo traumático del evento y de las características de personalidad de la víctima.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como objetivo general, encontrar un daño directo sobre la personalidad en la adolescente de 14 a 18 años que se presenta ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán a levantar una denuncia con el argumento de ser una víctima de los delitos sexuales; una vez llevada a cabo una valoración profunda de la personalidad y analizando los componentes del evento, del agresor y el dictamen pericial, se encontró que el 89% de las adolescentes que denunciaron durante esta investigación y que argumentan ser una víctima de los delitos sexuales presenta un daño permanente en la psique, y que se ve reflejado en una pérdida del autoestima, ansiedad, autoinculpación localizado en el 89% de las participantes; vergüenza, desconfianza y tensión en el 67 % del total, fatiga en el 56% de los casos, dificultades para dormir, nerviosismo, falta de apetito y dolores estomacales en 45% de la población, anhedonía, irritabilidad y sentimientos de degradación en el 34% de la población, así como inseguridad, incredulidad, impotencia, miedo, humillación, sollozos, pesadillas y angustia en 22% de la muestra.

Por otro lado, se esperaría que las personas que sufren de abuso sexual y que levantan denuncia sufran un impacto psicológico que deberá ser encontrado por la valoración pericial, sin embargo se concluye que el perito únicamente encontró un daño psicológico en el 22% del total de la muestra, difiriendo en un 68% con los resultados de esta investigación que realiza una evaluación más profunda de la personalidad.

Uno de los factores reiterativos para llegar a este resultado, está determinado por el consentimiento de la víctima para tener relaciones sexuales, sin embargo el consentimiento en la adolescente no es con una voluntad plena porque se encuentra determinado por la etapa de desarrollo por la que se cursa; siendo más bien como resultado del abuso de poder y de control sobre ellas, ya que ninguna víctima está preparada ni propicia una situación de abuso.

Con respecto a los objetivos específicos, el primero de ellos era describir las características de personalidad de las víctimas, sin embargo una vez llevada a cabo ésta investigación se concluye que una víctima puede ser cualquier hombre mujer o niño, sin importar su nivel socioeconómico, color o raza, ya que el abuso es un problema de salud pública que afecta a todos los estratos, por lo tanto no es posible describir la personalidad de la víctima, sin embargo sí es posible describir detalladamente las repercusiones que tendrá sobre la psique, ya que recordemos que el 56% de las víctimas tuvo como pico de personalidad según el MMPI-A a la escala de Masculinidad- femineidad, esto significa que poseen pensamientos típicamente masculinos o machistas, sin embargo no se puede discernir si estos ya los tenían antes o si fueron remarcados por el evento, por lo que se sugiere más investigación al respecto.

Se encontró que el 22% tiene como pico de personalidad la escala Depresión, por lo que presenta una insatisfacción hacia la vida, desesperanza, apatía, abatimiento y retardo en la actividad psicomotora.

Y finalmente el 11% de la población total tuvo como escala más alta a la Desviación Psicopática e Hipocondriasis; La primera de ellas significa que tendrá problemas de conducta, conductas como mentir o robar, que en mujeres es una fuerte tendencia al haber sido víctima de abuso sexual, lo que convierte a esta escala en una herramienta más para el diagnóstico; la segunda de ellas significa que posee fuertes preocupaciones por la salud, molestias físicas y problemas de alimentación,

Con respecto a la influencia de ambiente socio-cultural y económico, se concluye que el abuso sexual ocurre en todos los niveles económicos, sin embargo las personas de estrato socioeconómico bajo presentan casi la mitad de las denuncias ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán, ya que los estratos socioeconómicos altos llevan una vida alejada de los servicios de salud pública, además de las ganancias y pérdidas que pone en riesgo el estatus, así como por evitar el maltrato que se puede presentar en estas dependencias gubernamentales.

El objetivo de encontrar la relación entre la similitud y diferencias de las víctimas en relación contra el delito que se encuentran denunciando, se concluye que todos los delitos sexuales tendrán un daño directo sobre la psique, y lo que va a mermar la intensidad del mismo serán las redes de apoyo, las características del evento y los elementos psíquicos con la que cuente la persona para superarlo.

Con respecto al Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes, se encontró que expresa la sintomatología de la víctima de abuso sexual según los autores, pero además describe la situación general en la que se encuentra la psique de la víctima y más sintomatología, por lo tanto es un instrumento totalmente válido y funcional para evaluar a las víctimas del delito.

Se llevó a cabo la investigación en dos escenarios distintos para analizar si existían diferencias entre las valoraciones y resultados que proporcionaba cada departamento, encontrándose que los errores en las valoraciones son idénticos en ambos escenarios por lo que se sugiere capacitación para el personal que ahí labora ya que el trabajo de los mismos, repercute en la vida de quienes denuncian.

Con respecto a los procedimientos que utiliza la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán para evaluar a las víctimas, se concluye que la batería que se utiliza es insuficiente para diagnosticar adecuadamente las secuelas psíquicas de los delitos, ya que están basadas en pruebas grafo proyectivas cuya interpretación dependen del Perito, por lo que requieren una adecuación en las baterías empleadas que incluyan pruebas psicométricas que cumplan con todos los requisitos de confiabilidad y validez debido a la importancia jurídica que tiene la labor que realizan.

Presentarse ante la Procuraduría General de Justicia del Estado a denunciar un delito sexual implica para la víctima exponerse ante agentes del ministerio público, policías, médicos forenses y psicólogos que están interesados en el esclarecimiento de los hechos y no poseen la sensibilidad adecuada para el estado vulnerable de la víctima, aunado a lo anterior, determinar que ésta es culpable del hecho o que se encuentra mintiendo agravará la situación emocional

y será una verdadera amenaza para la psique, por lo tanto toda valoración en un ambiente jurídico deberá de hacerse con cuidado y respeto evitando la victimización secundaria.

Finalmente es importante puntualizar, que durante el desarrollo de ésta investigación se presentaron varias adolescentes a denunciar los mismos delitos, sin embargo por las características de aplicación del instrumento MMPI-A, no fue posible incluirlas en el proyecto y valorarlas, por lo que deberá de realizarse mayor investigación para adaptar el instrumento o para encontrar algún otro que cualquier víctima adolescente pueda responder y así obtener una valoración completa y correcta, y así encontrar la justicia que se busca en las autoridades.

Limitaciones

Los límites que se presentaron a lo largo de esta investigación fueron: la información se obtuvo de la entrevista con el perito, ya que no fue posible trabajar directamente con las víctimas ya que se intentó evitar la victimización secundaria al hacer vivenciar a la víctima una vez más el evento; por lo tanto no se pudo obtener una narrativa directa de la víctima ni crear una impresión clínica que se pudiera comparar con los resultados de los dictámenes periciales.

De acuerdo a las políticas de la Agencia Especializada en Delitos Sexuales y de Servicios Periciales, no fue posible extraer ni fotocopiar los dictámenes periciales debido a su responsabilidad jurídica, así se obtuvo la información al hacer la consulta dentro de las instalaciones y, por lo tanto no se adjunta una copia en esta investigación.

El tiempo en que se obtuvo el permiso para levantar la información en esta institución se redujo a 2 meses, por lo tanto no se tuvo una población mayor; aunado a lo anterior aproximadamente un total de entre 3 y 5 adolescentes de ésta edad se presentaron a denunciar en la Agencia Especializada en Delitos Sexuales, pero no contaban con las características que establece del MMPI-A para su aplicación.

Finalmente una de las limitantes de esta investigación, es el tiempo de aplicación del MMPI-a ya que cuenta con 457 ítems, lo que para una víctima es desgastante responderlo, y para el perito aplicarlo.

Alcances

A partir de esta investigación se emite una recomendación al departamento de Psicología de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Michoacán, para aplicarlo en valoraciones periciales futuras.

Esta investigación puede ser aplicada en otros delitos ya que está comprobada la eficacia y validez del instrumento MMPI-A y del cuestionario en los casos de abuso sexual en poblaciones similares.

Sugerencias

La presente investigación llevada a cabo, da pauta a que se abran otras líneas de trabajo, las cuales son mencionadas a continuación:

Se sugiere una modificación a los procedimientos que se llevan a cabo en la Procuraduría General de Justicia del Estado, en donde se le dé una mayor participación al psicólogo, en donde con su labor de acompañamiento proporcione a quien va a denunciar el apoyo y fortaleza necesario para pasar cada una de las etapas de la denuncia.

Otro tema sería realizar un trabajo conjunto con la víctima y el agresor, de manera que se pueda entender de mejor manera la dinámica del abuso y así proporcionar mejores herramientas para el tratamiento de ambos.

REFERENCIAS

Aberastury, A, M. Knobel (2000) *La adolescencia normal*. México DF: Paidós educador.

Alegría A, J. (2002) *Sexualidad de la mexicana*. México DF: Plaza y Janés editores S.a de C.v.

Allport, G. (1937). *Personality: a psychological Interpretation*. New York: Holt.

Arilla B. (2007). *El procedimiento penal en México* .México: Edición México.

Barudy, J. (1998) *el dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. España; Paidós Terapia familiar.

Burgess, A.W y Holmstron, L.L (1974) *Rape: the victim and the criminal justice system. Victimology: a new Focus*. EUA: Health.

Blos, P. (2003). *La transición adolescente*. Buenos aires, Argentina: Amorrortu.

Creswell, J. (2005) *Educational Research: Planning, Conducting and Evaluation Quantitative and Qualitative research*. USA: Pearson.

Colín, G. (1964) *Derecho mexicano de procedimientos penales*. México: Porrúa.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2008) Primera encuesta nacional para prevenir la discriminación en México. [En red] Disponible en: www.conapred.org.mx.

Defrancis, V. (1969) *Protecting the child victim of sex crimes committed by adults: final report*. EUA: The American Humane Association.

Díaz, G. (2009). *La violencia de género en México: reto del gobierno y de la sociedad*. Publicado en Encrucijada UNAM. Mayo- Agosto.

Dicaprio, N. (2006). *Teorías de la personalidad*. México: McGraw-Hill.

Dolto, F. (2001). *La sexualidad femenina. La libido genital y su destino femenino*. Barcelona España: Paidós Psicología Profunda.

Echeburúa., Corral, P. y Amor, P (2002). *Evaluación del daño psicológico en víctimas de delitos violentos*. España: Psicotherma vol. 14.

Echeburúa, Corral, P. y Amor, P (1998). *Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas*. Análisis y modificación conductual, vol. 24.

Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: W.W Norton.

Esbec, E (2000). *Evaluación psicológica de la víctima. Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edosofer.

Finkelhor.D. (1979) *sexually Victimized children*. Nueva york: Free Prest.

Finkelhor.D. (1985) *Child Sexual Abuse: a research handbook, Final report to the nacional center of Child abuse and neglect*. Nueva York: Free Prest.

Fix, H. (1982) *La función constitucional del ministerio público. Temas y problemas de la administración de justicia en México*. México: UNAM

Freud, A. (1948) *The Ego ando the MEchanism of defense*. (C. Baines, traducción). New York: Internacional Universities Press.

Freud, S. (1953) *A General Introduction to Psychoanalysis* (Joan Riviere, traducción). New York:Permabooks.

Garrido. V. (1989) *Psicología de la Violación*. España: Universidad de Valencia.

Garrido, E y Masip J. (2004) *la evaluación del abuso sexual infantil* Universidad de Salamanca Ponencia presentada en el I Congreso de Psicología Jurídica y Forense[en Red] Disponible en: www.copmadrid.org/congresoredforense.

Granada,H.(2001) *El ambiente Social*, Investigación y desarrollo. México. vol 9.No1.

Grinnell, R. (1997). *Social Work research and Evaluation; Quantitative and Qualitative Approaches*. 5° Edición. USA: Peacock Publishers

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hilberman, J. (1976). *The rape victim*. Basic Books:Nueva York.

Hyman,S y Tesar.G.(1986). *Manual de urgencias Psiquiátricas*. Barcelona: Masson.

Intebi, I. (1998). *Abuso sexual en las mejores familias*. Argentina: Granica.

Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (1996). México: UNAM.

Kaplwn J. (1991). *Adolescencia el adiós a la infancia*. Argentina: Paidós. Argentina.

Katz,S. y Mazur,M.A.(1979) *Understanding the rape victim*. New York: John Wiley & sons.

Kilpatrick, D. (1989). *Victim and crime factors associated with the development and crime- related PTSD*.USA: Behavior therapy.

Lammoglia, E. (1999). *Abuso sexual en la infancia. Cómo prevenirlo y superarlo*. México. DF: Grijalbo.

- Lewin. K. (1935). *A dynamic theory of personality*. New York: McGraw-Hill.
- Lindermann, E. (1944). *Symptomatology and management of acute grief*. American Journal of Psychiatry 139(7), 872-875.
- López, G. (2008) *La encrucijada de la adolescencia. Psicología de la adolescencia normal*. México: Distribuciones Fontamara.
- Madánes, C. (1990). *Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Mannoni. O, A Deluz, B. Gilbello, J.H (2001) *la crisis de la adolescencia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Manzanero, A. (2001). *Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones*. Volumen 1 no. 2: Psicopatología clínica, legal y forense.
- Muuss, R. E. (1997). *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós estudio.
- Núñez, A. (2008) *Violencia Sexual. Un fenómeno oculto en la experticia medico legal*. Vol Diciembre. Revista Obstet Ginecol.
- Olamendi. P (2008) *delitos contra las mujeres. Análisis de la clasificación mexicana de delitos 2008*. México: INEGI Y UNIFEM.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. [en red]. Disponible en: www.who.int/es/
- PGJE (2006). *Manual de métodos y técnicas del departamento de servicios periciales*.

Pou, J., Ruiz, A., Comas, L., Petitbó, M. D., Ibáñez, M. y Bassets, J. (2001). *Abuso sexual. Experiencia en una unidad funcional de abusos a menores*. Anales Españoles de Pediatría, 54, 243-250.

Rodríguez G. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.

Rodriguez. M (2009). *Criminología clínica*. México: Editorial Porrúa.

Saldivar H. G, R. L. Luciana y Saltijeral M. M. T (2004) *Validación de las escalas de aceptación de la violencia y de los mitos de violación en estudiantes universitarios*. Revista Salud Mental. Volumen 27. No.6 Diciembre 2004. México.

Sauceda G. (1999) *Evaluación del abuso sexual infantil*. México DF: Ed. Gaceta médica.

Saucedo, I. (1997) *Género y violencia*. México: El colegio de sonora.

Sgroi,S.(1982) *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*.USA:Lexington Books.

Silva, C. (2002) *Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos*. Revista chilena de neuropsiquiatría. Enero . Santiago de Chile.

Silva, J. (1995).*Derecho procesal penal*. Segunda Edición, México: Oxford.

Spiegel, L.(1951)*Review of contributions to a Psychoanalytic Theory of Adolescence* ,USA: international Universitis Press.

Sullivan E.D y Everstine, I. (1997). *El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes*. México: Pax México.

Sullivan H.S. (1957).*The impersonal theory of psychiatry*. New York: W.W Norton.

- Teddlie, C. y Tashakkori, A (2003). *Major Issues and Controversies in the Use of Mixed methods unnn the Social an Behavioral Researches*. Thouesand Oaks: sage.
- Todd, Z y Nerlich, B. (2004). *Mixing methods in Psychology*. Hove: Psychology Press.
- Torres, M. (2001) *La violencia en casa*. México: Paidós.
- Tuñón, E. y Eroza, E. (2001) *Género y sexualidad adolescente: la búsqueda de un conocimiento huidizo*. *Estudios Sociológicos*, 19(1): 2-9-216, México: El Colegio de México, A.C.
- Vann, K y Cole, M. (2004). *Method and methodology in interpretative studies of Cognitive Life*, USA: Psychology Prrogess.
- Vázquez, M. (1995). *Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. España: Siglo Veintiuno de España Editores S.A.
- Walker, I. (1989). *Psychology and violence against women*. *American Psychology*, 44(4):695-702.
- Wakefield, H. y Underwager, R. (1991). *Sexual abuse allegations in divorce and custody disputes*. *Behavioral Sciences and the Law*, 9, 451-468.
- Wolbert, A. y Lytle. H (1979) *El síndrome de trauma por violación: mujer, locura y feminismo*. España: Ed.dédalo.

ANEXO 1.

Hoja de registro de atención por los delitos Sexuales

Diseñada especialmente para esta investigación por Cañada y Méndez (2010).

MOTIVO MANIFIESTO:

Datos generales	1. n° de oficio	fecha:	hora:	
	2. NOMBRE			
	3. EDAD CUMPLIDA			
	4. FECHA DE NACIMIENTO			
	5. PACIENTE EMBARAZADA	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
	6.			
	7. SABE LEER Y ESCRIBIR	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
	8.			
	9. ESCOLARIDAD	<input type="radio"/>	PRIMARIA <input type="radio"/>	SECUNDARIA <input type="radio"/>
<input type="radio"/>	BACHILLERATO <input type="radio"/>	OTRO <input type="radio"/>	NINGUNO <input type="radio"/>	
GRADO: _____				

Datos del evento	1. FECHA DE OCURRENCIA _____
	2. HORA : _____ MINUTOS _____
	3. DIA FESTIVO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	4. FIN DE SEMANA SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
	5. DISCAPACIDAD PREEXISTENTE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	6. TIPO DE VIOLENCIA <input type="radio"/> FISICA <input type="radio"/> SEXUAL <input type="radio"/> PSICOLOGICA
	7. EL PACIENTE SE ENCONTRABA BAJO EFECTOS DE: <input type="radio"/> ALCOHOL <input type="radio"/> DROGA POR INDICACION MEDICA <input type="radio"/> DROGAS ILEGALES <input type="radio"/> SE IGNORA <input type="radio"/> NINGUNA
	8. SITIO DE OCURRENCIA <input type="radio"/> VIVIENDA <input type="radio"/> ESCUELA <input type="radio"/> AREA DE DEPORTE Y ATLETISMO <input type="radio"/> AREA. PUBLICA <input type="radio"/> TRABAJO <input type="radio"/> CLUB/CANTINA <input type="radio"/> VEHICULO PUBLICO OTRO LUGAR _____

AGRESOR
 UNICO MAS DE UNO

EDAD _____

 SEXO MASCULINO FEMENINO
PARENTESCO
 PADRE MADRE CONYUGE/PAREJA/NOVIO
 OTRO PARIENTE _____ PADRASTRO MADRASTRA
 CONOCIDO SIN PARENTESCO _____ DESCONOCIDO HERMANO(A)
SE SOSPECHA QUE EL AGRESOR SE ENCONTRABA BAJO EFECTO DE:
 ALCOHOL DROGAS POR INDICACION MEDICA DROGAS ILEGALES
 SE IGNORA NINGUNA

Marque con una X si se presenta en el paciente la siguiente sintomatología:

SINTOMATOLOGIA	INCREULIDAD	IRA	ANSIEDAD
LLANTO INCONTROLADO	SOLLOZOS	RISA	
INSOMINIO	TENSIÓN EXPRESADA	AUTOINCUPLICACIÓN	
MIEDO A QUE LA MATEN	PERDIDA DE LA AUTOESTIMA	SENTIMIENTOS DE DEGRADACIÓN	
DOLORES DE CABEZA	FATIGA	PESADILLAS	
DOLORES ESTOMACALES	PÉRDIDA DEL APETITO	ANHEDONIA	
VERGÜENZA	DESEO DE VENGANZA	TENSIÓN MUSCULAR	
IRRITABILIDAD	DESCONFIANZA	IMPOTENCIA	
INDEFENSIÓN	VULNERABILIDAD	HUMILLACIÓN	

ATENCIÓN

CONSECUENCIAS DE MAYOR GRAVEDAD

- DEPRESION MALESTAR EMOCIONAL EMBARAZO
 TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO TRASTORNO PSIQUIATRICO
 TRASTORNO DE ANSIEDAD O DE ESTRÉS POSTRAUMATICO ETS
 LESIONES FISICAS EVIDENTES LESIONES FISICAS MENORES
 OTRO _____

DESTINO

**DESPUES
DE LA
ATENCIÓN**

- DOMICILIO REFUGIO O ALBERGUE DIF
 TRATAMIENTO PSICOLOGICO EN ATENCIÓN A VICTIMAS DEL DELITO

RECIBIÓ ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. SI NO

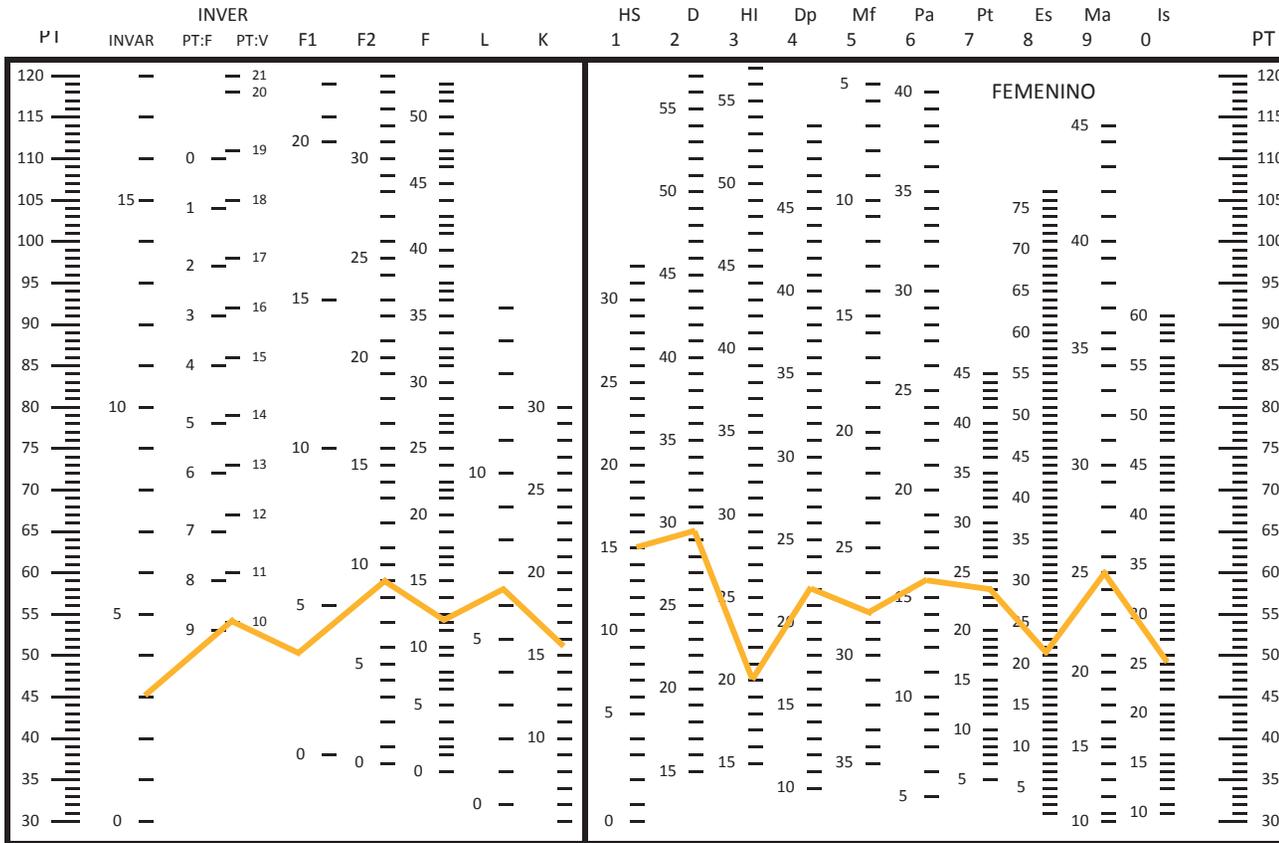
Anexo 2

MMPI-A

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: _____
 Dirección: Pátzcuaro, Mich.
 Ocupación: Estudiante Fecha: 21 de septiembre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado Civil: Soltera
 Referido por: Servicios periciales
 Clave del perfil: 19-563847/02:LFK/
 Iniciales del calificador: I.V.M.O

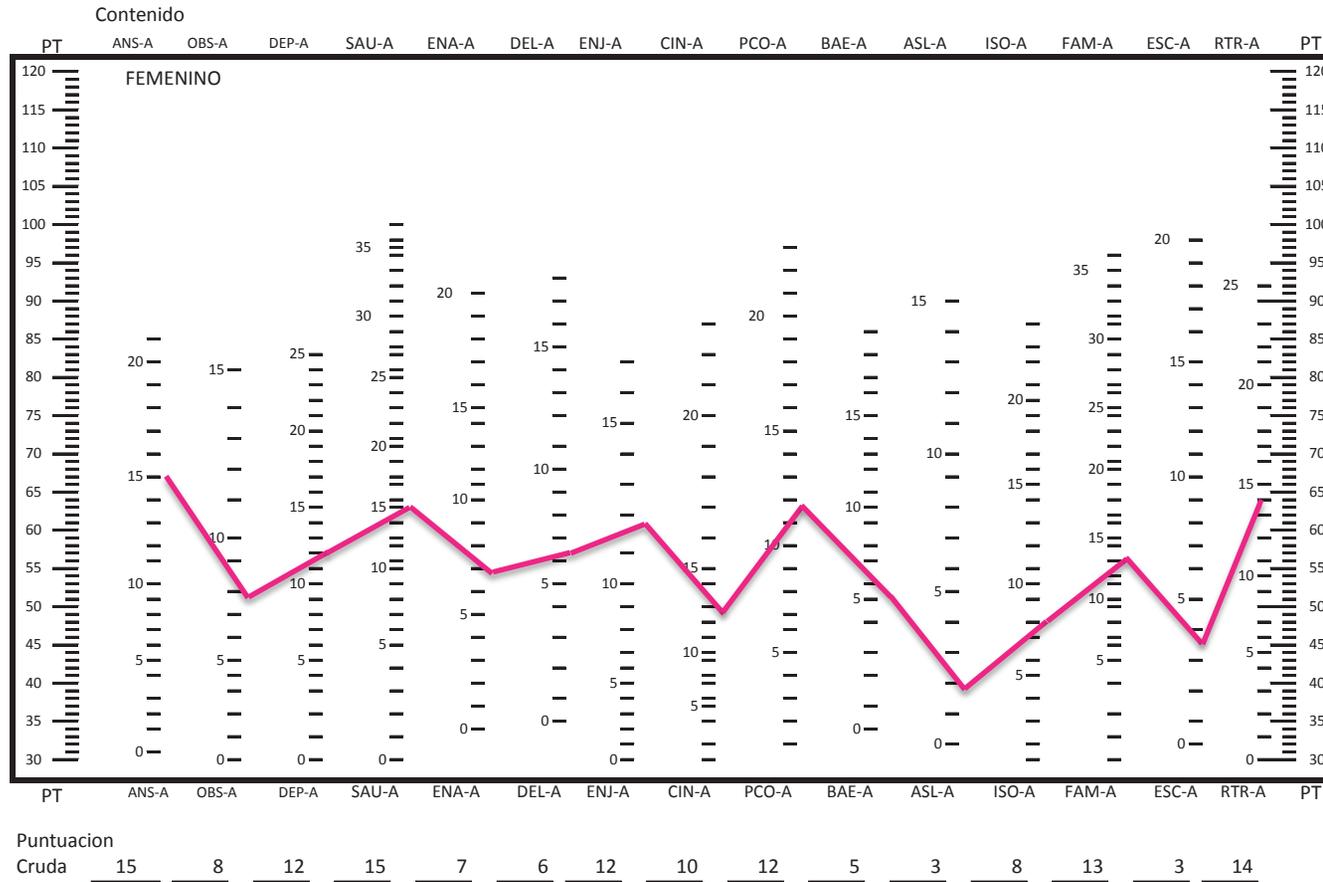


Puntuacion	INVAR	PT:F	PT:V	F1	F2	F	L	K	HS	D	HI	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Is
Cruda	3	10	3	9	11	6	16	15	20	26	21	27	15	18	28	25	25	
Puntuacion crud ?	0																	

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 1
 Dirección: Pátzcuaro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 21/09/2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado civil: soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 19-563847/02: LFK/
 Iniciales del calificador: IVMO



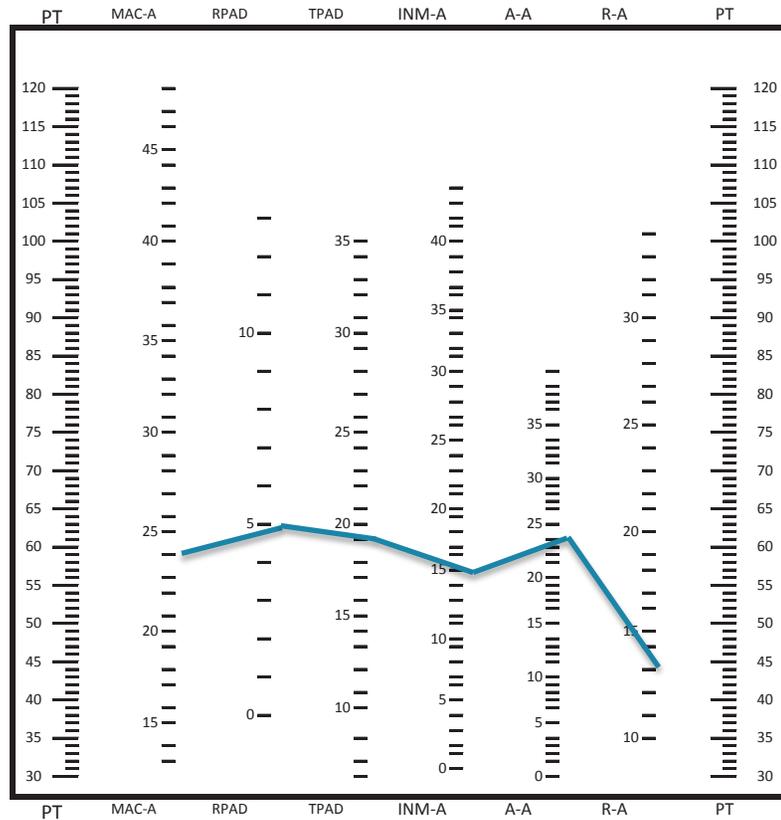
PT Puntuacion I	
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresion-adolescentes
SAU-A	Preocupacion por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenacion-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 1
 Dirección: Pátzcuaro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 21 de septiembre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 19-563847/02: LFK/
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



Puntuacion
Cruda 24 5 19 15 24 13

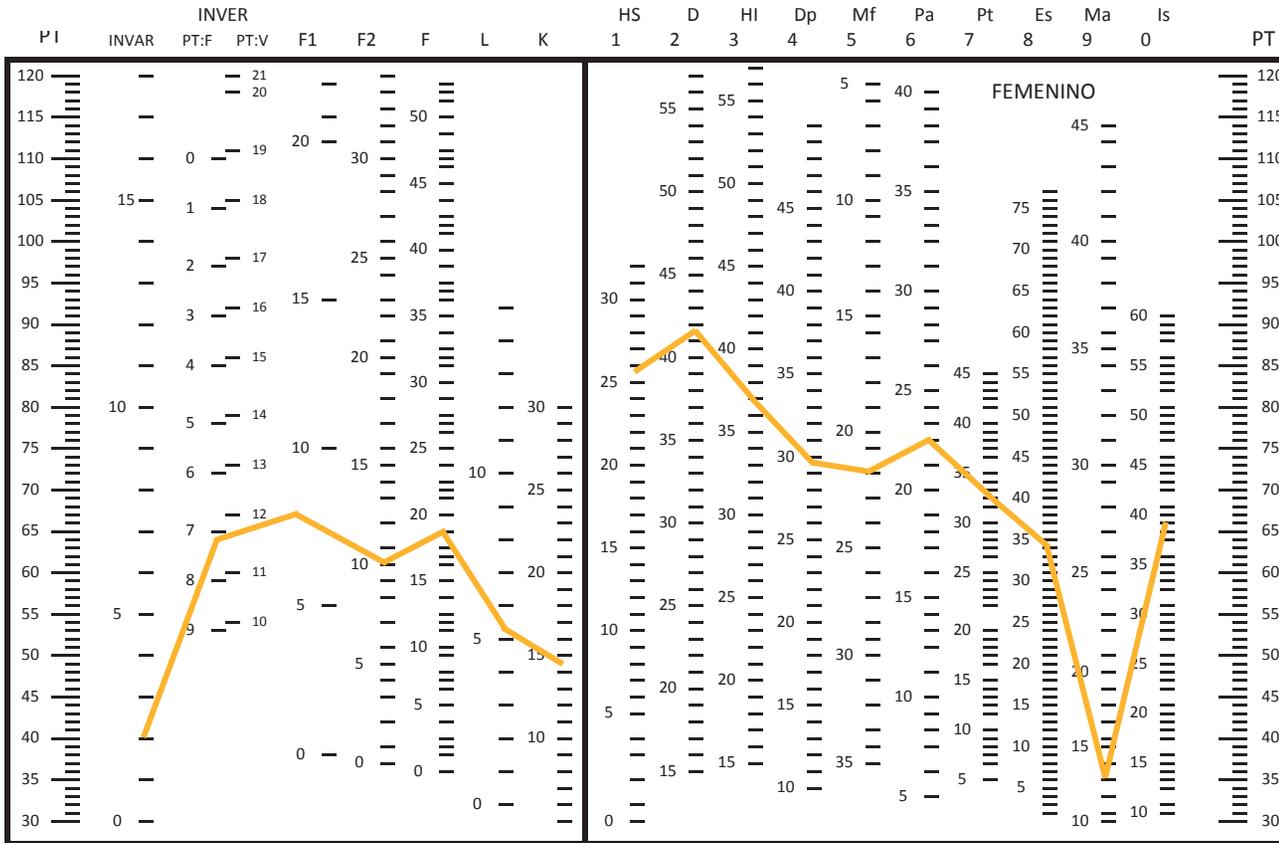
PT Puntuacion I	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Ocupación: Hogar _____
 Escolaridad: Secundaria Edad: 16 Estado Civil: 15 de octubre de 2010
 Referido por: Servicios periciales
 Clave del perfil: 2*13"645'70+8-9#
 Iniciales del calificador: I.V.M.O

Nota: Este perfil esta impr Nota: Este perfil esta impreso en café y negro. No lo acepte si es de un solo color



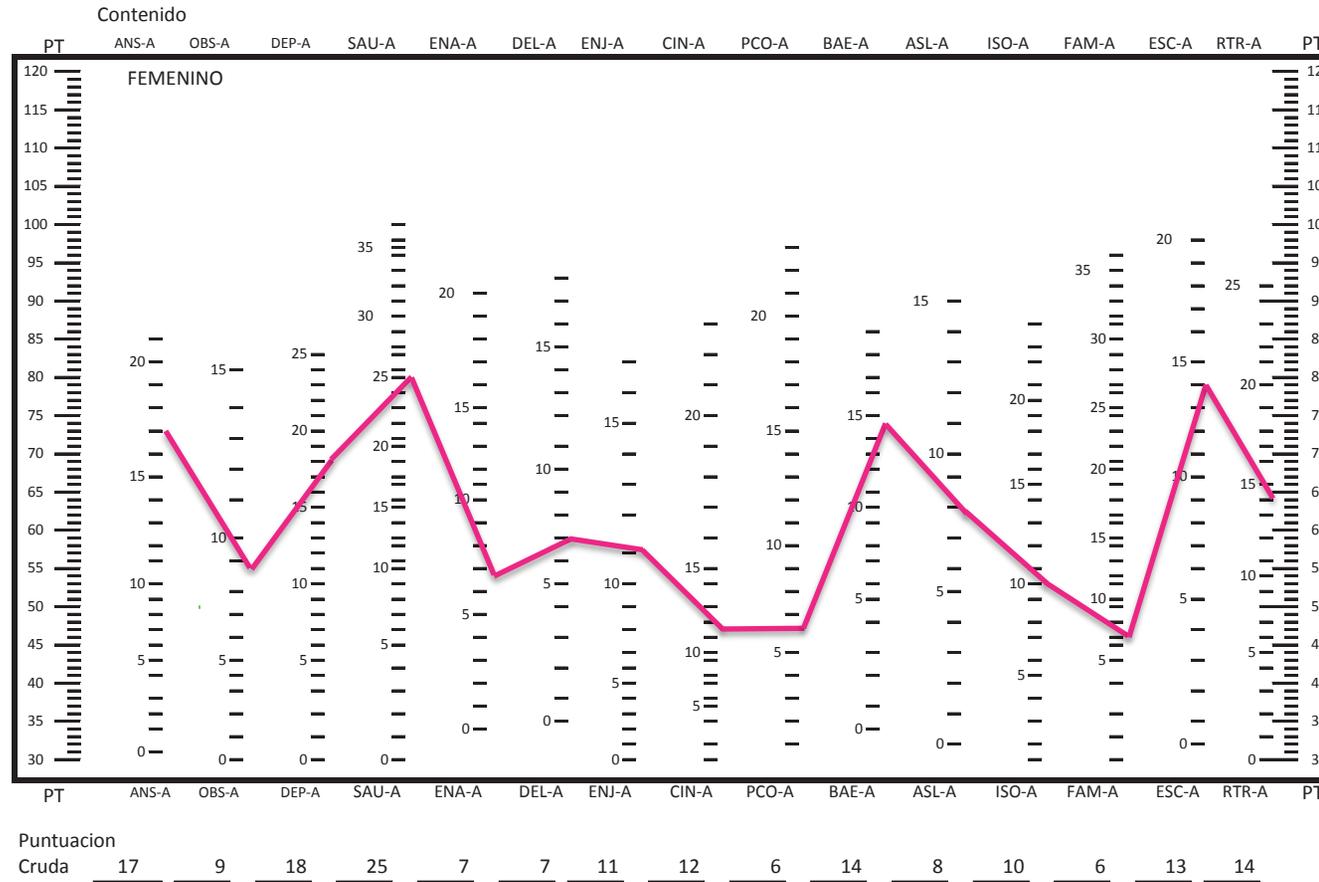
PT Puntuación T	
Escalas básicas	
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
Hs	Hipocondriasis
D	Depresion
HI	Histeria
Dp	Desviacion Psicopatica
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

Puntuacion
 Cruda 2 7 8 10 18 5 15 27 44 38 30 22 22 33 34 13 39
 Puntuacion crud ? 0

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 2
 Dirección: Puruándiro, Michoacán.
 Ocupación: Hogar Fecha aplicación: #####
 Escolaridad: secundaria Edad: 16 Estado civil: soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 2*13"645'70+8-9#
 Iniciales del calificador: IVMO



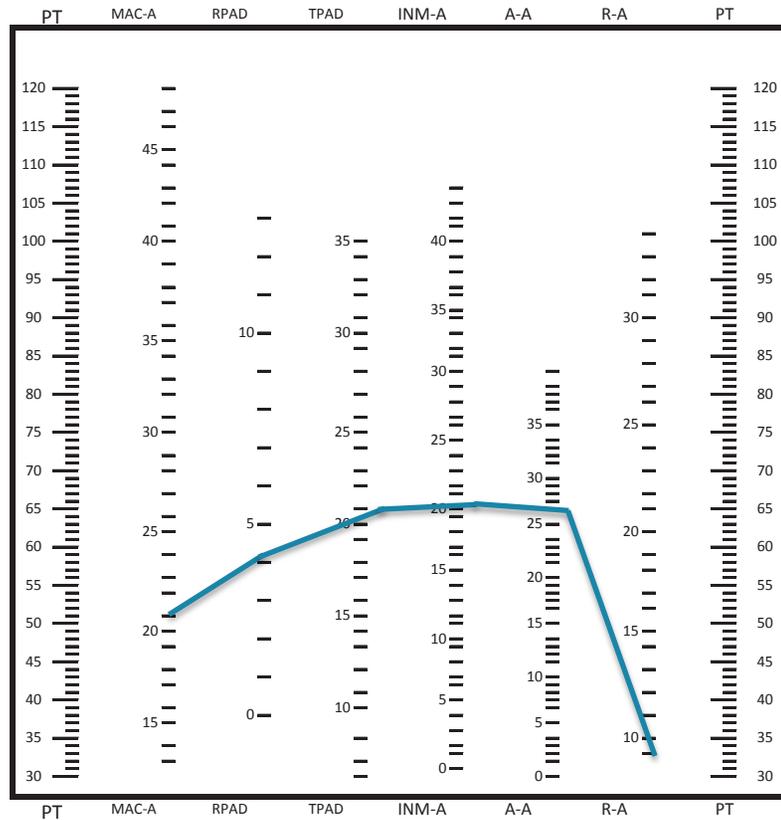
PT	Puntuación I
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresión-adolescentes
SAU-A	Preocupación por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenación-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 2
 Dirección: Puruándiro, Michoacán.
 Ocupación: Hogar Fecha aplicación: 15 de octubre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 16 Estado civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 2*13"645'70+8-9#
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



Puntuacion
Cruda 21 4 21 20 26 9

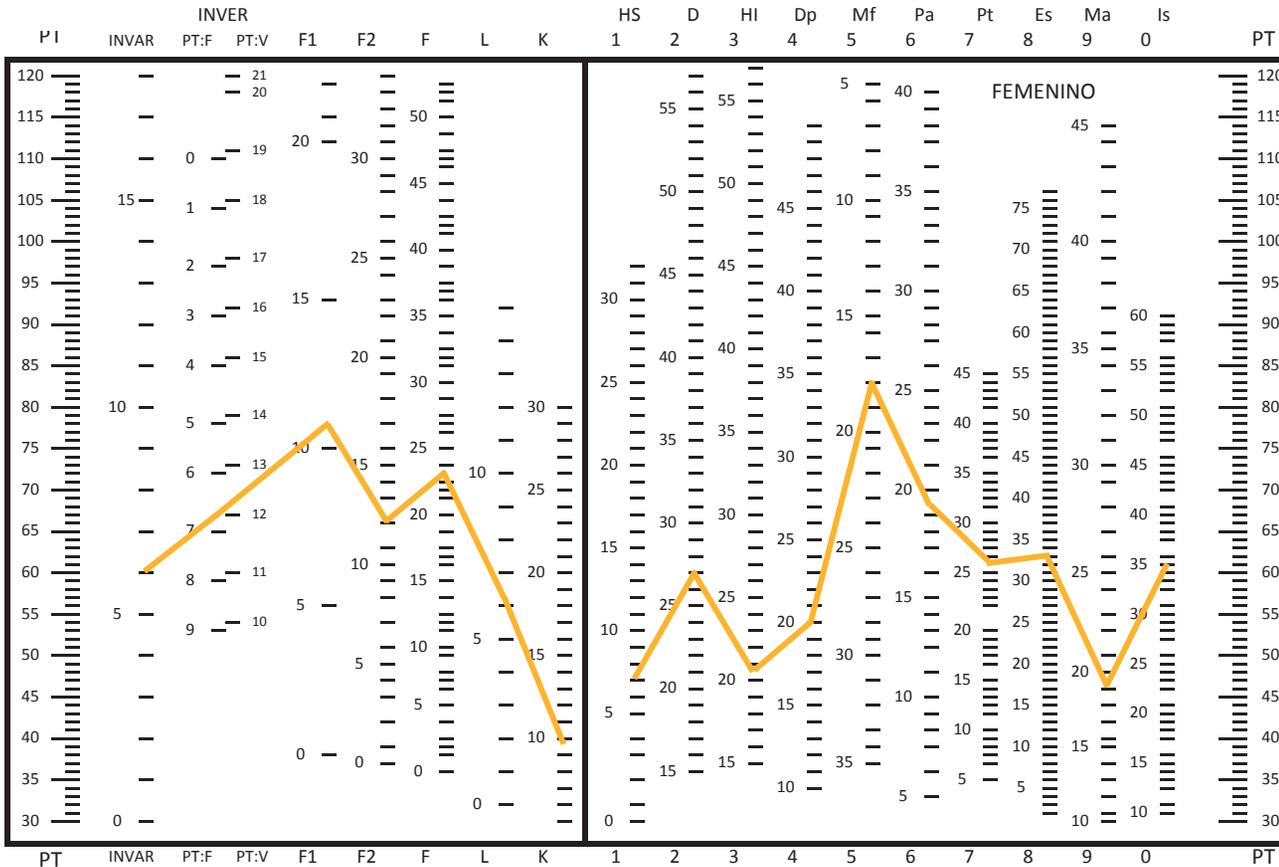
PT Puntuacion I	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 3
 Dirección: Pátzcuaro, Mich.
 Ocupación: Estudiante Fecha: 12 de octubre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado Civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 5"67+802-4/391:F'L:K#
 Iniciales del calificador: I.V.M.O

Nota: Este perfil esta impr Nota: Este perfil esta impreso en café y negro. No lo acepte si es de un solo color



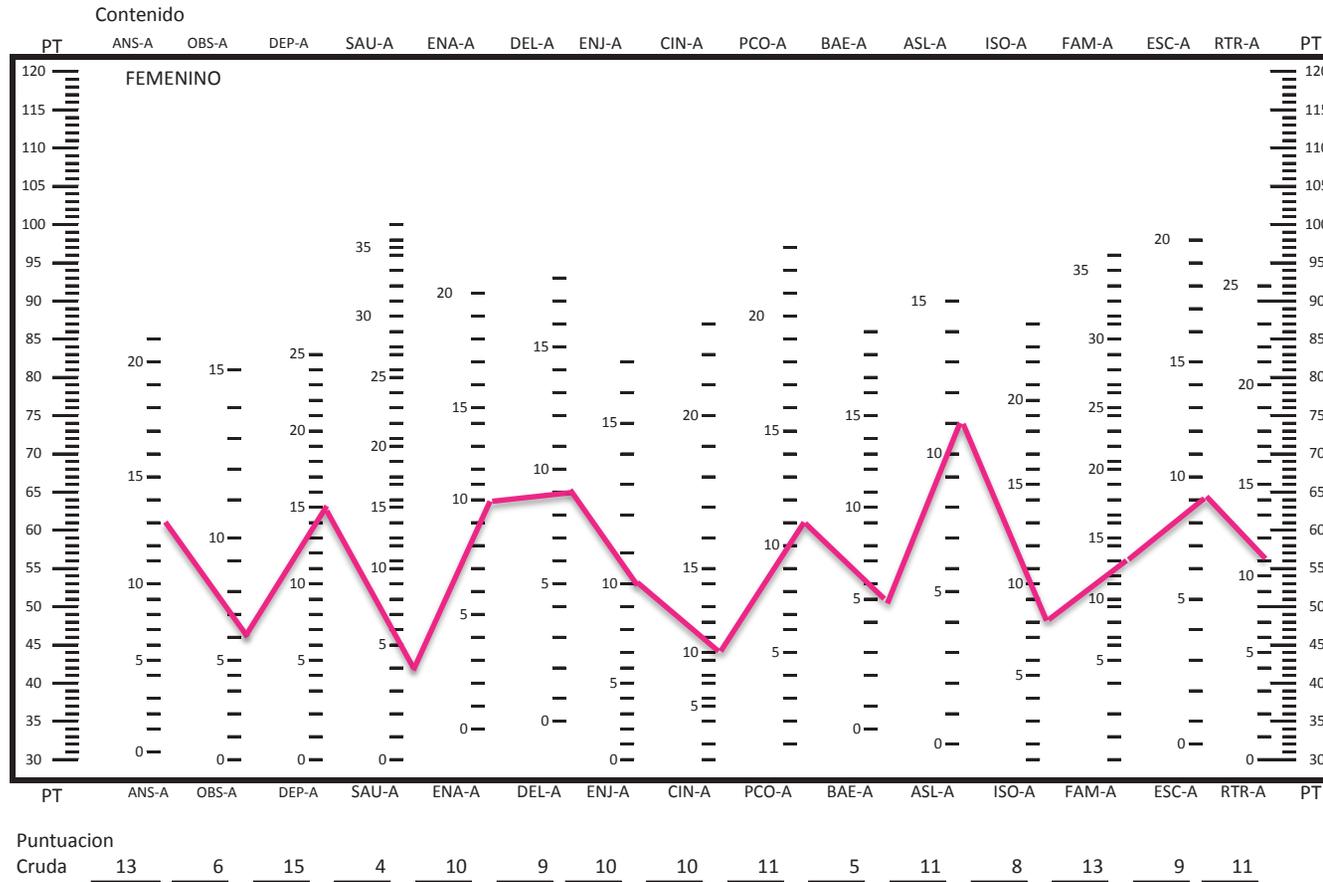
Puntuacion
 Cruda 6 12 11 12 22 6 10 7 28 21 20 18 19 28 33 17 35
 Puntuacion crud ? 0

PT	Puntuación T
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
Hs	Hipocondriasis
D	Depresion
HI	Histeria
Dp	Desviacion Psicopatica
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 3
 Dirección: Pátzcuaro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 12/10/2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado civil: soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 5"67+802-4/391:F'L:k#
 Iniciales del calificador: IVMO



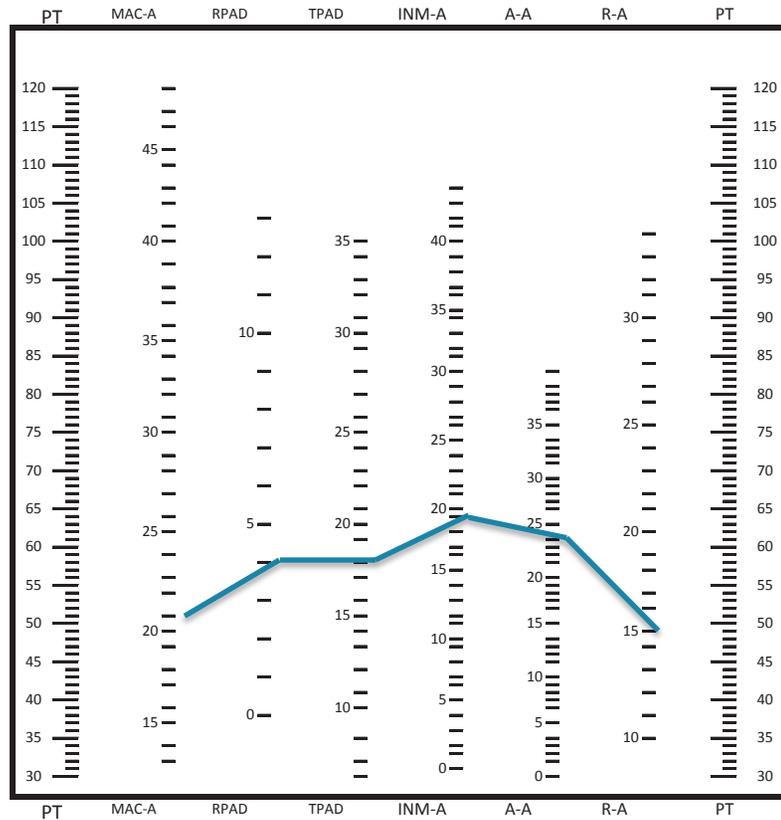
PT	Puntuación I
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresión-adolescentes
SAU-A	Preocupación por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenación-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 3
 Dirección: Pátzcuaro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 12 de octubre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 5"67+802-4/391:F'L:K#
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



PT Puntuación T	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

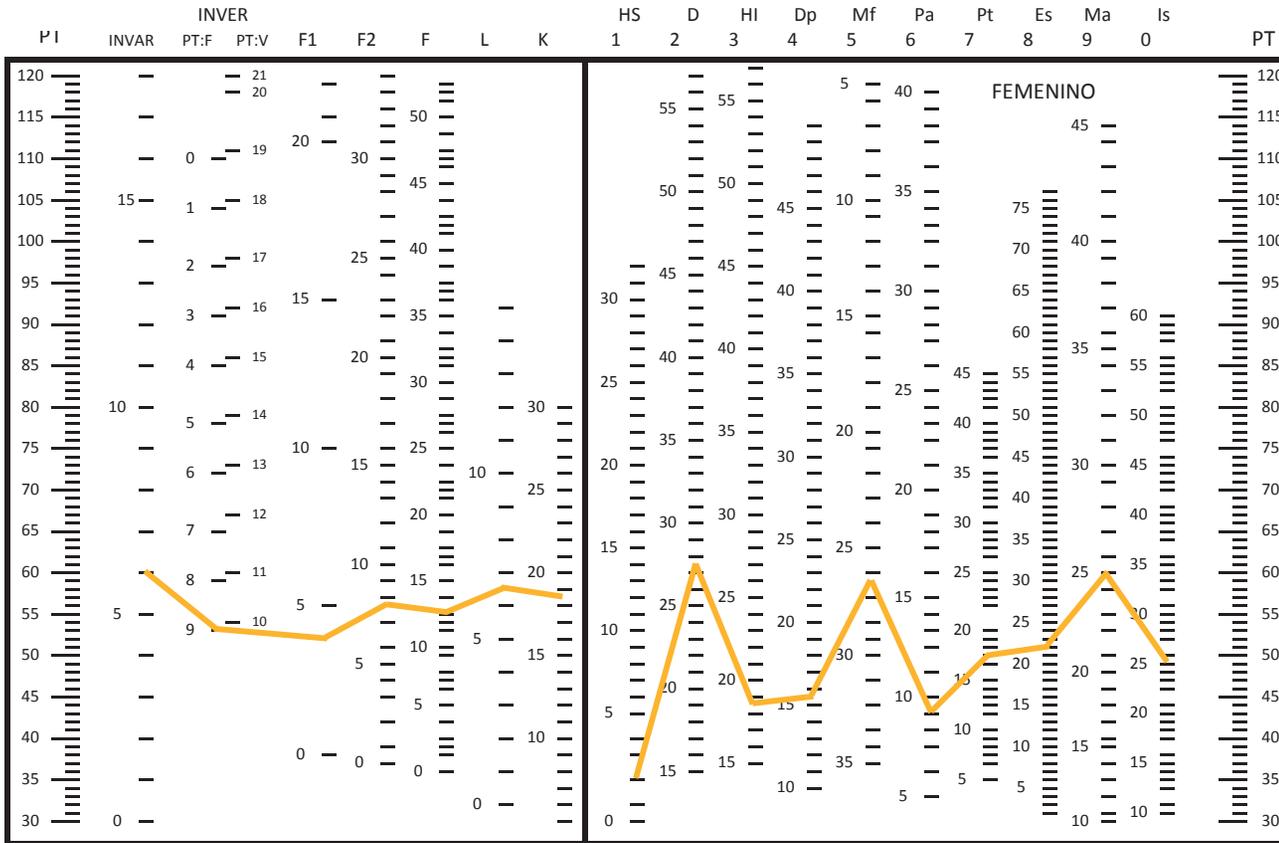
Puntuación Cruda

21	4	18	20	24	15
----	---	----	----	----	----

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: _____
 Dirección: Riva palacio, Mich.
 Ocupación: Estudiante 02 de noviembre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad:14 Estado Civil: Soltera
 Referido por: Servicios periciales
 Clave del perfil: 29-587/0468:1#LFK/
 Iniciales del calificador: I.V.M O



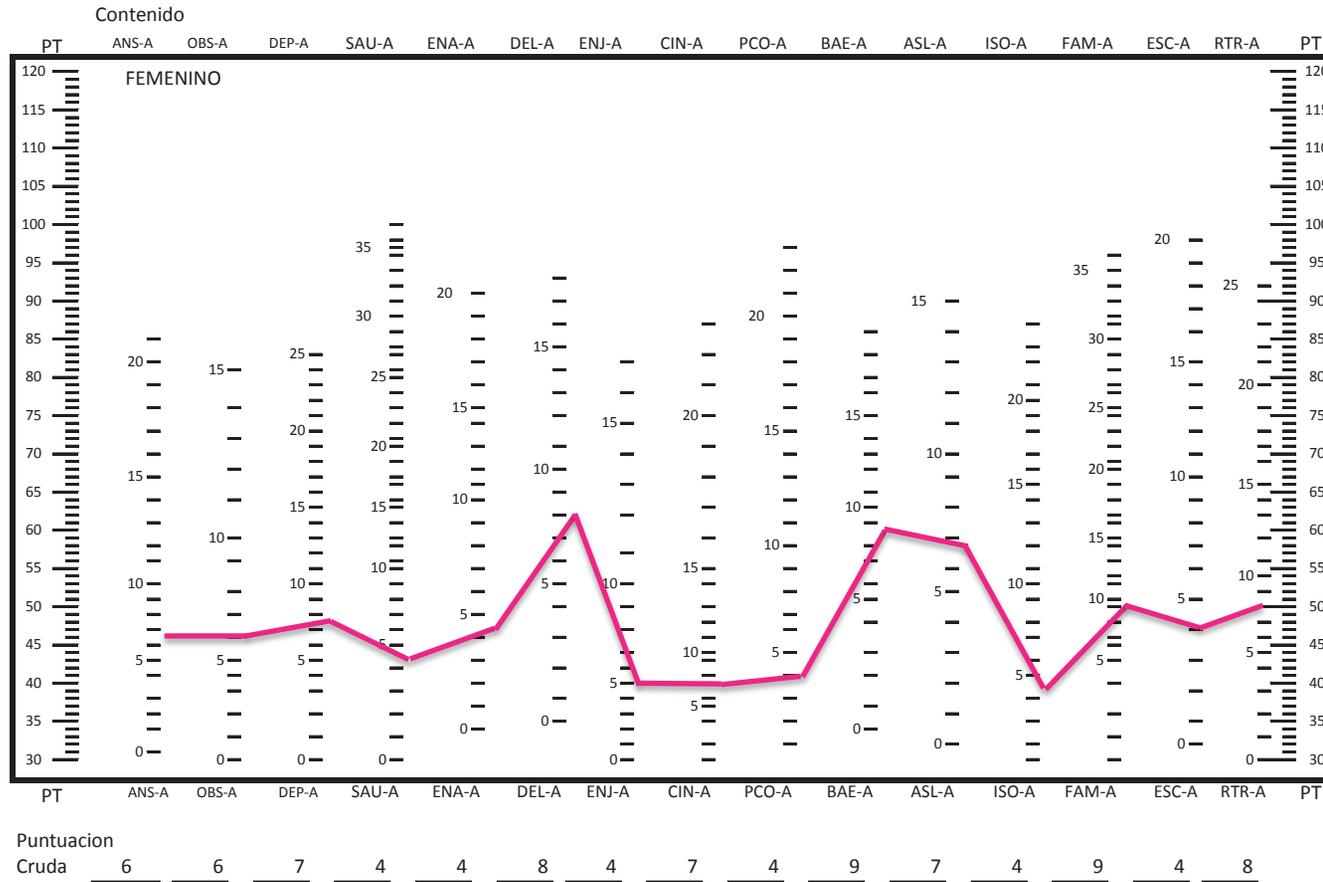
PT Puntuación T	
Escalas básicas	
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
Hs	Hipocondriasis
D	Depresion
HI	Histeria
Dp	Desviacion Psicopatica
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

Puntuacion
 Cruda 6 9 4 8 12 6 18 2 28 19 15 27 9 17 21 25 25
 Puntuacion crud ? 0

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 4
 Dirección: Riva Palacio, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 02/11/2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado civil: soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 29-587/0468:1#LFK/
 Iniciales del calificador: IVMO



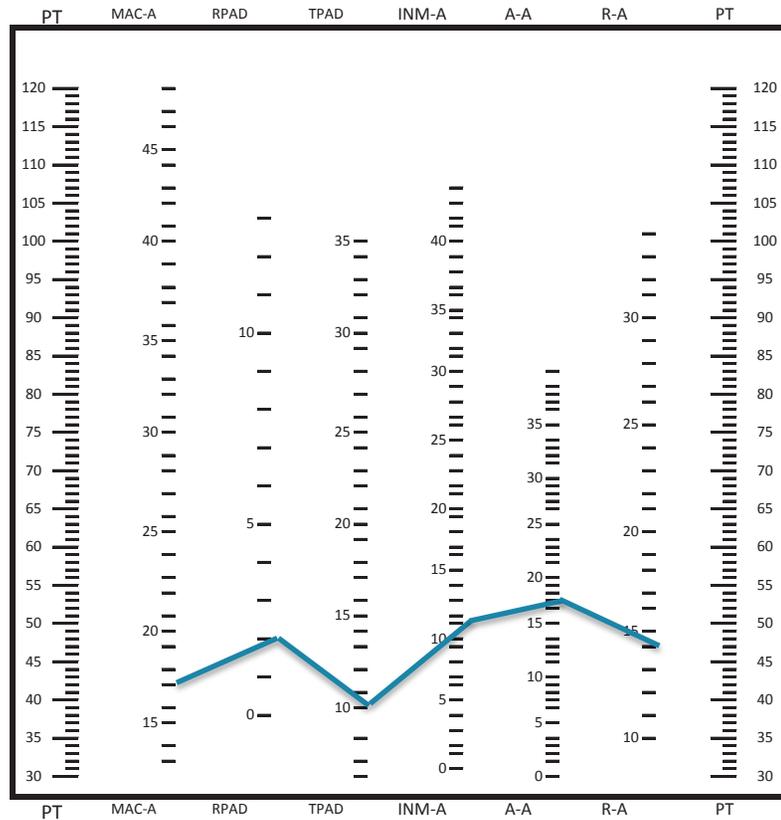
PT	Puntuación I
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresión-adolescentes
SAU-A	Preocupación por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenación-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez,I.

Nombre: Periciales 4
 Dirección: Riva Palacio, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 02 de noviembre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: Estado civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 29-587/0468:1# LFK/
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



Puntuación Cruda

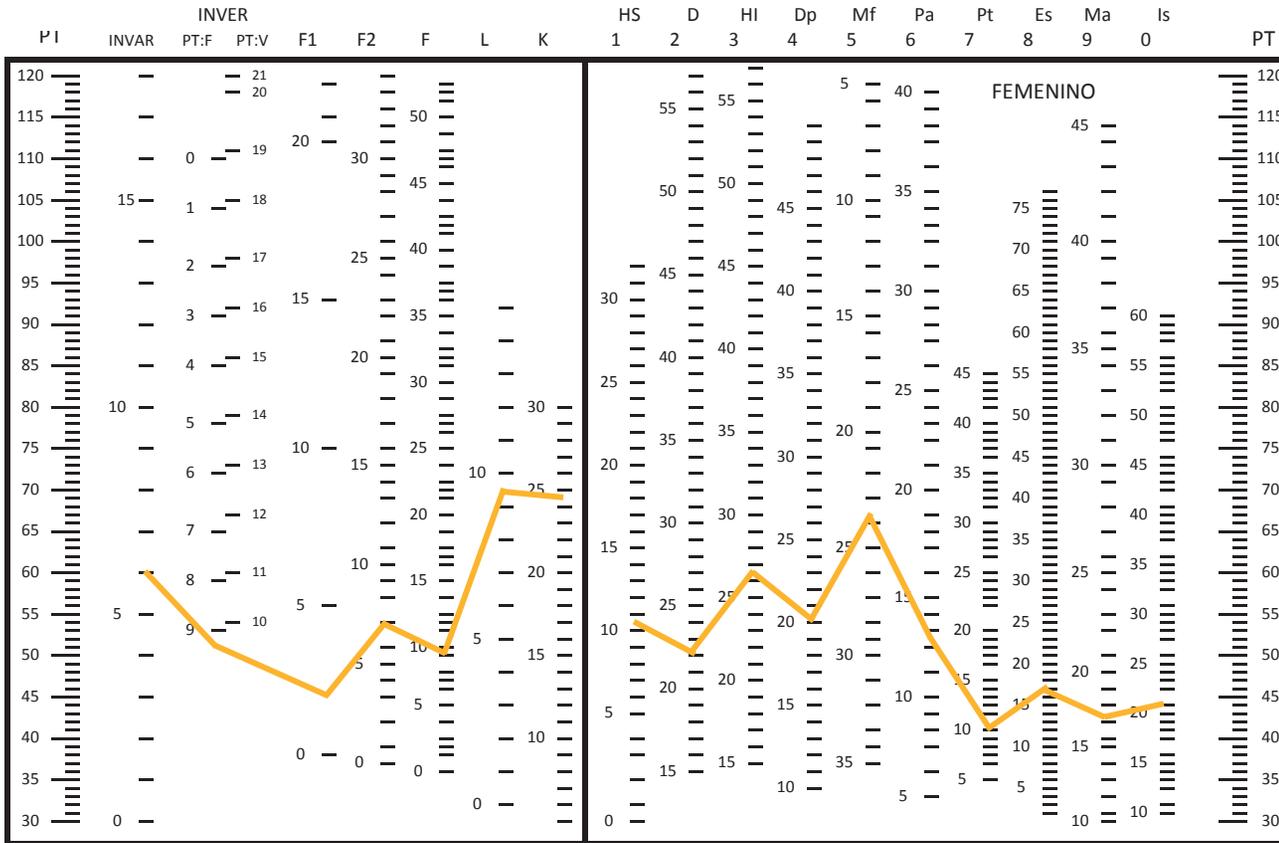
MAC-A	RPAD	TPAD	INM-A	A-A	R-A
17	2	10	11	17	14

PT Puntuación T	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: _____
 Dirección: Zinapécuaro, Mich.
 Ocupación: Estudiante 07 de septiembre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado Civil: Soltera
 Referido por: Servicios periciales
 Clave del perfil: 5+3-1462/0897:L'K+F/
 Iniciales del calificador: I.V.M.O



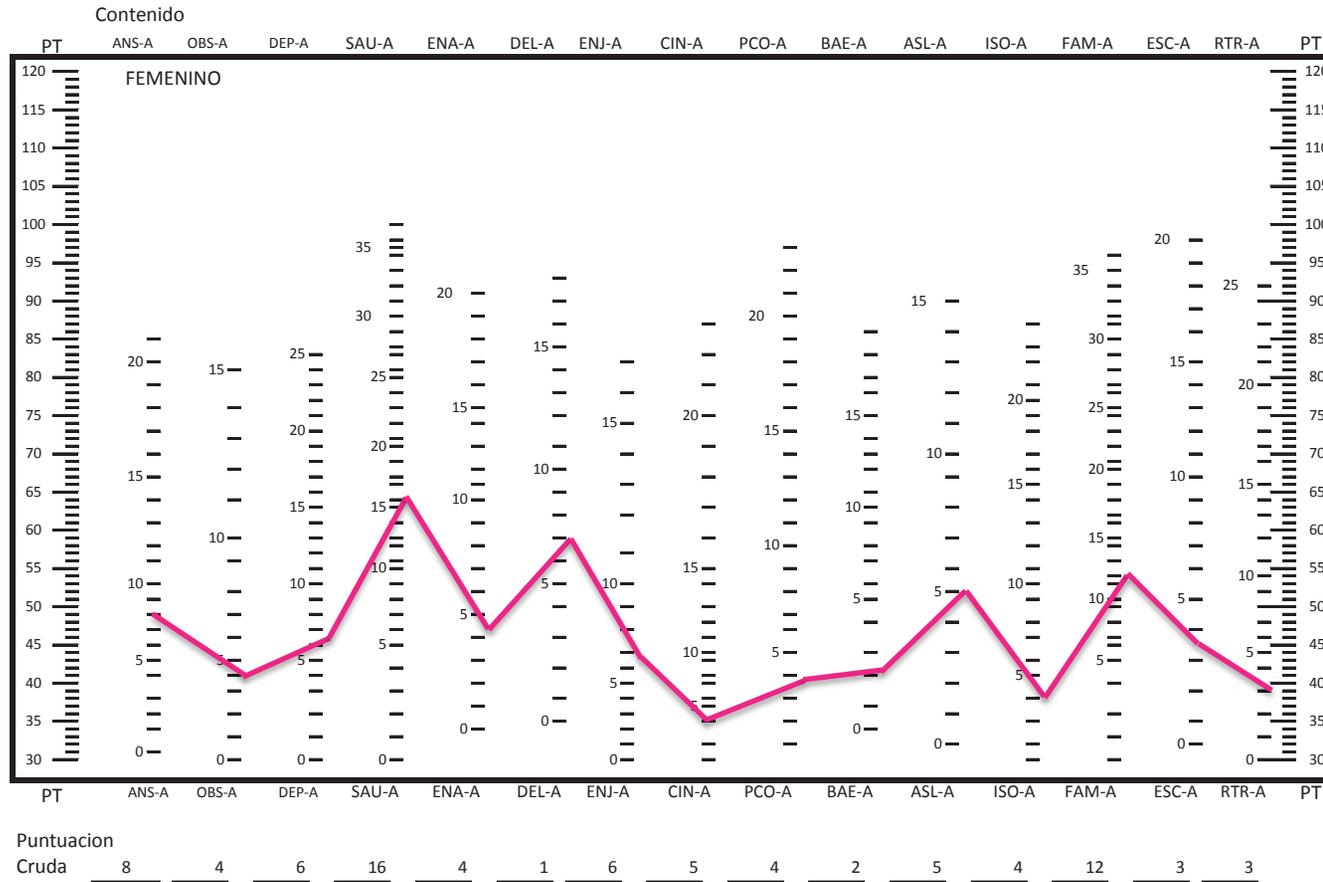
Puntuación Cruda 6 7 2 7 9 9 24 10 22 27 20 24 13 10 15 17 21
 Puntuación crud ? 0

PT Puntuación T	
Escalas básicas	
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
Hs	Hipocondriasis
D	Depresión
HI	Histeria
Dp	Desviación Psicopática
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 5
 Dirección: Zinpécuaro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 07/09/2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado civil: soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 5+3-1462/0897: L'K+F/
 Iniciales del calificador: IVMO



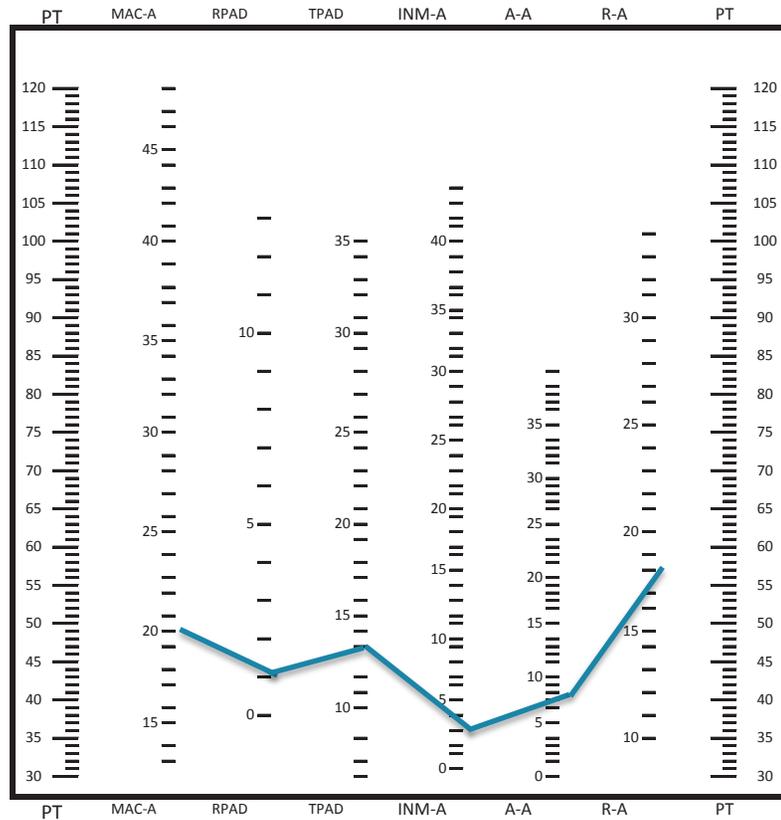
PT	Puntuacion I
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresion-adolescentes
SAU-A	Preocupacion por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenacion-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 5
 Dirección: Zinapécuaro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 07 de septiembre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 14 Estado civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 5+3-1462/0897: L'K+F/
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



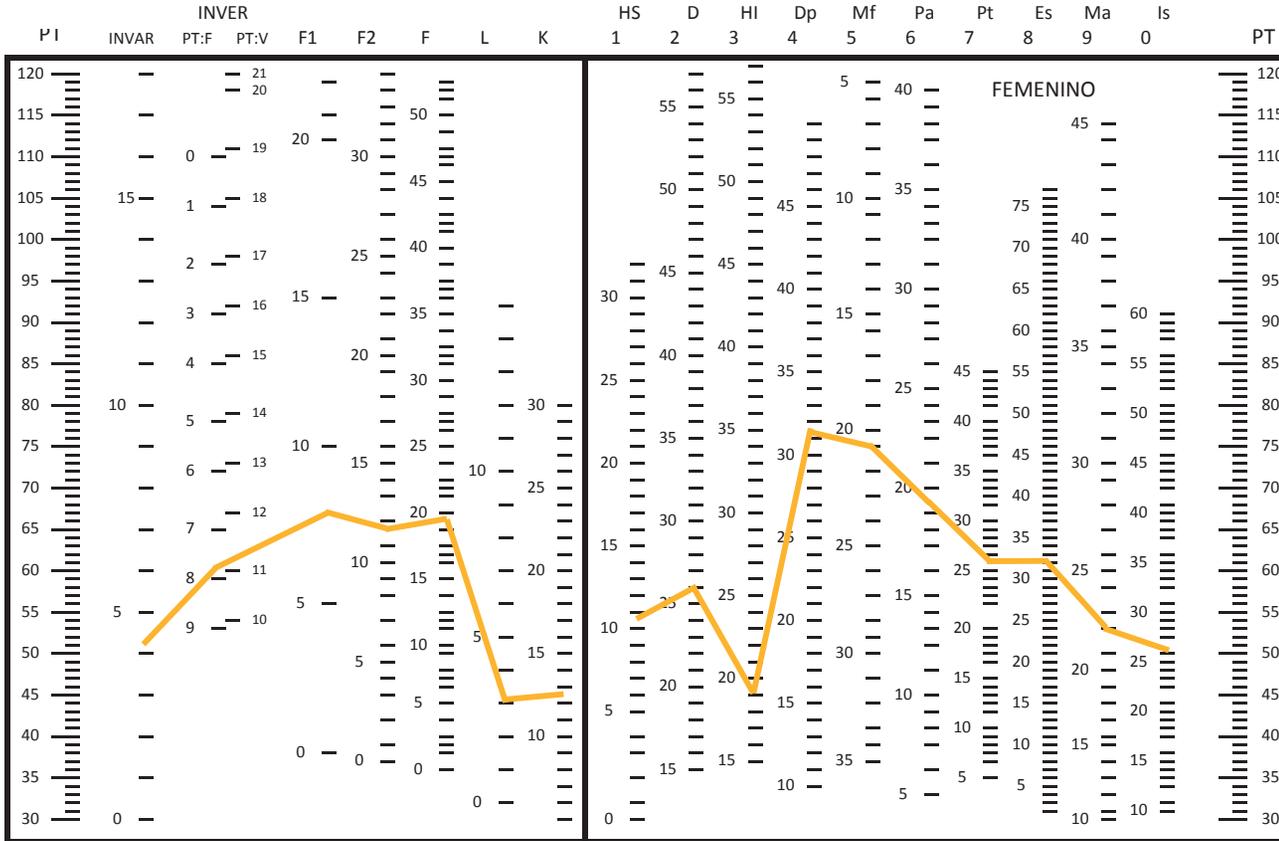
PT Puntuación T	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

Puntuación Cruda	
MAC-A	20
RPAD	1
TPAD	13
INM-A	3
A-A	8
R-A	18

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 6
 Direccion: Puruándiro, Mich.
 Ocupacion: Estudiante 14 de octubre de 2010
 Escolaridad: Preparatoria Edad: 16 Estado Civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 45'6+78-2190/3:F+LK=
 Iniciales del calificador: I.V.M.O



Puntuacion
 Cruda 4 11 8 11 19 3 12 10 26 20 33 21 19 28 33 22 26
 Puntuacion crud ? 0

PT Puntuación T	
Escalas básicas	
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
Hs	Hipocondriasis
D	Depresion
HI	Histeria
Dp	Desviacion Psicopatica
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: Periciales 6
 Dirección: Puruándiro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: _____
 Escolaridad: Preparatoria Edad: 16 Estado civil: soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 45' 6+78-2190/3: F+LK=
 Iniciales del calificador: IVMO



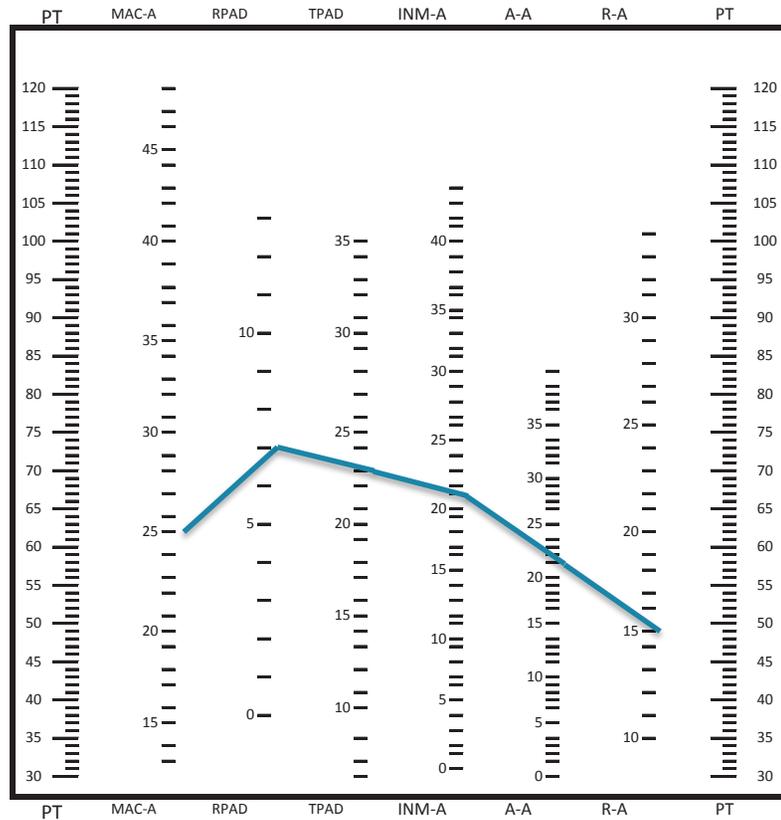
PT	Puntuacion I
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresion-adolescentes
SAU-A	Preocupacion por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenacion-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez. I

Nombre: Periciales 6
 Dirección: Puruándiro, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 14 de octubre de 2010
 Escolaridad: Preparatoria Edad: 16 Estado civil: Soltera
 Referido por: Servicios Periciales
 Clave del perfil: 45' 6+78-2190/3: F+LK=
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



PT Puntuación I	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

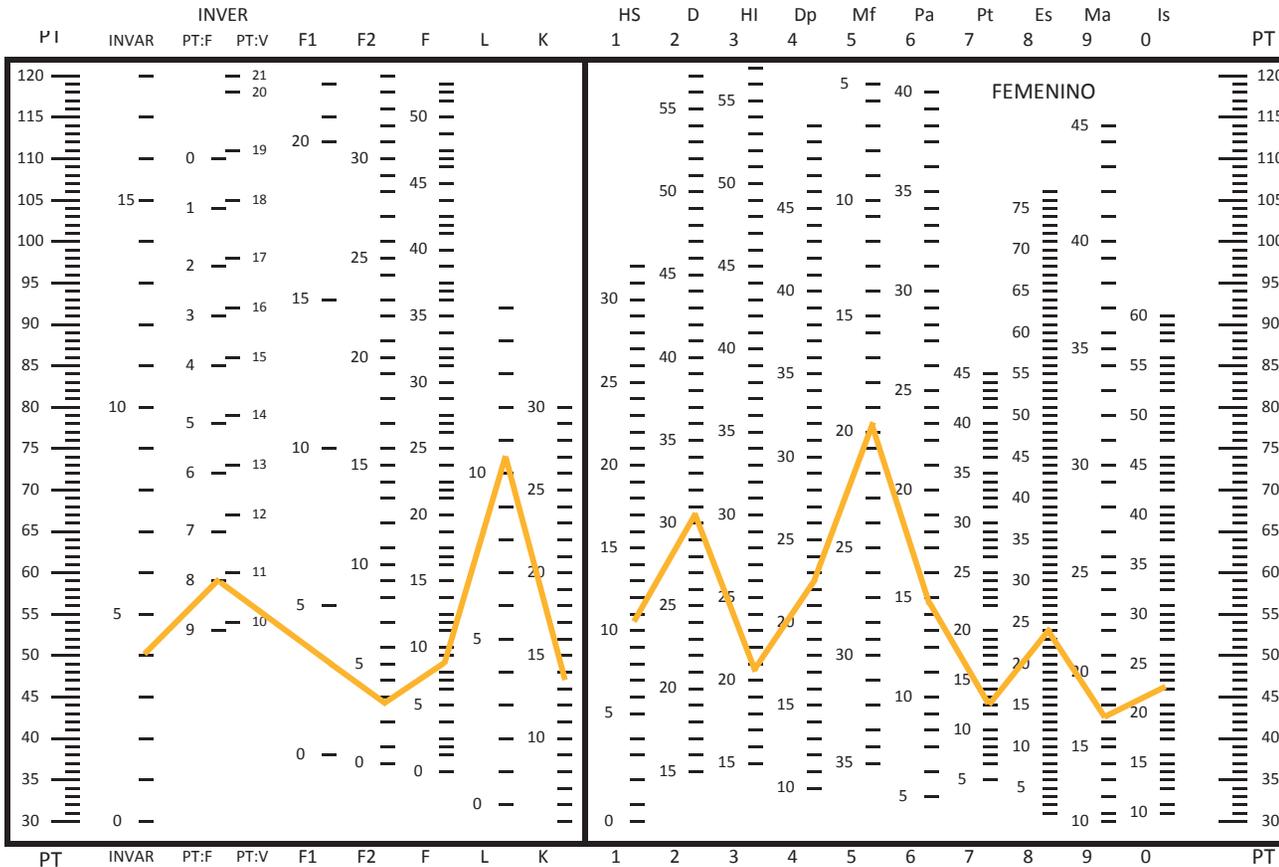
Puntuacion

Cruda 26 7 23 21 21 15

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS1
 Dirección: Alvaro Obregón, Mich.
 Ocupación: Hogar Fecha: 19 de octubre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 15 Estado Civil: Soltera
 Referido por: AEDS1
 Clave del perfil: 5'2+4-618/0739:L'KF:
 Iniciales del calificador: I.V.M.O



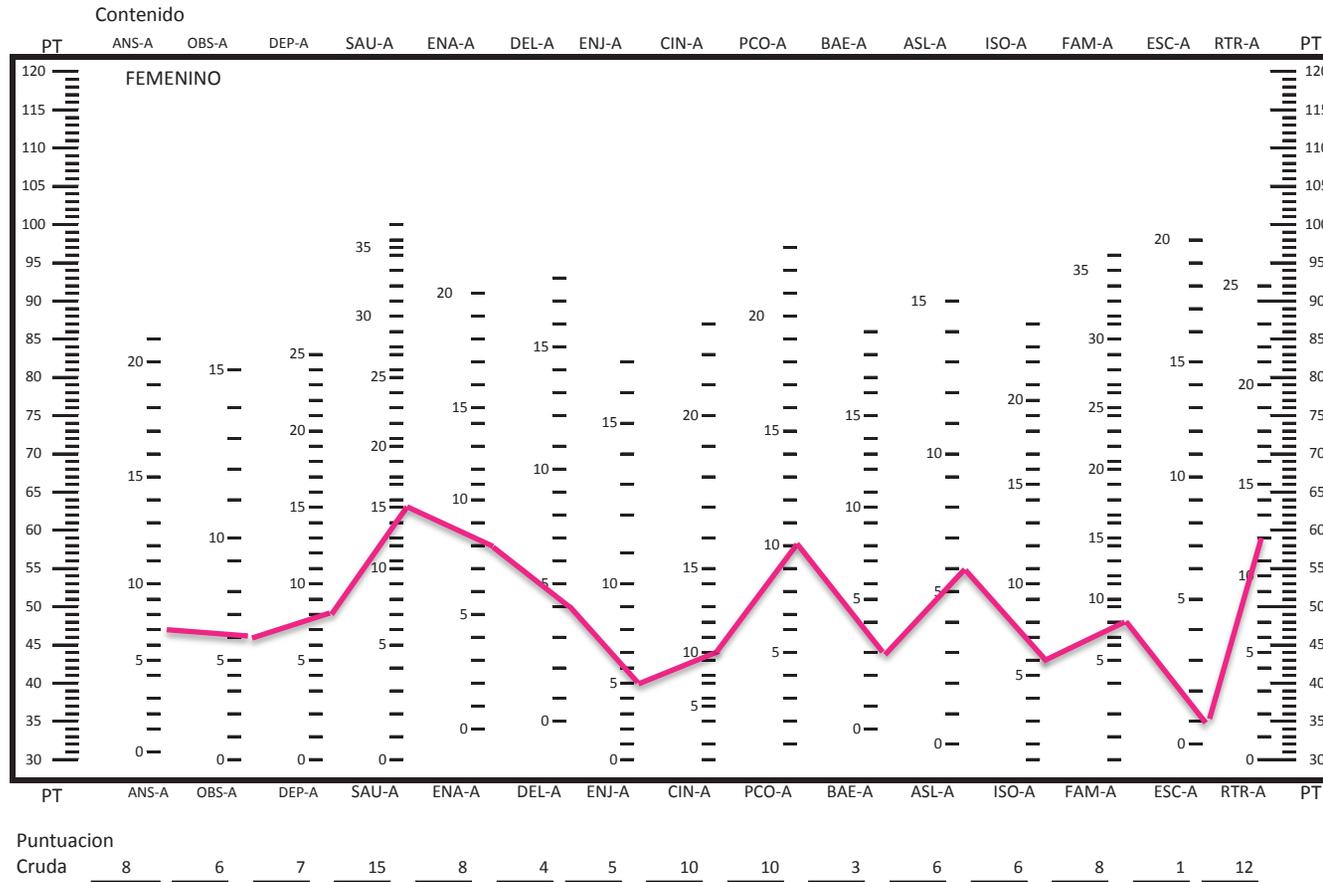
Puntuación Cruda 4 8 5 3 7 10 14 10 31 21 25 20 14 12 23 17 23
 Puntuación crud ? 0

PT Puntuación T	
Escalas básicas	
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
HS	Hipocondriasis
D	Depresión
HI	Histeria
Dp	Desviación Psicopática
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS 1
 Dirección: Alvaro Obregón, Michoacán.
 Ocupación: Hogar Fecha aplicación: _____
 Escolaridad: Secundaria Edad: 15 Estado civil: soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5'2+4-618/0739: L'KF:
 Iniciales del calificador: IVMO



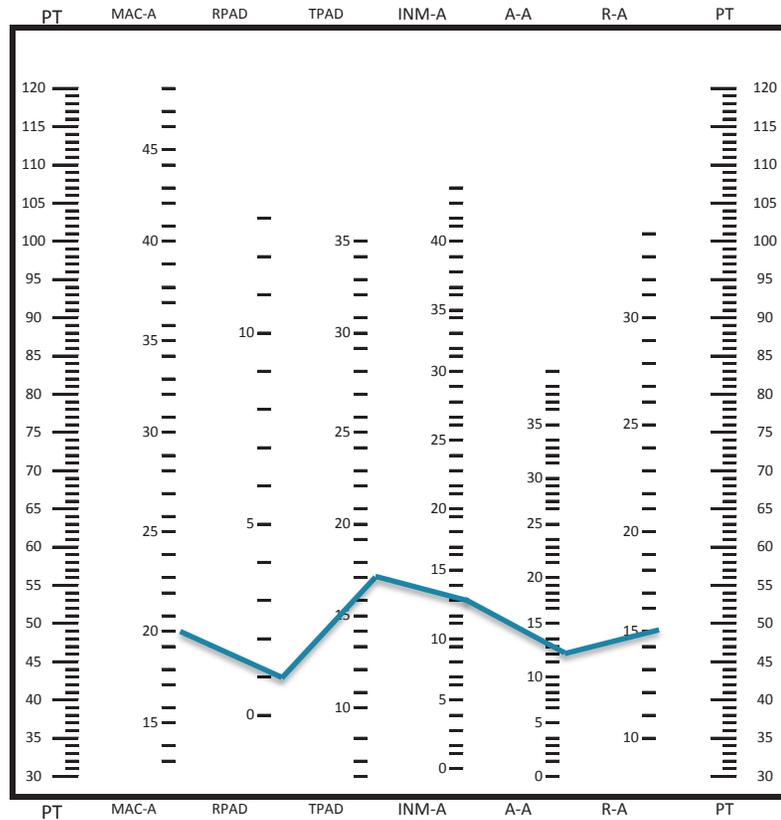
PT	Puntuación I
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresión-adolescentes
SAU-A	Preocupación por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenación-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas Suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS1
 Dirección: Alvaro Obregón, Michoacán.
 Ocupación: Hogar Fecha aplicación: 19 de octubre de 2010
 Escolaridad: Secundaria Edad: 15 Estado civil: Soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5'2+4-618/0739: L'KF:
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



Puntuacion

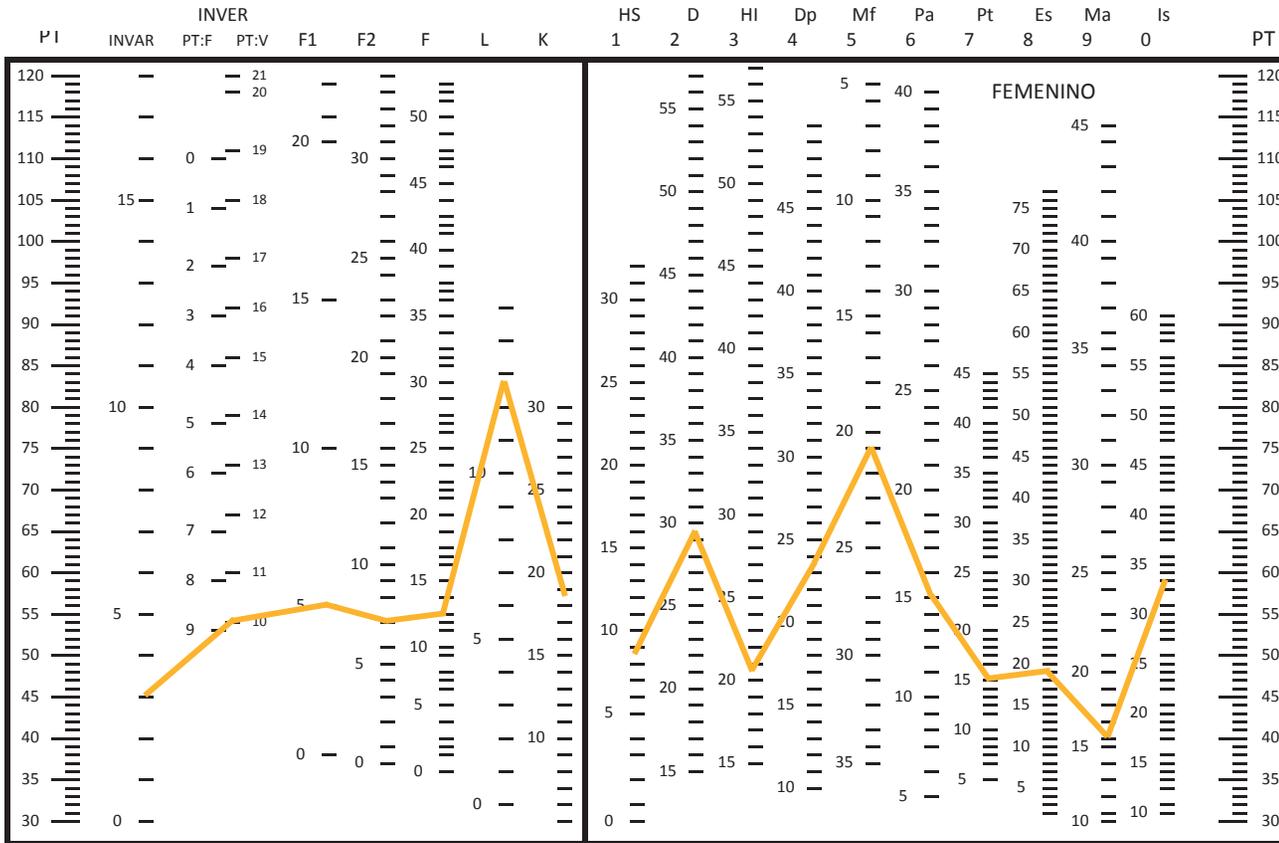
Cruda 20 1 17 13 13 15

PT Puntuacion T	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS 2
 Dirección: Morelia, Mich.
 Ocupación: Estudiante Fecha: 11 de octubre de 2010
 Escolaridad: preparatoria Edad: 15 Estado Civil: Soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5'2+4-061/3879: L''kF/
 Iniciales del calificador: I.V.M O



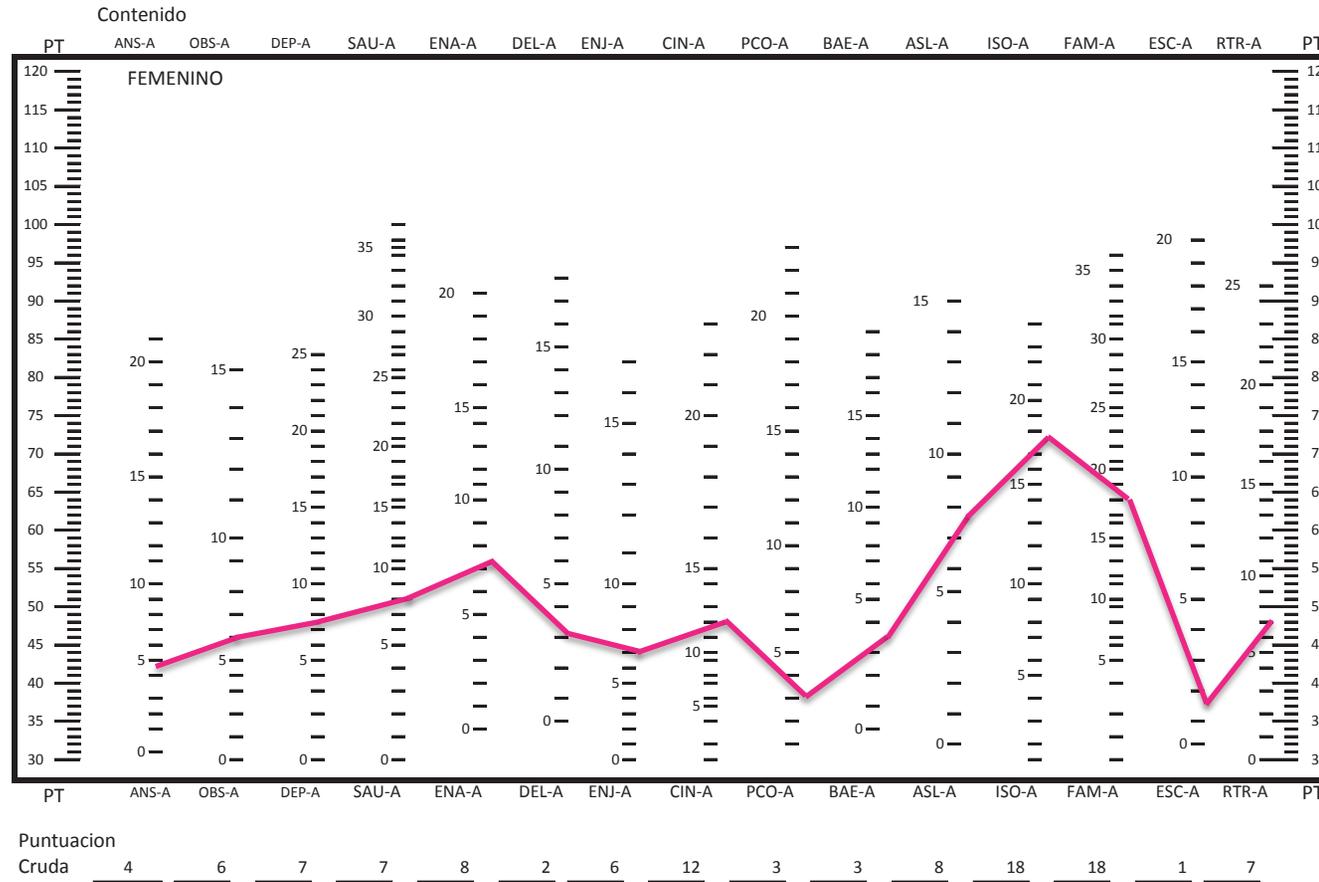
Puntuación
 Cruda 3 10 5 7 12 12 18 8 30 21 24 21 14 14 18 16 33
 Puntuación crud? 0

PT Puntuación T	
Escalas básicas	
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
HS	Hipocondriasis
D	Depresión
HI	Histeria
Dp	Desviación Psicopática
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS 2
 Dirección: Morelia, Michoacán.
 Ocupación: estudiante Fecha aplicación: 11/10/2010
 Escolaridad: Preparatoria Edad: 15 Estado civil: soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5'2+4-061/3879: L'KF/
 Iniciales del calificador: IVMO



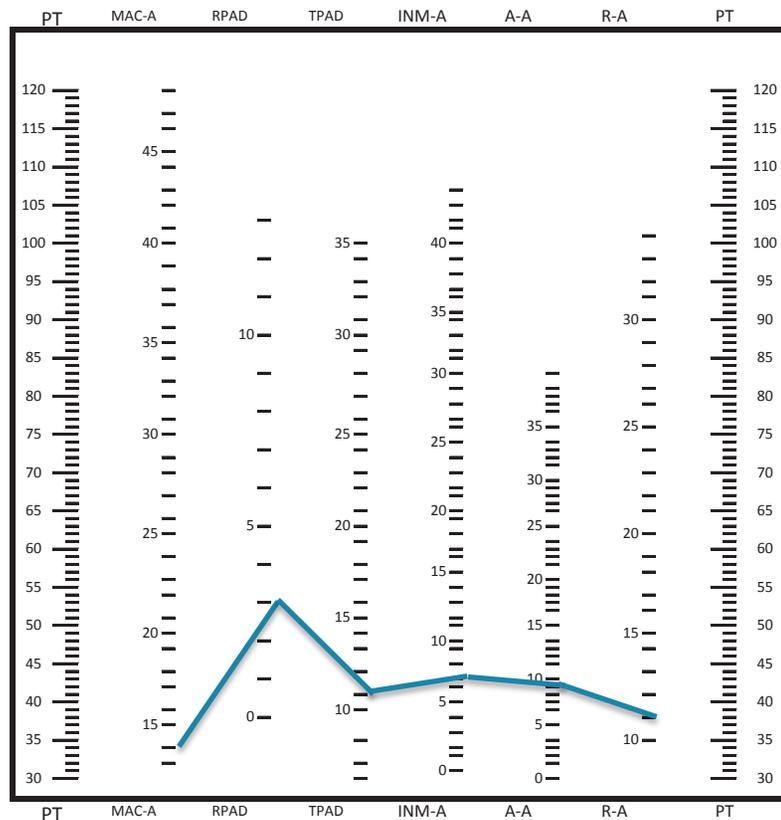
PT Puntuación I	
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresión-adolescentes
SAU-A	Preocupación por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenación-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas basicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS 2
 Dirección: Morelia, Michoacán.
 Ocupación: estudiante Fecha aplicación: 11 de octubre de 2010
 Escolaridad: Preparatoria Edad: 15 Estado civil: Soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5'2+4-061/3879: L"KF/
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



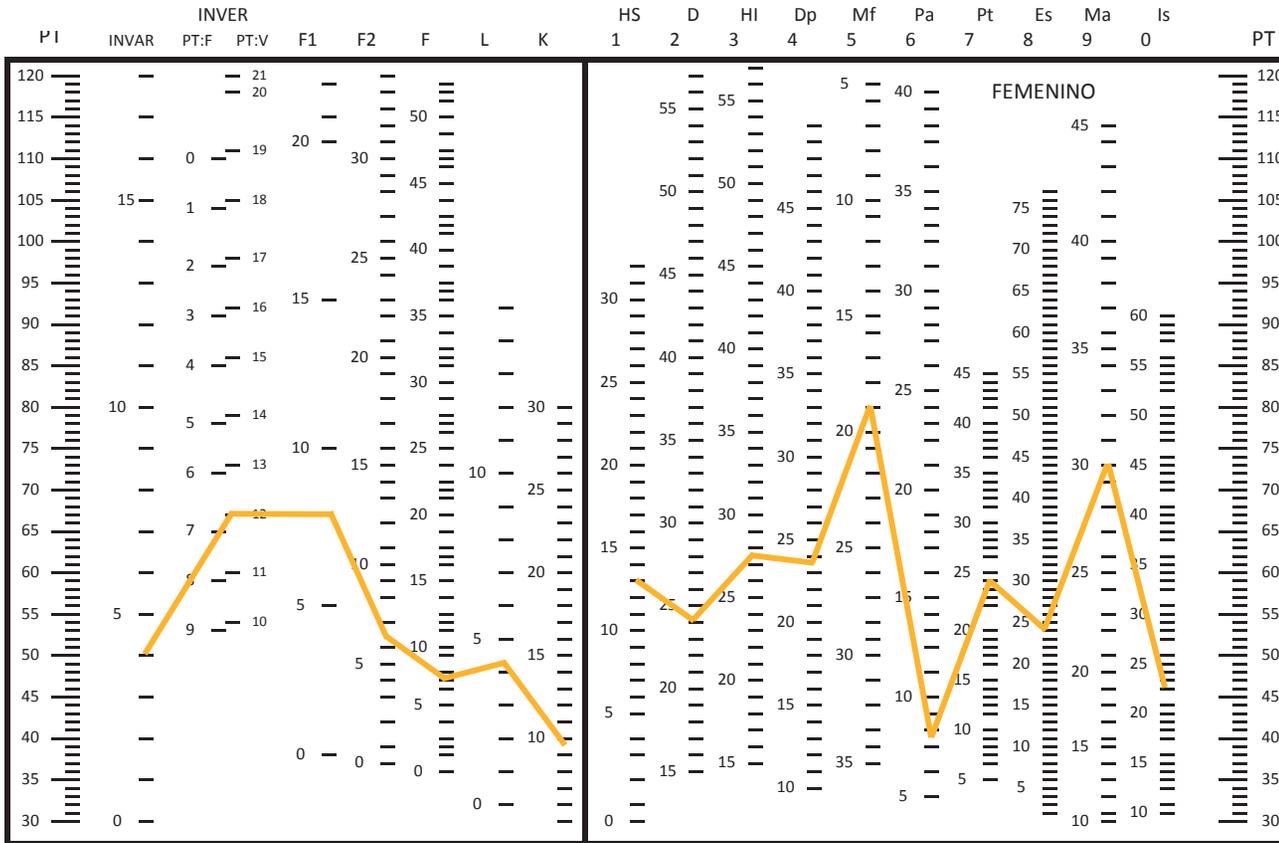
Puntuacion
Cruda 14 2 11 7 9 11

PT Puntuacion T	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represion-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLECENTES

Perfil de escalas básicas
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS 3
 Dirección: Morelia, Mich.
 Ocupación: Estudiante Fecha: 22 de septiembre de 2010
 Escolaridad: Licenciatura Edad: 18 Estado Civil: Soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5"9'34-7128/06: L/FK:
 Iniciales del calificador: I.V.M.O



PT Puntuación T	
Escalas básicas	
¿	No podría decir
L	Mentira
F	Infrecuencia
K	Defensividad
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte
INVAR	Inconsistencia de las respuestas variables
INVER	Inconsistencia de las respuestas verdaderas
Hs	Hipocondriasis
D	Depresión
HI	Histeria
Dp	Desviación Psicopática
Mf	Masculinidad-Feminidad
Pa	Paranoia
Pt	Psicastenia
Es	Esquizofrenia
Ma	Hipomania
Is	Introversión social

Puntuación	
Cruda	4 12 8 6 7 4 10 13 24 28 24 19 8 26 23 30 23
Puntuación crud ?	0

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas de contenido
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS 3
 Dirección: Morelia, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 22/09/2010
 Escolaridad: Licenciatura Edad: 18 Estado civil: soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5"9"34-7128/06: L/FK:
 Iniciales del calificador: IVMO



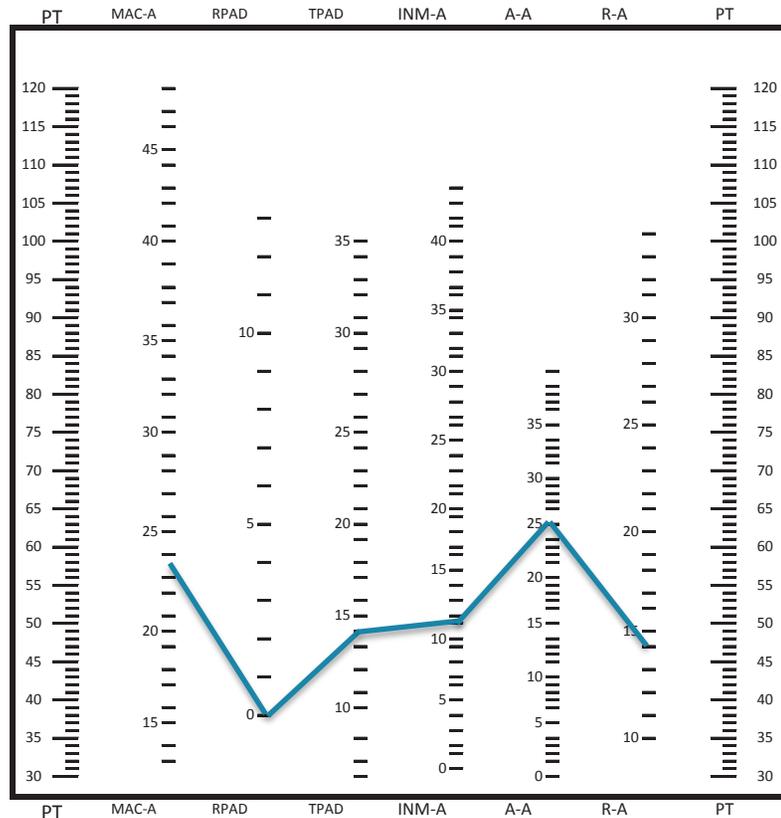
PT	Puntuación I
Escalas de contenido	
ANS-A	Ansiedad-adolescentes
OBS-A	Obsesividad-adolescentes
DEP-A	Depresión-adolescentes
SAU-A	Preocupación por la salud-adolescentes
ENA-A	Enajenación-adolescentes
DEL-A	Pensamiento delirante-adolescentes
ENJ-A	Enojo-adolescentes
CIN-A	Cinismo-adolescentes
PCO-A	Problemas de conducta-adolescentes
BAE-A	Baja autoestima-adolescentes
ASL-A	Aspiraciones limitadas-adolescentes
ISO-A	Incomodidad en situaciones sociales-adolescentes
FAM-A	Problemas familiares-adolescentes
ESC-A	Problemas escolares-adolescentes
RTR-A	Rechazo a tratamiento-adolescentes
Escalas suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES

Perfil de escalas suplementarias
(Normas Mexicanas)
Adaptación de Méndez, I.

Nombre: AEDS 3
 Dirección: Morelia, Michoacán.
 Ocupación: Estudiante Fecha aplicación: 22/09/2010
 Escolaridad: Licenciatura Edad: 18 Estado civil: soltera
 Referido por: AEDS
 Clave del perfil: 5"9'34-7128/06: L/FK:
 Iniciales del calificador: IVMO

Suplementarias



PT Puntuación T	
Escalas Suplementarias	
MAC-A	Alcoholismo de MacAndrew-revizada
RPAD	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas
TPAD	Tendencia al problema con el alcohol y/o drogas
INM-A	Inmadurez-adolescentes
A-A	Ansiedad-adolescentes
R-A	Represión-adolescentes

Puntuación Cruda	MAC-A	RPAD	TPAD	INM-A	A-A	R-A
	23	0	14	11	25	14