



MODELO DE ACTUACIÓN PARA LAS/LOS PSICÓLOGAS/OS QUE INTERVIENEN COMO PERITAS/OS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA FAMILIAR

COORDINADORES

MARCO ANTONIO GUTIÉRREZ LANDAVAZO
ADELINA GALINDO ROMERO



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"



Modelo de actuación para las/los psicólogas/os que intervienen como peritas/os en delitos sexuales y violencia familiar

Marco Antonio Gutiérrez Landavazo
Adelina Galindo Romero

Coordinadores

Josefina Fuentes Órnelas, Héctor Guillermo Campbell Araujo, María Luisa Esquer Castro, José Rodrigo Abril López, Mayra Cecilia Arriola Álvarez, Enrique Fierros Dávila, Danitza Dayanara Chaires Borboa, Raúl Martínez Mir, Martín de Jesús Jiménez Flores, Roberto Corral Valencia, Francisco Javier Marrujo Castillo, Miguel Espinoza de Santiago, Miguel Armando Gutiérrez Dávila

Autores



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"



FGJE
FISCALIA GENERAL
DE JUSTICIA DEL ESTADO

Modelo de actuación para las/los psicólogas/os que intervienen como peritas/os en delitos sexuales y violencia familiar

de Marco Antonio Gutiérrez Landavazo y Adelina Galindo Romero
(coordinadores)

Derechos reservados para esta edición:

D.R. © 2021, Universidad de Sonora

Bld. Luis Encinas y Rosales

Col. Centro, C.P. 83000

Hermosillo, Sonora, México

Teléfono y fax (01-662) 259-22-18

<http://libros.unison.mx>

Primera edición: noviembre de 2021

ISBN: 978-607-518-438-8

DOI: <https://doi.org/10.47807/UNISON.174>

Corrección de estilo: Magdalena Frias Jaramillo

Corrección de galeras: Rosa Delia Delgado Domínguez

Compuedición: Mario Roberto García Torres

Diseño de portada: Leonel López Peraza

Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. Reg. Núm. 3661.

Hecho en México/ *Made in Mexico*

DIRECTORIO

Universidad de Sonora

Dra. María Rita Plancarte Martínez
Rectora

Dr. Ramón Enrique Robles Zepeda
Secretario General Académico

Dr. Luis Enrique Riojas Duarte
Secretario General Administrativo

Dra. Luz María Durán Moreno
Vicerrectora de la Unidad Regional Centro

M. I. Leticia León Godínez
Vicerrectora de la Unidad Regional Norte

Dr. Jesús Alfredo Rosas Rodríguez
Vicerrector de la Unidad Regional Sur

Dra. Diana María Meza Figueroa
Directora de Apoyo a la Vinculación
y Difusión

Dra. Aracely Angulo Molina
Subdirectora de Vinculación y Difusión

M. C. Marianna Lyubarets
Jefa de Producción y Desarrollo Editorial

Gobierno del Estado

Dr. Alfonso Durazo Montaña
Gobernador del Estado de Sonora

Mtra. Claudia Indira Contreras Córdova
Fiscal General del Estado de Sonora

Lic. Rodolfo Montes de Oca Mena
Ex fiscal General del Estado de Sonora

Coordinadores de la obra:

Lic. Marco Antonio Gutiérrez Landavazo
Director General de Atención a Víctimas y Asesoría Jurídica
de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

M.C. Adelina Galindo Romero
Universidad de Sonora

Índice

Autores de la obra.....	9
Justificación.....	11
Agradecimientos.....	12
Introducción.....	13
Objetivos generales.....	14
Alcances.....	14
Marco normativo.....	15
Instrumentos internacionales.....	16
Instrumentos jurídicos en el ámbito federal.....	17
Capítulo 1. La/el perita/o psicóloga/o en el ámbito forense	20
El rol de la/el psicóloga/o en el ámbito judicial (en materia de psicología forense).....	22
Las diferentes actuaciones de la/el psicóloga/o forense en la procuración de justicia.....	23
Diferentes áreas de actuación de la/el psicóloga/o forense en los tribunales orales e instituciones públicas o privadas	24
Ministerio público.....	24
Juzgados del ámbito penal.....	25
Juzgados del ámbito familiar.....	25
Hospitales e instituciones de salud mental.....	25
Juzgados de menores infractores.....	26
Centros de readaptación social (penitenciarios).....	26
Psicóloga/o de atención y asistencia a víctimas.....	26
Capítulo 2. Marco teórico metodológico en el ámbito forense	29
Víctimas (caracterización).....	30

Concepción de los delitos violentos	31
Definición de psicología forense y su evolución.....	32
La revictimización en los procesos judiciales.....	35
Revictimización infantil	36
Capítulo 3. Caracterización de la violencia familiar	39
Fundamento jurídico de la violencia familiar	40
Conceptualización de la violencia familiar	40
Tipos de violencia que pueden padecer las mujeres.....	46
Capítulo 4. Caracterización del abuso sexual.....	54
Fundamento jurídico de los delitos sexuales.....	55
Conceptualización del abuso sexual	55
Consecuencias en una víctima de abuso sexual	61
Capítulo 5. Procedimiento de recepción de la persona a evaluar y entrevista inicial	73
Derechos constitucionales de las personas que intervienen en delitos de impacto social	75
Primer contacto con la solicitud de actuación.....	76
Primer contacto con la víctima, peritada/o, evaluada/o u ofendida/o.....	77
Consentimiento informado de personas mayores de edad	77
Consentimiento informado en menores de edad e incapaces de acuerdo a la ley	79
Capítulo 6. Entrevista y evaluación psicológica forense.....	82
Entrevista inicial forense	83
Uso de instrumentos psicológicos (pruebas psicodiagnósticas).....	87
Valoración del daño psicológico	88

Pruebas neuropsicológicas	91
Pruebas de inteligencia	91
Pruebas de personalidad	91
Pruebas clínicas de cribado o <i>screening</i>	92
Psicopatología general	92
Adaptación	92
Autoestima.....	92
Proyectivas	92
Capítulo 7. Sobre el informe pericial psicológico	94
Propuesta metodológica para la valoración del daño psicológico	95
Determinación del estado psicológico anterior	95
Consideraciones cuantificables de la/el perita/o sobre el daño psicológico sufrido	96
Propuesta para la estructura del informe pericial en caso de daño psicológico y conceptos asociados	96
El Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) modificado de Steller y Köhnken (1989)	101
Capítulo 8. Conclusión científica, analítica y deductiva	105
Formulación forense y modelo de conclusión	107
Glosario unificador psicológico forense	111
Referencias bibliográficas.....	131
Anexos	142
Anexo 1. Consentimiento informado	143
Anexo 2. Consentimiento informado	144

MODELO DE ACTUACIÓN PARA LAS/LOS PSICÓLOGAS/OS QUE INTERVIENEN
COMO PERITAS/OS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA FAMILIAR

Anexo 3. Entrevista semiestructurada (para personas mayores de edad)	145
Anexo 4. Entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico	153
Anexo 5. Entrevista semiestructurada con niñas y niños de edad escolar	157
Anexo 6. Historia clínica para niñas, niños y adolescentes	162
Anexo 7. Historia clínica para personas adultas.....	166

Autores de la obra

- **Lic. Josefina Fuentes Órnelas**

Agente del Ministerio Público, adscrita a la Agencia Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Familiar de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **M. C. Héctor Guillermo Campbell Araujo**

Maestro en Administración Pública, Jefe de Departamento de Derecho y Docente de la Licenciatura en Derecho de la Universidad de Sonora

- **Lic. María Luisa Esquer Castro**

Asesora Jurídica, adscrita a la Dirección General de Atención a Víctimas y Asesoría Jurídica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **M. C. S. José Rodrigo Abril López**

Maestro en Ciencias Sociales, Titular de la Comisión de Derechos Universitarios y Docente de la Licenciatura en Derecho de la Universidad de Sonora

- **Lic. Mayra Cecilia Arriola Álvarez**

Perita en Psicología, adscrita al Centro de Atención a Víctimas del Delito Hermosillo II de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **Dr. Luis Enrique Fierros Dávila**

Doctor en Educación, Secretario Académico del Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación y Docente de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Sonora

- **Lic. Danitza Dayanara Chaires Borboa**

Asesora Jurídica, adscrita a la Dirección General de Atención a Víctimas y Asesoría Jurídica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **Dr. Raúl Martínez Mir**

Doctor en Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodológica, Docente de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Sonora

- **Mtro. Martín de Jesús Jiménez Flores**

Maestro en Psicología Forense, Perito en Psicología, adscrito al Centro de Atención a Víctimas del Delito Hermosillo II de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **Dr. Roberto Corral Valencia**

Doctor en Derecho Penal y Docente de la Licenciatura en Derecho de la Universidad de Sonora

- **Lic. Francisco Javier Marrujo Castillo**

Perito en Psicología, adscrito a la Dirección General de Atención a Víctimas y Asesoría Jurídica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **Mtro. Miguel Espinoza de Santiago**

Maestro en Litigación de Juicios Orales y Docente de la Licenciatura en Derecho de la Universidad de Sonora

- **Lic. Miguel Armando Gutiérrez Dávila**

Perito en Psicología, adscrito al Centro de Atención a Víctimas del Delito Hermosillo I de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

Colaboradores:

- **Lic. Lorena Iveth Blancarte Limón**

Directora de Peritos en Psicología de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **Dra. Luz María Durán Moreno**

Directora de la División de Ciencias Sociales de la Universidad de Sonora

- **Ing. Rosa Elena Tapia Vázquez**

Directora de la Unidad de Análisis, Monitoreo, Evaluación y Seguimientos de Proyectos Especiales de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

- **Mtro. Jorge Borja Castañeda**

Secretario Académico de la División de Ciencias Sociales de la Universidad de Sonora

- **M. C. Sergio Beltrán Moreno**

Jefe de Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Sonora

Justificación

La presente obra responde a la necesidad de sustentar legal y científicamente los estudios, dictámenes o informes del área de psicología en el ámbito forense de los casos de Violencia Familiar y Delitos Sexuales en cualquiera de sus modalidades. Por tal virtud, uno de sus objetivos es fortalecer la colaboración entre la Fiscalía General de Justicia del Estado, a través de la Dirección General de Atención a Víctimas y Asesoría Jurídica, y la Universidad de Sonora (UNISON). La finalidad es que estos procesos, procedimientos y directrices generales sean una herramienta de trabajo del personal pericial en psicología y, en su momento, puedan ser consultados por la sociedad en general.

El presente Modelo pretende que profesionales que participan en los peritajes reciban una preparación especial, puesto que el personal pericial es considerado experto en la ciencia psicológica. El documento ha sido diseñado como un marco metodológico-científico y normativo, dirigido a contribuir al esclarecimiento de los hechos, ya que las/os peritas/os son un soporte fundamental en diversas etapas del proceso civil o penal, tanto en la investigación como en las audiencias donde son requeridas/os, por ejemplo, en la del juicio oral, por ende, deben actuar bajo un marco de transparencia en su intervención judicial.

Se sabe que la pericial psicológica se utiliza como material probatorio para demostrar la existencia de daños de difícil cuantificación, por consiguiente, en este Modelo se entiende y se justifica científicamente que es más fácil identificar las secuelas físicas, los gastos económicos y el daño emergente, que los daños emocionales, ya que estos no se pueden evidenciar de manera inmediata y certera, de ahí la necesidad de establecer este documento.

Agradecimientos

El presente Modelo se ha realizado con base en el análisis que llevó a cabo el equipo de trabajo integrado por servidores públicos de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora, así como académicas y académicos de la Universidad de Sonora, con la finalidad de definir con claridad la intervención de profesionales en psicología, en la atención de personas que padecen o intervienen en delitos de alto impacto social en el estado de Sonora, como la Violencia Familiar y los Delitos Sexuales, así como su relevante actuar en los juicios orales. Esto ha implicado el estudio del marco deontológico de la psicología y los preceptos jurídicos a nivel internacional, nacional y local para determinar las estrategias de intervención, mismas que se plasman en este documento para que sea una guía profesional respecto al abordaje de este tipo de casos.

Durante las diversas reuniones que tuvo el equipo de trabajo, se generaron importantes reflexiones y aportaciones profesionales que enriquecieron este Modelo, con el propósito de ofrecer una herramienta práctica que pueda servir a profesionales en psicología. Debemos mencionar que peritas y peritos del área de psicología aportaron todo el conocimiento adquirido a través de sus años de práctica con la finalidad de que este documento auxilie en el desempeño de sus funciones, y que también sirva de apoyo a las nuevas generaciones.

En el esfuerzo por realizar este Modelo, también se contó con el apoyo de profesionales del derecho, quienes con su experiencia y conocimientos jurídicos fortalecieron el trabajo, ya que aportaron sus conocimientos en la aplicación de la normatividad internacional, nacional y estatal, con la cual se sustenta este ejercicio.

Así, en una valiosa colaboración conjunta entre la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora y la Universidad de Sonora, se logró concretar este *Modelo de Actuación para Psicólogas y Psicólogos que Intervienen como Peritas y Peritos en Delitos Sexuales y Violencia Familiar*, por ello, se extiende un agradecimiento a quienes integraron el equipo de trabajo.

Introducción

La Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora, a través de la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito y Asesoría Jurídica, en colaboración con la Universidad de Sonora (UNISON), nos unificamos para la elaboración del presente Modelo con el fin de fortalecer la actuación de profesionales en psicología al respecto de la pericial psicológica. Como resultado, se establecieron directrices, metodologías, parámetros científicos y la normativa legal que faciliten la evaluación de personas víctimas o partícipes de un proceso judicial, específicamente de probables delitos como la Violencia Familiar y Delitos Sexuales en relación con daño psicológico. Con esto se pretende hacer una contribución práctica para la valoración psicológica forense, con la premisa de otorgar transparencia, sustentabilidad y vialidad al nuevo sistema de justicia penal acusatorio y, al mismo tiempo, combatir la impunidad.

El presente Modelo establece los fundamentos para determinar los daños en casos de Violencia Familiar y los de Orden Sexual en cualquiera de sus modalidades, por ende, facilita la evaluación y la estimación del daño al brindar los criterios necesarios. Cabe mencionar que, en la práctica forense, es usual evaluar a personas relacionadas con estos delitos, en lo referente a probar la existencia del daño, tal como el daño psicológico, el daño en la vida de la relación interpersonal y las alteraciones en las condiciones de existencia humana en los rubros de actividad, funcionalidad, proyecto y calidad de vida. Además, se observa que cada día operadores de este nuevo sistema de justicia penal nos solicitan dicho servicio, por ello, el presente documento parte de la necesidad de unificar un modelo de atención que guíe las pautas para la evaluación de los daños psicológicos en personas que han sufrido un evento violento, cuyo impacto ha repercutido sobre su salud mental. La finalidad principal es evidenciar daños intangibles que generan este tipo de experiencias y proveer de herramientas útiles para cuantificar la reparación del daño por parte de la persona que juzga. De tal forma, esta actuación podrá ser de gran valor a nivel clínico-psicológico forense, práctico, académico y de investigación.

Es importante mencionar que el presente Modelo se fundamenta en diversas normatividades, leyes federales, legislaciones locales, leyes generales, así como códigos, protocolos internacionales, nacionales y estatales, además de estar sustentado en la deontología psicológica forense y los preceptos que establece el DSM-V y el CIE-10, según los cuales el daño psicológico puede

ser medido, justificado y científicamente demostrado, de tal forma que se encuentra armonizado en las recomendaciones básicas para la evaluación psicológica forense. La presente obra es una primera versión que deberá ser revisada de manera periódica y que pretende ser mejorada en la medida que la práctica revele nuevos modelos de intervención o formas de actuación, demarcando el camino y perfilando las modificaciones que sean acordes con las necesidades que puedan surgir en su aplicación. Durante el desarrollo de este documento se abordan distintos temas de competencia en la labor del personal pericial en psicología, tales como primer contacto con la solicitud de evaluación; primer contacto con la persona que se pretende evaluar; diligenciamiento de consentimiento informado con personas adultas, en niñas, niños, adolescentes e incapaces de acuerdo con la ley; preparación y planificación de la pericial psicológica, entrevista inicial, evaluación psicológica forense, análisis, valoración e integración de información y resultados; redactado del informe o dictamen pericial y desahogo del mismo.

Objetivos generales

Establecer las directrices legales, científicas y metodológicas idóneas en el actuar de profesionales de la psicología como peritas/os, que sean de utilidad para la evaluación psicológica forense, sobre todo en delitos de alto impacto como la Violencia Familiar y los Delitos Sexuales, y todos aquellos que pudieran representar un menoscabo para la sociedad y que estén reconocidos dentro de un marco legal.

Alcances

Este Modelo de Actuación para Psicólogas y Psicólogos que Intervienen como Peritas y Peritos en Delitos Sexuales y Violencia Familiar puede ser utilizado y consultado por diversos profesionales con especialización en materia de psicología forense. Por consiguiente, debe aplicarse siempre que se quiera probar la existencia de daño psicológico en personas que han sufrido el impacto de un hecho violento, por ejemplo, la Violencia Familiar y Delitos Sexuales en cualquiera de sus modalidades.

El alcance no se limita al derecho penal, por el contrario, se extiende al derecho familiar y a todo escenario donde se requiera comprobar por medio de una metodología forense –para fines de obtención de datos o elementos de prueba que conformen la existencia de daños psicológicos, daños en las relaciones familiares e interpersonales–, este tipo de perjuicios ante el/la juzgador/a o quien lo requiera. De igual manera, se contribuye a una repara-

ción integral de las personas que padezcan o hayan padecido un menoscabo. El Modelo se encuentra diseñado para facilitar no solo la evaluación de los daños, sino la elaboración del informe pericial o dictamen, de tal suerte que, por ser un documento destinado a la comprobación de daño psicológico, deberá ser sustentado y desahogado en audiencia o juicio para que cobre valor probatorio. Por lo tanto, estas pautas de recomendación podrán ser aplicadas en personas de diferente edad, sexo, condición social, personas vulnerables e incluso de diversas nacionalidades, y ser consideradas como una directriz en un sentido de transparencia.

En su primera versión, esta herramienta resulta una publicación de alta calidad normativa y metodológica; además de ser viable para el uso profesional, más adelante puede extenderse a la vida estudiantil y escrutinio social.

Marco normativo

En los últimos años, la Violencia Familiar y los Delitos Sexuales han sido una manifestación de la desigualdad de género en México. Entre los factores más influyentes y determinantes de esta violencia se encuentra la inequidad en las estructuras sociales, familiares y culturales, que causa en las víctimas graves perjuicios en su salud, libertad, seguridad, patrimonio y proyecto de vida, lo que en sí constituye una violación a los derechos humanos.

El Modelo se fundamenta, principalmente, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos, en el derecho penal, derecho procesal penal, las normas relacionadas con la Violencia Familiar y los Delitos Sexuales y otras disposiciones normativas específicas.

Cabe señalar que se han realizado importantes reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, una de ellas se publicó el día 18 junio del 2008 –adicionando diversas disposiciones en materia de seguridad y justicia–, a través de la cual se creó el Sistema de Justicia Penal Acusatorio y Oral, donde se establece que la investigación de los delitos es una actividad conjunta entre la policía, las/os peritas/os y el Ministerio Público (MP), siendo este último el conductor y director de tal actividad. Otra de las reformas Constitucionales fue la del 10 de junio del 2011, referente a derechos humanos; el Artículo 1 constitucional señala que todas las personas gozarán de los derechos humanos y de los mecanismos de garantía para su protección reconocidos tanto por la Constitución como por los tratados internacionales en los que el Estado mexicano es parte.

En ese sentido, a partir de esa reforma las autoridades que se encargan de la procuración e impartición de justicia están obligadas a la aplicación primordialmente de las normas relativas a la protección de derechos humanos de conformidad con nuestra Constitución y con los tratados internacionales de la materia, para favorecer a las personas con la más amplia protección. Este principio se denomina el Principio Pro Persona. Es decir, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad. Así mismo, nuestra carta magna reconoce en el Artículo 4, que el varón y la mujer son iguales ante la ley, y hace hincapié en el interés superior de la niñez.

Con base en las reformas mencionadas, tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como los tratados internacionales se encuentran en igualdad de condición; a este se le reconoce como bloque de constitucionalidad, consagrado en el Artículo 133 de nuestra carta magna. En dicho contexto, el presente Modelo se circunscribe a los siguientes instrumentos normativos; sin embargo, se aclara que estos no son limitativos, ya que se pueden aplicar otros ordenamientos jurídicos que se relacionen con este tema.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979).
- Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (20 de diciembre de 1993).
- Plataforma de Acción de Beijing (1995).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994).
- Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y Violencia Doméstica, Estambul, 11V.2011 (2011).
- Convención sobre los Derechos del Niño (20 de noviembre de 1989, vigor 02 de septiembre de 1990).
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Pacto de San José, 1966).
- Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969).
- Carta de las Naciones Unidas (1945).
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Procedimiento en Materia Penal (Reglas de Mallorca).
- Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (2008).
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (1998).

INSTRUMENTOS JURÍDICOS EN EL ÁMBITO FEDERAL

- Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Ley General de Víctimas.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General para la Protección de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes.
- Ley General para la Protección a Personas que intervienen en el Procedimiento Penal.
- Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad.
- Ley Nacional de Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
- Ley sobre Celebraciones de Tratados.
- Ley General de Sistema Nacional de Seguridad Pública.
- Instrumentos jurídicos estatales
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora.
- Código Penal para el Estado de Sonora.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.

- Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora.
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Sonora.
- Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y los Municipios.
- Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado.
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado.
- Leyes y normas generales aplicables
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres; Criterios para la prevención y atención.
- Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Caso que Afecten a Niños, Niñas y Adolescentes, Suprema Corte de la Nación.
- Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Derechos de Personas con Discapacidad, Suprema Corte de la Nación.
- Protocolo de Actuación en Investigación de Delito de Femicidio con Perspectiva de Género en el Estado de Sonora.
- Protocolo Especializado en la Investigación de Casos de desaparición de Niñas, Niños y Adolescentes y Mujeres, en Sonora.
- Protocolo Especializado en la Investigación de Delitos contra la Libertad y Seguridad Sexual de las Personas, en Sonora.
- Protocolo de Actuación en caso de que se involucren Personas, Comunidad y Pueblos Indígenas, Suprema Corte de la Nación.
- Protocolo de Investigación Ministerial, Policial y Pericial con Perspectiva de Género para el Delito de Femicidio.

Este Modelo de actuación pretende el estricto respeto a los derechos humanos, los cuales determinarán los principios de actuación de las/los peritas/os en psicología en la atención de usuarias/os y su participación ante las

MODELO DE ACTUACIÓN PARA LAS/LOS PSICÓLOGAS/OS QUE INTERVIENEN
COMO PERITAS/OS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA FAMILIAR

autoridades y tribunales de justicia, por consiguiente, se considera necesario sugerir estas directrices para brindar una atención especializada integral con enfoque en los derechos humanos y la perspectiva de género, donde se incluye a los grupos de personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, con la finalidad de evitar la revictimización a través de procesos claros de actuación.

Capítulo 1

La/el perita/o psicóloga/o en el ámbito forense



*Nos encaramos continuamente con grandes
oportunidades que están brillantemente
enmascaradas con problemas irresolubles.*

MARGARET MEAD

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

Artículo 28. En testimonios e informes forenses, el psicólogo testifica veraz, honesta e imparcialmente, y, además, de acuerdo con los procedimientos legales aplicables, describe con justeza las bases de sus testimonios y conclusiones. Y para evitar engaños, siempre que sea necesario, dará a conocer las limitaciones de sus datos o conclusiones.

Artículo 105. Cuando un psicólogo acepta proporcionar servicios a personas o entidades a petición de un tercero, aclara en la medida de lo posible, al inicio del servicio, la naturaleza de la relación con cada una de las partes.

La/el perita/o en psicología forense tiene competencia para asistir a la Procuración de Justicia como personal contratado por esta, o bien, aportar sus conocimientos a manera de consultor privado, siempre a requerimiento de alguna de las partes interesadas dentro de un proceso judicial. Cual fuere el caso, su informe pericial será considerado como material probatorio (si así lo estima quien juzga), mientras que su proceder está regulado por el Código Nacional de Procedimientos Penales, en el Reglamento de la Ley Orgánica de la Fiscalía del Estado de Sonora, y deberá apearse a lo que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su Artículo 20, apartado a) de los Principios Generales del Proceso. Así pues, es posible que la intervención del personal especializado en psicología forense se dé en tres contextos diferentes: el primero de ellos, ante la solicitud de una autoridad judicial (penal, civil, familiar, etc.), donde es probable la participación de peritas y peritos oficiales, adscritos a las diversas instituciones del Estado; el segundo, se da en la contratación de especialistas del ámbito privado, a solicitud de las partes intervinientes; el último contexto se refiere a la participación de especialistas (de carácter público y/o privado) dentro de un abordaje clínico terapéutico, cuya intervención podría ser requerida para informar a una autoridad judicial, lo cual implica una participación forense. Por esta razón, resulta muy conveniente para profesionales de la psicología conocer las normas psicolegales que rigen respecto a la forma, curso y objeto de la pericia que se solicita, entendiendo que estos aspectos pertenecen al ámbito del derecho, visto así, las/os especialistas se adhieren a trabajar de forma interdisciplinaria.

El actuar de peritas y peritos en psicología dentro del contexto judicial se produce con base en su concepción de auxiliar de la justicia, con el fin de ofrecer a la autoridad

FUNDAMENTO LEGAL DE LA/EL PERITA/O PSICÓLOGA/O EN EL ÁMBITO FORENSE

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 20, apartado A, apartado B, fracciones I, III; y apartado C, fracciones II, III, IV, VI.

Código Nacional de Procedimientos Penales

Artículo 272. Durante la investigación, el ministerio público o la policía con conocimientos de éste, podrá disponer la práctica de los peritajes que sean necesarios para la investigación del hecho: el dictamen escrito no exime al perito del deber de concurrir a declarar en la audiencia de juicio.

Artículo 275. Peritajes especiales.

Cuando deban realizarse diferentes peritajes a personas agredidas sexualmente o cuando la naturaleza del hecho delictivo lo amerite, deberá integrarse un equipo interdisciplinario con profesionales capacitados en atención a víctimas, con el fin de concentrar en una misma sesión las entrevistas que éstas requieran, para la elaboración del dictamen respectivo.

Artículo 363. Citación de testigos: los testigos serán citados para su exanimación, en los casos de urgencia, podrán ser citados por cualquier medio que garantice la recepción de la citación, de lo cual se deberá dejar constancia...

información requerida y con sustento en los conocimientos propios de la ciencia psicológica y que la autoridad no conoce en un sentido amplio, por lo tanto, la necesita para dilucidar durante el proceso legal que se ha iniciado. Con este argumento, se puede justificar que la psicología como ciencia tiene injerencia en el ámbito legal dentro de diferentes instancias donde interviene la procuración de justicia, p. ej., centros de atención a víctimas de violencia, albergues temporales, hospitales e institutos de la mujer, entre muchos otros. De ahí que el propósito fundamental de este Modelo de actuación es exponer a profesionales de la psicología, los principios básicos de intervención, los fundamentos para la correcta práctica en el ámbito judicial y el procedimiento óptimo durante la elaboración de informes o dictámenes periciales en materia de psicología forense (véase cuadro 1).

El rol de la/el psicóloga/o en el ámbito judicial (en materia de psicología forense)

La psicología forense es una especialidad científica que se lleva a cabo dentro de un ámbito judicial, básicamente, se asiste con asesoría y guía acerca de aquellas decisiones que requieren conocimientos en psicología; implica fungir como perita/o psicóloga/o que emite informes psicológicos forenses, los cuales pueden ser utilizados como prueba durante un proceso judicial (ver cuadro 2, referente a los medios de prueba). Por lo tanto, el rol de psicólogas y psicólogos en el contexto científico forense consiste en asesorar a la autoridad procesal sobre una petición en concreto, basada en las normativas psicolegales de un caso en debate.

Jurídicamente, peritas y peritos se definen como expertas/os en una ciencia o técnica o en un arte o en un oficio o en un idioma que aporte conocimiento veraz, específico y especializado dentro de un proceso penal. Además, responden de manera documental y oral a una petición expresa de las partes intervinientes, autorizada por una entidad judicial; uno de sus principales roles conlleva atestiguar en un juicio oral mediante conocimientos especializados, conceptos y opiniones, es decir, es un testigo experto, tal como se estipula en el Código Nacional de Procedimientos Penales.

Las diferentes actuaciones de la/el psicóloga/o forense en la procuración de justicia

Según González (2013), “en el mismo contexto y con base en algunas sistematizaciones”, la/el psicóloga/o forense puede “adoptar diferentes roles en el ejercicio de sus funciones” (p. 6), dependiendo del trabajo solicitado, ya sea por instancias públicas o privadas:

Perita/o Testigo. Cuando la función a desempeñar requiere de analizar los hechos y elaborar una descripción de estos, con aportes informativos específicos de su área profesional, que puedan servir para dilucidar el proceso. Por lo común, una de las partes interesadas solicitará su intervención y pedirá información específica de ciertas circunstancias, desde una perspectiva experta y profesional. Cuando la/el psicóloga/o forma parte de una audiencia de juicio oral y presenta su testimonio desde el rol de testigo, ya no puede ser llamada/o como perita o perito al tema de juicio, pues sus palabras se apegan únicamente a su ejercicio profesional; por ejemplo, un/a psicólogo/a que atendía a una persona antes o después de haber cometido hechos delictivos, que son acreedores de un imputación judicial, o un/a psicólogo/a que mantenía un abordaje terapéutico de una víctima antes de haber padecido determinado daño.

Para Laura González (2013):

Perita/o Experta/o. Se refiere al ejercicio de la/el psicóloga/o cuando emite un dictamen o informe, derivado de los conocimientos propios de su ciencia, con una petición específica, tras el análisis detallado de determinados hechos y con objeto de auxiliar (a la jueza o juez, como elemento de prueba) en la toma de decisiones sobre el caso concreto enjuiciado. El dictamen o informe emitido (por peritas o peritos) no es en ningún caso vinculante para la decisión de quien juzga y tomará sus decisiones según el análisis y la sana crítica del dictamen o informe emitido y de los restantes elementos de prueba (p. 6).

Así pues, González (2013) también explica que Testigo Perita/o Cualificada/o define a la persona portadora de saberes y técnicas psicológicas (avalados por título y formación), y que da fe de un hecho de índole legal, precisamente a partir de su posición de conocedora. Por este motivo es convocada al proceso judicial con el fin de que brinde un reporte informativo de los sucesos, v. gr., un/a psicólogo/a dictaminador/a que debe declarar sobre el proceso de evaluación que realizó a una víctima de violencia sexual. Por lo tanto, se trata de un rol amplio, con límites poco marcados y una alta complejidad, pues involucra actividades de competencia laboral y conocimiento experto, propio de especialistas.

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

Artículo 105. Cuando un psicólogo acepta proporcionar servicios a personas o entidades a petición de un tercero, aclara en la medida de lo posible, al inicio del servicio, la naturaleza de la relación con cada una de las partes. Esta aclaración incluye el papel que desempeña (tal como terapeuta, consultor organizacional, diagnosticista, o psicólogo pericial), los usos probables de los servicios proporcionados o de la información obtenida, y el hecho de que podría haber límites a la confidencialidad. El psicólogo que actúa como perito es un auxiliar de la administración de la justicia, por lo que la lealtad profesional con la que actúa la debe a la autoridad: juez, magistrado, ministro, Ministerio Público, etc., y no al cliente que lo contrata, quien no obstante debe pagar sus honorarios.

Perito/a Asesor/a o auxiliar. Cuando la/el psicóloga/o tiene la función de asesorar a alguna de las partes involucradas, incluso al juez o jueza, en aras de alcanzar propósitos y objetivos propios del procedimiento legal; por ejemplo, modos de interrogatorio, sugerencias de intervención, debate de la metodología y análisis de periciales psicológicas aportadas a la carpeta de investigación. “Cuando la colaboración se produce con alguna de las partes”, explica González (2013), la/el psicóloga/o “adoptará un papel activo y parcial, por eso debe observar rigurosamente los principios deontológicos que rigen la vocación profesional de la psicología” (p. 7).

Diferentes áreas de actuación de la/el psicóloga/o forense en los tribunales orales e instituciones públicas o privadas

En el caso de la actuación de la/el psicóloga/o forense dentro del sistema de procuración de justicia, podemos ubicar su encuadre en diferentes áreas de intervención:

MINISTERIO PÚBLICO

La/el agente del Ministerio Público (MP) es la/el encargada/o de dirigir la investigación en una primera etapa; con ello, procura llegar al esclarecimiento del hecho que se denuncia. Durante esta fase, la/el agente del MP debe allegarse de elementos de prueba, siempre auxiliada/o por diversas investigaciones, a saber, actuaciones policiales, testimoniales y/o periciales forenses, entre otras, con el fin de empezar a construir el caso que llevará ante quien juzga. En tal caso, se solicitará la colaboración de expertas/os en psicología, en los casos que amerite y sea correspondiente.

Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora

Artículo 3. Para la investigación de los delitos, corresponde al Ministerio Público el mando y conducción de los investigadores ministeriales y de los servicios periciales y, en su caso, de los cuerpos de seguridad pública estatales y municipales. Así también en el Código Nacional de Procedimientos Penales en su artículo 127 en relación al artículo 131, fracción IX, que a la letra dice:

Artículo 127. Competencia del Ministerio Público. Compete al Ministerio Público conducir la investigación, coordinar a las policías y a los servicios periciales durante la investigación, resolver sobre el ejercicio de la acción penal en la forma establecida por la ley y, en su caso, ordenar las diligencias pertinentes y útiles para demostrar, o no, la existencia del delito y la responsabilidad de quien lo cometió o participó en su comisión.

Obligaciones del Ministerio Público

Artículo 131. Para los efectos del presente Código, el Ministerio Público tendrá las siguientes obligaciones: Requerir informes o documentación a otras autoridades y a particulares, así como solicitar la práctica de peritajes y diligencias para la obtención de otros medios de prueba.

JUZGADOS DEL ÁMBITO PENAL

Con las reformas al sistema de justicia penal, la valoración de las pruebas aportadas por el MP ya no se realiza de forma tasada, sino que es libre y lógica, al albedrío de quien imparte la justicia, siempre y cuando este material probatorio haya sido obtenido de manera lícita. En lo referente a la/el perita/o psicóloga/o, como se mencionó en apartados anteriores, para que su informe pericial tenga validez y sea tomado como prueba, debe concurrir a audiencia de juicio oral, no sin antes mencionar que desde el primer momento dicha pericial se considera como dato de prueba; conforme se lleva a cabo el proceso penal, quien juzga le otorgará la viabilidad de esta prueba. Una vez que se ha llegado a la audiencia de juicio oral, la/el especialista desahogará mediante interrogatorio y contrainterrogatorio dicho informe o dictamen pericial, ante el órgano jurisdiccional.

JUZGADOS DEL ÁMBITO FAMILIAR

Esta instancia fue, históricamente, la primera en incorporar a sus equipos a las/os psicólogas/os como profesionales dictaminadores; en muchos casos, es una función integrada por trabajadores sociales y psicólogas/os. En sus inicios, el objetivo de esta labor fue la intervención específica en procedimientos de familia, como el discernimiento de la guarda custodia y los diseños de los regímenes de visitas. Con base en el texto *Introducción a la psicología forense y su metodología I y II* (2013), podemos inferir que peritas/os psicólogas/os “también pueden intervenir, más allá de los juzgados de familia, en procedimientos conocidos por juzgados de instrucción o de lo penal, lo cual implica que también elaboran pericias sobre asuntos relacionados con la jurisdicción penal” (p. 7).

HOSPITALES E INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

La antigüedad de estas instituciones es mayor a la inclusión de las/os psicólogas/os a la administración de justicia. Médicas/os y psicólogas/os especialistas son quienes regularmente responden a las solicitudes de los juzgados y/o autoridades judiciales. El actuar de expertas/os en estas instituciones es muy extenso y versátil, ya que pueden intervenir en valoraciones del

CÓDIGO DE FAMILIA PARA EL ESTADO DE SONORA

Artículo. 8 BIS. Todo niño tiene derecho a ser escuchado en cualquier causa administrativa o judicial que le afecte, en forma directa y libre cuando su desarrollo intelectual le permita expresarse en forma razonada, a juicio de la autoridad que conozca del asunto, o por medio de representante. Su opinión será tomada en cuenta en razón de su edad y madurez, atendiendo siempre al interés superior del mismo. Para preservar su estabilidad emocional será escuchado en privado por el juez, apoyado por un psicólogo, en áreas especiales para este propósito y mediante conversaciones informales.

A fin de evitar conflictos de lealtades, no se dejará constancia de la opinión del menor, cuando se trate de conflictos que involucren a sus padres o a cualquier otro miembro de su familia ni en los juicios sobre adopción o reconocimiento de hijos.

daño psicológico en víctimas de delitos, además de elaboración de periciales relacionadas con procedimientos de responsabilidad civil, como en los casos de accidentes de tráfico (conducción punible), acoso laboral, abusos sexuales, maltratos físicos y/o psicológicos.

JUZGADOS DE MENORES INFRACTORES

En *Introducción a la psicología forense y su metodología I y II* (2013), se indica que en lo referente a los juzgados de menores, la/el perita/o psicóloga/o “se integra en equipos técnicos conformados además por la figura del trabajador (o trabajadora) social e instructores, que emitirán un informe conjunto. Este informe emitido por el equipo técnico sobre menores es obligado, una vez que se inicia un procedimiento” contra algún/a menor presuntamente infractor/a, tras la denuncia de unos determinados hechos. La participación de la/el psicóloga/o y de los integrantes del equipo técnico será de mucha importancia en cuanto a la determinación de medidas de seguridad a aplicar por quien juzga o en la fase de su ejecución (p. 8).

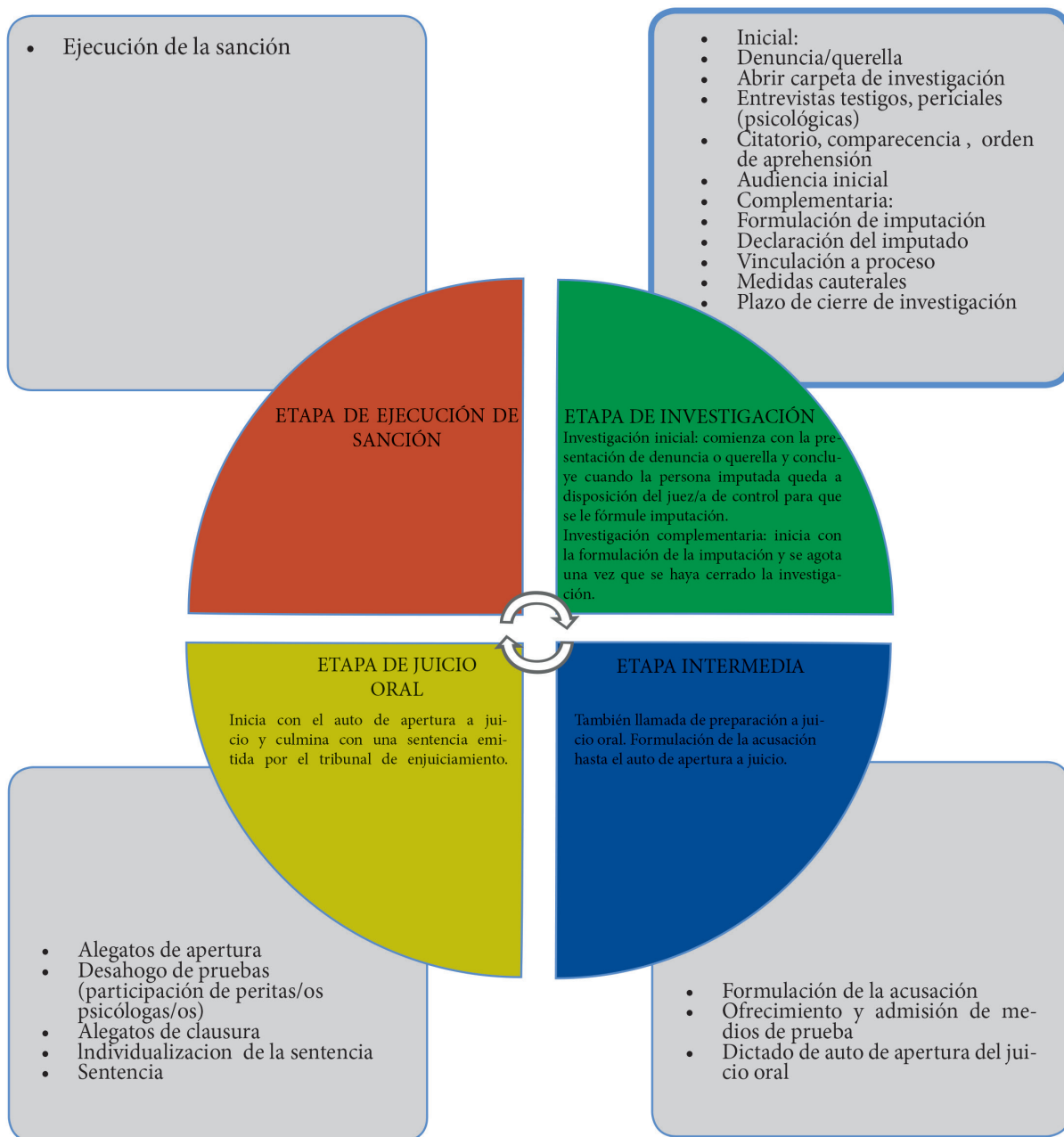
CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL (PENITENCIARIOS)

Para este caso, la/el psicóloga/o forense colabora con áreas de trabajo social, no requiere de ratificaciones orales con respecto a su informe, y su trabajo pericial se realiza sobre quienes ya ha recaído sentencia condenatoria. Las/os expertas/os de esta área realizan informes cuyo contenido tiene relación prioritaria con el progreso gradual del internamiento penitenciario; gestión de permisos al exterior, libertad condicional y seguimientos terapéuticos de las/os internas/os.

PSICÓLOGA/O DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA A VÍCTIMAS

La/el psicóloga/o forense se ha integrado en los servicios de atención a víctimas (CAVID), donde sus principales funciones se relacionan con labores de información, asesoramiento, seguimiento terapéutico, acompañamiento a juicios orales, trabajo social y gestión de ayuda interinstitucional.

Cuadro 1. Sistema Penal Acusatorio



Cuadro 2. Sistema Penal Acusatorio

DISPOSICIONES QUE DEBEN REUNIR LOS MEDIOS DE PRUEBA (PRUEBA) EN UN JUICIO ORAL



LIBERTAD PROBATORIA: todos los hechos y circunstancias aportados para la adecuada solución del caso sometido a juicio podrán ser probados por cualquier medio pertinente (Artículo 356, CNPP).

LEGALIDAD DE LA PRUEBA: la prueba no tendrá valor si ha sido obtenida por medio de actos violatorios de derechos fundamentales, o si no fue incorporada al proceso conforme a las disposiciones de este Código (Artículo 357, CNPP).

OPORTUNIDAD PARA LA RECEPCIÓN DE LA PRUEBA: la prueba que hubiere de servir de base a la sentencia deberá desahogarse durante la audiencia de debate de juicio, salvo las excepciones expresamente previstas en este Código (358, CNPP).

VALORACIÓN DE LA PRUEBA: el Tribunal de enjuiciamiento valorará la prueba de manera libre y lógica, deberá hacer referencia en la motivación que realice, de todas las pruebas desahogadas, incluso de aquellas que se hayan desestimado, indicando las razones que se tuvieron para hacerlo. La motivación permitirá la expresión del razonamiento utilizado para alcanzar las conclusiones contenidas en la resolución jurisdiccional. Sólo se podrá condenar a quien se acusa si se llega a la convicción de su culpabilidad más allá de toda duda razonable. En caso de duda razonable, el Tribunal de enjuiciamiento absolverá a quien se acusa (Artículo 359, CNPP).

PRUEBAS QUE PUEDEN SER DESAHOADAS EN JUICIO ORAL



TESTIMONIAL: deber de testificar, toda persona tendrá la obligación de concurrir al proceso cuando sea citada y de declarar la verdad de cuanto conozca y le sea preguntado... (Artículo 360, CNPP).

PERICIAL: podrá ofrecerse la prueba pericial cuando, para el examen de personas, hechos, objetos o circunstancias relevantes para el proceso, fuere necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte, técnica u oficio (Artículo 368, CNPP)

INTERROGATORIO Y CONTRAINTERROGATORIO

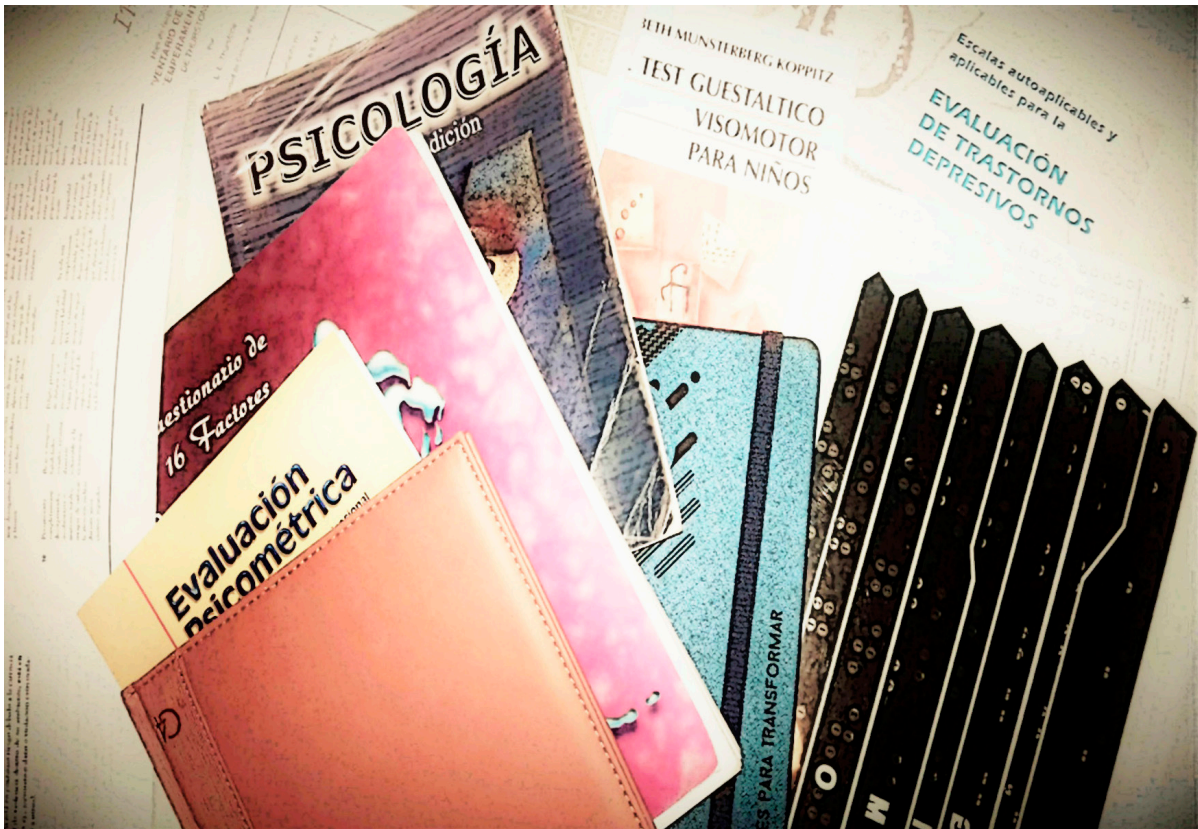


INTERROGATORIO: consiste en una revisión en la audiencia de juicio oral, de las/os testigos que las propias partes han ofrecido al proceso, es donde se pretende acreditar su teoría del caso.

CONTRAINTERROGATORIO: es una relación de preguntas que realiza la parte contraria a la que ofrece quien atestigua, siendo ésta utilizada como una técnica de litigación que ayuda a establecer contradicciones o impresiones en declaraciones de testigos de la parte contraria, con el objetivo de desestimar la credibilidad e idoneidad del éstos.

Capítulo 2

Marco teórico metodológico en el ámbito forense



La civilización comienza cuando una persona furiosa elige una palabra en lugar de una roca.

SIGMUND FREUD

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

Artículo 4. El psicólogo se mantendrá razonablemente actualizado acerca de la información científica y profesional actual en su campo de actividad, y realiza esfuerzos continuos para mantener su competencia y pericia en las habilidades que emplea. Recibirá la educación, formación, supervisión y consulta adecuadas.

Artículo 8. El psicólogo es responsable de la conducción ética de la investigación que realiza o la de otras personas bajo su supervisión o control. El psicólogo/a permite a los investigadores y ayudantes desempeñar solo aquellas tareas para las cuales hayan recibido la capacitación y preparación apropiadas. Como parte del proceso de desarrollo e implementación de proyectos de investigación, el psicólogo/a consulta con expertos respecto a cualquier población especial, como por ejemplo, personas perteneciente a culturas distintas a la suya propia respetando los derechos humanos y las garantías individuales de todos.

El punto de partida de este capítulo será la justificación y diferenciación acerca de lo que representan el daño moral y el psicológico: el primero de ellos (inherente a la ciencia psicológica, donde se hace alusión al sufrimiento de las víctimas como consecuencia de actos delictivos y cuya definición resulta subjetiva para su abordaje en el campo de la psicología, v. gr., el honor, dignidad y las creencias; en este contexto, la interpretación es la competencia de quien juzga) hace alusión únicamente al ámbito legal, y solo le corresponde a aquel que funja como jurista. En contraparte, el daño psicológico hace referencia a trastornos psicopatológicos y problemas psico-emocionales, cuya intervención se puede realizar mediante aquellas ciencias de la salud especializadas en el bienestar mental. Este discernimiento, con el tiempo, ha evolucionado teórica, así como legalmente, incluso, en la actualidad no hay una definición contundente que marque el límite claro entre estos dos conceptos, pues poseen una gran cantidad de conexiones recíprocas. No obstante, se debe resaltar que para la Psicología, como ciencia, tiene como premisa realizar una evaluación integral de los aspectos psicológicos, emocionales y de comportamiento.

Víctimas (caracterización)

Para la Real Academia Española (RAE), el concepto de víctima alude a “una persona que sufre un daño o perjuicio por culpa ajena o por una causa fortuita... Sufrir o padecer el daño que dicha persona o cosa causa” (Ley 4/2015, de 27 abril, del Estatuto de la víctima del delitos, España, documento BOE-A-2015-4606).

LEY GENERAL DE VÍCTIMAS

Artículo 4. Se denominarán víctimas directas aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte. Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella. Son víctimas potenciales las personas físicas cuya integridad física o derechos peligran por prestar asistencia a la víctima ya sea por impedir o detener la violación de derechos o la comisión de un delito. La calidad de víctimas se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente Ley, con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo. Son víctimas los grupos, comunidades u organizaciones sociales que hubieran sido afectadas en sus derechos, intereses o bienes jurídicos colectivos como resultado de la comisión de un delito o la violación de derechos.

En un sentido amplio, por ende, se podría entender que *víctima* es aquella persona que por algún motivo experimenta un sufrimiento; sin embargo, ya que este Modelo se ubica dentro del marco de acciones referentes a las leyes, se puede hablar de personas que han sido vulneradas en un bien jurídico, en el que se les ha quebrantado un derecho y, en consecuencia, han sido objeto de un delito, el cual pudiera contener acciones violentas. Trujillo, Echeburúa y Corral (2002) mencionan que el evento violento no solo afecta a la víctima directa, sino que además, en un segundo orden, a familiares y, en tercera instancia, otras personas allegadas a la víctima.

El concepto de “víctima secundaria” amplía el reconocimiento de otros y de otras que se ven “afectados/as con la victimización de la víctima primaria, tal es el caso de los familiares”. Como víctimas terciarias, se considera que “la victimización se puede extender a otras personas que no necesariamente son familia de la persona directamente vulnerada, y aun así son afectadas, a saber, comunidades, pueblos, colectivos o grupos étnicos que se reconocen como víctimas ante el daño que se infringe en un individuo en particular”, es decir, toda la comunidad se configura como víctima del acto criminal y sufre no solo de manera subjetiva, sino que comparte el dolor expresado en el desarrollo de patologías y alteraciones médicas, psiquiátricas, psicológicas, económicas y culturales (Marietan, 2004).

CONCEPCIÓN DE LOS DELITOS VIOLENTOS

De acuerdo a Kilpatrick, Saunders, Amick-Mc Mullan, Best, Veronen y Jesnick, los delitos violentos podrían ser considerados como “sucesos negativos vividos en forma brusca que generan terror e indefensión, ponen en peligro la integridad física o psicológica de una persona”, tales acontecimientos dejan a la víctima en una situación en la que es incapaz de afrontar dicho evento por medio de sus recursos habituales (citado en Echeburúa, De Corral, & Amor, 2002).

Según la *Guía de Evaluación Clínico-Forense para la valoración de Daños Psicológicos en víctimas de Delitos Violentos* (2014), “los efectos de estas situaciones traumáticas producen un malestar no solamente en la víctima directa, sino sobre familiares o quienes sufren afectación por estas situaciones”, tal como ya se indicó en el apartado anterior sobre los tipos de victimización (por ejemplo, la victimización secundaria). En coherencia con lo anterior, el homicidio, conducta punible, donde se vulnera el derecho a la vida, afecta además a familiares, cónyuges, hijos/as, entre otras personas cercanas a quien fallece; en este tipo de delito en particular, “la valoración de los daños psicológicos se hace sobre los sobrevivientes de la transgresión” (p. 11).

Definición de psicología forense y su evolución

La psicología forense constituye una disciplina reciente que ha evolucionado con celeridad en los últimos años y ha comenzado su consolidación al tener una reciente alza en su demanda. Sobre la base de este desarrollo se encuentra el debate científico acerca de la propia definición del área. Es claro que la psicología forense comparte conocimiento con otros campos de la psicología científica básica y aplicada (p. ej., clínica, social, educativa, etc.), y se nutre de los avances de éstas; también es claro que la actuación de la/el psicóloga/o forense ha de estar dirigida al auxilio de quien ejerce de jurista o personas relacionadas con la administración de justicia, con orientación hacia decisiones que han de tomarse dentro de ese ámbito. Estas connotaciones hacen que tanto la labor como el objeto de conocimiento de la/el especialista forense resulte extraordinariamente amplio, de ahí que el término de psicología forense se confunda a menudo con otros términos relacionados como psicología jurídica, psicología legal, psicología criminal, psicología judicial, psicología en el derecho, entre otras (Esbec, & Gómez-Jarabo, 2000).

Para Grisso (2003), todos estos conceptos son similares, y consideran como psicología jurídica cualquier labor de la/el psicóloga/o que tenga que ver con el estudio o aplicación de la psicología dentro del ámbito del derecho (incluye la visión de la/el psicóloga/o como estudiosa/o de los conceptos psicológicos relacionados con la actividad jurídica); es decir, para estos autores, psicología forense es únicamente aquella parte de la psicología que aplica sus conocimientos al foro legal (incluye la visión de la/el psicóloga/o forense o perita/o como auxiliar del sistema de justicia), identificándolo con la práctica pericial o informante; aportan una diferenciación conceptual muy interesante, considerando dos posibles visiones dentro del campo de la psicología forense, que denomina perspectiva amplia y restringida. Para estos autores incluir dicha disciplina dentro de una u otra perspectiva, dependerá de: 1) Cuáles son los límites de actuación de la psicología forense, y 2) Cuándo se considera que comenzó históricamente la psicología forense (citado en González, 2013).

Según la perspectiva amplia, “la psicología forense tuvo inicio cuando los conceptos psicológicos fueron aplicados por primera vez al sistema legal”; dentro de esta perspectiva “se engloban diversas definiciones aportadas por distintos autores y organismos relacionados con esta disciplina en el ámbito norteamericano” (González, 2013).

En dicho contexto, la definición de psicología forense emitida por la American Board of Forensic Psychology (ABFP) es la siguiente:

La aplicación de la ciencia y la profesión de la psicología a cuestiones y temas relacionados con el derecho y el sistema legal. La palabra ‘forense’ proviene de la palabra latina ‘forensis’, que significa ‘del foro’, donde se celebraron los tribunales de justicia de la antigua Roma. En la actualidad, el análisis forense, se refiere a la aplicación de principio y prácticas científicas al proceso adversario en el que los científicos con conocimientos especializados desempeñan un papel (www.abfp.com, septiembre 2019, párr. 1).

Por su parte, Bartol y Bartol (1999, citado en Gonzalez, 2013) definen la psicología forense como un “término paraguas” para la psicología y el derecho, psicología penal para personas adultas y menores, psicología policial o psicología penitenciaria, y definen psicología forense como “a) el esfuerzo de investigación que examina aspectos de la conducta humana directamente relacionados con el proceso legal... y b) la práctica profesional de la psicología dentro de, o en relación con, un sistema legal que engloba las jurisdicciones civil y penal y las numerosas áreas de intersección entre ambas” (p. 3). Asimismo, Hess y Weiner (1999) proponen que una definición funcional de psicología forense implica tres aspectos donde psicología y derecho interactúan: “a) la práctica de la psicología en escenarios legales; b) los efectos del derecho en la práctica de la psicología, y c) la búsqueda e investigación académica aplicada a los aspectos legales” (pp. 28-55).

Según la perspectiva restringida, más focalizada en aspectos clínicos, la psicología forense se refiere al ejercicio de las/los psicólogas/os clínicos, que han desarrollado su trabajo en la práctica clínica dentro del sistema legal. Esta perspectiva distingue entre psicólogas/os que aportan conocimiento científico a los juzgados y psicólogas/os que evalúan casos concretos y testifican sobre sus hallazgos en referencia a un requerimiento legal concreto. El psicólogo y psiquiatra español Emilio Mira y López, dentro de una perspectiva amplia, establecía, en su pionero *Manual de psicología jurídica* en los años treinta, que la psicología jurídica es “la psicología aplicada al mejor ejercicio del derecho”, reconociendo que las limitaciones presentadas por la ciencia de la psicología no permitían utilizar sus conocimientos en todos los aspectos del derecho, por ende, quedó limitada a determinados problemas legales, que él mismo identifica con:

1. La psicología del testimonio;
2. la obtención de la evidencia delictiva (confesión con pruebas);
3. la comprensión del delito, es decir, el descubrimiento de la motivación psicológica del mismo;

4. el informe forense acerca del mismo, y
5. la reforma moral del delincuente en previsión de posibles delitos ulteriores. A éstos puede añadirse un sexto capítulo, de higiene mental... es decir, cómo evitar que el individuo llegue a estar en conflicto con las leyes sociales (Mira, & López, 1932).

Muñoz, Bayés, & Munné (1980), por su parte, establecían una célebre visión tripartita del concepto de psicología jurídica, diferenciando entre la psicología del derecho (que pretendería explicar la esencia jurídica desde los presupuestos teóricos de la propia psicología, lo cual implicaría un abordaje del derecho desde la psicología); psicología en el derecho (haciendo referencia a la abundancia de conceptos psicológicos presentes en la disciplina del derecho); y la psicología para el derecho (entendiendo el papel de la psicología como una ciencia auxiliar para juristas, es decir, referida de modo específico a la actuación de la/ el psicóloga/o como perita/o que puede emitir informes como elementos de prueba en el proceso judicial (citados en González, 2013, p. 4).

Más recientemente, otros autores se han detenido en los problemas que la relativamente reciente entrada de las/os psicólogas/os en la Administración de Justicia como asesores y peritas/os plantea para su denominación (Esbec, & Gómez-Jarabo, 2000; Soria et al., 2002, 2005, 2006; Urra, & Vázquez, 1993; Urra, 2002; Vázquez, 2005). Definen la psicología forense como “la ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la psicología ante las preguntas de la justicia, y coopera en todo momento con la administración de Justicia, actuando en el foro (tribunal), mejorando el ejercicio del derecho”. Esbec y Gómez-Jarabo (2000) establecen que, cuando hablamos de peritaje psicolegal, su metodología y fundamentación científica, es preferible el término psicología forense, y cuando se refiere al ejercicio profesional de quien informa ante jueces y tribunales, el de psicóloga/o forense. Dado que además del peritaje (informe) forense, una de las misiones de la psicología aplicada es asesorar a quien ejerce de jurista (juez/a, legislador/a...), un término más amplio para este campo de conocimientos podría ser el de psicología legal, jurídica y forense.

De esta forma, Soria Valverde (2002) establece el concepto de psicología forense como “aquella rama de la psicología aplicada a la búsqueda, examen y presentación de pruebas psicológicas con propósitos judiciales”, entendiendo como elemento diferenciador de la psicología forense respecto de otras ramas psicológicas, la confluencia de dos marcos diferentes: a) el marco jurídico (incluye aspectos sustantivos y procesales del derecho), y b) el marco psicológico (incluye teorías clínicas y sociales, la práctica psicológica

y aspectos éticos). Esta perspectiva psicojurídica implica un abordaje amplio, donde esta ciencia forense es únicamente uno de sus componentes; por lo tanto, establece una división que incluye diversas áreas (Soria, 2005, 2006), establecidas en la siguiente clasificación:

Psicología forense: rama de la psicología que busca, a través de métodos científicos, dilucidar el comportamiento y el estado psíquico de las personas implicadas en un proceso jurídico y/o legal, con el propósito de contribuir a la toma de decisiones en la administración de justicia.

Psicología jurídica: estudio, la investigación y el análisis del comportamiento humano en relación con el Derecho y la Justicia.

Psicología penitenciaria: “rama de la psicología que analiza y aplica aquellos procesos de evaluación y tratamiento de personas que se hallan bajo custodia penitenciaria, sean condenadas o en espera del juicio, y aquellos procesos posteriores de tipo comunitario destinados a su reinserción social” (González, 2013, p5).

Psicología criminal y de la prevención: estudia el contenido epistemológico referente a los procesos psicosociales que permiten que se origine, desarrolle y permanezca el comportamiento criminal; así como aquellas acciones que puedan ser preventivas o de detección.

Psicología de la victimización: interviene en el entendimiento de los efectos psicoemocionales provocados en la víctima, por un hecho delincencial, su posterior tratamiento, la viabilidad de que éste sea aplicado y todas aquellas alternativas para la prevención.

Psicología policial: “rama de la psicología jurídica dirigida a la aplicación de la psicología clínica, social y criminal a los procesos organizativos, de formación, administrativos y de apoyo interno y de investigación policial” (González, 2013, p. 5).

Psicología alternativa en la resolución de conflictos: tiene como principal objetivo desarrollar y aplicar las técnicas psicológicas dirigidas a facilitar los procesos de mediación y acuerdos como medios para resolver conflictos psicosociales, antes de que estos procesos alcancen una vía judicial y/o condenatoria.

La revictimización en los procesos judiciales

Dentro de la atención y/o acompañamiento de las personas, ya sean adultas o menores de edad, que han sido víctimas de violencia o violaciones graves

de derechos humanos, un factor que resulta fundamental es el de prevenir la revictimización o victimización secundaria. La revictimización puede ser ocasionada, ya sea por servidores públicos o cualquier persona que brinda algún tipo de atención a las personas agraviadas, o por las instituciones encargadas de brindar algún tipo de atención.

Tal circunstancia, sumada al impacto inicial del propio delito (victimización primaria), puede desencadenar diferentes impactos psicosociales, ya que remueve las situaciones traumáticas generadas por el menoscabo de los derechos de la víctima, por consiguiente, resulta de gran importancia prevenir la revictimización, para lo cual se requiere un trabajo de acompañamiento, asesoría e intervención que provea las herramientas suficientes para que la persona pueda participar activamente en el proceso judicial, recupere la capacidad para ejercer sus derechos, se sienta reconocida y reivindicada, y además tenga la posibilidad de darle un sentido orientado a favorecer su proyecto de vida mediante el conocimiento de la verdad de los hechos y el acceso efectivo a la justicia. La revictimización originada por las instituciones deriva de dinámicas y procesos administrativos burocráticos que, por sí mismos, transgreden la dignidad de la persona, ubicándola nuevamente en un lugar de vulnerabilidad, incluso más profundo y ominoso que el generado por las personas, ya que en este caso, queda anulada cualquier expresión emocional o de inconformidad individual.

Revictimización infantil

Las niñas, niños y adolescentes que son víctimas de un delito violento sufren grandes consecuencias a nivel psicológico; esta revictimización infantil consiste en que a los efectos negativos propios de la vivencia de un hecho delictivo, se le sumen otros que son provocados una vez que se inicia el proceso legal.

Según Castañer A. (2009):

existen muchos ejemplos de revictimización durante un proceso judicial, a saber: que las niñas y los niños sean sometidos a un proceso que dura varios meses, sus participaciones se dan en extensas sesiones durante las cuales con frecuencia no se permiten descansos, las jornadas suelen implicar largas esperas y tiempos muertos entre diligencias; deben dar su testimonio varias veces en diversas instancias del proceso; quienes toman el testimonio de una niña o un niño, por lo general, no poseen entrenamiento ni especialización en el trato infantil, no se contemplan directrices específicas para niñas o niños víctimas (contención,

metodología, formulación de preguntas, etc.); la infraestructura y los espacios en los que se desarrollará la participación de la niña o el niño, usualmente son inapropiados e intimidantes; muchas de las diligencias son formuladas y exigidas como trámite, sin adecuar el proceso a las necesidades de la niña o el niño para hacerlo eficiente y expedito, en muchos casos, la niña o el niño puede ser citado a declarar al mismo tiempo que su agresor y no recibe información en el MP sobre el proceso ni sobre sus derechos.

Por lo anterior, las/los funcionarias/os que participan en un proceso judicial donde se involucren niños, niñas y adolescentes deberán evitar al máximo este tipo de prácticas que pueden producir en menores de edad efectos sobre lo ocurrido, a su vez, se deberá considerar lo expuesto por tratados internacionales, protocolos, leyes, etcétera, que aludan a la protección de los derechos de infantes. El protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes, emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2014), establece que:

- I. Las y los Juzgadores deben tomar las previsiones para que las distintas etapas procesales (medidas de protección, toma de declaración y periciales) se desarrollen de acuerdo con las características de niñas, niños y adolescentes (p. 43).
- II. El Juez o jueza deberá evitar al máximo la repetición de periciales a las que es sometido el niño, niña y adolescente (p. 71).
- III. Impedir en el proceso de justicia la realización de prácticas o procedimientos que conduzcan a la revictimización de la niña, niño o adolescente, que les cause estrés psicológico (p. 104).
- IV. El juez o jueza impedirá actuaciones ociosas en las que intervenga el niño, niña o adolescente y solicitará que las partes justifiquen debidamente la razón de la actuación del niño, niña o adolescente (p. 70).

En la Convención sobre los Derechos del Niño en su Artículo 3, establece que “ las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, tengan como consideración primordial que se atenderá el interés superior del niño”.

Por último, la Ley General de Víctimas en el Artículo 5, nos menciona que los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, serán diseñados, implementados y evaluados aplicando diversos principios de los cuales se destaca la Victimización secundaria, la cual dice: “las carac-

terísticas y condiciones particulares de la víctima no podrán ser motivo para negarle su calidad. El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servicios públicos”.

En lo que atañe a la materia de psicología, la repetición de pruebas diagnósticas provocan en cualquier sujeto evaluado altos niveles de estrés y agotamiento, que se consideran poco recomendables para su estabilidad psicoemocional, por ende, tratándose de niñas, niños y adolescentes, el agotamiento y estrés experimentado durante la repetición de evaluaciones psicológicas es mayor, a causa de las características vinculadas al control de emociones, propias del estadio del desarrollo en el cual se encuentran; en sí, la repetición de actuaciones de la niña, niño o adolescente más allá de lo estrictamente necesario provoca efectos nocivos para su recuperación emocional.

Desde este punto de vista, la/el psicóloga/o necesitará proteger a la niña o niño en contacto con el proceso de justicia, dando sustento teórico y científico a las razones por las cuales resulta nociva la repetición de evaluaciones diagnósticas, por consiguiente, si se considera que la niña o niño deberá enfrentar el hecho de asistir a recintos generalmente poco adecuados, atemorizantes y con personas desconocidas, es muy probable que la intervención diagnóstica provoque en infantes el recuerdo (y relato) del hecho. De tal modo, debido a su imposibilidad de separar el recuerdo (situación que ya sucedió en el tiempo) de la realidad actual (situación presente), revivirán y volverán a experimentar lo que les sucedió. Y cualquier situación u objeto que les recuerde el hecho, volverá a aquella situación. Cuanto mayor sea el número de veces y el tiempo de exposición a la situación traumática, mayores serán los efectos victimizantes.

Para Castañer A. (2009), la repetición de prácticas innecesarias, tanto en personas adultas como en menores de edad, la prolongación de tiempos, las malas prácticas y la falta de capacitación y sensibilización de las personas que participan en el proceso de justicia, pueden llegar a ocasionar efectos en las víctimas que agraven su condición precedente. Si entendemos que el fenómeno de la revictimización es producto de diversas manifestaciones de violencia a las que se enfrentan las personas en su búsqueda de justicia y reparación, estaremos en condiciones de prevenir dicha violencia y, en su caso, minimizar sus efectos.

Capítulo 3

Caracterización de la violencia familiar



La psicología y el comportamiento están muy relacionados. Es simplemente el estudio de las personas y cómo funcionan.

CLAIRE DANES

Fundamento jurídico de la violencia familiar

Para la investigación, valoración, atención y sanción de la violencia, es necesario que las y los operadores del sistema de justicia, entre ellos la/el perita/o psicóloga/o, conozcan el marco legal que constituye la Violencia Familiar, los principios constitucionales de interpretación del derecho internacional de los derechos humanos, en este caso, aplicados a la investigación y al procesamiento judicial. Como referente de este lineamiento se toma en cuenta el *Código Penal del Estado de Sonora*¹.

Conceptualización de la violencia familiar

La palabra violencia deriva del latín *violentia* y entre sus acepciones se encuentran las de “cualidad de violento” y “acción y efecto de violentar o violentarse”. Por violento se entiende “que está fuera de su natural estado, situación o modo”, “que obra con ímpetu e intencionalidad extraordinaria” y “que se ejecuta el modo regular o fuerza de razón o justicia”, mientras que violentar significa “aplicar medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia”. Desde el punto de vista gramatical, la Violencia Familiar puede concebirse como la conducta violenta, ejecutada fuera de la razón y de la justicia, que se produce entre personas con cierto parentesco y/o que viven juntas.

Tenorio Godínez (1997) establece que se considera violencia intrafamiliar “toda conducta de acción u omisión, ya sea singular o plural, que ejerza uno o más miembros de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, que atente contra su integridad física, psicológica o ambas, independientemente del lugar que se lleve a cabo, cuya gravedad deberá ser valorada por el juzgador atendiendo a cada asunto concreto controvertido” (p. 50).

A juicio de Ganzenmüller-Roig, Escudero-Moratalla y Frigola-Vallina (1999), la Violencia Familiar puede verse como “toda acción u omisión física, psíquica o sexual practicada sobre los miembros más débiles de una comunidad familiar, fundamentalmente ejercida sobre los menores, mujeres y ancianos, así como las

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la mujer (convenciones de Belem do para).

Asamblea General de las Naciones Unidas, declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la mujer.

Plataforma de acción de Beijing.

Código Penal del Estado de Sonora

Artículo 234-A. Por violencia intrafamiliar se entiende todo acto de poder u omisión intencional dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional, sexual o patrimonialmente a cualquier miembro de la familia, y que pueda causar maltrato físico, verbal, psicológico, sexual o daño patrimonial, en los términos de la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.

Comete el delito de violencia familiar el conyuge, excónyuge, concubina o concubino, exconcubina o exconcubino o quien tenga o haya tenido una relación de hecho; pariente consanguíneo o afin hasta el cuarto grado, adoptante o adoptado, tutor o curador que realice cualquiera de los actos descritos en el párrafo anterior.

¹ *Código Penal del Estado de Sonora*, última reforma publicada en *Boletín Oficial* del 03 de agosto de 2017.

Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida, excepto en los supuestos siguientes: que la víctima sea menor de edad o incapaz o mayor de 65 años; que la víctima presente lesiones; se presente agresión sexual; o cuando para causar daño psicológico, el agresor amenaza a la víctima utilizando cualquier tipo de arma, ya sea blanca o de fuego.

En las excepciones señaladas en el párrafo anterior, la acción penal se extinguirá, por única vez, cuando exista manifestación expresa de desinterés jurídico por parte del ofendido en la prosecución de la causa.

Para que surta efectos legales el desinterés jurídico citado en el párrafo anterior o el perdón del ofendido en el resto de los supuestos del delito de violencia intrafamiliar, el agresor deberá abstenerse de cometer la conducta delictiva descrita en este Artículo por lo menos durante un año, a partir de la manifestación expresa de los mismos, cumplir con sus obligaciones alimenticias, cuando las tuviere, someterse a terapia psicológica y/o psiquiátrica y, en su caso, pagar el tratamiento que requiera la víctima. Para tal efecto se suspenderá el procedimiento hasta que se cumpla con dichos requisitos.

derivadas de la ruptura de la convivencia o relación afectiva, que cause daño físico o psicológico o maltrato o lesión” (pp. 13-14).

Por su parte, Mata Pizaña y Garzón Jiménez (2006), la definen como “la conducta constituida por el o los actos dolosos, de contenido positivo o negativo, que efectivamente maltratan a los miembros de un grupo social de convivencia íntima y permanente, unidos por lazos de matrimonio, concubinato, parentesco, filiación o cualquier otra circunstancia, y cuyo sujeto activo es otro de los miembros de ese grupo social” (p. 351).

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) ha definido la Violencia Familiar como todo acto contenido dentro del área doméstica por alguno de los integrantes de la familia, en perjuicio de la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de cualquier integrante de la familia (p. 6). Por otra parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, (2010) define que “toda agresión intencional de carácter físico, psico-emocional, sexual o económico que por acción u omisión, uno de los miembros de la familia extensa, abusando del poder y posición que tiene dentro de ésta, dirige a otro de los integrantes del núcleo familiar, con el fin de causarle un daño, controlarlo o someterlo” (p. 18).

Por lo tanto, el concepto de Violencia Doméstica designa a aquellas conductas que, ocurriendo dentro del ámbito del hogar, implican una agresión explícita o implícita, verbal o física hacia cualquiera de los miembros del grupo familiar. Sin embargo, la representación social que se tiene de este término solo abarca las agresiones de un cónyuge (o pareja), siendo la víctima, en la mayoría de las ocasiones, la mujer. No obstante, existen otros comportamientos que pueden darse dentro de la familia (aunque no solo en este ámbito), que se incluirían dentro del concepto de Violencia Doméstica, como es el caso de los malos tratos a menores.

Para los propósitos de la elaboración del presente documento, se han revisado varios conceptos sobre la violencia en primera instancia. A continuación se presentan las siguientes definiciones. Uno de los significados que nos pareció importante destacar es el que nos dice que la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un

grupo o una comunidad que tiene como consecuencia, o es muy probable que tenga como consecuencia, un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2012).

Una vez revisadas las distintas definiciones que encontramos para este fenómeno, no se quiso dejar de lado la visión de lo jurídico, según la cual, violencia es aquella que nace del ejercicio desigual de las relaciones de poder que surgen en el núcleo familiar, y que se ejecutan cíclica o sistemáticamente por un miembro de la familia, habite o no en el mismo domicilio, contra otros a través de actos que agreden física, psicológica, sexual y/o verbalmente, con el fin de controlar, someter o dominar al receptor de la violencia sin que para su existencia y prueba sea necesario la presencia de lesiones (Pérez-Contreras, 2010).

Para el abordaje del tema y desde nuestra disciplina, hemos seleccionado la definición de Violencia Familiar según el *Manual Diagnóstico del DSM-V*, que define Violencia Física como una categoría que se aplica a acciones no accidentales de fuerza física, por parte del cónyuge o pareja, sucedidas en el transcurso del último año, que provoquen o generen una probabilidad razonable de provocar daños físicos a la pareja o que le provoquen un miedo significativo. Las acciones no accidentales de fuerza física incluyen empujones, bofetadas, tirones de cabello, pellizcos, agarrones, zarandeos, derribos, mordeduras, patadas, puñetazos o golpes con un objeto, quemaduras, envenenamientos, presionar la garganta, bloquear el acceso al aire, sumergir la cabeza bajo el agua y agredir con un arma. Están excluidos los actos de defensa propia o de la pareja. Este tipo de violencia ejercida hacia la mujer dentro de un entorno de familia, se podría decir que ha llegado a un punto de acuerdo y se ha categorizado en tres amplios temas.

De tal forma, se habla de maltrato físico cuando las conductas implicadas (puñetazos, golpes, patadas, amagos de estrangulamiento, etc.) son reflejo de un abuso físico. La situación de máximo riesgo para la integridad de la mujer puede ser el momento de la separación, cuando la persona que agrede se da cuenta de que la pérdida es inevitable.

Las penas contenidas en este capítulo se duplicaran cuando haya reincidencia o cuando el imputado de los delitos descritos en este capítulo haya obtenido con anterioridad el beneficio de la suspensión condicional del proceso por el mismo delito.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora

Artículo 5. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

I. La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, devaluación, marginación, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas...

II.- La violencia física. Es cualquier acto que causa daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto....

III. La Violencia Patrimonial. Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

IV. Violencia Económica. Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima.

IV. Violencia económica. Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

V. La violencia Sexual. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar Para el Estado de Sonora

Artículo 8. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Violencia Familiar o Intrafamiliar. Todo acto de poder u omisión intencional dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional, sexual o patrimonialmente a cualquier miembro de la familia y que pueda causar los siguientes tipos de daño:

En el “maltrato psicológico” implica frecuentes desvalorizaciones (críticas y humillaciones permanentes), posturas y gestos amenazantes (amenazas de violencia, de suicidio o de llevarse a las niñas o los niños), conductas de restricción (control de las amistades, limitación del dinero o la restricción de salidas de casa), conductas destructivas (referidas a objetos de valor económico o afectivo o al maltrato de animales domésticos) y, por último, culpabilización a ella de las conductas violentas de él (Caño, 1995). Este tipo de maltrato puede ser reflejo de diversas actitudes por parte de la persona que maltrata: hostilidad, que se manifiesta en forma de reproches, insultos y amenazas; desvalorización, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e indiferencia, que representa una falta total de atención a las necesidades afectivas y los estados de ánimo de la mujer.

Una vez que ha surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento de la persona que maltrata, la probabilidad de nuevos episodios –y por motivos cada vez más insignificantes– es mucho mayor. Rotas las inhibiciones relacionadas con el respeto a la otra persona, la utilización de la violencia como estrategia de control de la conducta se hace cada vez más frecuente. El sufrimiento de la mujer, lejos de constituirse en un revulsivo de la violencia y en suscitar una empatía afectiva o, al menos, un nivel de compasión, se constituye en un estímulo discriminativo para la agresión (Montaño, 2011).

Como consecuencia de este tipo de acciones en las personas que han sido receptoras de la violencia al interior del núcleo familiar, o en su defecto, en una relación de corto, mediano o largo plazo en un convivio de esta naturaleza, se pueden somatizar situaciones múltiples con diversas manifestaciones. A continuación se presentan las más habituales (Echeburúa, & Corral, 1995):

A) Conductas de ansiedad extrema. Son fruto de una situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal. La violencia repetida e intermitente, entremezclada con períodos de arrepentimiento y ternura, suscita en la mujer unas respuestas de alerta y de sobresalto permanentes. Pre-

cisamente por esta ambivalencia del agresor, el maltrato es una conducta que no suele denunciarse. Y si se denuncia, no es nada extraño que la víctima perdone al supuesto agresor antes de que el sistema penal sea capaz de actuar.

B) Depresión y pérdida de autoestima, así como sentimientos de culpabilidad. Los síntomas de depresión, como la apatía, la indefensión, la pérdida de esperanza y la sensación de culpabilidad, contribuyen a hacer aún más difícil la decisión de buscar ayuda o de adoptar medidas adecuadas. La depresión está muy relacionada con el déficit de autoestima y la falta gradual de implicación en actividades lúdicas. Más en concreto, la indefensión nace de la incapacidad para predecir o controlar la violencia dirigida contra la víctima (Echeburúa, & Corral, 2008).

Dentro del contexto de violencia en años recientes, se ha comenzado a desarrollar el concepto de Violencia de Género, del cual se han realizado investigaciones sobre sus acepciones básicas, desde diferentes organizaciones internacionales que, a su vez, han impulsado y visibilizado el término, al diferenciarlo de la Violencia Familiar, pues esta se interioriza en el núcleo familiar, mientras que la de género expone de manera abierta la violencia que sufre la mujer por el solo hecho de serlo. El concepto se ha ido integrando como una prioridad dentro de la sociedad moderna y se han incluido dentro de los temas prioritarios en los tratados internacionales, como en la legislación mexicana, donde se proponen avanzar en asuntos de los derechos básicos de las mujeres. Tales acciones han tenido como resultado cambios en las políticas públicas y en la creación de leyes a favor y en protección de las mujeres, a través de legislaciones que nos ponen en el camino de la búsqueda de igualdad de derechos y el resguardo de la integridad de la mujer. A continuación exponemos de manera breve, pero concreta, cómo se ha desarrollado este concepto y cómo lo integramos desde lo psicológico al ámbito pericial.

Este tipo de violencia no es producto de determinadas sociedades, clases sociales, fronteras, grupos étnicos, edades, religiones (Mirat, & Armendáriz, 2006; Mina, 2008). Diversas normativas

- a) Maltrato físico.
 - b) Maltrato verbal.
 - c) Maltrato psicológico.
 - d) Maltrato sexual.
 - e) Daño patrimonial.
- II. Receptores de Violencia Intrafamiliar. Aquella persona, grupo o individuos que tengan entre sí algún vínculo familiar y que sean sujetos de cualquier maltrato físico, psicológico o sexual que los afecte en su integridad personal.
- III. Generadores de Violencia Intrafamiliar. Quiénes realizan actos de maltrato físico, psicológico o sexual hacia las personas con las que tengan o hayan tenido algún vínculo familiar:
- a) Del cónyuge.
 - b) De la pareja a la que esté unida fuera del matrimonio.
 - c) De los parientes consanguíneos en línea recta o colateral, sin limitación de grados.
 - d) Parientes por afinidad o relación civil.
 - e) Parientes consanguíneos sin limitación de grado, respecto de la pareja a la que esté unida fuera del matrimonio;
 - f) Cualquier otro miembro de la familia que sea menor de edad, incapaz, discapacitado o anciano, sujeto a la patria potestad, guarda, custodia, protección, educación, instrucción o cuidado;
 - g) Toda persona con la que en época anterior, éste mantuvo relación conyugal, de concubinato o de pareja unida fuera del matrimonio; y,

h) Toda persona que tenga la tutela, cuidado, custodia o protección de otra, aunque no exista parentesco alguno con la víctima.

IV. Miembros de la Familia.- Los cónyuges, parientes consanguíneos, parientes civiles, parientes por afinidad y los concubinos más los entena-

dos;
V. Orden de Protección.- Todo mandato escrito expedido por autoridad competente en los términos de la legislación aplicable, mediante el cual se decreten providencias o medidas cautelares en favor de la familia y de los receptores de violencia familiar.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, Sexual contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención

4.26. Violencia contra las mujeres, cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.

4.27.2. Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.

como el Artículo 1° de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* de las Naciones Unidas o la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, la cual aborda los criterios para tratar la Violencia Familiar y de Género, además de definir sus criterios y trabajar en su prevención, consideran necesario reflejar los conceptos desarrollados por algunas/os expertas/os en el tema.

Fernández-Alonso (2003) señala que este tipo de violencia ‘hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica incluidas las amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer’.

Mirat y Armendáriz (2006), por su parte, la identifican como ‘cualquier acto de violencia sufrido por una mujer por su pertenencia al género femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico y que abarca el homicidio, las lesiones, las amenazas, las coacciones, la privación arbitraria de la libertad, la libertad sexual y los tratos degradantes, tanto en la vida pública como en la privada’ (p. 12).

Moreno (2008) la define como ‘la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres basándose en la ideología del patriarcado o del machismo’ (p. 49), representada, según Alberdi y Rojas (2005), por la dominación legítima masculina sobre la mujer y situándola en una posición familiar, social y laboral secundaria.

Para el abordaje de este problema existen dos sistemas: la regulación de este tipo de delito en los respectivos códigos penales (opción adoptada generalmente por países europeos) o la elaboración de una ley integral contra este tipo de violencia (más común en países latinoamericanos) (Mirat, & Armendáriz, 2006, pp. 55-56) (Rodríguez-Otero, s. f., pp. 3-4).

Las consecuencias físicas y psicológicas para la mujer víctima de violencia son múltiples a nivel de su salud integral. Trastornos como dolor de

espalda o de pelvis, trastornos ginecológicos, embarazos con complicaciones, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), dolores de cabeza, trastornos del sistema nervioso central y afecciones cardíacas o circulatorias son comunes, así como los “trastornos funcionales”, por ejemplo, el síndrome de colon irritable, la fibromialgia, los trastornos del aparato digestivo y diversos síndromes de dolor crónico. La salud reproductiva de las mujeres también puede verse afectada por la violencia (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002).

Autores como Echeburúa, Corral y el mismo Amor (2002), afirman que la situación de estrés crónico que viven las mujeres maltratadas es la responsable de la aparición de estas y otras alteraciones. Los síntomas más frecuentes que registraron en sus estudios fueron los de ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, fatiga permanente e insomnio.

Como consecuencia de una agresión se producen cambios en el sistema de creencias. Kilpatrick y Otto (1987) lo explican de la siguiente manera: la gente generalmente asume que su mundo es predecible, justo, legal y seguro, pero después de ser victimizada estos supuestos básicos son sacudidos, lo que produce un sentimiento de vulnerabilidad, rabia y una necesidad de comprender por qué fue abusada. Cuando las personas han sido expuestas a hechos inesperados e incontrolables, reaccionan con pasividad (indefensión aprendida y desesperanza). El impacto psicológico en la víctima varía, según las características personales, el sistema de apoyo y su historia, elementos que inciden en su reacción y su recuperación.

Tipos de violencia que pueden padecer las mujeres

Según el informe emitido por la ONU el 6 de julio de 2006, por vía de su secretario general, las mujeres pueden sufrir diversas formas de violencia en distintos ambientes cotidianos a los que se encuentran expuestas al vivir en sociedad:

En el ámbito de la pareja. Esta variante se divide en cuatro y es la que más víctimas presenta a nivel mundial: la primera de ellas es la violencia física, que se refiere al contacto corporal que busca herir y puede basarse en el uso

4.27. Violencia familiar, el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.

4.27.1. Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

4.27.3. Maltrato psicológico, a la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

4.27.4. Maltrato sexual, a la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentimiento.

4.27.5. Maltrato económico, al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.

4.28. Violencia sexual, a todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

100 reglas de Brasilia
Clasificación 8 Género. Regla (19). Se considera 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 el ámbito público como en el privado, mediante el empleo de la violencia física o psíquica.

de armas o, simplemente, en el uso desmedido e intencionado de la fuerza; la segunda es la violencia psicológica, que busca atacar y desvalorizar la personalidad de la mujer con el fin de controlarla, puede incluir asilamiento, humillación e intimidación; la tercera violencia es la económica, que consiste en negar el acceso a recursos económicos para hacer sentir dependencia y de esta manera ejercer un control sobre la mujer; por último, la cuarta es la violencia sexual, que implica forzar a la mujer a participar en actos sexuales en contra de su voluntad, ya sea sometiéndole por medio de fuerza, el uso de sustancias o incapacitándole de cualquier otro modo.

En el ámbito familiar. Este tipo de violencia puede presentarse en cualquier momento de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, dentro del entorno de familia. Las implicaciones de este tipo de violencia pueden ir desde el abuso sexual de niñas y niños dentro del hogar, el femicidio, hasta situaciones de matrimonios forzados a través de la manipulación o la amenaza. Puede ser ejercida por cualquier miembro de la familia, e incluso abarca cualquier tipo de abuso, intimidación o explotación en contra de trabajadoras del hogar. Asimismo, “dentro de la familia o al

amparo de la misma, se cometen crímenes denominados de ‘honor’ (Yugueiros-García, 2014, p. 152).

En el ámbito de una comunidad. Esta violencia puede escalar hasta el acto mismo del feminicidio, se presenta por motivos específicos de género dentro de una sociedad comunitaria. Sin embargo, también incluye un amplio abanico de posibilidades: desde las agresiones sexuales como el acoso sexual, abuso sexual o violación, la violencia laboral, la discriminación, hasta los tratos indebidos y/o maltratos ejercidos por parte de instituciones públicas o privadas. Una mención especial dentro de este apartado merece la violencia referente a la trata de personas, debido a que los objetivos principales de este tipo de crímenes son las mujeres de diversas edades, con el único fin de “explotación sexual o laboral, ya sea en el mismo país o a nivel internacional” (MSSSI, 2013).

Violencia cometida o tolerada por el Estado. Se refiere a aquellos casos donde se presentan actos delictivos en contra de las mujeres, permitidos por la autoridad abiertamente o, inclusive, forma parte de la línea de injusticia, por

ejemplo, cuando se priva de la libertad de manera injustificada, o bien, se le aísla con el fin de ejercer tortura.

En el ámbito de los conflictos armados. Esta violencia se presenta cuando, como derivación de una guerra, las mujeres son violentadas de diversas formas, ya sea física, sexual y psicológicamente. Puede incluir el femicidio, la tortura, el aislamiento forzado o la obligación de formar parte del combate, esclavización, encarcelamiento sin razón, así como matrimonio, embarazo, aborto o esterilización forzados.

Así pues, cuando la mujer ha sido sometida a alguno de estos tipos de violencia, lógicamente va en detrimento de su libre desarrollo personal, emocional y físico; es un resultado comprensible tras la exposición prolongada a cualquiera de estos malos tratos, sin importar si fueron físicos o psicológicos. No obstante, la problemática va aún más allá, ya que en gran parte de los casos, la víctima no es capaz de darse cuenta de que esto le ha ocurrido, ni de dimensionar la gravedad de las circunstancias en las que ha estado viviendo, muchas veces debido a que la violencia fue enmascarada en sus inicios, o bien, fue mezclada con aparentes gestos de afecto, por consiguiente, en ocasiones no es sencillo identificar la conducta violenta del agresor. Los comportamientos que son la base de estas violencias, van generando una dependencia en la víctima, ya sea emocional, económica o psicológica, durante cualquier etapa de una relación sentimental, donde la mujer dependiente no percibe el riesgo como tal, incluso admite y/o minimiza los efectos negativos por un prejuicio romántico, que va alimentando una situación de indefensión y vulnerabilidad. Sin embargo, aun cuando se presentan estos pensamientos dependientes e irracionales, existen indicios de conciencia e independencia, por ejemplo, cuando la víctima observa que su maltratador extiende la violencia hacia sus familiares, o que las agresiones se vuelven más violentas y frecuentes. Visto así, debemos comprender que: “cuando la víctima interpone una denuncia como efecto de estos indicios de reacción o conciencia, en la mayoría de los casos muchas mujeres se presentan días

Modelo Integral de Atención a Víctimas de Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Sonora.

Se define a la violencia civil como al conjunto de actuaciones, comportamientos, actitudes, condiciones y disposiciones que pueden llevar algunos individuos o grupos de individuos organizados formal o informalmente y que adquieren características de irrupción en las relaciones sociales e interpersonales vigentes para el ejercicio de la libertad y los poderes públicos legítimos. Esta violencia puede causar agresiones en las víctimas a quienes se intenta limitar la libertad de actuación. Las agresiones, por su parte, configuran un cuadro delictivo que edifica al agresor en sujeto activo de la violencia y

Victima: Frecuentemente se considera a la víctima como el objeto de las agresiones y ello implica considerarle un rol pasivo en los escenarios respectivos. En la medida en que han ido siendo utilizadas concepciones que analizan actuaciones patológicas en los cuadros de violencia y que establecen la necesidad de terapias y tratamientos de intervención profesional que pretenden ayudar a abandonar patrones de comportamientos en las víctimas, es que se han venido considerando elementos conceptuales que buscan comprender la actuación de recepción de agresiones de parte de las víctimas y sus roles activos en los escenarios violentos.

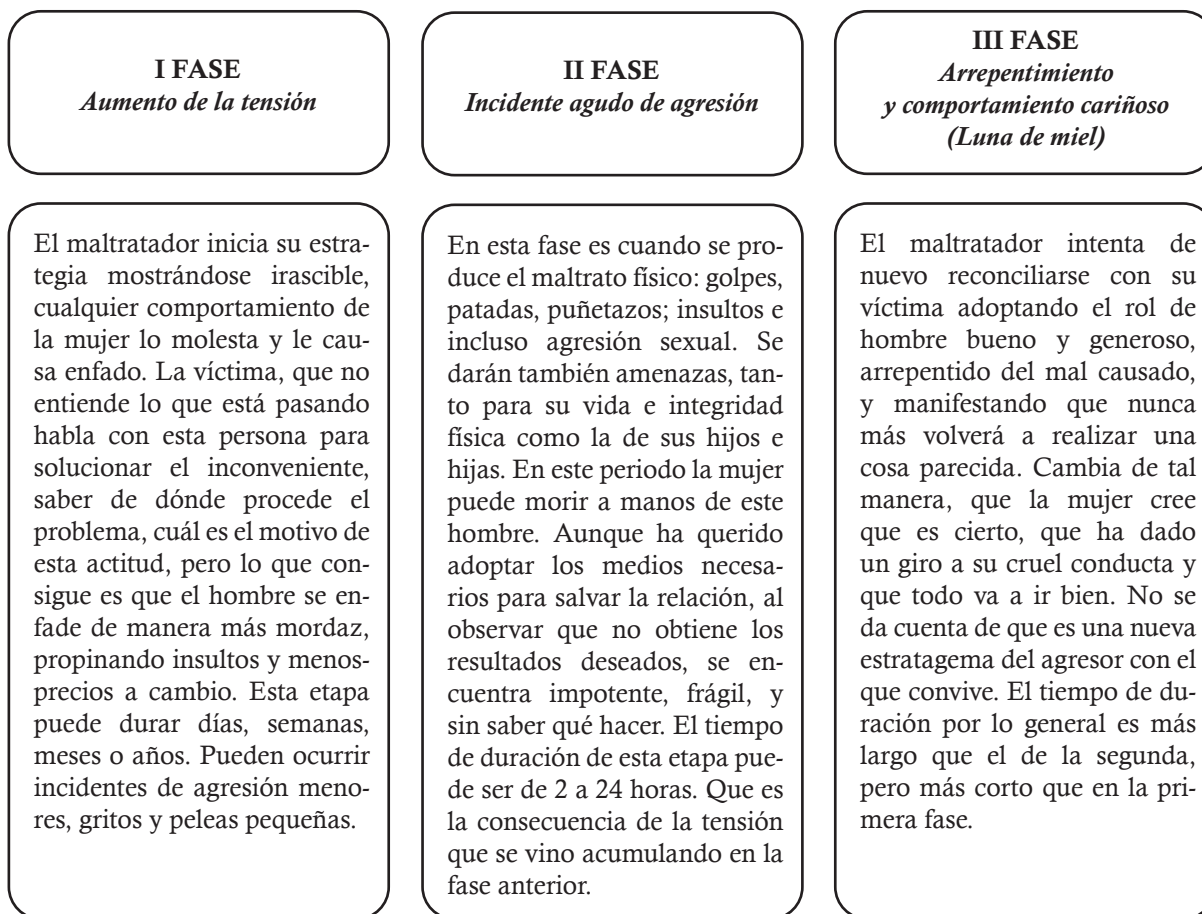
después para retirar los cargos y renuncia a continuar con el proceso judicial” (Cala, 2012, citado por Yugueros-García, 2014).

Para Yugueros García (1979), “Walter (1979) explica y nos ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia en la pareja. Esta autora trabajó en una casa de refugio para mujeres maltratadas y observó que muchas de ellas describen un patrón muy parecido y cíclico en el proceso de vejación, desarrollado en tres fases concretas” (p. 153, ver cuadro 3).

Las fases de la violencia nos indican que una vez conseguida la confianza de la víctima por parte del maltratador, comenzará de nuevo este ciclo de violencia con una tremenda característica: la violencia será más terrorífica; las etapas se acortarán, incluso llega a desaparecer la de “conciliación”, como así lo han expresado muchas mujeres víctimas. En otros casos, la violencia no es cíclica, aparece de repente y no necesita justificación ni ritmo; en esta ocasión es más apropiado hablar de espiral de la violencia, donde las tácticas del maltratador, tal y como lo señala Nogueiras (2006), aíslan a la mujer de toda relación social, familiar, amistades y demás redes de apoyo.

Para evitar que la mujer pueda tener otros criterios, comparar comportamientos, pedir y recibir ayuda, el violentador recurre a la desvalorización personal, mediante humillaciones que producen en la mujer una baja autoestima y sentimientos de inseguridad, incapacidad e impotencia. O como describe Bonino (1999), por medio de demandas triviales, el agresor polariza su atención, impidiendo que la mujer pueda dedicar su energía a sus propios proyectos o a buscar salidas; este tipo de macabras estrategias es denominado “micro-machismos”. El agresor también utiliza los golpes, amenazas, gritos, romper cosas, intimidando a la víctima, creando un estado de pánico y de terror. Siempre culpa a la mujer y minimiza la violencia ejercida en contra de ella, se hace la víctima, provoca pena, chantajes emocionales que hacen dudar a la mujer de su responsabilidad y paralizan sus intentos de terminar la relación (Yugueros-García, 2014, p. 10).

Cuadro 3. Ciclo de la Violencia de Leonor Walker (1979)



Como consecuencia de este tipo de actos u omisiones:

El daño psicológico se refiere, por un lado, a las lesiones psicológicas agudas producidas por un delito violento, que en algunos casos pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y, por otro lado, a las escuelas emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana (Echeburúa, Corral, & Amor, 2004, pp. 2-3).

Lo que genera, habitualmente, daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida o a la integridad psicológica, una lesión física grave, la percepción del daño como intencionado, la pérdida violenta de un ser querido y la exposición de los sufrimientos de los demás, más aun, si se

trata de un ser querido o de un ser indefenso (Green, 1990) (citado en Echeburúa, Corral, & Amor, 2004, p. 3).

La lesión psíquica se refiere a un alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber sido víctima de un delito violento y que la incapacita significativamente para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social. Este concepto de lesión psicológica, que es medible por medio de instrumentos de evaluación adecuados, ha sustituido al daño moral, que es un concepto más impreciso, subjetivo e implica una percepción personal de perjuicio de los bienes inmateriales de honor o de la libertad, y se aleja del sufrimiento psicológico propiamente dicho (Echeburúa, Corral, & Amor, 2002) (citado en Echeburúa, Corral, & Amor, 2004, p. 4).

Las afectaciones psicológicas de mayor frecuencia son los trastornos adaptativos (con estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala. Más en concreto, a nivel cognitivo, la persona puede sentirse confusa y tener dificultades para tomar decisiones, con una percepción profunda de indefensión (de estar a merced de todo tipo de peligros) y de incontabilidad (de carecer de control de su propia vida y su futuro); a nivel psicofisiológico, puede experimentar sobresaltos continuos; y por último, a nivel conductual, puede mostrarse apática y con dificultades para desarrollarse en la vida cotidiana (Acierno, Kilpatrick, & Resnick, 1999) (citado en Echeburúa, Corral, & Amor, 2004, pp. 4-5).

Las secuelas emocionales se refieren a la estabilización del daño psicológico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con tratamiento adecuado. Se trata, por tanto, de una alteración irreversible del funcionamiento psicológico habitual, o dicho en términos legales, más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental. Las secuelas psicológicas con mayor presencia en personas que intervienen en delitos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad (CIE-10), es decir, a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos (por ejemplo, dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.), que se mantienen cuando menos dos años y que llevan al deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000).

Esta transformación de la personalidad puede ser un estado crónico o una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumático que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un delito violento (Echeburúa, Corral, & Amor, 2000).

La dificultad de valorar las secuelas emocionales estriba en la evaluación post hoc –donde no siempre es fácil delimitar el daño psicológico de la estabilidad emocional previa de la persona a evaluar–, así como en la necesidad de establecer un pronóstico diferido (curabilidad/incubabilidad) (citado en Echeburúa, Corral, & Amor, 2004, p. 5).

A continuación, en el cuadro 4 se enuncia una serie de síntomas psicológicos que puede representar, de manera sintética, las afectaciones que padecen algunas de las víctimas de este tipo de delitos:

Cuadro 4. Daño psíquico en víctimas de delitos violentos

- Sentimientos negativos, humillación, vergüenza, culpa o ira
- Ansiedad
- Preocupación constante por el trauma, con tendencia a revivir el suceso
- Depresión
- Pérdida progresiva de confianza personal como consecuencia de los sentimientos de indefensión y desesperanza experimentados
- Disminución de la autoestima
- Pérdida del interés y de la concentración en actividades anteriormente gratificantes
- Cambios en el sistema de valores, especialmente la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo
- Hostilidad, agresividad, abuso de drogas
- Modificación de las relaciones (dependencia emocional, aislamiento)
- Aumento de la vulnerabilidad, con temor a vivir en un mundo peligroso y pérdida de control sobre la propia vida
- Cambio drástico en el estilo de vida, con miedo a acudir a los lugares de costumbre; necesidad apremiante de cambiarse de domicilio
- Alteraciones en el ritmo y el contenido del sueño
- Disfunción sexual

Fuente: Retomada en su totalidad de Echeburúa, Corral, & Amor (2004). Cuadro 4.

Ante lo anterior, se evidencia la importancia de tomar en cuenta las áreas de evaluación en personas involucradas en delitos de Violencia familiar o Violencia de Género, al momento de intervenir en una pericial psicológica (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Características de las víctimas

Autores	Secuelas que prevalecen en víctimas de violencia familiar.
Echeburúa, E., & Corral, P., 1998	Conductas de ansiedad extrema. Son fruto de una situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal. La violencia repetida e intermitente, entremezclada con períodos de arrepentimiento y ternura, suscita en la mujer unas respuestas de alerta y de sobresalto permanentes.
Krug et al., 2002	Depresión y pérdida de autoestima. Aparición de sentimientos de culpabilidad. Los síntomas de depresión, como la apatía, la indefensión, la pérdida de esperanza y la sensación de culpabilidad, contribuyen a hacer aún más difícil la decisión de buscar ayuda o de adoptar medidas adecuadas. La depresión está muy relacionada con el déficit de autoestima y la falta gradual de implicación en actividades lúdicas.
Echeburúa, Corral, & Amor, 2002	Consecuencias físicas. Dolor de espalda o de pelvis, trastornos ginecológicos, embarazos con complicaciones, Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS), dolores de cabeza, trastornos en el sistema nervioso central y afecciones cardíacas o circulatorias. Así como los “trastornos funcionales”, como por ejemplo el síndrome de colon irritable, la fibromialgia, los trastornos del aparato digestivo y diversos síndromes de dolor crónico. La salud reproductiva de las mujeres también puede verse afectada por la violencia.

Capítulo 4

Caracterización del abuso sexual



*Testimonio de una mujer abusada en su infancia:
'Siempre soñaba con morirme, no podía contar
a mis padres lo que me sucedía, del mismo modo
que no podía decir que no me gustaba tomar sopa.'*

ANÓNIMO.

Fundamento jurídico de los delitos sexuales

Igualmente, para la investigación, valoración, atención y sanción de la violencia, es necesario que las y los operadores del sistema de justicia, entre ellos la/el perita/o psicóloga/o, conozcan el marco legal que constituyen los delitos sexuales, los principios constitucionales de interpretación del derecho internacional de los derechos humanos, en este caso, aplicados a la investigación y al procesamiento judicial de los casos. Como referente de este lineamiento se toma en cuenta el *Código Penal del Estado de Sonora* que en su Título Decimosegundo, Capítulo I, define los Delitos Sexuales.

Conceptualización del abuso sexual

El abuso sexual es una de las problemáticas de mayor relevancia social. Por lo general, ocurre sin testigos y en una gran mayoría las víctimas son mujeres y menores de edad (sean estos últimos indistintamente niñas o niños). A lo largo de la historia, un sinnúmero de autores han propuesto diversas definiciones de abuso sexual e intentado que las mismas sean lo más claras y objetivas posibles. De este bagaje, a continuación se ofrece una serie de definiciones aportadas por diversas/os expertas/os.

El abuso sexual infantil es definido por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF, 2016 citado por Baita, & Moreno, 2015) y tiene lugar cuando una niña o niño son utilizados para la estimulación sexual de su agresor (una persona adulta que puede ser conocida o desconocida, un pariente, así como también puede ser otro niño, niña o adolescente), así mismo para la gratificación de un/a observador/a. Por su parte, la UNICEF señala que implica toda interacción sexual, donde el consentimiento no existe o no puede ser dado, con esto se entiende que el abuso se da cuando no se acepta la interacción sexual, e incluso también cuando la/el menor no tiene la capacidad para tomar ninguna decisión, ya sea por la etapa del desarrollo en la que se encuentra, o bien, porque tiene alguna discapacidad física o intelectual, e independientemente de si la niña o el niño

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional

Sentencia caso González y otras versus Estado Mexicano (Campo algodoner)

Sentencia de los casos Inés Fernández Ortega y Valentina Rosendo Cantú

Constitución Política de los Estados y Unidos Mexicanos

Artículo 16, primer y segundo párrafos

Artículo 20, apartado C, fracción V

Código Penal para el Estado de Sonora

Artículo 212 Bis. Al que solicite favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero, con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de una relación, bien sea entre superior o inferior jerárquico, entre iguales o en cualquier circunstancia que los relacione en el campo laboral, docente, doméstico o cualquier otro, se le impondrá sanción de uno a tres años de prisión y multa de trescientas a quinientas unidades de medida y actualización.

Este delito se perseguirá solo a petición de parte ofendida...

... Si el hostigador fuese servidor público, y utilizase los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, además de la pena prevista en el párrafo anterior se le destituirá de su cargo.

Solamente será punible el hostigamiento sexual, cuando se cause un perjuicio o daño. Si el delito se cometiera en contra de la víctima, por su condición de género, se aumentará la pena que corresponda hasta en una tercera parte.

Artículo 212 Bis 1. Comete el delito de acoso sexual quien mediante conductas verbales de una forma reiterada y con fines lascivos asedie a una persona de cualquier sexo, que la ponga en riesgo o cause un daño psicológico que lesione su dignidad. Al responsable de este delito se sancionará con una pena de dos a cuatro años de prisión y multa de cien a trescientas unidades de medida y actualización. Si la víctima del delito de acoso sexual es menor de dieciocho años, o con alguna discapacidad o no tuviere la capacidad de comprender el significado del hecho, la pena de prisión se aumentará hasta una tercera parte de la prevista en el párrafo anterior. Cuando el sujeto activo sea un servidor público o miembro de cualquier institución educativa o asistencia social, además de las penas señaladas se le destituirá de su cargo y se inhabilitará para ocupar cualquier puesto en el sector público hasta por diez años. Este delito será perseguido por querrela del ofendido o de su legítimo representante, excepto cuando se trate de...

entiende la naturaleza sexual de la actividad y aun cuando no muestre signos de rechazo.

El contacto sexual entre un/a adolescente y una niña o niño también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias. La OMS en su página web define como violencia sexual, “cualquier acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito”. Además, señala que la violación, se define como “la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto”.

Una definición sobre violencia sexual ofrecida por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC, 2004 citado por Muruaga, (2012) dice que:

La violencia sexual es un acto sexual completado o intentado en contra de la voluntad de una víctima o cuando una víctima es incapaz de consentir debido a su edad, enfermedad, incapacidad o la influencia del alcohol u otra droga. Puede envolver fuerza física o amenaza de la misma, uso de armas, coacción, intimidación o presión. Incluye tocar los genitales intencionalmente, el ano, la ingle o los senos en contra de la voluntad de la víctima o cuando la víctima está incapacitada para consentir. También voyeurismo, exposición al exhibicionismo o exposición no deseada a la pornografía. Puede ser cometida por personas extrañas, amigos o amigas, miembros de la familia o pareja íntima.

A su vez, Muruaga (2012) ofrece una definición sobre el concepto de violación donde describe que “la violación es la forma más mencionada de violencia sexual, en muchas sociedades es definida como el contacto sexual con otra persona sin su consentimiento. La violación es cometida cuando la resistencia de la víctima es dominada por la fuerza o el miedo o cualquier otra forma de coerción” (párr. 16).

Asimismo, en la *Guía de consulta de los criterios “Diagnósticos DSM 5”* (2013) se define en abuso sexual en adultos en relación al cónyuge o la pareja y en relación a otras personas, y como abuso sexual infantil de la siguiente manera:

La violencia sexual por parte del cónyuge o la pareja: Esta categoría se debe utilizar cuando durante el último año se ha producido algún acto sexual forzado u obligado con la pareja. La violencia sexual puede implicar el uso de la fuerza física o la presión psicológica para obligar a la pareja a participar en un acto sexual en contra de su voluntad, tanto si el acto llega a realizarse como si no. También se incluyen en esta categoría los actos sexuales con una pareja que no esté capacitada para consentir (p. 456).

Por otra parte, la categoría de:

Maltrato del adulto por parte de una persona distinta del cónyuge o la pareja se debe aplicar cuando un adulto ha sufrido maltratos por otro adulto que no es su pareja. Puede ser un maltrato de tipo físico, sexual o emocional. Son ejemplos de maltrato de adultos, actos no accidentales de fuerza física (p. ej. empujones, arañazos, bofetadas, arrojar algo que pueda herir, puñetazos o mordeduras) (pp. 459-460).

Abuso sexual infantil:

En la categoría de los abusos sexuales a niñas o niños se incluye cualquier tipo de actividad sexual con una niña o niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre la niña o el niño. Los abusos sexuales incluyen actividades tales como caricias en los genitales de la niña o niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente. También se incluye como abuso sexual cualquier explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador; por ejemplo, obligando, engañando, atrayendo, amenazando o presionando a la niña o niño para que participe en actos de satisfacción sexual

... menores de edad, incapaces y cuando el sujeto activo es servidor público, en estos casos se perseguirá de oficio. Artículo 219. Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena: I. La introducción anal o vaginal de cualquier elemento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo de la víctima; y II. La cópula o la introducción anal o vaginal de cualquier elemento distinto al miembro viril, sin que medie violencia física o moral, con una persona retrasada mental, o menor de doce años o con quien no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aunque hubieren dado su consentimiento, o bien, con persona que no pueda oponer resistencia por enfermedad, pérdida de sentido, invalidez o cualquier otra causa. La sanción que imponga el Juez, se aumentará en una mitad cuando en los supuestos señalados en la fracción II de este artículo utilizare violencia.

Artículo 221. Al que sustrajere o retuviere a una mujer por medio de la violencia física o moral, de la seducción o del engaño, para satisfacer algún deseo erótico o para casarse, se le aplicarán de seis meses a seis años de prisión y multa de diez a doscientas unidades de medida y actualización. Cuando la conducta señalada en el párrafo anterior se realice en el interior de las instituciones de educación básica, media superior, superior o en sus inmediaciones, la sanción se incrementará en una mitad.

Artículo 222. Se impondrá también la sanción del artículo anterior, aunque el raptor no emplee la violencia ni el engaño, sino solamente la seducción y consienta en el rapto la mujer, si ésta fuere menor de dieciséis años.

Artículo 226. Se impondrá de tres a ocho años de prisión a los ascendientes que tengan cópula con sus descendientes. La sanción aplicable a estos últimos será de uno a cuatro años de prisión; esta misma pena se aplicará en caso de incesto entre hermanos. Si el delito se cometiera en contra de la víctima, por su condición de género, se aumentará la pena que corresponda hasta en una tercera parte.

**Norma Oficial Mexicana
NOM-046-SSA2-2005.**

Violencia familiar, Sexual contra las mujeres; criterios para la prevención y atención
4.25. Violación, al delito que se tipifica con esa denominación en los códigos penales.
4.28. Violencia sexual, a todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

a terceros, sin contacto físico directo entre la niña o el niño y su agresor (pp. 452-453).

Cuando a un menor de edad se le expone a experiencias inadecuadas a su edad cronológica o se le enseñan conocimientos precoces sobre temáticas sexuales donde el componente de connotación social aún no existe, implica un crecimiento desequilibrado. Ante tales situaciones, el profesional de las ciencias de la conducta es quien debe comprender a la luz de una investigación precisa y exhaustiva, los efectos o el impacto que la experiencia causa en el desarrollo psicosocial del individuo.

En lo que respecta específicamente al abuso sexual infantil, implica:

... cualquier actividad con una niña o niño, antes de que ésta o éste llegue a la mayoría de edad, que lleva consigo la gratificación sexual de una persona adulta o de una niña o niño sustancialmente mayor. Dichas actividades incluyen el contacto oral-genital, genital-genital, genital-rectal, manual-rectal y manual-mamario; exposición de la anatomía sexual, obligación de observar la anatomía sexual; y enseñar pornografía a una niña o niño o usar a una niña o niño en la producción de pornografía (López-Rodríguez, 2014, p. 6).

Asimismo, este abuso conlleva, “observar o tocar los genitales, nalgas o pecho por parte de preadolescentes, separados por no más de cuatro años, donde no ha habido fuerza ni coerción, recibe el nombre de juego sexual” (López-Rodríguez, 2014, p. 6).

Una definición que se usa en el ámbito federal en los Estados Unidos, establecida por el Acta para la Prevención y el Tratamiento del Maltrato Infantil (U. S. Department of Health and Human Services, 2010), define el abuso sexual infantil como la utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de una niña o niño para realizar, participar en cualquier tipo de conducta sexual explícita, o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual de ésta, o bien, la violación, el toca-

miento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de una niña o niño, o el incesto.

Suzanne Sgroi (1982 citado por Baita y Moreno, 2015), por su lado, define abuso sexual infantil como:

Todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño, que por su condición de tal carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar consentimiento a la conducta o acción en la cual es involucrado. La habilidad para enredar a un niño en estas actividades se basa en la posición dominante y de poder del adulto en contraposición con la vulnerabilidad y la dependencia del niño (p. 25).

Los criterios de clasificación de los tipos de abuso sexual infantil son muy variados, el que ha sido considerado aquí pertenece a Lago y Céspedes (2009, citado por Benítez-Quintero, Cantón-Cortés, & Delgadillo-Guzmán, 2014):

- 1) Con contacto físico: violación (penetración en la vagina, ano o boca con el pene o con cualquier objeto), caricias (tocar o acariciar los genitales de otra persona o cualquier otra parte del cuerpo con fines de satisfacción sexual).
- 2) Sin contacto físico: propuestas verbales de actividad sexual explícita, mostrar los órganos sexuales de manera inapropiada, obligar a niñas y niños a ver actividades sexuales de otras personas, falsas alegaciones de agresiones sexuales en contra de uno de los padres dentro de un proceso de divorcio.
- 3) Explotación sexual: implicar a menores de edad en conductas o actividades relacionadas con la producción de pornografía, promover la prostitución infantil, el turismo sexual (p. 26).

En este contexto, Ferreyra (citado en Benítez-Quintero, Cantón-Cortés, & Delgadillo-Guzmán, 2014), señala que:

La violencia sexual infantil puede darse por acción (refiriendo aquella implicación de un menor en situaciones sexuales para satisfacer las necesidades de

PARA EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA VIOLACIÓN SEXUAL

6.4.1. Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata.

6.4.2. Los objetivos de la atención a personas violadas son:

6.4.2.1. Estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones a través de evaluación y tratamiento de lesiones físicas.

6.4.2.2. Promover la estabilidad emocional de la persona garantizando la intervención en crisis y posterior atención psicológica.

6.4.2.3. En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer atención de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento.

6.4.2.4. Informar de los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y de la prevención a través de la quimioprofilaxis y de acuerdo a la evaluación de riesgo, prescribir la profilaxis contra VIH/SIDA conforme a la norma oficial mexicana aplicable, tomando en cuenta la percepción de riesgo de la usuaria o el usuario.

6.4.2.5. Registrar las evidencias médicas de la violación, cuando sea posible y previo consentimiento de la persona afectada.

6.4.2.6. Proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios.

6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada ...

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

6.4.2.8. Para los efectos establecidos en el numeral.

6.4.2.9. Las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto .

personas adultas) y el maltrato sexual por omisión (haciendo énfasis en aquellas situaciones en que no se atienden las necesidades del niño en el área de la sexualidad, no se le da credibilidad en denuncias de situaciones de violencia sexual, se consiente de manera pasiva el incesto y no se educa sexualmente al menor) (p. 26).

La interacción que surge en el abuso ha sido establecida de manera teórica, en ella se habla de condiciones necesarias (Acosta, Alba, Bueno, Díaz, & Fernández, 2007, citados por Benítez-Quintero, Cantón-Cortés, & Delgadillo-Guzmán, 2014): la primera es “la asimetría de poder, donde el ofensor controla a la víctima y la relación sexual no es concebida como algo mutuo”; la segunda es la “asimetría de conocimiento”, en los casos donde quien ofende “posee un conocimiento más sofisticado en el campo de la sexualidad”; y la tercera, se da en la “asimetría de gratificación, donde quien ofende “intenta obtener gratificación sexual exclusiva” (pp. 26-27).

Las presentes condiciones han coadyuvado a comprender de mejor manera que, en comparación de otros tipos de violencia sexual, el abuso sexual en la infancia y en la adolescencia no se da sólo con base en la coerción y la fuerza, sino que también puede tener lugar por medio de la seducción. Esta situación sucede principalmente en familias donde menores sufren de fuerte abandono emocional. Quienes agreden aprovechan esta situación para llenar las necesidades emocionales de abandono de menores de edad, creando así el escenario que más adelante permitirá el abuso, y en el cual se facilitará que la víctima acceda al contacto sexual por miedo a perder el vínculo que ha generado con quien perpetra el abuso (Intebi, 2008, citado por Benítez-Quintero, Cantón-Cortés, Delgadillo-Guzmán, 2014, p. 27).

El abordaje del abuso sexual, se deberá considerar en el contexto socio-cultural, ya que este mismo factor es el que puede estar promoviendo de manera explícita o encubierta dicho delito, ya que entre sus componentes más sólidos se tiene la presencia de antivalores, formas machistas de ver a la mu-

jer, hacinamientos o analfabetismo. Dichos componentes han sido identificados en la mayoría de agresores sexuales que provienen de un contexto familiar o están socialmente cercanos a la víctima.

Consecuencias en una víctima de abuso sexual

Las consecuencias de una situación de esta naturaleza pueden ser manifestadas por los sujetos a corto, mediano o largo plazo, a su vez pueden tener un impacto significativo en las áreas mentales, emocionales, sociales y físicas. Por su parte, la aparición de una sintomatología como consecuencia de dichos actos puede presentarse de manera aguda, crónica o demorada, además, mucho de esta afectación psicológica dependerá del impacto que proyecte en cada persona. El abuso tiene distintas modalidades, que, aunque sean diferentes, todas ciertamente pueden dejar una huella en la persona que las padece.

Igualmente, la violencia sexual basada en el género encierra una amplia variedad de abusos: amenazas sexuales, explotación, humillación, asaltos, violencia doméstica, incesto, prostitución involuntaria, tortura, inserción de objetos en orificios genitales y tentativa de violación, entre otras. Según lo señala Muruaga (2012), el acontecimiento traumático de la violación se reexperimenta con persistencia por lo menos en una de las formas siguientes: recuerdos desagradables, recurrentes e invasores sobre la agresión sexual, que incluyen imágenes, pensamientos, percepciones, sueños desagradables y recurrentes sobre la experiencia, así como conductas o sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo; malestar psicológico intenso cuando la víctima se expone a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto de la agresión sexual; reactividad fisiológica cuando la víctima se expone a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto de la agresión sexual.

Asimismo, la autora señala que se produce una evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma y una falta de capacidad general de respuesta (no existente antes del trauma), que se pone de manifiesto en, al menos, tres de los siguientes fenómenos: esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con la agresión sexual; esfuerzos

LEY ORGÁNICA DE LA FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA

Artículo 38. La legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos serán principios rectores en la capacitación, formación, superación, actualización y desempeño del personal de la Fiscalía General.

Artículo 50. La Dirección General de Atención a Víctimas y Asesoría Jurídica implementará mecanismos de coordinación con otras instituciones públicas y privadas, con la finalidad de vigilar el respeto irrestricto a los Derechos Humanos de la víctima u ofendido, especialmente para que se observe lo dispuesto en los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, en los Protocolos aplicables, en la Ley General de Víctimas, y demás disposiciones legalmente aplicables; así como para mejorar la atención integral a estas.

para evitar actividades, lugares o personas que provocan el recuerdo de la agresión; incapacidad para recordar algunos aspectos importantes del trauma (amnesia psicógena); disminución del interés o de la participación en actividades cotidianas; sensación de distanciamiento o extrañeza respecto a los demás; limitación de la capacidad afectiva (por ejemplo, incapacidad de enamorarse); sensación de falta de futuro (por ejemplo, no confiar en realizar una carrera, tener una pareja, tener una larga vida); se da una restricción de la vida social, sentimientos de extrañeza y aislamiento de los demás; disminución de la satisfacción sexual y menor participación en la actividad sexual.

Por otra parte, se producen síntomas persistentes de hiperactivación (no existentes antes del trauma), que se ponen de manifiesto en, al menos, dos de los siguientes fenómenos: dificultad para conciliar o mantener el sueño; irritabilidad o explosiones de ira; dificultad de concentración; hipervigilancia y respuesta de alarma exagerada. Por último, la duración de estos síntomas es, por lo menos, de un mes, y la mayor parte de las víctimas de violación afirma que les provoca una sensación generalizada de malestar y conductas desorganizadas, tanto en los tres primeros meses (víctimas recientes), como en períodos superiores a dicho lapso (víctimas no recientes). Asimismo, la autora señala que, aunque la mayoría de las víctimas de la violencia sexual de género (70%) padece un Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), el resto de las víctimas también suele sufrir numerosos problemas psicológicos, entre los que destacan depresión, ansiedad, fobias, todo tipo de problemas sexuales y múltiples enfermedades ginecológicas.

El abuso sexual infantil “lleva consigo un importante impacto emocional... provoca en las víctimas problemas en diversas dimensiones” (López-Rodríguez, 2014, p. 9). En una visión diacrónica, los estudios se han centrado en los efectos del trauma psicológico después de una agresión sexual, en los factores de riesgo y de protección de la víctima; ello implica caracterización de quien agrede y las circunstancias en las que sucede el daño (Álvarez, & Pueyo, 2013).

Por ejemplo, según la literatura se ha encontrado que las víctimas de abuso sexual experimentan aislamiento, baja autoestima, ataques de ansiedad, estrés postraumático, dificultades para dormir, pesadillas, abuso de drogas, y una mayor propensión al suicidio, autolesión, entre otros problemas. Además de esto, también se ha relacionado el abuso sexual con la prostitución, múltiples desórdenes de personalidad y problemas alimentarios.

Se ha determinado que entre los comportamientos típicos en menores en edad escolar víctimas de abuso sexual se encuentran, “hostilidad, comportamiento antisocial, miedo, inmadurez, comportamiento neurótico y com-

portamiento sexual”, y existe una amplia probabilidad de que estos comportamientos vengan acompañados de “compulsividad, hiperactividad, culpa, cambios de humor, ideación suicida, fatiga, pérdida de apetito, dolencias somáticas, cambios en los patrones alimentarios y del sueño, desconfianza, trastornos disociativos y problemas escolares”. No es de extrañar, entonces, que aquellas personas que sufrieron abuso sexual infantil sientan culpa y se vuelvan suspicaces (López-Rodríguez, 2014, p. 17).

Se han establecido los síntomas (Sgroi, Porter, & Blick, 1982, mencionados por Intebi, 1998, citados por Baita, & Moreno, 2015):

Actitudes de sometimiento, conductas agresivas que externalicen el conflicto, comportamiento sobre-adaptado, indicios de actividades sexuales, juegos sexuales inadecuados con niños, con juguetes o con sus propios cuerpos, o conductas sexuales agresivas hacia terceros, comprensión detallada de conductas sexuales no acorde a la edad, permanencia prolongada en la escuela, mala relación con los padres y dificultades para establecer amistades, desconfianza, en especial hacia figuras significativas, disminución brusca del rendimiento escolar, falta de participación en actividades sociales y escolares, dificultades para concentrarse en la escuela, temor exacerbado a los hombres (cuando la víctima es niña y el ofensor, hombre), conducta seductora con adultos, conductas regresivas, retraimiento, depresión, ideación suicida, trastornos del sueño y fugas del hogar (p. 79).

Para Larota y Rangel-Noriega (2013), la sintomatología asociada a menores víctimas de agresión sexual está caracterizada por “miedo, pesadillas, desorden de estrés postraumático, depresión, retraimiento social, neurosis, conducta regresiva, trastorno somático, conducta sexual inapropiada, conducta antisocial agresiva, delincuencia, problemas de aprendizaje escolares e hiperactividad; desórdenes de conducta con afectación directa en el desarrollo psicosocial, con incidencia en la conducta futura de la persona y así mismo con aumento en la delincuencia” (p. 106).

Por otro lado, en lo que atañe a la violencia sexual en contra de adolescentes, no existe un acervo diverso de estudios significativos que proporcione diferentes perspectivas del problema; sin embargo, en algunas de las pocas investigaciones que se han desarrollado, existen hallazgos donde se indica que las agresiones sexuales en este periodo vital ocurren frecuentemente en el marco de las relaciones de amistad o noviazgo, debido a que las/os jóvenes comienzan a aprender y ensayar nuevas formas de comportamiento acordes con su creciente libertad e independencia de la familia de origen. Por otra parte, son influenciados

por la cultura inequitativa en la que se desarrollan, donde las mujeres son encasilladas como responsables de ser agredidas por no haber puesto límites pertinentes dentro del vínculo de pareja y acceder a tener relaciones sexuales por presiones o amenazas, sin dar su entero consentimiento (Ortega, Ortega, & Sánchez, 2008; Rey, Mateus, & Bayona, 2010, citados en Benítez-Quintero, Cantón-Cortés, & Delgadillo-Guzmán, 2014, p. 27).

En tal contexto, Aguilar y Salcedo (2008, citados por Benítez-Quintero, Cantón-Cortés, & Delgadillo-Guzmán, 2014), encontraron que las mujeres adolescentes de entre los 10 y 14 años de edad son mayormente susceptibles a sufrir tal agresión y las personas agresoras “pertenecen o están cercanas al entorno familiar. Asimismo, reportan que la amenaza, el chantaje y la inducción al silencio fueron las estrategias primordiales que usaron los perpetradores para abordarlas. Se destaca además la presencia de cómplices al momento del abuso” (p. 27).

Las principales afectaciones mencionadas por Castañer (2009) son las asociadas con la sensación de desvalimiento, la cual se relaciona con la niña o el niño víctima y se vinculan con la angustia persistente (que puede llegar a ser invalidante), la convicción de la propia impotencia y el convencimiento de la propia imposibilidad de afrontar y tener el control de la propia vida y sus circunstancias. La experiencia vivida por la niña o el niño víctima y las reacciones que le acompañan crean un cuadro similar al del TEP. El desarrollo teórico sobre dicho trastorno describe la situación por la cual la niña o el niño víctima desarrolla y queda sumido en la sensación de impotencia, con la consecuente convicción de la propia vulnerabilidad y fragilidad.

La persona que experimenta este síndrome ha sido partícipe en un hecho que involucra amenaza de muerte o daño serio, además de amenaza a la integridad física propia y de otros, características que concuerdan con la experiencia vivida por una niña o un niño que ha sido víctima de delito. La particularidad del trastorno mencionado es que, como la respuesta inmediata a la experiencia traumática involucró temor intenso y sensación de impotencia, la niña o el niño re-experimenta persistentemente el hecho traumático (Castañer, 2009).

La niña o el niño sufre de recuerdos angustiosos intrusivos y recurrentes, con imágenes, pensamientos o percepciones, sueños repetitivos, etcétera, que provocan comportamiento desorganizado o agitado, juego repetitivo que gira alrededor del trauma y constituye re-actuaciones específicas del mismo, entre otros comportamientos. La gravedad del cuadro es que el recuerdo se vive con una nitidez y reacción emocional igual a las experimentadas en el

momento en que ocurrió el episodio (Batres, 1997 citado por Castañer, 2009). “La victimización, con participación de la reacción fisiológica automática del organismo para defenderse de la angustia, graba en la memoria de las víctimas un patrón que las hace mirar con miedo cualquier cosa vagamente similar al momento mismo de la victimización” (Goleman, 1995 citado por Castañer, 2009). Lo que trae como resultado que la niña y el niño se sienta cada vez más vulnerable frente a un contexto que percibe cada vez peligroso, y el único medio de defensa que encuentra es la evasión de estímulos asociados con el trauma. Con base en las opiniones revisadas de diversos autores, es posible afirmar que menores sometidos a estímulos sexuales inapropiados para su edad, coartan su pleno desarrollo.

Las consecuencias a nivel psicológico, que según en la literatura de los autores antes descritos pueden ser manifestadas por las víctimas de algún tipo de abuso sexual, ya sean niñas, niños, adolescentes, mujeres e incluso en hombres, se presentan a continuación en los siguientes cuadros (6, 7 y 8):

Lo que manifiestan diversos autores es que las niñas, niños y adolescentes, por su condición, son vulnerables al abuso sexual. Según lo señaló UNICEF en noviembre del 2016, algunas características favorecen la probabilidad de que algunas niñas, niños y adolescentes, y no otros, sean abusados sexualmente. Un factor relevante es la edad. Se sabe que, cuanto menor es la edad, mayor es el riesgo que corre la niña o niño de ser maltratada/o —en cualquiera de las formas de malos tratos—, por cuanto aumenta su nivel de dependencia respecto de la persona adulta y su vulnerabilidad (menor desarrollo, menor comprensión madurativa, menor capacidad de escapar de situaciones de peligro).

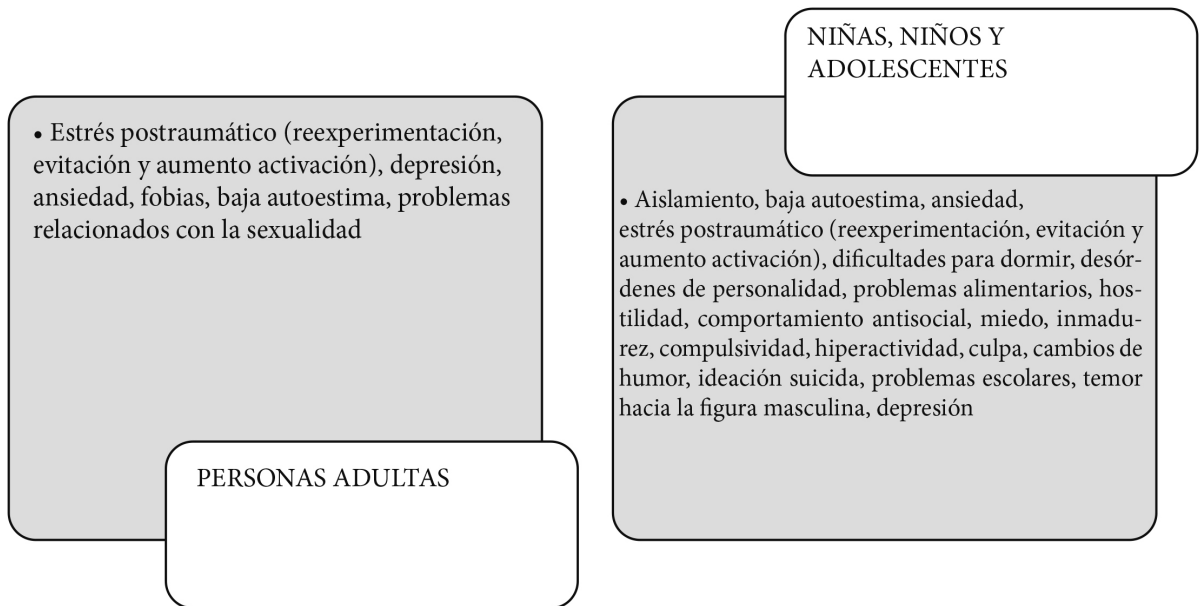
En el mismo artículo, menciona que los niños y niñas con discapacidades físicas, motoras y mentales están en mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual, por su mayor limitación a la hora de escapar, así como por su menor capacidad de comprender las situaciones en las que están siendo involucrados. Los niños, niñas y adolescentes con rasgos sumisos, poco asertivos, extremadamente tímidos, lábiles y fácilmente manipulables también se encuentran en mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual (Baita, & Moreno, 2015).

Cuadro 6. Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores que han sido víctimas de abuso Sexual

INDICADORES FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none">• Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal• Cérvix o vulva hinchados o rojas• Semen en la boca o los genitales• Ropa interior manchada, rasgada y ensangrentada• Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca y ojos• Dificultades para andar y sentarse• Enuresis o encopresis
INDICADORES COMPORTAMENTALES	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de apetito• Llanto frecuente, sobre todo referente a situaciones afectivas o eróticas• En caso de mujeres, miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia• Rechazo al padre o a la madre de forma repentina• Cambios bruscos de conducta• Resistencia a desnudarse y bañarse• Aislamiento y rechazo a las relaciones sociales• Problemas escolares o rechazo a la escuela• Fantasías o conductas regresivas (como chuparse el dedo, orinarse en la cama)• Tendencia al secretismo• Agresividad, fugas o acciones delictivas• Autolesiones o intentos de suicidios
INDICADORES EN LA ESFERA SEXUAL	<ul style="list-style-type: none">• Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico• Conductas seductoras, especialmente en niñas• Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad• Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos• Agresión sexual de un menor hacia otros menores• Confusión sobre la orientación sexual

Fuente: Echeburúa, & Guerrica-Echevarría (2000).

Cuadro 7. Sintomatología



Fuente: elaboración propia con base en Baita, & Moreno (2015).

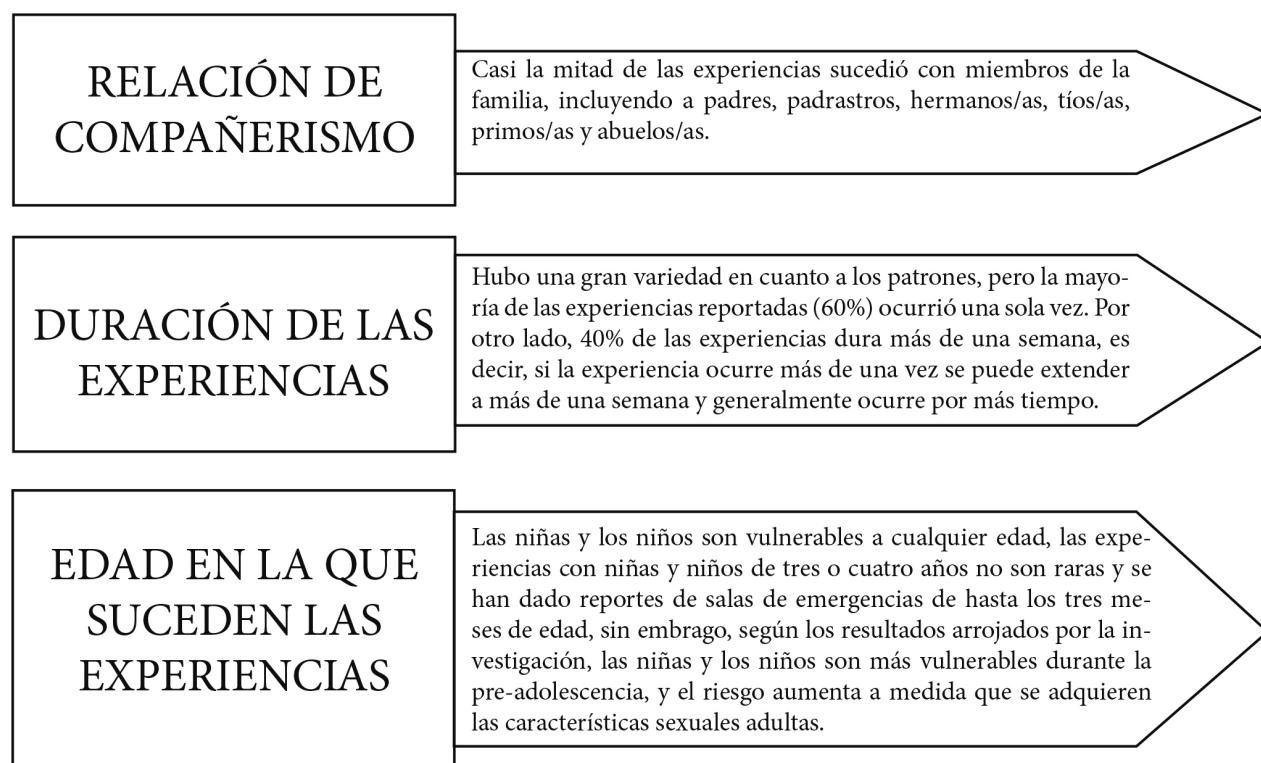
**Cuadro 8. Consecuencias a largo plazo en víctimas
de delitos de índole sexual**

PSICOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none">• El Yo en su conjunto queda amenazado, por eso hay fragilidad con acentuada inestabilidad emocional; depresión, autolesiones, incluso intento de suicidio; ansiedad y tensión elevadas; confusión en su identidad sexual; dificultad para integrar su desarrollo y su corporalidad (mime-tización, camuflaje, evitación, exhibición).• Confusión. Destaca un fuerte sentimiento de vergüenza, culpa, sucie-dad, etcétera.
SEXUALES	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollada de forma traumática o violentada . La sexualidad no está bien integrada, con oscilaciones entre una fuerte erotización y un fuerte rechazo e inhibición, anorgasmia, impotencia; negación o promiscuidad (incluida prostitución).
PSICOSOMÁTICAS	<ul style="list-style-type: none">• El cuerpo en su conjunto está especialmente dolido y no puede digerir. Aparecen dolores crónicos generales, hipocondría, alteraciones gas-trointestinales, en la alimentación (anorexia-bulimia), insomnio, pesa-dillas, dificultad en la atención, memoria, concentración.
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo confiar en el otro? ¿Cómo hablar de uno mismo? Por tanto, aparece una fuerte desconfianza, con repliegue, aislamiento, incomuni-cación... Hostilidad hacia el sexo agresor; relaciones teñidas de vergüen-za, culpabilidad ... A veces se cae en lo marginal (drogas, prostitución).
ESCALA DE VALORES	<ul style="list-style-type: none">• Al romperse los tabúes y principios más sólidos, los religiosos y mora-les... la víctima suele perder dichos valores y adopta una actitud asocial, o actuar de forma provocadora que conlleva riesgo.

Fuente: elaboración propia con base en www.abusosexual-hablemos.com (consultado el 29 de septiembre de 2014).

En la investigación realizada por Finkelhor (2005), donde se entrevistó a un total de 796 estudiantes, 530 mujeres y 266 hombres, de seis universidades de Nueva Inglaterra, elegidas para proporcionar una muestra diversificada, se obtuvieron algunos resultados, los cuales se enlistan a manera de resumen en la siguiente información:

Cuadro 9. Resultados de Finkelhor (2005)



Fuente: elaboración con base en Finkelhor (2005).

Sin embargo, diversos estudios señalan que el abuso sexual hacia las niñas y las mujeres sigue siendo también uno de los problemas graves en nuestro país, ya que a pesar de los avances reportados en relación con la protección de mujeres, estas continúan siendo víctimas de este y otros delitos violentos. La inequidad de género y la discriminación siguen siendo unas de las posibles causas de la violencia contra la mujer, todo esto siempre influenciado por desequilibrios históricos del poder entre mujeres y hombres, exis-

tentes en todas las comunidades en el mundo. Las iniquidades entre hombres y mujeres traspasan las esferas públicas y privadas de la vida y pueden aumentar los riesgos de que mujeres y niñas sufran abuso, relaciones violentas y explotación, esto pudiera deberse a la dependencia económica, opciones de obtener ingresos y formas de sobrevivencia, entre otros factores.

En general, las víctimas de abuso sexual dudan en hablar sobre el delito. No se atreven a expresarlo porque sus opciones son limitadas ante la indiferencia e incredulidad de las personas adultas. En consecuencia, el trauma que vive la víctima durante el abuso sexual no sólo está comprometido por la relación íntima entre víctima y agresor, sino por el aislamiento y desprotección psicológica que atribuyen sin querer a menores de edad quienes están a su alrededor. La aportación principal de Summit (1983), con su estudio sobre el síndrome, fue desmentir la idea de que las niñas y los niños abusados sexualmente hablarán de manera inmediata y con coherencia sobre el delito del que fueron víctimas. Su intención era restaurar la credibilidad de las niñas y los niños que han padecido abusos sexuales.

A continuación, se describen cinco mecanismos de defensa usados por niñas, niños y adolescentes ante el abuso sexual:

Cuadro 10. Mecanismo de defensa

Categorías	Descripción
Secreto, de acuerdo a Diner (2007)	El secreto es el silencio que mantienen la niña o el niño ante una situación de abuso, obligadas y obligados a callar por imposición de quien ejerce dominio sobre ella o él. El secreto es una de las creencias fundamentales de la infancia. Romper ese secreto iría en contra de sus convicciones; además, a esto se le suman consecuencias negativas. El pacto del silencio es más fuerte que el silencio mismo, si con esto quien abusa logra escapar. Para la niña y el niño, mantener el secreto produce un estado de angustia, ya que se creen responsables de lo ocurrido y se sienten culpables de lo que le pueda suceder a su familia. Creen que la vergüenza es sólo de ellas/os; por la naturalidad con la que actúa quien abusa, se siente como únicos responsables de esa carga. La soledad es la característica fundamental del abuso sexual infantil, ya que en estas situaciones es difícil encontrar testigos directos, dando espacio para que el aislamiento y la desprotección se apoderen de la niña o el niño

MODELO DE ACTUACIÓN PARA LAS/LOS PSICÓLOGAS/OS QUE INTERVIENEN
COMO PERITAS/OS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA FAMILIAR

Desprotección, según Batres (1997)	La desprotección se refiere a “los sentimientos de indefensión, vulnerabilidad y soledad aprendidos por la víctima en una familia en la cual el amor es igual a coerción, violencia y explotación”. Ante esta idea es importante asegurar que las niñas y los niños no tienen el mismo poder para rechazar las peticiones de una figura parental o anticipar las consecuencias de acercamientos sexuales con personas adultas responsables de sus cuidados. La responsabilidad de evitar toda actividad sexual con menores recae en la persona adulta únicamente. Se ha de tener en cuenta que la persona victimaria tiene acercamientos lentos, convencimiento, engaños, pues es conocida, lo que permite ganar la confianza de menores y la de padres
Atrapamiento y adaptación, según Batres (1997)	El atrapamiento y adaptación se refiere al aprendizaje doloroso de la víctima de sentirse atrapada, traicionada y no escuchada; la única opción para los infantes implica sobrellevar el agravio, creyendo que provocaron la situación y teniendo la esperanza de que siendo “buenas personas”, lograrán ser queridos y respetados. Quien abusa enseña a la víctima lo que debe hacer y las consecuencias al revelar el abuso; de esta manera, la niña o el niño protege a su familia, ya que en ella/él recae la responsabilidad de mantenerla unida, por lo que debe mentir para guardar el secreto. Asimismo, debido a las imposibilidades de la víctima de frenar el abuso, tiende a adaptarse a la situación abusiva, como una manera de sobrevivencia.
Revelación tardía, conflictiva y poco convincente, según Batres (1997, citando a Summit)	Refiere que la revelación tardía, conflictiva y poco convincente “es la divulgación retardada, conflictiva, y se refiere a una serie de formas de revelar el abuso”. Además, se hace mención de que algunas sobrevivientes revelan el secreto cuando son niñas. Después de alguna información de prevención en la escuela, se animan a decirlo a alguna amiga. Al mismo tiempo lo relatan a su madre o maestra. En la adolescencia la revelación se da más con claridad desde el enojo e implicación sexual de la victimización. La desconfianza y la incredulidad que percibe la víctima de parte de su oyente hacen que se cumpla una de las normas de quien ofende, la seguridad de que no se le creerá a la víctima
Retractación, según Losada (2009)	La retractación es la negación después de revelar el abuso ante no credibilidad o no tomar acciones específicas que anulen los sentimientos de culpa y vergüenza. La víctima miente, pero para decir que el abuso nunca pasó. Asimismo, Magro (2005) se refiere al porqué se acepta más fácil la mentira de la víctima respecto a su agresor. Afirma que una cosa es demostrar la acusación y otra es pensar que un menor inventó historias acerca de situaciones que no conocía, actividades sexuales que no son posibles a su edad, entre otras

Fuente: elaboración con base en los autores citados. (Cuadro 10)

Por otro lado, un mecanismo de defensa es la disociación, a saber, puede afectar la subjetividad de una persona en forma de pensamientos, sentimientos y acciones que parecen no provenir de ninguna parte, o implica que la persona se ve a sí misma llevando a cabo una acción como si estuviera controlada por una fuerza externa (Losada, 2009). Por lo general: una persona se siente ‘controlada’ por una emoción que no parece tener en ese momento. Por ejemplo, puede sentir repentinamente una tristeza insoportable, sin una razón evidente, y después esa emoción desaparece de la misma manera que llegó. O bien, una persona puede encontrarse a sí misma haciendo algo que no haría normalmente, pero es incapaz de detenerse, como si alguien le estuviera obligando a hacerlo. Esto se describe a veces como la experiencia de ser un ‘pasajero’ en su propio cuerpo, más que el conductor. Existen cinco maneras principales mediante las cuales la disociación de procesos psicológicos cambia la manera en que una persona experimenta la vida: despersonalización, desrealización, amnesia, confusión de la identidad, y alteración de la identidad. Se sospecha de la existencia de un trastorno cuando se da cualquiera de las características (Disociación, 2013, párr. 4 y 5).

Capítulo 5

Procedimiento de recepción de la persona a evaluar y entrevista inicial



*La Psicología no puede decir a la gente
cómo deberían vivir sus vidas. Sin embargo,
puede proporcionarles significado
para un cambio personal y social efectivo.*

ALBERT BANDURA

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

IV. PRINCIPIOS BÁSICOS QUE RIGEN EL COMPORTAMIENTO DEL LOS PSICÓLOGOS

A. Respeto a los derechos y a la dignidad de las personas. Toda persona tiene derecho al respeto de los demás, dado éste por su valor intrínseco como ser humano, ya que este valor no aumenta o disminuye en función de las características, condiciones o estatus personal alguno... cualquier persona debe recibir fundamentalmente un trato como persona o como un fin de sí misma, y no como un objeto o un medio para alcanzar un fin. Toda persona tiene derecho a que se aprecie, su valor innato no aumenta ni disminuye, dependiendo de característica alguna, condición o estado, tal como su raza, cultura, idiomas, discapacidad física o mental, nivel socioeconómico, orientación sexual, religión, sexo, estado civil, color, edad o nacionalidad... los psicólogos/as tienen la responsabilidad de respetar, proteger y fomentar el derecho de las personas a la privacidad, la autodeterminación, la libertad personal y la justicia.

La atención psicológica consiste en una serie de acciones relacionadas entre sí, que se desarrolla secuencialmente de manera integral; implica, por ende, el deber actuar y decidir sin inclinaciones, ni tomar postura o preferencias de cualquier tipo. Visto así, en este Modelo, el principal objetivo es el respeto a los derechos humanos, los cuales determinarán los principios de actuación que regirán la atención y su participación.

En el mismo tenor, tomaremos como base los preceptos de los *Lineamientos para la Atención Integral a Víctimas del Delito* (2010) de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, donde se señala que se tiene por objetivo “contener los efectos de la victimización a través del acompañamiento efectivo” de usuarias/os, durante todas las etapas del proceso legal y momentos en que así lo requieran, atendiendo oportunamente las necesidades jurídicas y psicológicas, ofreciendo seguridad, confianza y protección.

Es recomendable que la atención victimológica la proporcionen interventores que conformen un equipo multidisciplinario: abogadas/os, médicas/os, psicólogas/os clínicos, psiquiatras y trabajadores sociales, con perfil victimológico, y que de manera oportuna y eficaz brinden sus servicios bajo criterios de amplia cobertura,

calidez, trato digno, sensibilidad y protección efectiva de los derechos humanos (CNDH, 2010).

FUNDAMENTO LEGAL

Este capítulo tiene su fundamento legal en los siguientes preceptos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1°. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de la que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta constitución establece.

Corte Interamericana de Derechos Humanos en sen- tencia dictada contra Méxi- co en el caso CAMPO ALGO- DONERO...

El Estado debe conducir eficazmente el proceso penal y, de ser el caso, procesar y sancionar a las personas responsables de la desaparición, maltratos y privación de la vida, al incluir una perspectiva de género en la investigación; asegurarse que los órganos de investigación y judiciales cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios para desempeñar las tareas de manera adecuada, independiente e imparcial. El Estado debe brindar atención médica, psicológica o psiquiátrica gratuita, de forma inmediata, adecuada y efectiva, a través de instituciones estatales de salud especializadas.

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Artículo 8. Toda persona tiene derecho a ser oída.

Las 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad

En su capítulo III. Sección 1ra., Apartado 1, numeral 52. Cuando la persona vulnerable participe en una actuación judicial, en cualquier condición, será informada sobre los siguientes extremos:

-La naturaleza de la actuación judicial en la que va a participar.

-Su papel dentro de dicha actuación.

-El tipo de apoyo que puede recibir en relación con la concreta actuación, así como la información de qué organismo o institución puede prestarlo.

Derechos constitucionales de las personas que intervienen en delitos de impacto social

La argumentación para el inicio de una investigación sobre un hecho de violencia debe tener en cuenta las disposiciones de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), donde se considera que la violencia contra las mujeres en todas sus modalidades, anula y menoscaba el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales; constituye en sí discriminación que viola el principio de igualdad de derechos entre hombres y mujeres y vulnera el respeto de la dignidad humana de las mujeres. A partir de las reformas de 1993 al Artículo 20 constitucional federal se elevaron a rango constitucional los derechos de las víctimas. En el año 2000 se incorporó el apartado B, denominado De la víctima o del ofendido, y en 2008 se reformó dicho artículo incorporándose el apartado C, denominado De los derechos

de la víctima o del ofendido, con lo que se ha evidenciado una transformación en el reconocimiento de sus derechos fundamentales (CNDH, 2010).

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, la cual tiene como objetivo establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucradas/os en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.

Tomando en cuenta el objetivo de la anterior norma, la atención médica y psicológica que se proporcione deberá ser gratuita y de urgencia en cualquiera de los hospitales o centros de salud públicos, cuando presenten lesiones y enfermedades o traumas emocionales provenientes de delitos de violencia familiar y delitos sexuales. No ser exploradas físicamente, ni someterse a ningún estudio, examen, análisis o peritaje, si no lo desean o lo plasman mediante consentimiento informado, quedando estrictamente pro-

Ley General de Acceso de las mujeres de una Vida Libre de Violencia

Artículo 4. Los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia que deberán ser observados en la elaboración y ejecución de las políticas públicas federales y locales son:

I. La igualdad jurídica entre la mujer y el hombre;

II. El respeto a la dignidad humana de las mujeres;

III. La no discriminación, y

IV. La libertad de las mujeres.

Código Nacional de Procedimientos Penales Artículo 108. Para los efectos de este Código, se considera víctima del delito al sujeto pasivo que resiente directamente sobre su persona la afectación producida por la conducta delictiva. Asimismo, se considerará ofendido a la persona física o moral titular del bien jurídico lesionado o puesto en peligro por la acción u omisión prevista en la ley penal como delito.

COMPETENCIA Y HONESTIDAD DEL PSICÓLOGO

Artículo 1. Los servicios, la enseñanza y la investigación que realiza el psicólogo se basan necesariamente en un campo de conocimientos válido y confiable, sustentado en la investigación científica, por lo que el trabajo que desempeña debe corresponder directamente con la educación, formación, experiencia supervisada o experiencia profesional que haya recibido formalmente.

CONFIDENCIALIDAD

Artículo 132. El psicólogo tiene la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con quienes trabaja o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales o profesionales, o por relaciones científicas, y toma las precauciones razonables para tal efecto.

hibido cualquier acto de intimidación o fuerza física para este efecto. Asimismo, que esta exploración y atención médica o psiquiátrica, o cuando lo solicite, un familiar o persona de confianza deberá estar presente, además de recibir gratuitamente tratamiento (CNDH, 2010), posterior al evento violento para la recuperación de su salud mental.

Primer contacto con la solicitud de actuación

En primera instancia está el contacto inicial entre profesionales de la psicología en el ámbito forense y la parte interesada en la valoración pericial psicológica; esta connotación muestra diversos escenarios si se trata de un ámbito académico, privado o judicial. Por lo general, en este primer contacto se describe el nombre de la persona que será evaluada, quien solicita el informe de valoración de daño psicológico, los objetivos de la pericial y otros aspectos generales, es común que la solicitud provenga de alguna de las partes en el proceso judicial. Uno de los supuestos que se puede presentar ante una solicitud de valoración

psicológica es la excusa por parte del profesional para realizarla.

En el supuesto de que la/el perita/o no tenga ningún impedimento para realizar la valoración psicológica forense, se procederá a realizar dicho peritaje o informe. Es importante que en toda valoración pericial se revisen todas las fuentes de información pertinentes para el caso.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres

Artículos 1, 2, inciso c), d) y e). Código Nacional de Procedimientos Penales Artículo 109. Ley General de Víctimas Artículo 7.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos— Artículo 20, apartado C, tienen derecho a:

I. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la Constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal;

II. Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la investigación como en el proceso, a que se desahoguen las diligencias correspondientes, y a intervenir en el juicio e interponer los recursos en los términos que prevea la ley. Cuando el Ministerio Público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa;

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia;

IV. Que se le repare el daño. En los casos en que sea procedente, el Ministerio Público estará obligado a solicitar la reparación del daño, sin menoscabo de que la víctima u ofendido lo pueda solicitar directamente, y el juzgador no podrá absolver al sentenciado de dicha reparación si ha emitido una sentencia condenatoria. La ley fijará procedimientos ágiles para ejecutar las sentencias en materia de reparación del daño;

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 118. El psicólogo obtiene conocimiento informado apropiado a la terapia, investigación, u otros procedimientos, utilizando un lenguaje entendible para los participantes. El contenido del consentimiento informado variará dependiendo de muchas circunstancias, sin embargo, generalmente supone que la persona:

1. Posee la capacidad para consentir.
2. Se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento.
3. El consentimiento se ha documentado en forma apropiada.

Artículo 119. Cuando las personas presenten incapacidad legal para dar un consentimiento informado, el psicólogo lo obtienen de una persona legalmente autorizada.

Artículo 120. El psicólogo:

1. Explica a las personas legalmente incapaces de consentir informadamente acerca de las intervenciones propuestas de manera conmensurable a las capacidades psicológicas de estas personas.
2. Busca su asentimiento para esas intervenciones, y
3. Considera las preferencias y mejores intereses de tales personas.

Primer contacto con la víctima, peritada/o, evaluada/o u ofendida/o

Se trata del primer contacto directo con la víctima, ofendida/o, evaluada/o o peritada/o, según la connotación jurídica o social del profesional que evalúa y según los efectos normativos.

Es la etapa previa a la entrevista inicial, se recomienda apegarse a las recomendaciones dadas en este Modelo en relación con los aspectos introductorios y de encuadre de la entrevista (capítulo VI), cuando se explica a la evaluada o evaluado todo el procedimiento a realizarse, los objetivos, el papel del o la profesional en psicología dentro del proceso legal y los resultados posibles ante el solicitante. Se trata de aclarar el rol de la perita o perito, a fin de no reforzar creencias inadecuadas respecto al papel de quien evalúa y no generar falsas expectativas o alimentar las previas con las que pueda llegar la persona peritada.

En tal sentido, es necesario contextualizar a la evaluada o evaluado sobre el papel que ejerce la/el experta/o en el ámbito forense. Es por ello que el o la profesional deberá adoptar medidas dirigidas a proporcionar seguridad y protección del bienestar psicológico e intimidad de conformidad con las responsabilidades establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Consentimiento informado de personas mayores de edad

En el anexo 1 del presente Modelo, se puede observar a detalle el formato de consentimiento informado que se recomienda.

V. Al resguardo de su identidad y otros datos personales en los siguientes casos: cuando sean menores de edad; cuando se trate de delitos de violación, trata de personas, secuestro o delincuencia organizada; y cuando a juicio del juzgador sea necesario para su protección, salvaguardando en todo caso los derechos de la defensa. El Ministerio Público deberá garantizar la protección de víctimas, ofendidos, testigos y en general todos los sujetos que intervengan en el proceso. Los jueces deberán vigilar el buen cumplimiento de esta obligación;

VI. Solicitar las medidas cautelares y providencias necesarias para la protección y restitución de sus derechos, e VII. Impugnar ante autoridad judicial las omisiones del Ministerio Público en la investigación de los delitos, así como las resoluciones de reserva, no ejercicio, desistimiento de la... acción penal o suspensión del procedimiento cuando no esté satisfecha la reparación del daño. Desistimiento de la acción penal o suspensión del procedimiento cuando no esté satisfecha la reparación del daño.

En este apartado, se toman en cuenta las excusas e impedimentos que establece la ley en su Artículos 43, en relación al Artículo 37 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

Artículo 43. El Ministerio Público y los peritos deberán excusarse o podrán ser recusados por las mismas causas previstas para los jueces... o magistrados.

Artículo 134. El psicólogo discute la información confidencial obtenida en relaciones clínicas o en consultoría, o los datos de valoración relativa a pacientes y clientes, ya sean individuos u organizaciones, estudiantes, sujetos, o participantes en investigación, supervisados y empleados, únicamente para los propósitos apropiados de tipo científico o profesional, y solo con las personas clara y adecuadamente relacionadas con dichos asuntos. El psicólogo muestra información confidencial sin consentimiento del individuo, solo cuando le obligue la ley o cuando ésta lo permita para propósitos válidos tales como:

1. Proveer servicios profesionales necesarios al paciente o al cliente individual u organización,
2. Para obtener consultoría o asesoría profesional apropiada,
3. Para proteger al paciente, cliente u otros, de algún daño,
4. Para obtener el pago de servicio, en cuyo caso, la información que muestre se limitará al mínimo necesario para lograr dicho propósito, o
5. Actuar como psicólogo perito, auxiliar de la administración de la justicia en cuyo caso proporciona todos los elementos técnicos, científicos y relativos a los resultados de evaluaciones psicológicas para formar la convicción de un juez.

Este documento consiste en una decisión de participar en una pericial o informe psicológico, tomados por un/a experto/a en la materia a efecto de llevar a cabo una entrevista, una evaluación consistente en la aplicación de una batería de pruebas psicológicas pertinentes. Para tal efecto, la perita o perito en psicología analizará dichas pruebas y culminará con la redacción del informe o dictamen pericial, por lo que implica una decisión voluntaria de la evaluada o evaluado, sin haber sido sometido a coerción, intimidación ni a influencias o incentivos indebidos.

Es fundamental que la totalidad del documento (consentimiento informado) sea leído por la peritada o peritado, evaluada o evaluado, además, el documento debe ser explicado de forma clara y detallada en conjunto con la o el profesional de la psicología que evalúa. Se requiere, además, que se solicite a la peritada o peritado un documento oficial de identidad o que conste el reconocimiento para efectos de verificar su identidad, ya sea con huella digital, testigos, o bien, reconocimiento mediante rúbrica, esto para evitar confusiones y que su identificación sea fehaciente.

Si no hay autorización de la persona a evaluar a través del consentimiento informado, la realización de la evaluación violaría el marco ético y legal que circunscribe la labor del o la profesional como se ha establecido en este Modelo. El secreto profesional en el ámbito de la psicología jurídica y forense contempla que la peritada o peritado tenga pleno conocimiento (aspecto que debe estar plasmado de manera explícita en el consentimiento informado) de que la información recolectada durante la evaluación pericial será de conocimiento para cada una de las partes que intervienen en el proceso, como lo señala el Artículo 105 del Código

VII. Haber dado consejos o manifestado extrajudicialmente su opinión sobre el procedimiento...

VIII. Cuando él... hubiera recibido o reciba beneficios de alguna de las partes o si, después de iniciado el procedimiento, hubiera recibido presentes o dádivas independientemente de cuál haya sido su valor;

IX. Para el caso de los jueces del tribunal de enjuiciamiento, haber fungido como juez de control en el mismo procedimiento.

El Fundamento de Consentimiento Informado.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer "Belem do para" en sus artículos 4 y 7.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 16, párrafos primero y segundo y Artículo 20, apartado A).

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

Artículo 124. En los casos en los que las personas sean menores de edad o incapaces legalmente de dar su consentimiento informado, el psicólogo, no obstante:

1. Proporciona una explicación apropiada.
2. Obtiene el asentimiento del participante, o
3. De una persona autorizada legalmente, en caso de la que la ley permita tal consentimiento sustituto.

Nacional de Procedimientos Penales. No basta con que la evaluada o evaluado tenga conocimiento de que las partes tendrán acceso a la información, se debe explicar el sentido de esta revelación, las razones por las cuáles la información no será totalmente confidencial (García-Escallón, 2014). Pese a los aspectos antes mencionados, es importante resaltar que se mantiene el secreto profesional, es decir, la información no es revelada a personas ajenas al proceso, por lo tanto, se entiende que hay secreto y confidencialidad, pero con unas connotaciones totalmente distintas a las del marco clínico. Otro aspecto que se adapta exclusivamente al ámbito jurídico y forense tiene que ver con la oralidad y el carácter público del juicio, escenario

donde salen a la luz pública aspectos propios del proceso, en coherencia con los principios generales del sistema acusatorio penal (García-Escallón, 2014), como es sustentado en el Artículo 20 constitucional, 1er. párrafo, inciso A. Es claro, entonces, que en el ámbito jurídico se debe solicitar el consentimiento a la peritada o peritado, haciendo énfasis en que los resultados de la evaluación serán debatidos en público, ya que el sistema de justicia penal en México, menciona las bases para el establecimiento de este, al proponer que se respeten los derechos tanto de la víctima como de quien es presuntamente responsable, con el fin de preservar la presunción de inocencia. Con ello se aseguraría un proceso justo, apegado al derecho, en el que se respeten los derechos humanos de las partes y se agilice el proceso penal.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 7, párrafo segundo.

El artículo 20 constitucional establece que el proceso penal será acusatorio y oral, estará regido por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

Los cuales implican que las audiencias y las actuaciones dentro del proceso serán públicas; que víctima y ofensor tienen la oportunidad de confrontar la veracidad de las pruebas; que el debate procesal se debe llevar a cabo en pocas audiencias, donde las mismas (y el proceso en general) se deben producir sin interrupciones ni aplazamientos y siempre se desarrollarán ante la presencia del juez.

El Código Nacional Procedimientos Penales.

Artículo 105. Los sujetos del procedimiento penal son: víctima u ofendido, asesor jurídico, imputado, defensor, ministerio público, policía, órgano jurisdiccional, la autoridad de supervisión de medidas cautelares y de la suspensión condicional del proceso.

Consentimiento informado en menores de edad e incapaces de acuerdo a la ley

Cuando se trata de obtener el consentimiento informado en el caso de niñas, niños y adolescentes, la investigación deontológica del desarrollo visual y los procesos madurativos de niñas o niños pequeños, nos dice que estos son demasiado jóvenes para dar cualquier tipo de consentimiento, por consiguiente, quedará a juicio de los padres o tutor legal y/o persona de confianza; en caso

de no existir quién acompañe a la víctima, se debe designar a personal especializado para decidir si la niña, el niño o adolescente participará en este ejercicio de evaluación pericial, considerando siempre el interés superior de la niñez, el reconocimiento de su vulnerabilidad y el derecho a la confidencialidad durante la investigación y el proceso penal.

La ética de la investigación con niñas, niños y adolescentes deberá implicar cuestiones que van mucho más allá del difícil proceso de asegurar que las niñas y los niños no se expongan a ningún peligro, sea físico o psicológico; por lo tanto, si existe el caso de que un/a menor de edad está convencido/a de no participar, es preciso respetar sus deseos tanto como los de una persona adulta. Además, una participación forzada podría causar el descontento o enojo de la niña o el niño y dar lugar a datos poco confiables. El buen juicio de quien evalúa deberá atender los derechos universales de las niñas, niños y adolescentes, con sustento en el *Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren a Niñas, Niños y Adolescentes de la Suprema Corte de Justicia*; así como el *Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren los Derechos de Personas con Discapacidad*, ambos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. La violencia y la descomposición social en las que está sumido el país desde hace más de una década afectan casi a toda la población, pero resultan particularmente dolorosas cuando sus víctimas son personas de grupos particularmente vulnerables. Es el caso de las mujeres y de las niñas y niños, quienes padecen agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas, violencia doméstica y algunas otras vejaciones, particularmente la modalidad de feminicidio, así lo señala el Comité de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas.

Atendiendo a lo establecido en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en su Artículo 1º, 4to párrafo noveno.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 3, primer y segundo párrafos.

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos una consideración primordial que se entenderá será el interés superior del niño.

2. Los estados partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Belem do Para en su Artículo 6 en el sentido de considerar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia como base incluye:

- a. No ser objeto de discriminación y
- b. Valorada libre de patrones estereotipados de comportamiento...

Cuadro 11. Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

	<p>PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>Son un grupo de población que tradicionalmente ha sido estigmatizado, rechazado por la sociedad y objeto de múltiples discriminaciones. Tales circunstancias lo han colocado en situaciones de desventaja y exclusión social, ya que se aleja de los estándares considerados “normales”.</p>
	<p>NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</p> <p>Debido a las características específicas de la infancia y adolescencia que nos llevan a ver a los infantes como personas diferentes de las personas adultas y que requieren de una atención especializada, tales como, estructurales (es decir, obedecen a la etapa de desarrollo en que se encuentran), que son muy distintas a las de las personas adultas. Si estas características no repercutieran en la forma en que un infante o un adolescente participa en un proceso judicial serían irrelevantes, sin embargo, lo que ocurre es que sí impactan.</p>
	<p>ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO</p> <p>La orientación sexual y la identidad de género son características que conforman algunos de los aspectos más esenciales de la vida de una persona. A pesar de ello, a lo largo de la historia ambas han sido motivo para llevar a cabo actos de discriminación y otras violaciones a los derechos humanos.</p>
	<p>PERSPECTIVA DE GÉNERO</p> <p>La persistencia de actos jurídicos y prácticas que disminuyen la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres, que valorizan de forma inferior (en comparación con los hombres) el trabajo de la mujer y los roles que tradicionalmente les han sido asignados; los comportamientos sociales, familiares y laborales esperados de las mujeres.</p>
	<p>ADULTOS MAYORES</p> <p>El maltrato de las personas mayores se produce generalmente en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional, así como la violencia por razones económicas o materiales; el abandono y la negligencia.</p>
	<p>COMUNIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS</p> <p>Históricamente las personas y pueblos indígenas han sido víctimas de procesos en los que no se consideran sus lenguas, sus especificidades culturales, ni su frecuente condición de marginación y exclusión social, lo que ha redundado en condenas injustas o excesivas, así como en el quebranto de las instituciones propias de los pueblos.</p>

Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes para el Estado de Sonora

Artículo 7. Son principios rectores en la observancia, interpretación y aplicación de esta Ley los establecidos en los tratados internacionales en los que el Estado mexicano sea parte y la Ley General, considerándose, de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:

- I. El interés superior de la niñez.
- II. La universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad e integralidad, de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- III. La igualdad.
- IV. La no discriminación.
- V. La inclusión.
- VI. El derecho a la vida, supervivencia y desarrollo.
- VII. La participación.
- VIII. La interculturalidad.
- IX. La corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y las autoridades.
- X. La transversalidad en la legislación, políticas públicas, actividades administrativas, económicas y culturales.
- XI. La autonomía progresiva.
- XII. El principio pro-persona.
- XIII. El acceso a una vida libre de violencia.
- XIV. La accesibilidad.
- XV. La debida diligencia estricta.

Capítulo 6

Entrevista y evaluación psicológica forense



*La psicología ayuda a medir la probabilidad
de que un objetivo es alcanzable.*

EDWARD THORNDIKE

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

Artículo 15. El psicólogo que construye, desarrolla, adapta, administra o usa técnicas de valoración psicológica, entrevistas, pruebas, cuestionarios, u otros instrumentos, y/o los califica, o interpreta, con fines clínicos, educativos, de selección de personal, organizacionales, forenses, de investigación, u otros, lo hace en forma y con propósitos apropiados a la luz de los datos de investigación y de la utilidad y la aplicación apropiadas de las técnicas. Es decir, las valoraciones, recomendaciones, informes, y diagnósticos psicológicos o enunciados evaluativos del psicólogo se basan estrictamente en información y técnicas (incluyendo entrevistas personales del individuo cuando es apropiado) suficientes y actuales para proporcionar sustento a sus interpretaciones y recomendaciones.

Artículo 90. En las actividades relativas a su trabajo, el psicólogo respeta los derechos que otros tienen para sustentar valores, cultura, actitudes y opiniones diferentes a los suyos. Así mismo, no discrimina injustamente a partir de edad, género, raza, origen étnico, idioma, nacionalidad, religión, orientación sexual, minusvalía, nivel socioeconómico o cualquier criterio proscrito por la ley.

Entrevista inicial forense

Se inicia con la Evaluación psicológica forense, una vez que ha concluido el proceso de recepción inicial, y haberse otorgado el consentimiento informado.

Este Modelo contempla varios formatos de entrevista semi-estructurada, tanto para personas adultas como en niñas, niños o adolescentes (anexo 3 y 4), las cuales a petición del MP pudieran ser grabadas en audio y/o video, previa autorización de la evaluada o evaluado ratificada con su firma dentro del consentimiento informado. Las entrevistas que se contemplan presentan diversas partes o áreas a explorar, como una opción de la mejor práctica, aunque cada profesional usará las herramientas de su preferencia, que convengan u optimicen su función (anexos 3, 4 y 5).

Debido a que se trata de una entrevista semiestructurada, queda a juicio del/la evaluador/a la formulación de preguntas que puedan no estar incluidas en este protocolo, siempre que se consideren relevantes para el cumplimiento del objetivo pericial. Es fundamental que quien funge como perita/o nunca pierda de vista el objetivo de cada pregunta y, en general, de cada procedimiento de evaluación; no está de más advertir que preguntas por fuera de este estricto objetivo pueden resultar inadecuadas, innecesarias, antiéticas y revictimizantes. La experiencia y conocimiento que tenga quien evalúa será relevante para garantizar el buen actuar; se recomienda que

si es necesario incluir nuevas preguntas en la entrevista, se tenga claro el objetivo y en coherencia con la valoración de daño psicológico (García-Escallón, 2014).

FUNDAMENTO LEGAL

Convención de Belem Do Para

Artículo 6. En el sentido de considerar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia como base incluye:

a. No ser objeto de discriminación y
b. Valorada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a. Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

b. Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

c. Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

Por lo anterior y de manera imprescindible, quienes apliquen este Modelo deben ser profesionales sensibles a los factores estructurales y sociales en los que se produzcan desigualdades de género, derivadas de actos misóginos. De ninguna manera, su actuar será enfocado a razonamientos discriminatorios que puedan comprometer a una responsabilidad administrativa, civil, penal o de alcance estatal, nacional o internacional, es decir, que en este Modelo se pretende evitar conductas de revictimización por maltratos, culpabilización, indiferencia, entre otras.

Cada área de la entrevista semiestructurada presenta una serie de aclaraciones que describe a quien evalúa el sentido de la sección a aplicar, con el fin de que se puedan plantear nuevas preguntas, de acuerdo con las necesidades específicas de la evaluación, así como de situaciones que puedan surgir durante el proceso de valoración. Es un formato de entrevista flexible, además de un conjunto de lineamientos formulados a manera de cuestionamientos que faciliten el proceso de recabado de información.

A continuación, se describe cada una de las partes que conforman las entrevistas diseñadas:

Procedimiento de apertura: en esta primera parte de la entrevista se explica a la peritada o peritado el proceso de la entrevista, la duración aproximada de la misma, además, se le recuerda que iniciará la grabación en video o audio (previa autorización). Se hace énfasis a la entrevistada o entrevistado la importancia de la honestidad al responder lo solicitado, aclarando que no es obligación responder aspectos que incomoden o de los que no se desea hablar. Asimismo, en concordancia con los preceptos legales del *Marco normativo y ético del psicólogo*, se le recuerda que la información recolectada podrá ser divulgada a las personas relacionadas con el proceso penal que se ha iniciado (previa autorización), aclarándole el objetivo de la entrevista, el uso que se le dará y demás aspectos relevantes (García-Escallón, 2014).

Recabado de datos de identificación y sociodemográficos: se trata de anotar características sociodemográficas y registro de identidad (edad, domicilio, fecha de nacimiento, nivel de estudios académicos, entre otros elementos). Es importante establecer la procedencia, la residencia y el tiempo que

- d. Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;
- e. Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;
- f. Establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;
- g. Establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y
- h. Adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

Lleva viviendo en su domicilio actual; estos aspectos pueden dar referencias del grado de adaptación de la peritada o peritado, así como de cambios en la vida de la persona que pudieran ser significativos. La recolección de estos datos no es netamente informativa, si no que adquiere relevancia clínica al permitir formular ideas de diversos aspectos de la vida de la persona evaluada. El tipo de ocupación y el tiempo que lleva ejecutándola son, a su vez, aspectos significativos que deben ser tomados en cuenta de manera integral a la luz de los resultados del proceso. Se tomará en cuenta el género y la orientación sexual, como aspectos adicionales y de poca consideración; la inclusión de estos aspectos se contempla desde una perspectiva de derechos humanos, con relevancia de la dignidad como principio fundamental, entendiendo que el género y la orientación sexual deben ser visibilizados. Dentro de los datos sociodemográficos, también se indaga el tipo de afiliación a servicios de salud, qué tipo de recursos se tienen para acceder a tales servicios, además del nivel socioeconómico y los recursos educativos con que se cuenta. La recolección de estos datos lleva al análisis sistemático, que podría dar insumos para caracterizar sociodemográficamente a la evaluada o evaluado.

Antecedentes evolutivos y clínicos: esta etapa de la entrevista facilita la formulación de una línea base del estado de adaptación del sujeto antes del evento traumático (delito violento), por lo tanto, es fundamental para el cumplimiento del objetivo del presente protocolo que se indaguen datos relacionados con aspectos de tipo laboral, académico, personal, aspectos evolutivos, médicos, psiquiátricos, psicológicos, judiciales y familiares, para que, de esta manera, se determine si ha existido o no deterioro en estas áreas de ajuste del sujeto y en caso que lo hubiere, identificar qué tan grave ha sido, al comparar el nivel de deterioro o de éxito en una línea de tiempo relativa al antes y después del evento traumático. Toda la información recopilada en esta fase de la entrevista debe ser contrastada con los resultados de las pruebas y análisis documental de otras fuentes, para determinar la existencia de factores protectores, factores de riesgo y factores de vulnerabilidad que puedan incidir sobre el estado actual de la peritada o peritado (García-Escallón, 2014).

Resumen de los hechos por el cual se inicia la carpeta de investigación judicial: en este apartado se recaba información para facilitar el cono-

Código Nacional de Procedimientos Penales

Artículo 131. Obligaciones del Ministerio Público.

III. Ejercer la conducción y el mando de la investigación de los delitos, para lo cual deberá coordinar a las policías y a los peritos durante la misma.

Artículo 272. Peritajes.

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

Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Sonora

Artículo 06. Son facultades del ministerio Público:

IX. Requerir informes o documentación a otras autoridades o a particulares, así como solicitar la práctica de peritaje y de diligencia para la obtención de medios de pruebas,
X. Recabar las pruebas conducentes a fin de acreditar, determinar y cuantificar el daño de la víctima .

cimiento de los hechos de interés jurídico que dieron origen a la intervención pericial, tales como las circunstancias de modo, tiempo y lugar; para la/el psicóloga/o forense no es necesario entrar en detalles relativos a los hechos que puedan resultar revictimizantes e inadecuados, ya que no es de importancia clínica. Se trata de que quien evalúa pueda formularse una idea clara del hecho traumático y de la forma cómo la persona reaccionó ante él (psicoemocional-psicoafectivo), por ejemplo, puede preguntar “¿Cuénteme qué fue lo que sucedió?”, “¿Qué la o lo motivó a realizar una denuncia o demanda?”, “¿Cómo reaccionó ante el evento traumático?”, “¿Cuál es su sentir con respecto a los próximos días?”. Este tipo de preguntas tiene una incidencia directa sobre el objetivo pericial y resulta óptimo para la respuesta a modo de conclusión. Asimismo, establecer la fecha del hecho es fundamental para hacer las relaciones causales entre éste y los resultados de la evaluación, además de tener incidencia sobre el diagnóstico y sobre el pronóstico. Se trata de recoger información de aspectos relevantes del evento traumático que puedan contribuir a los objetivos de la pericial (García-Escallón, 2014).

Actividades complementarias como hábitos y pasatiempos: se deberá explorar estas actividades complementarias de la evaluada o evaluado, a saber: el manejo de su tiempo libre y actividades de ocio habituales. Se busca comparar el antes y después de la ocurrencia del hecho que llevó a la persona a iniciar un proceso judicial. Esta fase resulta importante para determinar cambios, afectación o mejoras de su participación en actividades diversas. Facilita el análisis y la comprensión de los cambios que puedan haberse dado en cuanto a la participación, la calidad de desempeño, la ejecución e involucramiento en distintas labores: adherencia a quehaceres deportivos, culturales y demás pasatiempos del sujeto a peritar.

Dinámica familiar: se analizan aspectos del núcleo familiar (proviene de familia integrada, desintegrada, disfuncional o funcional), además de la conformación familiar primaria como secundaria que se haya tenido durante la vida, es decir, separaciones, pérdidas, relaciones y problemas familiares, factores de vulnerabilidad y protectores referentes a la familia. Esta información arrojará como resultado el grado de adaptación o desadaptación relacionados con la personalidad de la evaluada o evaluado y demás aspectos que puedan contribuir a determinar los daños ocasionados por los eventos que incitaron la disputa judicial (García-Escallón, 2014).

Dinámica social: se recoge información que permita identificar un área de adaptación previa y posterior a los eventos de disputa judicial (delito-vulneración). La exploración del ámbito social constituye material probatorio para la determinación de los daños en la vida de relación interpersonal, por

ende, se explorará la cantidad, calidad de relaciones interpersonales y el disfrute de actividades que requieran de interacción con otras personas. La indagación en esta área es fundamental para determinar los daños en las condiciones de existencia, relativos al ámbito social (García-Escallón, 2014).

Convivencia de pareja, cónyuge, novia/o, esposa/o en caso de cumplir con este criterio: se analizarán las actividades que incluyen la dimensión sexual de la persona a evaluar, al igual que otras interacciones, la calidad de la relación de pareja o el deterioro de la misma. En esta etapa, es importante identificar los cambios en la calidad de la relación, el antes y el después del hecho, este aspecto dará cuenta de los daños que pueden derivarse del proceso legal y verse traducidos en la convivencia plena de la dinámica de pareja (García-Escallón, 2014).

Modos de afrontamiento implementados por la persona a peritar: el objetivo de este abordaje es identificar la manera de reaccionar de la evaluada o evaluado ante las situaciones estresantes del suceso traumático o hechos que motivaron la valoración, explorando los diferentes mecanismos de afrontamiento frente a diversos acontecimientos (García-Escallón, 2014).

Cierre de la entrevista: constituye la última etapa de la entrevista y puede ser un espacio para que la evaluada o evaluado dé a conocer aspectos que no fueron considerados en la entrevista, a su vez, se aclaran dudas sobre la información recabada. Se debe explicar que se continuará con la aplicación de pruebas psicodiagnósticas. Se recomienda realizar un pequeño receso (de 5 a 15 minutos en común acuerdo entre las partes) si se va a continuar con la valoración (García-Escallón, 2014).

Uso de instrumentos psicológicos (pruebas psicodiagnósticas)

En el presente Modelo se toma en consideración el material psicotécnico que será de uso exclusivo del profesional en psicología, se asegura que las condiciones de modo, tiempo y lugar sean las óptimas para iniciar la evaluación. Se deberá tener el cuidado para la elección de los instrumentos psicológicos (batería de pruebas) idóneos, según sea el hecho que se investiga, las condiciones psicoemocionales y características de quien será la persona a evaluar, además el personal pericial deberá conocer los alcances y limitaciones de estos instrumentos de evaluación; se deberá justificar el uso de ellos, utilizar con prudencia aquellos que estén en fase de estandarización si se diera el caso con el fin de presentar resultados integrados y apegados a la ciencia psicológica.

De acuerdo con el contexto y las necesidades del caso, se puede considerar la aplicación de la batería de pruebas en otra sesión. No obstante, reconociendo las necesidades diferenciales de las personas a evaluar, la o el profesional de la psicología deberá contemplar qué es lo más conveniente para cada caso con el objetivo de establecer si es pertinente planificar una nueva sesión para continuar la evaluación o si la realizará después de un receso o en una sesión posterior. La aplicación de la batería de pruebas según sea el caso, puede tener una duración de entre dos a cuatro horas, lo que corresponde por lo general a una sesión psicodiagnóstica.

Es importante puntualizar que se sugiere aplicar el presente procedimiento en una sesión, aunque pueden ser más, dependiendo de las características propias de la evaluada o evaluado y del hecho a investigar, así como de aspectos propios del contexto específico en el cual se lleve a cabo la evaluación, por ello el criterio del personal pericial es fundamental en este proceso. En casos específicos, resulta indispensable aplicar toda la evaluación en una sesión, en un mismo día, ello debido a las dificultades que se puedan presentar para volver a establecer contacto con la persona, en casos donde provenga de una zona distante, comunidad rural, sin acceso a medios de comunicación, entre otras situaciones, de allí la importancia del diseño de un formato abreviado, o bien, una sola sesión bastará cuando el tiempo legal esté sujeto a un término constitucional.

VALORACIÓN DEL DAÑO PSICOLÓGICO

Desde el punto de vista jurídico, la existencia de un daño producto de una conducta punible o de la vulneración de un derecho, tiene una implicación fundamental al momento de resarcir, indemnizar o reparar el daño. Esto le da gran importancia a la valoración y la cuantificación de los daños sufridos a nivel material, legal, psicológico, social y cultural. Entre los aspectos de tipo psicológico se encuentran la planificación más adecuada e integral del tratamiento o plan de intervención, de igual forma establecer una reparación más justa, así como minimizar el impacto de los daños sobre víctimas secundarias, terciarias y sobre la sociedad en general. El establecimiento del daño psicológico no es posible de no comprobarse el papel etiológico inequívoco del delito sobre el estado mental de la persona a evaluar. Esto es, poder demostrar de manera científica y objetiva que el trastorno o alteración mental que presenta la víctima es el resultado del delito y no sólo un desencadenante o un estado psicológico casual que aparece posterior al delito; o bien, que fue desencadenado o precipitado por el delito, pero no causado por éste (García-Escallón, 2014).

La etiología del daño psíquico, fundamentalmente, puede deberse a daños orgánicos del cerebro o por los efectos psicológicos del impacto emocional. En tal sentido, el daño puede ser producto de golpes, traumatismo craneoencefálico, exposición a agentes tóxicos, envenenamientos, procesos infecciosos e inflamatorios, al igual que por emociones anormales intensas e, incluso, la OMS señala que también puede ser producto de abandono o negligencia. Por su parte, Echeburúa y Corral (2008), plantean que el daño psicológico puede ser generado por amenaza a la propia vida o a la integridad psicológica, lesiones físicas graves, percepción de daño intencional y pérdida violenta de un ser querido. Para los autores, existe pues una amplia gama de hechos con capacidad para producir daño psicológico, algunos de tipo naturales (desastres, muertes naturales), otros de tipo orgánicos (como golpes, infecciones, intoxicaciones, etc.), hechos violentos (delitos) e incluso otro tipo de situaciones, como estar expuesto a diferentes tipos de violencia.

Es fundamental demostrar que el daño psicológico es producto de uno o más de los factores señalados, es justamente esta relación la que debe probarse mediante los procedimientos disponibles de la psicología forense. Todo ello se plasma en el llamado informe o dictamen pericial, que se convierte, al ser defendido y ratificado en juicio como elemento de material probatorio (García-Escallón, 2014).

Si bien los eventos orgánicos o emocionales antes mencionados, han sido relacionados con la etiología del daño psicológico, se establecen algunos aspectos o características que pueden agravar la situación causada, en este sentido Echeburúa y Corral (2008) señalan que cuando existen múltiples consecuencias negativas y heridas físicas concomitantes en relación con el evento traumático, el daño podría ser más severo, intenso y de mayor magnitud, hasta llegar a ser crónico.

Las lesiones psicológicas se diferencian de las secuelas emocionales por la duración de los daños y la permanencia de los mismos en la vida del individuo. Estas lesiones psicológicas implican la presencia de trastornos adaptativos, trastorno de estrés postraumático, descompensaciones emocionales, entre otras (Echeburúa, & Corral, 2008). Por su parte, las secuelas emocionales hacen referencia a la estabilización del daño psicológico, al menos durante dos años, manifestada por la modificación permanente de la personalidad, deterioro de las relaciones interpersonales, alteraciones en la vida laboral y académica. De igual forma, los autores indican que el daño psicológico en personas se ve afectado por experiencias negativas pasadas, por la vulnerabilidad biológica y psicológica, así como por las estrategias de afrontamiento y el nivel de apoyo social y familiar (García-Escallón, 2014).

**CÓDIGO ÉTICO
DEL PSICÓLOGO**

Artículo 20. Al interpretar los resultados de valoración, incluyendo interpretaciones automatizadas, el psicólogo toma en cuenta los diversos factores de la prueba u otro instrumento de medida, y las características de la persona valorada que pudiesen afectar su juicio o reducir la precisión de las interpretaciones. Indica cualquier reserva significativa que tenga acerca de la precisión o las limitaciones de las interpretaciones.

Se reconoce dentro de estos factores de vulnerabilidad, ser mujer, vivir sola, ser inmigrante, deficiente mental, consumir sustancias psicoactivas, ejercer la prostitución y algunos modelos culturales (Echeburúa, & Corral, 2008). Al respecto se plantea que para determinar las consecuencias psicológicas del evento traumático, es clave tener en consideración el padecimiento, las implicaciones que para la víctima tiene el hecho, más allá de la intencionalidad y del comportamiento del agresor. En tal sentido, es relevante incluir las implicaciones subjetivas que tiene para la víctima el evento traumático, su significado, la forma cómo la víctima lo percibe, entre otros aspectos fundamentales en la comprensión de la victimización.

Los elementos antes mencionados interactúan junto con el evento traumático, de modo que de éstos dependerá el tipo de daño psicológico. Todos deberán ser tenidos en cuenta al valorar y determinar los daños psicológicos en las víctimas. La determinación de daños implicará una evaluación que incluya entrevistas con la víctima y otras personas que puedan dar información relevante, lectura de diversos expedientes y documentos, aplicación de pruebas psicológicas, escalas, autoinformes, entre otros. De cualquier manera, para la determinación del daño psicológico producto de delitos violentos se hace indispensable, en principio, constatar la existencia del delito violento, al igual que la existencia del daño psicológico, sea esta lesión psíquica o secuela emocional y, finalmente, el nexo causal entre los dos primeros.

En todo daño psicológico producto del delito violento se identifica un componente objetivo y otro subjetivo (Echeburúa, Corral, & Amor, 2002). El componente objetivo hace referencia a la agresión, al delito, a la conducta punible, en tanto el subjetivo es la “interferencia negativa en la vida cotidiana”. Esta interferencia puede evidenciarse en reacciones de tipo emocional, en cambios de hábitos, pérdida o fracaso en el ámbito laboral, entre otras muchas formas.

En algunas pruebas psicométricas útiles en el ámbito forense, debido a la escasez de pruebas específicas para el contexto, la/el perita/o psicóloga/o debe a menudo utilizar pruebas concebidas para el ámbito clínico o de investigación, incluso baremadas en población general o clínica (Andreu, & Graña, 2003; Esbec, & Gómez-Jarabo, 2000; Ramírez, Ibáñez, & De Luis, 1998; Urra, & Vázquez, 1993; Soria et al., 2002, 2005).

Dentro del proceso de evaluación psicológica forense es importante contar con un conjunto de pruebas psicológicas apropiado y diverso, como parte de una estrategia efectiva y orientada a explorar las áreas relevantes respecto al caso en que se interviene a fin de mejorar la fiabilidad, integrar información relevante y concluir con fundamento. El tipo de pruebas psicológicas que se elige para su aplicación va de acuerdo con las necesidades particulares de cada caso. A continuación, se describe una relación del tipo de instrumentos psicológicos que se sugiere a manera de propuesta para evaluar las diversas áreas con base en el objeto de la pericia solicitada. Tales instrumentos no son restrictivos para el proceso de evaluación, de ahí que el personal pericial cuente con otros instrumentos que no son descritos en la siguiente descripción (Pérez, & Jorro, 2008; Pérez, 2008; Lazcano, 2011):

PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS

Miden el desempeño cognoscitivo, sensorial, perceptual y motor; permiten determinar el grado, así como consecuencias conductuales de un probable daño cerebral (Gregory, 2012).

PRUEBAS DE INTELIGENCIA

Están orientadas a medir habilidades cognitivas y estimar el nivel intelectual de los sujetos en diversas áreas, relativamente globales, en torno a una variedad de destrezas consideradas importantes, por ejemplo, razonamiento, comprensión verbal, visualización espacial, memorización de diseños, entre otras. Intervienen distintas teorías sobre la organización y la naturaleza de la inteligencia (Gregory, 2012; González-Llaneza, & Martín-Carbonell, 2007).

PRUEBAS DE PERSONALIDAD

Estos instrumentos tienen como finalidad la medición de la consistencia de la conducta o rasgos más o menos estables de características que explican el comportamiento y determinan la individualidad de una persona; parten de constructos teóricos que son definidos. El objetivo puede ser clasificar la conducta y predecirla (Gregory, 2012; González-Llaneza, & Martín-Carbonell, 2007).

PRUEBAS CLÍNICAS DE CRIBADO O *SCREENING*

Se trata de pruebas breves que pueden resultar útiles en los primeros momentos de la evaluación; su brevedad también impone limitaciones sobre su fiabilidad y validez, y deben ser complementadas con otras pruebas y datos procedentes del resto de la evaluación.

PSICOPATOLOGÍA GENERAL

Estos instrumentos están orientados a la medición de sintomatología de cuadros clínicos, manifestaciones y diagnóstico de diversos trastornos, por ejemplo, del estado de ánimo, como la depresión y ansiedad, estrés postraumático, de personalidad, somatización, trastornos psicóticos, entre otros (Morrison, 2015).

ADAPTACIÓN

Son instrumentos que tiene como finalidad medir de qué manera ciertos eventos estresantes o traumáticos afectan a las personas cuando éstas deben ajustarse a los nuevos cambios en diversos ámbitos como el trabajo, la familia, relaciones interpersonales, la escuela, entre otros, se expresan como formas de respuesta ante dichos eventos, situaciones o circunstancias (Echeburúa, Corral, & Fernández-Montalvo, 2000).

AUTOESTIMA

Inventarios dirigidos a evaluar las creencias, pensamientos, actitudes, capacidades y sentimientos de valía de las personas como resultado de su experiencia a lo largo de su vida; sirven para reconocer habilidades, recursos, entre otros elementos acerca de quién se es (Bonet, 1997 citado en Martínez-Gozalo, 2013).

PROYECTIVAS

Este tipo de pruebas se desprende, principalmente, de la corriente psicoanalítica como marco teórico de referencia; parte del supuesto de que existe una estructura básica y estable de personalidad, estructurada por ciertas dimensiones o rasgos organizados de forma idiosincrática. El desempeño de los sujetos en estas pruebas permite explorar la estructura de personalidad y el análisis de esas estructuras permite la descripción del comportamiento (Sabogal, 2004; González-Llaneza, & Martín-Carbonell, 2007). Es impor-

tante mencionar que la utilización de estas técnicas se recomienda como un método auxiliar y no como medio único para establecer un diagnóstico, dado que, desde la perspectiva psicométrica, estas herramientas carecen de adecuada fiabilidad, los resultados deben ser corroborados con pruebas psicométricas y, por supuesto, la entrevista (Sabogal, 2004; González-Llaneza, & Martín-Carbonell, 2007; Manzanero, 2009).

Se debe tomar en consideración la particularidad del caso, puesto que pueden presentarse situaciones donde no exista otra forma de evaluación, por ejemplo, que la persona tenga un desempeño excesivamente defensivo e invalide resultados de las pruebas objetivas, que no se ajuste a baremos existentes o que tenga una procedencia cultural distinta. Las técnicas proyectivas cuentan con la ventaja de que no existen respuestas determinadas como en los inventarios; el grado de manipulación consciente puede ser menor o más evidente (Sabogal, 2004; González-Llaneza, & Martín-Carbonell, 2007; Manzanero, 2009).

Capítulo 7

Sobre el informe pericial psicológico



*Las emociones inexpresivas nunca mueren.
Son enterradas vivas y salen más tarde de peores formas.*

SIGMUND FREUD

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

Artículo 51. El psicólogo se asegura de que se proporcione una explicación de los resultados utilizando un lenguaje entendible para la persona valorada o para otras personas autorizadas legalmente para actuar a favor de esta. Independientemente de que las calificaciones e interpretación las realice el/ psicólogo, un ayudante, por medios automáticos, u otros servicios externos, solo el/ psicólogo puede tomar las medidas razonables para asegurar que se den las explicaciones apropiadas de los resultados. En los casos en los que la naturaleza de la relación impida dar estas explicaciones a la persona evaluada o personas autorizadas para recibirlas (como ocurre en algunos casos de selección o consultoría organizacional, preempleo o selección de elementos de seguridad, y evaluaciones y peritajes judiciales o forenses, el psicólogo debe aclarar con antelación que no proporcionará tales explicaciones.

Propuesta metodológica para la valoración del daño psicológico

Es necesario un estudio ideográfico e individualizado que incluya el manejo de diferentes fuentes con objeto de que la/el perita/o psicóloga/o pueda optar por la hipótesis más acertada desde el punto de vista técnico, por consiguiente, se deberá realizar una exploración exhaustiva del estado mental de la evaluada o evaluado que pretenda acreditar el daño psicológico. Los datos deben integrarse en el conjunto de la información para llegar a determinar la presencia de perturbación, disturbio, alteración, disfunción o trastornos psicopatológicos.

Las fuentes van a estar constituidas por entrevistas, instrumentos psicométricos y datos de otros apartados, incluyendo fuentes documentales, indicará si ha llevado un tratamiento o si existen tratamientos previos. Esta información resulta muy útil para saber si el evento estresor corresponde con la sintomatología de la peritada o peritado al momento de la evaluación. La/el perita/o psicóloga/o debe tener presente que en ningún caso le corresponde establecer si los hechos suceden como la/el demandante los explica, ya que eso le corresponde a quien juzga (Greenberg, 2003).

Determinación del estado psicológico anterior

Es esencial su evaluación para determinar el tipo de relación que pueda existir entre el agente traumático y la psicopatología detectada, así como la posible existencia de concausas (*vid. supra*). La determinación de este estado es

especialmente difícil, ya que la principal fuente serán las referencias proporcionadas por usuarias/os. Se puede suponer que las personas denunciadas tienen tendencia a la disimulación (tendencia a disminuir) la sintomatología psicopatológica previa o a negar su existencia (Castellano, & Gisbert, 2004; Hernández, 2002; Herrera, 1997). Visto así, se debe prestar especial atención en la determinación actitudinal de la peritada o peritado y la posible simulación, ya que es frecuente en contextos forenses, y debe ser tenida en cuenta en todos los informes periciales relacionados con daño psicológico. En atención a lo anterior, en el presente Modelo la valoración óptima de un sujeto a peritar, se deberá realizar mediante técnicas clínicas y el cotejo de información de las diferentes fuentes (como entrevistas, psicometría y documentos), con

Artículo 87. En la mayoría de las circunstancias, el psicólogo evita asumir roles múltiples y potencialmente conflictivos en asuntos forenses. Una relación profesional previa con alguna de las partes no impide que el psicólogo preste testimonio como testigo de hecho, o que atestigüe bajo su servicio, en la medida en la que esté permitido por la ley aplicable. El psicólogo toma en cuenta de manera apropiada las formas en las que la relación previa pudiera afectar su objetividad y sus opiniones profesionales, y revela el conflicto potencial a las partes relevantes. Los psicólogos forenses, o los psicólogos que, sin serlo, intervienen como peritos en un caso, no pueden actuar como terapeutas con ninguna persona implicada en ese mismo caso, ni desviar casos a una práctica privada.

Artículo 59. Después de publicados los resultados de una investigación, el psicólogo entrega, si así se le solicita, los datos en los que base sus conclusiones para facilitar que otros profesionales competentes verifiquen las afirmaciones sustantivas por medio de un re-análisis, en el entendido de que tales datos se utilicen solo para ese propósito y la confidencialidad de los participantes pueda protegerse, siempre y cuando los derechos legales concernientes a la propiedad de los datos no impidan su entrega.

el objeto de protocolizar los datos obtenidos, que serán enriquecidos con los datos procedentes de la historia clínica.

Las consideraciones sobre la causalidad representan la parte más importante del informe pericial. La/el perita/o debe puntualizar, desde la perspectiva científico-técnica, y mediante un acercamiento probabilístico, si el daño psicológico detectado y/o referido por la peritada o peritado deriva de un agente traumático que corresponda a los hechos por los cuales viene a denunciar o, si por el contrario, puede explicarse por otras causas (p. ej., inexistencia de daño psicológico, existencia de simulación, existencia de concausas en el estado anterior).

Consideraciones cuantificables de la/el perita/o sobre el daño psicológico sufrido

En función de la magnitud del daño psicológico causado (encuadrable en las clasificaciones diagnósticas), la/el perita/o psicóloga/o, una vez analizados todos los datos disponibles, podrá establecer consideraciones sobre su traducción en términos económicos, para orientar al juzgador/a: aportando datos sobre el coste económico, la pertinencia de todas las terapias y asistencia psicológica que hayan estado relacionados con el presunto daño psicológico causado. Asimismo, se procurará establecer consideraciones sobre la reversibilidad o no del daño psicológico causado, el tipo y la duración (aproximada) del tratamiento a aplicar como terapia de reparación. Se sugerirá el costo orientativo respecto de los aranceles para tratamiento psicológico por sesión, los cuales son establecidos en instituciones oficiales de salud.

Propuesta para la estructura del informe pericial en caso de daño psicológico y conceptos asociados

El informe pericial es el documento final donde la/el perita/o plasma sus resultados y sus consideraciones técnicas sobre la interpretación de los mismos con objeto de asesorar a quien juzga o autoridad ministerial (Esbec, & Gómez-

Jarabo, 2000; Andreu, & Graña, 2003; Greenberg, 2003; Villanueva, 2002).

Se han propuesto diversos modelos en la elaboración de informes periciales para la valoración del daño psicológico en caso de daño corporal; sin embargo, este Modelo adoptará uno que cumpla con los criterios científicos, analíticos y deductivos que marca la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés), cuyos preceptos nos orientan para cumplir con diversos criterios obligatorios del informe pericial, los cuales son los siguientes:

Datos de identificación: se incluirán los datos de filiación de la persona a evaluar, así como los datos de referencia de la autoridad judicial que solicita la pericial y número de oficio o carpeta de investigación (si se conoce).

Datos sociodemográficos: se exponen los datos sociodemográficos de la evaluada o evaluado (nombre, edad, estado civil, domicilio, estructura familiar).

Puntos de peritación: se incluirán los objetivos y la finalidad que se le dará al informe pericial.

Metodología: se exponen las fuentes que se manejarán en la elaboración del informe: 1) entrevistas, tipo, número de horas y personas entrevistadas; 2) pruebas complementarias, se describen las pruebas psicométricas (de otro tipo si son necesarias), así como su utilidad para la evaluación; y 3) documentación examinada, se describen los documentos clínicos y legales de interés que se hayan manejado en la evaluación, señalando quién los emite, la fecha y una breve descripción de su contenido.

Versión de los hechos por los cuales denuncia: se realiza una breve descripción cronológica de los acontecimientos sucedidos, desde la ocurrencia de los hechos hasta que se inicia el proceso de evaluación pericial. La/el perita/o deberá sintetizar los datos de diversas fuentes manejadas (documentos y referencias de la explorada o explorado o terceras personas), citándolas siempre. Se concluye con una breve exposición de las quejas psicopatológicas de la explorada o explorado, que guiará la evaluación.

Antecedentes personales: antecedentes personales y evolución psicobiográfica. Se expone un recorrido por los antecedentes clínicos psicológicos de la explorada o explorado, que incluirá datos sobre su historial psicopatológico/terapéutico; médico/sanitario; evolutivo/social; académico/profesional; familiar/marital/sexual. Estos datos serán de especial utilidad para establecer el juicio clínico sobre el curso de la psicopatología detectada, así como el análisis del estado psicológico anterior, la existencia de una vulnerabilidad previa y posibles concausas.

CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO

Artículo 106. Si existe un riesgo previsible de que se llame al psicólogo a desempeñar roles conflictivos debido a la involucración de un tercero, el psicólogo aclara la naturaleza y la dirección de sus responsabilidades, mantiene informadas de manera apropiada a todas las partes, conforme se desarrollen los asuntos y resuelve la situación de acuerdo con este Código Ético. En el caso del psicólogo perito, éste proporciona la información previa a la realización de la evaluación pericial, para determinar en qué va a consistir (interrogatorio pericial, el tiempo que tomará con cada una de las partes implicadas, del cálculo de las sesiones de evaluación necesarias para reunir los elementos para rendir el dictamen pericial encomendado), la técnica, métodos, fundamentación teórica que se utilicen y los honorarios.

Exploración psicopatológica: se expone la existencia de los procesos psicopatológicos detectados en la exploración clínica (estado de conciencia, curso y contenido de pensamiento, percepción, atención, concentración, memoria, inteligencia, psicomotricidad).

Resultados: resultados de las pruebas psicométricas complementarias. Se exponen los resultados de las pruebas administradas. Deben recogerse los datos numéricos y descripción cualitativa de los datos obtenidos. Pueden incluirse gráficos que aclaren visualmente la interpretación de los datos.

Integración de datos: se explican de forma sintética las conexiones entre los diferentes datos obtenidos, tanto en el análisis descriptivo como en la aplicación de pruebas complementarias.

Impresión diagnóstica: en caso de que la persona evaluada presente sintomatología suficiente para el diagnóstico de una psicopatología, ésta tendrá que ser sustentada mediante una clasificación internacional DSM-V o CIE 10 y presentada en un formato multiaxial, según se indica en estos manuales. La presencia o ausencia del daño psicológico es parte del objeto de la pericia y, por tanto, de crucial importancia. Sin embargo, quien evalúa también tendrá que indicar los **límites de la evaluación** y tener en cuenta la posibilidad de aparición de cuadros diagnósticos posteriores, que no se presentaron en el momento de la evaluación.

Sobre el estado psicológico actual de la peritada o peritado, sus lesiones/secuelas psicológicas: se explica el tipo de psicopatología detectado y las repercusiones funcionales que puede generar. La/el perita/o explica por qué se decanta por un diagnóstico determinado y no por otras posibilidades (diagnóstico diferencial).

Sobre el estado psicológico anterior de la peritada o peritado: se expone una descripción del estado psicológico de la explorada o el explorado anterior al suceso traumático que motiva el informe. La/el perita/o debe expresar la fiabilidad de las fuentes que sustentan su descripción. Igualmente, debe señalar si en aquellos casos donde no se cumplan los criterios para realizar un diagnóstico psicopatológico, los cambios son evidencia de afectación en la persona evaluada.

Sobre el tratamiento y pronóstico: se exponen las posibilidades de tratamiento psicológico disponibles para la psicopatología detectada, así como la eficacia de los mismos y consideraciones sobre la reversibilidad o período aproximado de psicoterapia que es necesario (si esto es posible).

Sobre la actitud de la peritada o el peritado en el proceso de evaluación: La/el perita/o expone la actitud y cooperación del sujeto durante el proceso de evaluación, así como la existencia o no de simulación, en cualquiera de sus formas, y su influencia en los resultados obtenidos e interpretaciones aportadas.

Sobre el origen del daño psicológico detectado: en este punto, la/el perita/o, teniendo en cuenta la información de los puntos anteriores, expone claramente el grado de relación entre el suceso traumático y el daño psicológico detectado, desde un punto de vista científico-técnico. Deberá evitar cualquier consideración de tipo jurídico, o que exceda el campo de su formación científica.

Otros daños y sufrimientos padecidos por la explorada o el explorado: en este punto se incluye una descripción de los principales sufrimientos y manifestaciones de malestar detectados a lo largo de la exploración, según los diversos perjuicios particulares consensuados por la investigación.

Referencias bibliográficas: se incluye un listado de las referencias bibliográficas manejadas, citadas en el informe pericial elaborado, que deben seguir el formato que esté vigente en ese momento (actualmente APA , 6ta. edición).

El personal de psicología debe integrar los componentes que comprende el informe pericial; con su experiencia, cada una/o irá moldeando su propio estilo al redactarlo. No existe un formato único de informe psicológico forense, por lo que se debe construir uno propio. A continuación se presenta un formato modelo de informe pericial psicológico, sugerido y abierto a su modificación, según las necesidades que así lo requieran. A continuación, un ejemplo:

²FORMATO DE INFORME PSICOLÓGICO

Número de expediente:

Asunto:

C. persona a la que se dirige el informe psicológico.

P r e s e n t e .-

Atendiendo oficio con número _____; para dar cumplimiento a su petición seguidamente se detalla el informe solicitado:

I.- OBJETIVOS DEL INFORME Y REFERENCIA:

En este apartado se deberán describir los puntos a ser evaluados.

II.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo: Edad: Lugar y fecha de nacimiento: Estado civil: Ocupación: Último grado escolar cursado: Domicilio particular: Teléfono: Se identifica con:

III.- METODOLOGÍA:

La persona a evaluar será entrevistada en las instalaciones de _____, que se ubican en _____, de la ciudad de _____. Para la realización del presente dictamen, es preciso efectuar valoración a la persona antes identificada, por lo que se asigna un/a psicólogo/a evaluador, quien tendrá tareas asignadas, firmará el dictamen, y será el encargado/a de llevar a cabo la entrevista, la aplicación y calificación de pruebas psicológicas y validar los resultados.

Entrevistas y observaciones:

Pruebas psicológicas aplicadas:

Aplicación de los criterios clínicos para diagnósticos especificados, según la norma internacional.

Marco teórico

IV.- APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LAS TÉCNICAS Y/O PRUEBAS:

La persona a evaluar en _____ sesiones, siendo las fechas _____, a efecto de aplicársele las técnicas y pruebas psicológicas antes descritas.

Resumen de la entrevista

A) Antecedentes:

B) Versión de los hechos que motivan la evaluación:

² Formato no oficial, sugerido para su modificación y complemento.

C) Exploración clínica y psicopatológica:

Resultados de los instrumentos y/o pruebas psicodiagnósticas

Valoración del estado emocional

V.- CONCLUSIONES:

Justificación sintomatológica. *Resultado del nexo causal entre del resultado de la entrevista, las pruebas aplicadas y su correlación con el delito que se investiga (las conclusiones pueden ser tantas como los objetivos del planteamiento del problema).*

Lo anterior se hace de su conocimiento para los fines correspondientes.

³A T E N T A M E N T E

LA/EL C. PERITA/O

Psic. _____; Cédula Profesional _____

Bibliografía:

Anexos:

Con base en estos preceptos, se presenta esta sugerencia de informe psicológico, que contempla la estructura metodológica de contenido para la buena praxis, en la valoración del daño psicológico.

El Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) modificado de Steller y Köhnken (1989)

El Análisis de la Validez de la Declaración, *Statement Validity Assessment* (SVA), es la técnica que mayormente se utiliza para valorar la veracidad de las declaraciones verbales (Vrij, 2000 citado en Godoy-Cervera, & Higuera, 2005), es utilizado ampliamente en el ámbito forense; es un método semiestandarizado que permite determinar el valor que tiene como prueba una determinada declaración (Steller, 1989 citado en Godoy-Cervera, & Higuera, 2005)). Está conformado por tres componentes que comprenden una entrevista estructurada, el Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) y la comprobación de la veracidad (Antequera, 2006).

³ Formato no oficial, sugerido para su modificación y complemento.

El principal elemento del Análisis de la Validez de la declaración es el CBCA: se analiza la información obtenida en la entrevista utilizando 19 criterios a los que se les asignan puntuaciones numéricas; dichos criterios se encuentran organizados dentro de cinco grandes categorías y tienen como finalidad diferenciar entre declaraciones verdaderas y declaraciones fabricadas. Se parte de la idea de que un testimonio veraz contiene un mayor número de criterios (Godoy-Cervera, & Higuera, 2005). Según indica Steller (1989), se asignan 2, 1 o 0 puntos en función de si el criterio se encuentra fuertemente presente, presente o ausente en la declaración.

El resultado final del análisis nos permite clasificar cualitativamente la declaración, según cinco categorías (Alonso-Quecuty, 1999; Steller, 1989): creíble; probablemente creíble; indeterminado; probablemente increíble; increíble:

Cuadro 12. Características, contenidos y peculiaridades de la ofensa

CARACTERÍSTICAS GENERALES	
1. Estructura lógica	Grado en el que el relato es coherente y consistente
2. Elaboración desestructurada	Pueden producirse saltos en los temas, pero la unión de ellos da lugar a un relato coherente
3. Cantidad de detalles	Las explicaciones que contienen de manera espontánea más detalles sobre el momento, el lugar, las personas, etc., son más creíbles
CONTENIDOS ESPECÍFICOS	
4. Engranaje contextual	Los hechos se sitúan en un tiempo y espacio
5. Descripción de interacciones	Se explican acciones y reacciones que tuvieron lugar entre agresor y víctima
6. Reproducción de la conversación	Se narra parte de la conversación que tuvo lugar, diálogos específicos
7. Complicaciones inesperadas durante el incidente	Elementos que se incorporan y que suceden de forma inesperada o imprevisible
PECULIARIDADES DEL CONTENIDO	
8. Detalles inusuales	Detalles inesperados en el contexto de la declaración
9. Detalles superfluos	Detalles que no son relevantes para los hechos denunciados

MODELO DE ACTUACIÓN PARA LAS/LOS PSICÓLOGAS/OS QUE INTERVIENEN
COMO PERITAS/OS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA FAMILIAR

10. Incomprensión de detalles relatados con precisión	Mención de detalles fuera del alcance de comprensión de la persona
11. Asociaciones externas relacionadas	Narra acontecimientos que aunque no forman parte de las acciones denunciadas, pueden estar relacionados
12. Alusiones al estado mental subjetivo	Se describen los sentimientos o pensamientos durante los acontecimientos
13. Atribución del estado mental del autor del delito	Descripción del estado mental, motivos, estado fisiológico o reacciones afectivas del agresor
CONTENIDOS REFERENTES A LA MOTIVACIÓN	
14. Correcciones espontáneas	Corrección del testimonio ya prestado
15. Admitir fallos de memoria	Verbaliza que no recuerda información de los hechos
16. Plantear dudas sobre el testimonio	Preocupación por la posibilidad de que lo que ha dicho no sea creído, manifiesta dudas sobre la exactitud del testimonio
17. Auto-desaprobación	Se presenta de forma desfavorable
18. Perdón del autor de delito	Afirmaciones favorecedoras o que excusan al acusado/a, preocupación por lo que le pueda pasar al autor/a del delito
ELEMENTOS ESPECÍFICOS DE LA OFENSA	
19. Detalles específicos de la ofensa	Concordancia del relato con lo que la bibliografía y los profesionales saben que son las principales características de ese tipo de delito

Fuente: Arce, R. (2013).

Ni la entrevista ni los resultados obtenidos a partir de los criterios son completamente válidos hasta que hayan sido puestos en contexto por medio de la Lista de Validez, la cual está compuesta por cuatro categorías generales de información (Steller, & Köhnken, 1989):

Cuadro 13. Lista de validez

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	
Lenguaje y conocimientos inapropiados	Evaluar la adecuación del lenguaje
Afecto inapropiado	Concordancia entre lo que se está narrando y lo que se expresa afectivamente
Susceptibilidad a la sugestión	Valorar la sugestionabilidad
CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA	
Preguntas sugerentes, directivas o coercitivas	Análisis de la calidad de las preguntas, valorar el tipo de preguntas
Inadecuación general de la entrevista	Valorar la adecuación de la entrevista
MOTIVACIÓN	
Motivos cuestionables para informar	Explorar la existencia de razones por las que se puede realizar una declaración falsa
Contexto cuestionable en la evaluación inicial o en el informe	Valoración del contexto en el que se genera el informe
Presiones para dar falso testimonio	Existencia de motivos o presiones de una tercera persona para falsear el testimonio
CUESTIONES RELATIVAS A LA INVESTIGACIÓN	
Inconsistencias con las leyes naturales	
Inconsistencias con otras declaraciones	
Inconsistencias con otras evidencias	

Fuente: Arce, & Fariña (2001). (Cuadro 13)

Capítulo 8

Conclusión científica, analítica y deductiva



La mayoría de actos sociales deben ser entendidos en su contexto, ya que pierden significado si son aislados.

SOLOMON ASCH

Una vez que se ha recogido toda la información necesaria a través de la correspondiente metodología científica, el siguiente paso consiste en analizar de forma objetiva todos los datos de los que dispone la/el perita/o. Se deberá estructurar y analizar la información disponible en función de los aspectos evaluados y tener en cuenta las diferentes fuentes de información, valorando que su integración sea coherente y suficiente para poder dar respuesta a las peticiones de la pericial. Se tomarán en cuenta las posibles limitaciones de la información recogida, con fundamento estricto en un método científico, analítico y deductivo, propio dentro del proceso de evaluación científica (Colegio Oficial de la Psicología de Cataluña, 2014).

Esta dinámica implica una interpretación de los resultados obtenidos desde el punto de vista forense, es decir, se trata de valorar la relación y la implicación que hay entre estos y los hechos por los cuales se investiga, centrándose especialmente en los aspectos que son objeto de la pericial.

Una vez que la peritada o el peritado finaliza la evaluación psicológica forense, el especialista en psicología deberá redactar el informe o dictamen final y entregar los resultados a quien le solicitó dicha pericial. La extensión del peritaje debe ser ajustada para dar completa respuesta a la motivación de la tarea o preguntas planteadas y recogidas en el apartado objeto de la pericia.

La/el perita/o deberá estar enterada/o y consciente de que podrá ser llamada/o como testigo experto en la materia para que desglose y explique (oralmente) los resultados; está obligada/o a compartir sus hallazgos ante quien juzga, ofreciendo una explicación técnica y metodológica basada en el proceso de conclusión científica, analítica y deductiva, consistente en exponer y desahogar ante el tribunal el informe elaborado.

El DSM-V cuenta con un apartado de declaración cautelar para el empleo forense; se pueden referenciar las definiciones de afectaciones y problemas que pueden afectar de alguna u otra forma al diagnóstico, curso, pronóstico o tratamiento del trastorno mental de un paciente. Los criterios diagnósticos y el texto del DSM-V se han pensado fundamentalmente para ayudar a realizar la evaluación clínica por parte de la/el perita/o, la formulación del caso y el plan de tratamiento; este Modelo aporta información para las partes en el proceso penal. Los criterios diagnósticos y el texto del DSM-V se han pensado fundamentalmente para ayudar a la/el perita/o, a realizar la evaluación clínica, la formulación del caso y el plan de tratamiento. Este manual aporta información de interés para las partes en el proceso penal, para evaluar las consecuencias forenses de los trastornos mentales.

Formulación forense y modelo de conclusión

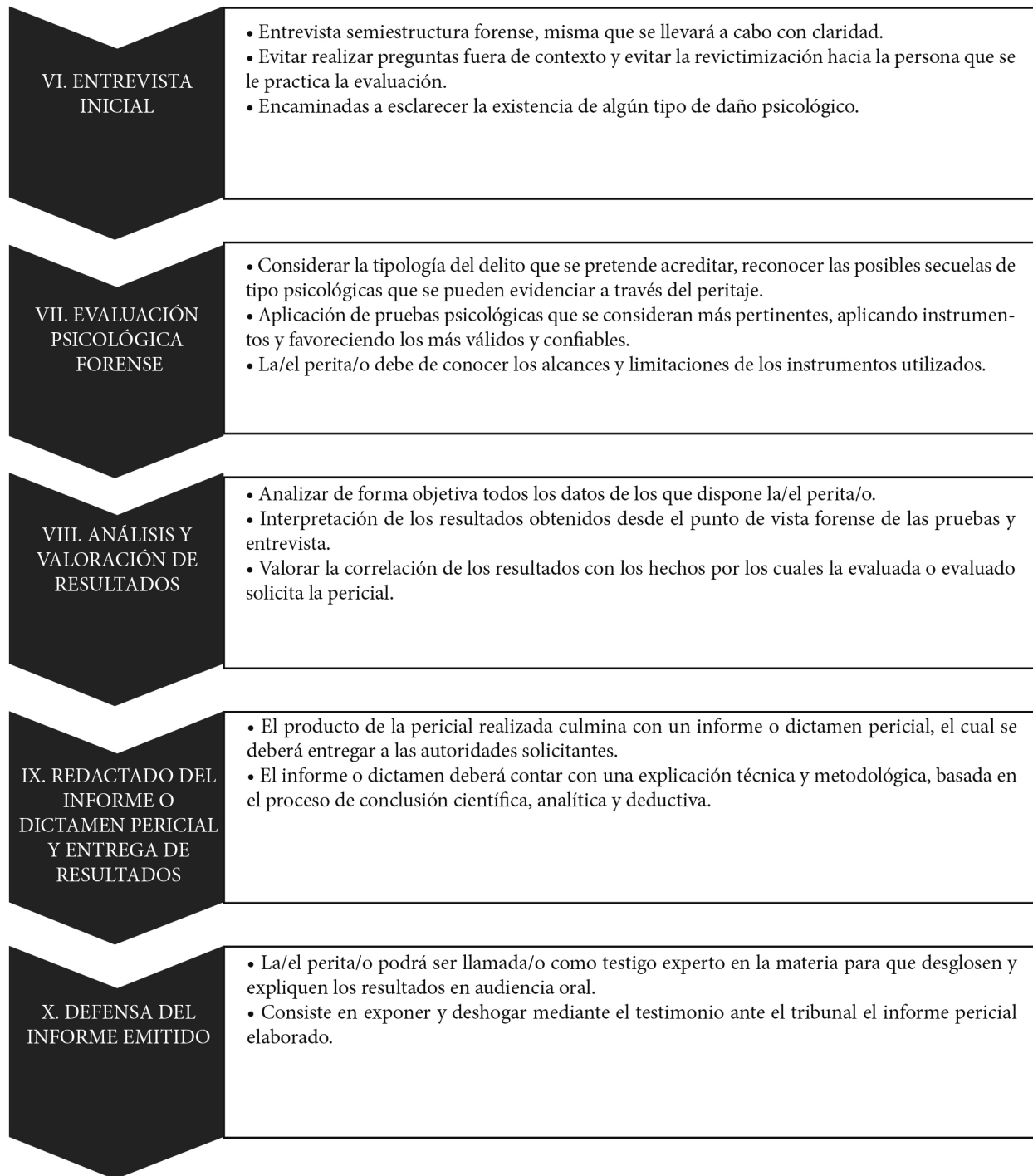
Las conclusiones del informe o dictamen pericial psicológico hacen referencia al análisis e integración de resultados, los cuales están orientados a responder las preguntas objeto del estudio planteado. Contiene las observaciones técnicas basadas en premisas admisibles por parte de quien es especialista en psicología; en este apartado se detallan las principales conclusiones psicológico-forenses, de forma sintética, en lenguaje comprensible, numeradas y por orden de importancia. El contenido de estas conclusiones debe recoger los hallazgos más relevantes de la exploración en relación con el objetivo del informe.

Se expone brevemente una visión cronológica del daño psicológico detectado y su evolución, así como la determinación de su etiología y la influencia del estado anterior y posibles concausas. Se trata de las interpretaciones de la/el perita/o, conjugando los diferentes datos manejados, hasta llegar a la ruta óptima para realizar una valoración psicológica forense (ver cuadros 14 y 15).

Cuadro 14. Síntesis de actuación de la/el perita/o psicóloga/o



MODELO DE ACTUACIÓN PARA LAS/LOS PSICÓLOGAS/OS QUE INTERVIENEN
COMO PERITAS/OS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA FAMILIAR



Fuente: elaboración propia con base en datos recabados

Glosario unificador psicológico forense⁴

Abstracción: acción de obtener conceptos específicos a partir de la reducción de los elementos principales de determinada información.

Activación: en el contexto de la motivación, es la cualidad que brinda el carácter para cumplir con el objetivo fijado. Da inicio al proceso de motivación y se relaciona directamente con la constancia durante éste, así como con la determinación y cumplimiento.

Actos misóginos: referidos al desprecio, en ocasiones sutil, hacia las personas de naturaleza femenina. Este desprecio solo se puede considerar real cuando se manifiesta por medio de actos específicos.

Afabilidad: característica que indica un alto grado de disposición y disponibilidad para atender las necesidades de otras personas, principalmente aquellas que no poseen, en relación, una posición privilegiada o de mayor jerarquía.

Afasia: se refiere a la incapacidad del entendimiento e interpretación lingüística, a consecuencia de lesiones en las zonas del cerebro que controlan este tipo de funciones.

Agitación: estado de alteración física y/o anímica que puede experimentar un individuo, sin tener un motivo específico aparente.

Agitación psicomotora: consta de una sucesión de expresiones, comportamientos y movimientos que tienden a presentarse de manera súbita y frecuente.

Agresividad: característica principal que rige tanto un comportamiento como un estado emocional, en el que el individuo tiene como pretensión primordial causar daño, ya sea físico, moral o psicológico. En tal estado emocional, el individuo es capaz de dañar objetos, animales o agredir a alguna persona; del sentir se puede pasar al actuar, a la agresión directa, que puede ser física, verbal, gestual, sexual, o bien, ser indirecta al afectar posesiones de la persona agredida.

Agresivo-sádico: funge como una perturbación de la personalidad con un patrón patológico que se manifiesta de forma continua, no se trata de hechos aislados. La persona que sufre este disturbio personal resulta ser controlado-

⁴ El glosario fue estructurado con base en literatura diversa, diccionarios en psicología, páginas web e información propia que ha sido conjuntada para la presente edición. Su modelación atiende al objetivo de fungir como una guía general para uso en la psicología forense en casos de Delitos Sexuales y Violencia Familiar.

ra, cruel, violenta en todas las maneras que le son posibles y siente un verdadero placer al detectar el sufrimiento en la persona que está dañando.

Apatía: estado de ánimo, o mejor dicho de desánimo, que cuando llega a ser patológico se manifiesta de manera constante, causando falta de interés, de entusiasmo y de ganas. Lo caracteriza la indolencia, la desidia y la total indiferencia ante las/os demás, hechos y acontecimientos que le rodean.

Ascendencia: conjunto de antepasados de las personas, es decir, todos aquellos individuos que en el pasado pertenecieron a la familia de alguna persona y que por esa relación biológica pueden compartir características físicas y psíquicas con ella, y con toda su descendencia.

Atención: proceso cognitivo que permite seleccionar y enfocarse en los estímulos más notables o sobresalientes, a su vez, facilita digerirlos para provocar una respuesta en consecuencia.

Autocontrol: habilidad o capacidad de controlar el propio comportamiento a través del dominio de las emociones, deseos o, incluso, pensamientos de sí mismo. Muy útil para afrontar los diferentes acontecimientos, hasta los más difíciles, con calma y tranquilidad, lo cual deberá permitir encontrar las mejores soluciones en el menor tiempo.

Baremos: tabla de medición que se utiliza en psicología para valoración de riesgos y la estimación de secuelas psicológicas. Comúnmente se le llama “baremo” y es usada para fijar las normas de una institución al evaluar méritos personales que justifiquen un reconocimiento o un logro o, en su caso, expliquen un fracaso.

Comportamiento antisocial: las conductas realizadas fuera de las normas y los valores de la sociedad, por lo tanto, pueden ser consideradas peligrosas o perjudiciales para las personas en su conjunto. Se puede llamar así también al comportamiento de quienes promueven esas conductas o las llevan a cabo, contenidas, en muchos de los casos, en hechos delictivos como homicidios, abuso sexual, robos, violencia familiar, entre otros.

Cálculo: capacidad cognitiva que permite llevar a cabo operaciones para conocer la respuesta de algo que ha sido preconcebido o inferir las consecuencias resultantes con datos conocidos con antelación.

Cierre gestáltico: mecanismo mental a través del cual podemos interpretar algo que está incompleto o parcialmente oculto. En otras palabras, es un cierre visual que nos permite obtener un “todo visual” a partir de una información incompleta que tenemos a la vista.

Cognoscitivo: proceso por medio del cual la persona entiende la realidad, al captar la información disponible a través de sus sentidos, lo cual le permite integrarla, relacionarla e interpretarla mediante la asimilación de ideas que lo llevan al conocimiento.

Compulsión: término usado para definir comportamientos o actos mentales repetitivos, encaminados a reducir la angustia o prevenir acontecimientos negativos. Es un comportamiento típicamente obsesivo.

Conductas autodestructivas: este tipo de conductas está orientado a causar daño o incluso a poner en riesgo la vida de la persona que lo realiza y puede ser directo o indirecto. En una Conducta Autodestructiva Directa (CAD), la meta principal es dañarse a sí mismo, por ejemplo, con golpes intencionales, y, en casos extremos, cometer suicidio. Las Conductas Autodestructivas Indirectas (CAI) también pueden contemplar la muerte, aunque como un efecto no deseado de manera consciente, v. gr., a través del alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas, deportes extremos sin la debida protección, etcétera.

Conflictos con las normas: las acciones de personas con este tipo de problema, tienden a obstruir o, por lo menos, interferir con los intereses de los demás, ya que los percibe como incompatibles con sus propios intereses. Esa percepción puede llevar a la persona a una de dos acciones: tratar de negociar para llegar a un acuerdo de intereses o, en otros casos, realizar actos agresivos que le permitan salirse con la suya.

Consentimiento informado: proceso obligado para psicólogas/os, cuyo fin es proporcionar a la/el usuaria/o información relevante y suficiente para que pueda libremente aceptar o no cualquier procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que se le proponga. Es un elemento previo a la evaluación psicológica, con la finalidad de preservar los derechos de la/el paciente y los deberes del profesional con respecto a la praxis.

Control difuso: facultad constitucional que se concede a los órganos con potestad jurisdiccional para revisar si una norma está dentro de la Constitución, haciendo prevalecer ésta sobre cualquier ley y dicha ley sobre cualquier otra norma de rango inferior.

Culpabilidad-resentimiento: la culpa es una emoción negativa ante una falta cometida o que al menos el individuo cree haber cometido; mientras que el resentimiento es una emoción de enfado hacia alguien que se considere causante de un daño y puede manifestarse con palabras o actos hostiles, hasta reprimirse, sin que por ello desaparezca. Cuando ambos sentimientos, culpabi-

lidad y resentimiento, se mezclan, el individuo siente aversión o incluso rabia contra sí mismo y provoca heridas que pueden llegar a ser muy profundas.

Daño moral: se entiende como la afectación que sufre una persona en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación o vida privada o sobre la consideración que de ella tienen los demás.

Daño patrimonial: pérdida o afectación sufrida por una persona en sus bienes materiales o patrimoniales, por el incumplimiento de alguna obligación.

Daño psicológico: puede ser considerado como enfermedad, trastorno o síndrome que sufre una persona como consecuencia de un evento amenazante y/o traumático sobre su personalidad, que afecta su relación con los demás, sus acciones, su diario vivir, y amenaza de manera importante su bienestar.

Defensividad: en esta conducta la persona adopta una actitud de defensa, de recelo ante lo que percibe como actos de amenaza. Está continuamente planeando qué hacer para que los demás lo perciban mejor, y cómo puede ganar, dominar, impresionar o disminuir el ataque que intuye como inminente.

Deficiencias mentales: alteraciones en los cuales existe un desarrollo mental incompleto o que, por alguna razón, ha sido detenido; se caracteriza principalmente porque en cada época del desarrollo personal hay un menoscabo de las funciones, a saber, las cognitivas, el lenguaje, las motrices, de socialización; todas coadyuvan a un nivel global de inteligencia.

Delitos sexuales: comportamientos que conducen a la ejecución de actos sexuales sobre una persona sin su consentimiento (en contra de su voluntad), o bien, se le obliga a ejecutar esos actos para sí o en otra persona, ya sea que lleguen o no a la cópula.

Deontología psicológica forense: la deontología dentro de cualquier profesión se encarga de determinar y regular las responsabilidades éticas y morales, surgidas en relación con el ejercicio de la profesión en cuestión y, de manera particular, las que tienen una importante repercusión social; entonces, aplicada a la psicología forense adquiere una dimensión específica dentro de un ambiente jurídico.

Depresión: adquiere un grado de trastorno mental, caracterizado, principalmente, por la tristeza, pérdida de interés y placer, falta de autoestima, sentimientos de culpa, sensación de cansancio, falta de concentración, cambios en los hábitos alimenticios y del sueño.

Depresión ansiosa: en este tipo de depresión, las manifestaciones de ansiedad son frecuentes, además de la tristeza, que tiene una duración de por lo

menos un mes y se acompaña de otros síntomas con idéntica duración, tales como la falta de concentración o de memoria, pereza, trastorno del sueño, inquietud, preocupación, llanto fácil, sobre alerta e irritabilidad, entre otros.

Depresión suicida: disminución afectiva profunda, de tal manera que puede llegar a conducir a la ideación suicida como mecanismo de evasión o escape.

Derecho penal: conjunto de normas jurídicas mediante las cuales el Estado define aquellas conductas u omisiones delictivas, así como los castigos o penas para las personas que cometen esos delitos.

Derecho procesal penal: conjunto de normas jurídicas que regulan la actuación de un tribunal en cualquier proceso de carácter penal, desde su inicio hasta su fin, entre el Estado y particulares; ordenan los actos necesarios para determinar si ha de imponerse una sanción, o bien, su liberación.

Derechos humanos: derechos inherentes a todos los seres humanos por el hecho de ser humanos; se consideran universales, ya que se aplican a todos sin importar nacionalidad, género, origen étnico, color, religión, idioma o cualquier otra condición.

Derechos de las víctimas: se aplican a toda persona que ha sido víctima; sustentados en la Constitución, que reconoce derechos como la reparación del daño, a la verdad y la justicia, entre otros. Esos derechos están garantizados en el Artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Desajuste psicológico: desorden en ciertas variables que se mantenían en equilibrio dentro de sistema psicoafectivo. En el caso de la psicopatología, es un trastorno mental en el que las facultades mentales de las personas entran en ese desajuste.

Desarrollo intelectual: facultad que permite a la mente aprender, razonar y también resolver los problemas que se vayan presentando. Según de autor Jean Piaget, científico del desarrollo infantil, es la aptitud para adaptarse al medio. Esta adecuación requiere de un intercambio entre la realidad externa y la persona, impactándose mutuamente.

Desconfianza social: el término desconfianza hace alusión al recelo o ausencia de confianza. También se entiende como la carencia de credibilidad en alguna persona o en algún hecho. La desconfianza puede ser una emoción negativa que involucra la aprensión y sospecha sobre las acciones y actitudes de una persona hacia otra; la percepción negativa sobre las acciones de otra persona, se basa en asumir que ese individuo actuará mal y eso alimenta la emoción desfavorable.

Desigualdad de género: fenómeno social y cultural en el cual está presente la discriminación de personas debido a su género (hace tiempo se le llamaba desigualdad de sexo, pero ese término pasó a ser inadecuado), básicamente entre hombre o mujer, pero se ha extendido a toda la llamada comunidad LGBTTTIQ.

Desórdenes cerebrales orgánicos: la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1992) de la OMS, considera como Trastornos Mentales Orgánicos (TMO) a un extenso, diverso, múltiple y profundo grupo de desajustes psicológicos y de conducta que tienen su origen en una disminución o anomalía de la estructura y/o del funcionamiento del tejido cerebral.

Desórdenes emocionales: pueden ser descritos como la incapacidad para formar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con iguales y/o superiores. Implica también acciones o sentimientos inadecuados o impropios en circunstancias y ambientes normales, al no ser capaz de manejar algunas situaciones de la vida diaria.

Desviación psicopática: condición que, sin llegar a clasificarse como enfermedad, no se considera normal. Se diagnostica, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), como un trastorno antisocial de la personalidad.

Deterioro cognitivo: disminución o supresión de las funciones cognitivas, particularmente la memoria, atención y la velocidad de procesamiento de la información, puede atribuirse al proceso natural de envejecimiento u otros factores orgánicos.

Disfunción social: desorden o perturbación de las relaciones interpersonales dentro un ambiente socialmente preestablecido. En el terreno psicológico, esta disfunción altera y disminuye la calidad de vida de quien la sufre, se es incapaz de sentirse pleno.

Disimulación psicopatológica: en esta categoría, la persona oculta o disimula síntomas para obtener un beneficio; resulta particularmente complejo detectarla, ya que la persona que está siendo evaluada adopta una actitud de guardia, resistencia o defensa ante la exploración pericial y la administración de pruebas complementarias.

Distimia: alteración del estado de ánimo, en la cual permanece una disminución afectiva durante un periodo de tiempo prolongado.

Dominancia: predominancia de uno u otro de los hemisferios cerebrales en ciertas funciones, tales como el lenguaje verbal, la vista o la utilización de las extremidades tanto superiores como inferiores. Un ejemplo: en las personas

diestras, el hemisferio dominante comúnmente es el izquierdo, que es donde residen los centros del lenguaje, es decir, las áreas del cerebro denominadas Broca y Wernicke; en cambio, en las personas con lateralidad izquierda, el hemisferio dominante es el derecho y es aquí donde estarán ubicados estos centros.

Dominios cognitivos verbales: comprende aquellos propósitos que una vez captados permiten a la persona replicar verbalmente algo aprendido con antelación. Estos objetivos o fines son más comunes en las áreas de intervención psicoeducativas.

Dominios cognitivos de ejecución: está vinculado con habilidades psicomotoras y/o desarrollo del pensamiento, a su vez, este dominio psicomotriz se relaciona con actividades que deben llevarse a cabo de modo automático y conjuntamente con procesos cognitivos.

Dureza (afectiva): ausencia de empatía y falta de sensibilidad, que pueden deberse a la carencia de una alienación de tipo social o parental.

Embotellamiento afectivo: alteración que se caracteriza por la falta de reacciones afectivas importantes, aun en circunstancias de vida trascendentes para la persona. Está presente típicamente en la psicosis esquizofrénica, aunque también puede ser debido a deformaciones psicológicas atribuibles a la edad, a una enfermedad o trauma derivado de hechos graves.

Entrevista: se representa como una interacción entre dos o más personas, en la que las partes deben indagar sobre los acontecimientos o situaciones que están ocurriendo y tomar decisiones basadas en los resultados encontrados. La regla básica es obtener la mayor cantidad de datos sobre la actitud de la persona consultada, mediante la escucha clínica.

Entrevista semiestructurada: se le llama también entrevista mixta debido a que quien entrevista ejecuta una estrategia consistente en alternar preguntas estructuradas con otras espontáneas, siendo flexible al indagar sobre los acontecimientos o situaciones que están ocurriendo.

Escalas básicas: en el contexto forense, representan términos de exploración psicopatológica durante una pericial (en específico, dentro del instrumento psicométrico llamado MMPI-2), entre las principales encontramos: la Hipochondriasis (Hs), que es representada por preocupaciones corporales exageradas, con una diversidad de síntomas somáticos vagos e indefinidos; la Depresión (D), que comprende sentimientos de infelicidad, bajo estado de ánimo, disforia, pesimismo y retraimiento social; la Histeria (Hy), representa síntomas físicos indefinidos, tales como cefaleas, dolores de pecho, debilidad

muscular, palpitaciones irregulares, sin datos médicos claros, normalmente presentan falta de madurez y egocentrismo; la Desviación psicopática (Pd) está presente en comportamientos antisociales, impulsivos en la toma de decisiones, quienes la padecen suelen culpar a los demás de sus problemas; la Masculinidad/feminidad (Mf), donde los hombres presentan conflictos de identidad sexual, así como inseguridad en sus roles masculinos, por su parte, las mujeres presentan rechazo a los roles femeninos tradicionales (puntuaciones muy bajas identifican a mujeres muy tradicionales en los roles sexuales); la Paranoia (Pa), donde se presenta la desconfianza, suspicacia e hipersensibilidad interpersonal, además de alteraciones delirantes como de persecución, grandeza, referencia, etc.; la Psicastenia (Pt), que es representada por personas ansiosas, tensas, obsesivas-compulsivas, tímidas e inseguras; la Esquizofrenia (Sc), por comportamientos psicóticos, son personas con pensamiento confuso, desorientadas y desorganizadas, mantienen un estilo de vida esquizoide (aisladas, retraídas, con ansiedad generalizada y depresión); la Hipomanía (Ma), resultan tener características de hiperactividad, hablan aceleradamente, presentan alucinaciones y delirios, además de poseer una energía excesiva; la Introversión social (Si), se traduce como una ansiedad social, puede ser atraída por personas extrovertidas y/o introvertidas.

Escalas de contenido: en el contexto forense, representan términos de exploración psicopatológica durante una pericial (en específico, dentro del instrumento psicométrico llamado MMPI-2), entre las principales encontramos: síntomas generales de ansiedad (tensión, problemas somáticos, trastornos del sueño, preocupaciones y problemas de concentración; Miedos (FRS), representados por fobias a una diversidad de objetos, situaciones, etc., tales como sangre, lugares altos, animales, salir de casa, fuego, desastres naturales, oscuridad, suciedad, entre otros; Obsesiones (OBS), donde se presentan temores y pensamientos irracionales que llevan a comportamientos compulsivos, a quienes las padecen se les dificulta tomar decisiones debido a que mantienen una rumiación constante por las diferentes posibilidades; Depresión (DEP), como pensamientos y conductas depresivas, sentimientos de inseguridad acerca del futuro, infelicidad, llantos, ideas suicidas y la percepción de que nadie es capaz de ayudar; Salud (HEA), quejas de trastornos en todo el cuerpo, presenta síntomas de problemas gastrointestinales, sensoriales o neurológicos, además de dolores y síntomas cardiovasculares o respiratorios. Es una constante y excesiva preocupación por la salud; Pensamientos extraños (BIZ), como alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, paranoia, creencias de que los pensamientos son raros; Angustia (ANG), que se caracteriza por irritabilidad, mal humor, impaciencia, exaltación y obstinación acompañada de pérdida del control emocional; Cinismo (CYN), donde existe sos-

pecha de motivaciones ocultas en la conducta de los demás; Prácticas antisociales (ASP), se presentan problemas de conducta durante los años escolares hasta la etapa adulta; Conducta tipo A (TPA), son personas impulsivas que se mueven con rapidez, trabajan incansablemente, son impacientes, irritables y casi siempre están enojadas, por lo general, les falta tiempo para completar las múltiples tareas que se imponen; Baja autoestima (LSE), personas que poseen una pobre opinión de sí mismas y actitudes que las perjudican.

Escalas de validez: en el contexto de psicometría forense, representan términos de exploración psicopatológica durante una pericial; el instrumento psicométrico MMPI-2 nos permite detectar con eficiencia las principales amenazas a la interpretación del protocolo. Existen dos escalas que evalúan inconsistencias en la respuesta al contenido de los ítems, otras cuatro escalas se crearon para detectar patrones de exageración de síntomas y dos para la detección de patrones de minimización de ellos.

Escalas tipo Likert: herramientas psicométricas que contienen una serie de ítems o reactivos unidimensionales, los cuales permiten valorar hasta qué grado una persona está de acuerdo o en desacuerdo con esos enunciados. Comúnmente evalúa actitudes, opiniones y otros parámetros de conducta.

Esfuerzo de memorización: proceso de aprendizaje con la finalidad de fijar información en la memoria, mediante una enérgica acción conductual basada en el *ensayo y error*, con el objetivo de que esta información permanezca el mayor tiempo posible en el pensamiento.

Esquizofrenia: trastorno psicótico caracterizado por cambios notables en la conducta, que incluyen tendencia a la apatía y/o al aislamiento, alucinaciones, ideas delirantes y desorganización del pensamiento.

Estabilidad emocional: se refiere a la capacidad de las personas para mantenerse, en el área afectiva, estables y en equilibrio; a su vez, tiene que existir autocontrol hacia sus impulsos.

Estado de ánimo: condición o estado emocional, ya sea agradable o desagradable, que se presenta acompañando de un pensamiento, idea o circunstancia y se mantiene por periodos de tiempo cortos o largos.

Estrés: estado de reacciones físicas y emocionales, como la tensión nerviosa, el cansancio y/o agotamiento mental debido a la demanda de una exigencia superior a la normal.

Estrés postraumático: en el contexto forense, se representa en un nivel diagnóstico como Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Quien lo padece suele haber vivido o atestiguado eventos traumáticos, tales como una guerra,

un desastre natural, violaciones, abusos físicos, violencia familiar o un accidente grave.

Eutimia: estado de ánimo sin características anormales, en el que hay bienestar y equilibrio, colocado entre la hipertimia y la distimia, más aún, entre los extremos de la manía y la depresión. La palabra eutimia deriva del griego *eu* que significa “correcto, normal o verdadero”, y *timia* que se refiere al “estado”.

Evitación: mecanismo de defensa que tiene lugar cuando la persona, de manera consciente o inconsciente, huye o evade una situación que le resulta incómoda con tal de no tratar con ella. Generalmente evoluciona a partir del miedo.

Evitación conductual: representa un “escape o fuga”, es parte de la teoría conductista; un comportamiento básico se percibe como aversivo o poco estimulante. La persona ha de dar una respuesta antes de la aparición del estímulo negativo, que le alerta sobre la respuesta que debe dar.

Evocación: acto de llamar o evocar un recuerdo, a una persona y/o un hecho determinado. Este concepto pretende “hacer aparecer visualmente” aquel pensamiento oculto.

Extroversión: es un comportamiento típicamente expuesto, caracterizado por concentrar el interés por los demás y mostrar los sentimientos. La persona extrovertida tiende a estar en entornos que le permiten estar cerca de otras/os, con el fin de socializar y ser más atento de lo que pasa en esos contextos.

Feminidad: conjunto de características físicas, psicológicas y/o morales que se consideran propias de la mujer o de lo femenino, en oposición a lo masculino.

Fiabilidad: se llama también confiabilidad; en el contexto forense resulta ser una propiedad psicométrica que indica la consistencia de una determinada medida, es decir, se refiere a la ausencia de errores durante sucesivos procesos de medición con un mismo instrumento.

Fiabilidad de la variable: en el contexto psicométrico forense, este concepto tiene una propiedad psicométrica y es el grado en el que una medida proporciona resultados similares cuando se repite en las mismas condiciones.

Fijación: en psicoanálisis, la libido puede estar fuertemente dirigida a determinadas personas, objetos e imágenes; esa orientación puede provocar la fijación, que consiste en una dependencia emocional, por lo general con connotaciones erótico-sexuales hacia un objeto, imagen o persona de la infancia y persistir en la vida adulta.

Fobias: son alteraciones del comportamiento relacionadas con la ansiedad, se caracterizan por un conjunto de reacciones psicoafectivas, cuando la persona se encuentra frente a una cosa o situación que le provoca miedo. En ocasiones, suelen ser irracionales, inexplicables e incontrolables, ya que el efecto ansioso que se experimenta suele ser desproporcionado comparado con su realidad.

Frecuencia de la ocurrencia (rasgo): en términos de psicometría forense, se refiere a la ocurrencia estadística o de probabilidad de eventos que se definen por su método de estudio particular. El estudio de la ocurrencia en estadística o probabilidad, es cada una de las veces que se presenta una observación o un suceso concreto, mientras que la cantidad o suma de veces que se repite indica la frecuencia. De tal manera, la frecuencia de una opción, se determina por el número de veces o de ocurrencias que esta se manifiesta o se reproduce.

Funciones mentales: procesos psicológicos y cognitivos del ser humano, que le permiten relacionarse con su ambiente y, al mismo tiempo, conocer su propio mundo interior. En el ser humano se les llama también funciones superiores del sistema nervioso.

Funciones nerviosas: son realizadas por el sistema nervioso autónomo, que también se conoce como sistema nervioso vegetativo o sistema nervioso visceral, el cual se encuentra formado por el conjunto de células nerviosas que regula las funciones involuntarias o inconscientes en el organismo, por ejemplo, la actividad intestinal o la sensibilidad visceral.

Funciones orgánicas: actividades esenciales del cuerpo humano, tales como la respiración, los latidos del corazón, la circulación sanguínea, los movimientos intestinales, la micción, entre otras.

Gestalt: corriente de la psicología, de tipo tanto teórico como experimental, dedicada al estudio de la percepción. Para la Gestalt, el ser humano organiza sus percepciones como totalidades, como forma o configuración integral y no simplemente como una suma de sus partes.

Gnosias: funciones que permiten el conocimiento del mundo a partir de las impresiones proporcionadas por los órganos sensoriales. Es decir, es el reconocimiento del entorno a través de los sentidos e involucra la percepción, reconocimiento y denominación de los estímulos que provienen de un objeto. Requiere la participación de los centros corticales superiores.

Grado de afectación (estado): en términos forenses, se representa por un estado de alteración afectiva, que se presenta posterior a una situación que

amenaza profundamente el bienestar o la vida de una persona, como a la consecuencia de ese evento en el aparato, la estructura mental o la vida emocional.

Habilidad motriz: incluye un conjunto de actividades motrices que aparece de manera filogenética en la evolución del ser humano, entre las actividades más importantes contempla: marchar, correr, girar, saltar, lanzar, atrapar, etc. Las habilidades básicas encuentran un fundamento para su desarrollo en las habilidades perceptivas que están desde el momento del nacimiento y evolucionan de manera conjunta.

Historial clínico-psicológico: documento médico-legal que nace de la relación entre el profesional de la salud (psicóloga/o) y la/el usuaria/o; recoge la información necesaria que permite una adecuada exploración clínica.

Hipersensibilidad: tendencia de una persona a sentirse afectada en sus sentimientos por cosas que carecen de importancia para los demás.

Hipocondría: alteración a nivel mental caracterizada por una obsesiva y constante preocupación por la propia salud, por una tendencia a exagerar los malestares y síntomas, que pueden ser reales o producto de la imaginación.

Hipomanía: resulta ser una forma moderada de manía que se caracteriza por un estado de excitación psicológica y una actividad física exagerada. Con frecuencia, alterna con episodios depresivos.

Histeria de conversión: es una neurosis, un padecimiento psicopatológico caracterizado por desequilibrios en la conducta; se manifiesta por signos físicos, fobias y crisis emocionales. Se presenta como respuesta a trastornos psicoafectivos.

Historia clínica: documento privado, de tipo técnico, clínico, legal, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se debe registrar cronológicamente el estado de salud de la/el usuaria/o, los tratamientos médicos, psicológicos y todos los procedimientos efectuados por un equipo de salud que haya o esté interviniendo.

Histrionismo: la Asociación Americana de Psicología (APA por su siglas en inglés), lo define como un trastorno de la personalidad que se caracteriza por un comportamiento de búsqueda de atención excesiva, que comienza generalmente en la edad temprana adulta. Presenta un patrón de conducta seductor e inapropiado y una excesiva demanda de aprobación. Los sujetos histriónicos son muy vivaces, animados, coquetos, entusiastas y dramáticos.

Hostilidad: se cataloga como una conducta social de tipo emocional cognitiva, asociada al rencor, el resentimiento y el disgusto, que provoca una actitud

defensiva e incluye insultar o descalificar a otra persona, agrediéndola ya sea verbal o físicamente.

Ideación suicida: contempla todas las ideas que la persona tiene en relación con el deseo y la formulación de planes para cometer suicidio. El rango de la ideación varía desde pensamientos leves hasta otros muy exhaustivos, que incluyen una planificación detallada, ensayos e intentos no exitosos.

Independencia: comportamientos y actitudes que cuentan con un elevado nivel de autonomía personal en la toma de decisiones.

Índice de respuestas inconsistentes: en términos de psicometría forense, resulta ser lo contrario a consistente, es decir, significa estabilidad en el índice de respuestas (validez de la prueba). Por lo tanto, inconsistencia se refiere al efecto opuesto, todo aquello que puede alterar el funcionamiento del instrumento y que representa una validez cuestionable (invalidez de la prueba).

Indisciplina: implica la falta de disciplina, a saber, la carencia de un hábito conductual que se considera normal y se espera se realice dentro del contexto en el que se lleva a cabo.

Introversión social: conducta típica caracterizada por la concentración del interés en los propios procesos internos. Las personas introvertidas se enfocan principalmente en sus pensamientos y sentimientos, “en su mundo interior”, por lo que tienden a una profunda intimidad consigo mismas.

Lectura de decodificación: constituye la primera operación parcial de la lectura. Hay dos maneras de definirla, una es la capacidad para reconocer los signos gráficos por un nombre o por un sonido, o bien, la otra, como la habilidad de convertir los signos escritos en lenguaje oral. Una persona que vea algo escrito y logre identificar los signos por su nombre y sonido, aunque no reconozca el significado, se considera capacitado para decodificar.

Lenguaje: habilidad propia del ser humano para expresar ideas, pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.

Locus de Control: término empleado en psicología que hace alusión a la percepción de una persona sobre las causas de lo que pasa en su vida. Es la manera personal de interpretar si el origen del propio comportamiento es interno o externo.

Masculinidad: conjunto de características físicas, psicológicas y/o morales que se consideran propias del varón, o de lo masculino, en oposición a lo femenino.

Material psicotécnico: se usa para medir la capacidad intelectual por medio del razonamiento abstracto; resulta de mucha utilidad en la evaluación de la habilidad para resolver problemas laborales en campos específicos. También se utiliza en el ámbito clínico y en el forense, en donde se miden parámetros como el razonamiento verbal, el numérico y el lógico, así como la creatividad, la memoria y la coordinación.

Matrices análogas: una matriz es un arreglo o tabla bidimensional de números, consistente en cantidades abstractas que pueden sumarse y multiplicarse entre sí. Es una disposición de valores numéricos y/o variables (representadas por letras), en columnas y filas, de forma rectangular. Mientras que una analogía permite la deducción de un término desconocido a partir del análisis de la relación que se establece entre dos términos conocidos.

Memoria: función mental cerebral, de las más importantes, que se origina en la conexión sináptica entre neuronas y podemos definirla como la capacidad para recordar información.

Memoria espacial: en psicología cognitiva, se reconoce como la responsable de registrar la información sobre el entorno y la orientación espacial.

Memoria visual inmediata: es la capacidad para retener una pequeña cantidad de información visual, como letras, figuras, colores, etc., durante un corto lapso de tiempo. Este tipo de memoria forma parte de la Memoria a Corto Plazo.

Motor (desarrollo de aprendizaje): este concepto se refiere a un aprendizaje motor de cambio relativamente continuo en el comportamiento que implica movimiento o actividad, como un efecto de la práctica o experiencia.

Narcisismo: excesiva y exagerada admiración que una persona siente por sí misma, por su aspecto físico o por sus dotes o cualidades.

Neuroticismo: inestabilidad emocional, un rasgo psicológico relativamente inestable que define una parte de nuestra personalidad. En términos psicométricos, una persona con alta puntuación en este rasgo presenta inestabilidad e inseguridad emocional, así como elevados niveles de ansiedad, un continuo estado de preocupación, tensión, tendencia a sentirse culpable y, generalmente, esto va unido a una sintomatología psicósomática.

Orientación: asistencia dirigida hacia un tema en específico, o sobre actividades o situaciones determinadas, que una persona capacitada en el tema es capaz de prestar a otras que no saben cómo afrontar diferentes aspectos de su vida, ya sea de familia, pareja, trabajo, etcétera.

Orientación espacio-temporal: la orientación espacial es el conocimiento de la ubicación del propio cuerpo en cuanto al mundo; es saber dónde se está y dónde está lo que le rodea, constituye sin duda la base de aprendizajes posteriores. Mientras que la orientación temporal es la ubicación en el tiempo físico en el cual transcurren los hechos; este tiempo se mide en horas, minutos, segundos y demás unidades de tiempo.

Orientación sexual: se refiere a las personas que mantienen (de modo sostenido en el tiempo) una atracción sentimental, sexual y/o psicológica hacia diferentes componentes psicosexuales. Las más comunes son la orientación heterosexual, la homosexual y la bisexual.

Patología: contempla el estudio, dentro del área de la medicina, de los padecimientos físicos y/o mentales que sobrelleva una persona; así como los síntomas y causas que producen las enfermedades.

Perceptivo motor: aborda las funciones que permiten a la persona coordinar el movimiento corporal mediante los sentidos, con el objetivo de adaptar las necesidades del propio cuerpo a los estímulos del entorno.

Perceptual: hace referencia a la percepción, que es la conversión del mundo físico a imágenes mentales, basado en el proceso sensitivo del medio ambiente.

Perita/o psicóloga/o: especialista de la disciplina forense que se ocupa de vincular los conocimientos y aplicaciones de la psicología con el fin de aportar sus hallazgos al Derecho para así auxiliar a quien juzga y emite una decisión judicial.

Personalidad: serie de características, rasgos y cualidades que configura la manera de comportarse de una persona y la distingue de las demás.

Perspectiva de género: posición analítica que aborda metodologías y mecanismos destinados al estudio de las construcciones culturales y sociales que se consideran propias para hombres y mujeres. Es la forma en que la sociedad entiende que deben comportarse los sexos, tomando en cuenta el antecedente de la desigualdad entre géneros de todas las clases sociales (sobre todos la opresión histórica de los hombres hacia las mujeres).

Praxias: facultades motoras adquiridas, es decir, son las habilidades del individuo para manejar objetos, gestos, expresiones e ideas, con el fin de alcanzar un objetivo antepuesto.

Principio Pro Persona: criterio hermenéutico que rige al Derecho en materia de Derechos Humanos y consiste en preferir las normas y/o criterios más

amplios de protección y los que menos restrinjan en el goce de los mismos, con el fin de favorecer a la persona.

Problemas abstractos de tipo gráfico: contenidos en las pruebas psicotécnicas de razonamiento abstracto, se utilizan para evaluar la aptitud o habilidad en la resolución de ciertas situaciones lógicas, mediante la deducción de algunos efectos del problema planteado. Es decir, pretenden revelar la capacidad de razonamiento y análisis, que son aptitudes mentales muy ligadas a la inteligencia general.

Procesamiento secuencial: se refiere a la secuencialidad, la sucesión, la temporalidad, que dan sentido a las partes y no al todo. Durante este procesamiento se manifiestan acciones como la memorización de números y palabras, la asociación entre letras y sus sonidos, el aprendizaje de las reglas gramaticales, la cronología de hechos históricos, seguir al pie de la letra el método científico, aptitudes matemáticas y la comprensión de las reglas de muchos juegos.

Procesos evolutivos de inteligencia: conjuntos de teorías que pretenden explicar el modo en que ha evolucionado la inteligencia humana. Se relacionan con la evolución del cerebro humano y el origen de las lenguas.

Psicastenia: nombre que reciben los desequilibrios psicológicos que se manifiestan en fobias, obsesiones y comportamientos ansiosos. Las personas con estas alteraciones con frecuencia presentan comportamientos compulsivos.

Psicología forense: rama de la psicología que busca, a través de métodos científicos, dilucidar el comportamiento y el estado psíquico de las personas implicadas en un acto delictivo, con el propósito de contribuir a la administración de la justicia.

Psicología jurídica: contempla el estudio, investigación y análisis del comportamiento humano en relación con el Derecho y la Justicia.

Psiconeurosis: se presenta cuando existen, en el pasado intrapersonal, conflictos emocionales no resueltos, y tiene la característica de exhibir síntomas psicológicos; incluyendo perturbaciones como la histeria, la obsesión, la fobia y algunas psicosis como la paranoia.

Psicosis: desequilibrio de la personalidad que tiene la particularidad de presentar ideaciones incoherentes (delirio) y/o trastornos perceptuales (alucinaciones visuales y auditivas). A diferencia de las neurosis, en las psicosis no hay conciencia de enfermedad, la persona no es consciente que está afectada y eso forma parte del problema.

Psicoticismo: patrón de la personalidad caracterizado por conductas impulsivas, agresivas o falta de empatía.

Rasgos antisociales: todo aquel comportamiento que incumpla las reglas sociales y/o implique una acción contra los demás, abarca una serie de conductas como agresividad, mentiras, vandalismo, piromanía, robos y cualquier otra actividad contra el medio ambiente, personas o propiedades.

Rasgos límites: patrones prolongados de emociones desordenadas o inestables. Estas vivencias interiores con frecuencia conducen a comportamientos impulsivos y relaciones conflictivas o turbulentas con otras personas.

Re-experimentación: incluye una rumiación por el pasado reciente o anterior, tanto de experiencias traumáticas revividas en forma de pesadillas, como imágenes y recuerdos involuntarios (*flashbacks*).

Reactividad psicofisiológica: estudia las relaciones entre las actividades de los sistemas nerviosos, musculares y endocrinos, de igual manera que los procesos mentales y la conducta.

Regresión: retorno a un período del desarrollo previo al último al que se ha llegado. Aunque este término es anterior al nacimiento del Psicoanálisis, esta disciplina hace un uso continuado del mismo, considerándolo un mecanismo de defensa probablemente provocado por un estado de máxima frustración.

Relaciones interpersonales: interconexión o asociación entre dos o más personas. Como todas las relaciones, están reguladas por leyes e instituciones de la interacción social.

Retraimiento: carácter o naturaleza de un persona con dificultades para expresarse libremente, resulta ser poco comunicativa y con tendencia al aislamiento social.

Re-victimización: se refiere a las relaciones entre las víctimas y las instituciones (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.), cuya atención en ocasiones resulta inadecuada y deriva en un sufrimiento anexo al de origen.

Sensibilidad obsesiva: patrón de personalidad sensitiva que lleva a las personas a situaciones de sufrimiento ante un sinnúmero de eventos, provocando acciones (muchas veces irracionales) repetitivas o de defensa ante lo que se considera poco o muy estimulante.

Sensorial: corresponde al sistema nervioso, el cual se encarga de procesar la información captada por los sentidos; los principales sistemas sensoriales son la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato.

Signos patognomónicos: sirven para calificar, en un diagnóstico psicológico, a aquellos signos clínicos que, de estar presentes, indican que la persona padece un determinado trastorno.

Simulación de enfermedades: en un contexto forense, resulta ser la presencia de síntomas físicos o psicológicos “falsos”, propiciados por incentivos externos, tales como reducir la severidad o eliminar totalmente la posibilidad de recibir una pena por algún delito cometido. Entre estas enfermedades simuladas, se encuentran con más frecuencia los trastornos de estrés postraumático, el daño cerebral postraumático, la amnesia y la psicosis.

Solución: en un sentido positivo, es la actividad mental en forma de respuesta, donde la persona pone en funcionamiento el descubrimiento, análisis y resolución de problemas.

Sueño ampliado: fase de mayor profundidad del sueño, cuando la actividad cerebral es más lenta y es indispensable para la recuperación física y psicológica del organismo. En este período, el tono muscular está muy disminuido. Es relevante mencionar que en esta fase se presentan alteraciones como el sonambulismo o los terrores nocturnos.

Sueño estricto: fase de sueño ligero. Aquí las personas aún son capaces de registrar la mayor parte de los estímulos (auditivos y táctiles), este sueño es poco o nada reparador. En comparación con el estado de vigilia disminuye el tono muscular y aparecen movimientos oculares lentos.

Síndrome: Conjunto de signos y/o síntomas que caracterizan un padecimiento, que puede tener una o más causas, las cuales no necesariamente resultan ser biológicas.

Síndromes clínicos: Se refiere a un cuadro clínico que se hace presente en alguna enfermedad con un significado singular y que por sus propias cualidades tiene una determinada identidad, es decir, un significativo conjunto de síntomas y signos (datos semiológicos) que convergen en tiempo y forma y presentan diversas causas o etiología.

Síntomas discretos: Son señales sutiles y/o moderadas que aparecen en el organismo en respuesta a alguna enfermedad.

Síntomas psicológicos: Son desajustes en el comportamiento que hacen evidente la presencia de un padecimiento en el orden psicopatológico.

Síntomas psicósomáticos: Son alteraciones que se originan en el orden psicológico y que comúnmente derivan en el cuerpo de la persona, como síntomas de alguna enfermedad.

Tensión emocional: Es un estado de alteración psicológico como respuesta del organismo a la presión física, intelectual y/o emocional; y que puede acompañarse con sentimientos de frustración, enojo, ansiedad y preocupación.

Trastorno: En un contexto psicológico forense, resulta ser un desajuste o alteración a nivel mental, que se produce en la esencia o en las características que conforman el desarrollo normal de una persona.

Trauma: En un contexto psicológico, comprende una impresión o choque emocional muy fuerte causado por algún evento negativo, que provoca en el subconsciente una profunda huella psicoafectiva que resulta imposible, o al menos toma tiempo, superar. Tiene características de primer orden como el miedo en gran intensidad, la incapacidad para manejar el peligro y un sufrimiento constante ante el recuerdo del evento traumante.

Validez: En el contexto psicométrico, resulta ser una propiedad de lo que es válido. Hace referencia a la capacidad de un instrumento de evaluación psicológica para cuantificar rasgos de evidencias empíricas que concuerdan con la interpretación de puntuaciones estandarizadas.

Valoración psicológica: comprende el proceso de intervención (evaluación psicológica) con fines diagnósticos, el cual comprende diversas fases como las entrevistas, pruebas psicométricas, registros, historia clínica y observaciones.

Victimización: Dentro del contexto forense, es el proceso en el que una persona es víctima de actos delictivos, que la someten y/o menoscaban su integridad. Este hecho da cabida a un derivado de la psicología llamada “victimología”, en la cual se explican los rasgos de quienes son más proclives a ser víctimas y cuál es el papel de ellas dentro de diferentes contextos.

Víctima: Dentro del contexto psicológico forense, es toda persona destinada al sufrimiento provocado por una acción negativa u omisión de cuidado, dentro del orden psicolegal; tenga o no tenga la capacidad para comprender los actos de los cuales se dice víctima.

Violencia: En el orden psicológico forense, se deriva en la cualidad de ser violento o la acción y efecto de violentar o violentarse. Representa lo que está fuera de su estado socialmente aceptable, que se lleva a cabo mediante la fuerza o brusquedad, en contra de la voluntad del quien la padece.

Violencia familiar: También se le denomina violencia intrafamiliar y/o violencia doméstica. Son actos de poder u omisión de cualquier miembro de

la familia o afín a esté; e incluye varias formas de maltrato como el verbal, psicológico, físico, patrimonial hasta la violencia sexual.

Violencia sexual: Son comportamientos del orden sexual, que a través de la fuerza física, psicológica y/o moral, posicionan a una persona en condiciones de inferioridad y sometimiento, con el objetivo de llevar a cabo en ella o hacerla ejecutar actos eróticos en contra de su voluntad.

Vocabulario expresivo: Comprende el lenguaje expresivo o motor, que es un proceso que comprende la pronunciación, supone una actividad motora precisa y una organización serial bien establecida, así como una retención de un esquema general de la frase u oración. Las pausas, la pronunciación, el tono, las exclamaciones, etc., conforman el lenguaje expresivo que es básico para que la persona receptora capte el mensaje, su sentido y el significado final.

Vulnerabilidad: Dentro del contexto psicológico forense, se atribuye a una persona o grupo social que por distintos motivos no tienen desarrollada una capacidad de defensa, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo. Comúnmente se considera que las niñas, niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores son sujetos de vulnerabilidad.

Referencias bibliográficas

- Acierno, R., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (1999). Posttraumatic Stress Disorder in Adults. Relative to Criminal victimization: Prevalence, Risk-Factors, and Comorbidity. En P.
- Acosta, M., Alba, A., Bueno, C., Díaz, N., & Fernández, U. (2007). *Prevención de la violencia sexual*. México: Colección Mayor, Gobierno del Estado de México.
- Aguilar, A., & Salcedo, M. (2008). Caracterización de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 19 años. *Colombia Médica*, 39(4), 356-363.
- Aiquipa-Tello, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437.
- Alberdi, I., & Rojas-Marcos, L. (2005). *Violencia: Tolerancia Cero*. Barcelona: Obra Social. Fundación La Caixa. *Comillas Ciencias Sociales I*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Alonso-Quecuty, M. L. (1999). Evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad sexual. *Papeles del Psicólogo*, 73, 36-40.
- Álvarez, M., & Pueyo, A. (2013). *Características de personalidad y vulnerabilidad a la victimización sexual*. Recuperado de http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Andres_pueyo-y-Soledad_alvarez_2013.pdf
- Amato, M. (2007). *La pericia psicológica en Violencia Intrafamiliar*. Argentina: Editorial La Rocca.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Andreu, J. M., & Graña, J. L. (2003). Evaluación en psicología forense. En V. del Barrio (coord.), *Evaluación psicológica aplicada a diferentes contextos*. Madrid: UNED.
- Antequera-Jurado, R. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 129-148.
- Arce, R. (2013). Evaluación psicológica-forense en casos de violencia de género: El Sistema de Evaluación Global (SEG). En S. P. Colín, E. García-López, & L. A. Morales (Eds.), *Ecos de la violencia, voces de la reconstrucción* (pp.95-120). México: Universidad de Morelia.

- Arce, R., & Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista clínico-forense*. Santiago de Compostela, España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Arce, R., Fariña, F., & Vilariño, M. (2010). Contraste de la Efectividad del CBCA en la Evaluación de la Credibilidad en Casos de Violencia de Género. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 109-119. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592010000200002&lng=es&tlng=es
- Arch-Marin, M., & Jarne-Espacia, A. (2009). *Introducción a la psicología forense*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baita, S., & Moreno, P. (2015). *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fiscalía General de la Nación Centro de Estudios Judiciales del Uruguay. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf
- Bartol, C. R., & Bartol, A. M. (1999). History of forensic psychology. En A. K. Hess & I. B. Weiner (eds.), *The handbook of forensic psychology* (2nd Ed., pp. 3-23). New York: Wiley.
- Batres-Méndez, G. (1997). Del ultraje a la esperanza: Tratamiento de las secuelas del incesto. San José, Costa Rica: ILANUD. Bonino, L. (1999). Las Microviolencias y sus Efectos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, VIII, 2212-2233.
- Benítez-Quintero, F., Cantón-Cortés, D., & Delgadillo-Guzmán, L. G. (2014). Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 25-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229004.pdf>
- Brigham, J. C., & Grisso, J. T. (2003). Forensic Psychology. En D. K. Freedheim & I. B. Weiner, *Handbook of psychology*, (Vol. 1), *History of psychology*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Cala, M. J. (2012). ¿Por qué Algunas Mujeres Abandonan el Procedimiento Judicial por Violencia de Género? En M. J. Cala (dir.), *La Renuncia a Continuar en el Procedimiento Judicial en Mujeres Víctimas de Violencia de*

- Género* (pp. 79-114). Andalucía, España: Consejería de la Presidencia e Igualdad de la Junta de Andalucía.
- Caño, X. (1995). *Maltratadas. El Infierno de la Violencia sobre Las Mujeres*. Madrid: Ed. Temas de Hoy.
- Castañer, A. (2009). *La denuncia como elemento terapéutico para el niño víctima del delito* (Tomo III, El niño víctima del delito frente al proceso penal). México: Oficina de la Defensoría de los Derechos de la Infancia, A. C.
- _____ (2018). *Psicología Forense Especializada en Niños, Niñas y adolescentes* (Mod. III, Tema II: Efectos de invalidez y revictimización de la repetición diagnóstica). México: Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia, A. C.
- Castellano, A., & Gisbert, M. S. (2004). Valoración médico-legal del daño psíquico. En J. A. Gisbert, *Medicina Legal y Toxicología*. Madrid: Salvat.
- Código Nacional de Procedimientos Penales*. (2016). Nuevo Código publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2014. Última reforma publicada DOF 17-06-2016.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2010). *Lineamientos para la atención integral a víctimas del delito*. México: CNDH.
- _____ (2016). *¿Qué es la Violencia Intrafamiliar y Como Contrarrestarla?* México: CNDH.
- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. (2010). Memorias del horror: Los hechos. En *Bojayá: la guerra sin límites*. Bogotá: Aguilar.
- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. (2010). Esa Guerra No Era Nuestra. En *La Masacre de El Salado*. Bogotá: Ediciones Semana.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (2a ed.). Bogota, Colombia: ECOE Ediciones.
- Colegio Oficial de la Psicología de Cataluña. (2014). *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense y la práctica pericial*. Recuperado de <http://www.infocop.es/pdf/GuiaForense2014.pdf>
- Copello, L. (2005). La violencia de género en la Ley Integral. Valoración Político Criminal. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, RECPC07-08, 4.
- Corsi, J. (1995). *Violencia Masculina en la Pareja*. Buenos Aires: Paidós.
- Cosacov, E. (2007). *Diccionario de terminos tecnicos de Psicología/ Dictionary of Psychology Technical Terms* (3a ed.). Editoria Brujas.

- Crman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.
- Del Río, C. (2000). Informes de parte en conflictos matrimoniales: implicaciones deontológicas. *Infocop*, 10, 15-20.
- Diner, M. (2007). *Abuso infantil, la guía de prevención y detección*. Recuperado de <http://books.google.com.gt/books?id=QpEjc6MllkYC&pg=PA15&d-q=abuso+sexual+infantil+prevencion+y+detencion&hl=es>.
- Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2010). *Violencia Familiar 3. En Temas Selectos de Derecho Familiar*. México: Sistema Bibliotecario de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Recuperado de <http://sistemabibliotecario.scjn.gob.mx/sisbib/CST2012/83564/83564.pdf?>
- Disociación*. (2013). Psicología y Psicoterapia. Recuperado de <http://www.psicoletra.com/2013/10/mirada-holista-de-la-disociacion.html?>
- Echeburúa, E., & Corral, P. (1995). Trastorno de Estrés Post Traumático. En A. Belloch, B. Sandin & F. Ramos (eds.). *Manual de Psicopatología* (Vol. 2, pp. 171-186). Madrid: McGraw Hill.
- Echeburúa, E., & Corral, M. P. (2008). *Manual de violencia familiar*, Madrid: Siglo XXI Editores.
- Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y modificación de conducta*, 24(96), 527-551.
- _____ (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicotema*, 14, (1), 139-146.
- _____ (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 14, 227-244.
- Echeburúa, E., Corral, P. D., & Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de inadaptación (EI): Propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y modificación de conducta*, 26(106), 325-340.
- Echeburúa, E., & Guerrica-Echevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la infancia. Víctimas y agresores*. Madrid: Ariel.
- Esbec, E., & Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.

- Ey, C., Mateus, A., & Bayona, A. (2010). Malos Tratos Ofrecidos por Adolescentes Durante el Noviazgo: Diferencias por sexo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27, 169-181.
- Fernández-Alonso, M. C. (2003). *Violencia Doméstica, Grupo de Salud Mental del PAPPS de la SemiFYC*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de http://www.msc.es/ciudadana/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
- Ferreira, S. (2000). *Seminario de Prevención del Abuso Sexual Infantil en el Ambiente Educativo*. Dinamarca: Asociación de Padres Danesa.
- Finkelhor, D. (2005). *El abuso sexual al menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. México: Editorial Pax.
- Ganzenmüller-Roig, C., Escudero-Moratalla, J. F., & Frigola-Vallina, J. (1999). *La violencia doméstica. Regulación legal y análisis sociológico y multidisciplinar*. Barcelona: Editorial Bosch, S. A.
- García-Escallón, M. (2014). *Guía de Evaluación Clínico-Forense para la valoración de Daños Psicológicos en víctimas de Delitos Violentos*. Recuperado de <https://psicologíajuridica.org/archives/4880>
- Godoy-Cervera, V., & Higuera, L. (2005). El análisis de contenido basado en criterios (CBCA) en la evaluación de la credibilidad del testimonio. *Papeles del psicólogo*, 26 (92), 92-98.
- González-Llaneza, F. M., & Martín-Carbonell, M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Gonzalez, G. (2013). *Introducción a la Psicología forense y su metodología I y II, material de curso experto en Psicología forense*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Green, B. L. (1990). Defining Trauma: Terminology and Stressor Dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1632-1642.
- Greenberg, S. A. (2003). Personal injury examinations in torts for emotional distress. En *Handbook of Psychology* (Vol. 11, *Forensic Psychology*). Hoboken, Jersey: John Wiley y Sons, Inc.
- Gregory, R. J. (2012). *Pruebas psicológicas: historia, principios y aplicaciones*. México: Pearson Educación.
- Hammer-Emanuel, F. (1997). *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Hernández-Cueto, C. (2002). *Valoración Médica del Daño Corporal*. Barcelona: Masson.

- Herrera, A. (1997). Valoración del daño moral. *Cuadernos de Medicina Forense*, (8), 83-87.
- Hess, A. K. (1999). Defining forensic psychology. En A. K. Hess & I. B. Weiner (eds.), *The handbook of forensic psychology* (2nd. Ed., pp. 24-47). New York: Wiley.
- Intebi, I. (2008). *Abuso Sexual Infantil en las Mejores Familiar*. Buenos Aires, Argentina: Garnica.
- Intebi, I. (2008). *Valoración de Sospecha de Abuso Sexual Infantil*. Colección documentos técnicos. España: Gobierno de Cantabria.
- Jiménez, F. (2003a). *Evaluación psicológica forense 1. Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia*. Salamanca: Amarú.
- _____ (2003b). *Evaluación psicológica forense 2. Matrimonio y procesos de protección con el menor*. Salamanca: Amarú.
- Junta Americana de Psicología Forense, Inc. (2019). *¿Qué es la Psicología Forense?* Diseñado MJ Desings. Recuperado de <https://abfp.com>
- Kilpatrick, D. G., & Otto, R. K. (1987). Participación garantizada constitucionalmente en Procedimientos penales para las víctimas: efectos potenciales sobre el funcionamiento psicológico , Ley de Wayne. *Revisión*, 34, 7-28.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Lago, C., & Céspedes, J. (2009). Abuso sexual infantil. *Precop*, 5, 16-30.
- Larrotta, R., & Rangel-Noriega, K. (2013). El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos*, 13(2), 103-120.
- Lazcano, A. L. (2011). Peritajes psicológicos en violencia de género. *Revista de Psicología*, 1(2), 80-103.
- Ley 4. (2015, de 27 abril). Del Estatuto de la víctima del delitos, España, documento BOE-A-2015-4606.
- López, E. G. (2016). *Fundamentos de Psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press. López, M. P. (2010). *Consecuencias físicas y psicológicas del abuso sexual infantil*. España: Universidad de Alicante, Facultad de Derecho. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/38490/1/Consecuencias_fisicas_y_psicologicas_del_a_LOPEZ_RODRIGUEZ_MARIA_DEL_PILAR.pdf.

- [López-Rodríguez, M. \(2014\). *Consecuencias físicas y psicológicas del abuso sexual infantil*. Recuperado de \[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/38490/1/Consecuencias físicas y psicológicas del a LOPEZ RODRIGUEZ MARIA DEL PILAR.pdf?\]\(https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/38490/1/Consecuencias_fisicas_y_psicologicas_del_abuso_sexual_infantil\)](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/38490/1/Consecuencias_fisicas_y_psicologicas_del_abuso_sexual_infantil)
- [Losada, A. V. \(2009\). *Nuevos aportes al abuso sexual infantil*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.](#) Maladesky, F. A. (2004). *Diagnóstico en Niños*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Manzanero, A. L. (2001). Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales. España. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 1(2), 51-71.
- Manzanero, A. (2009). *Psicología forense: Definición y Prácticas. Teoría y Práctica de la Investigación Criminal* (p. 313-339). Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado- UNED.
- Marietan, H. (2004). *Semiología Psiquiátrica y Psicopatía. El Caníbal de Rotemburgo*. Recuperado de http://www.marietan.com/material_psicopatia/curso1_t4_aleman.htm
- Martínez-Gozaño, A. I. (2013). *Autoestima-te. Proyecto para trabajar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género*. España: Universidad Miguel Hernández de Elche, Departamento de Ciencias Sociales y Humanas.
- Mata-Pizaña, F., & Garzón-Jiménez, R. (2006). *Derecho Familiar* (3era. ed.). México: Porrúa.
- Mina, F. A. (2008). *Nuevos Escenarios de Violencia. Reflexiones Comillas Ciencias Sociales I*. Madrid: Universidad Pontificia/Comillas.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (MSSSI 2013). *Estrategia para la erradicación de la violencia contra las mujeres 2013-2016*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciagenero/estrategianacional/pdf/estrategianacional.pdf>
- Mira, E., & López, E. (1932). *Manual de psicología jurídica*. Barcelona: Salvat.
- Mirat, H. P., & Armendáriz, L. (2006). *Violencia de Género Versus Violencia Doméstica: Consecuencias Político Penales*. Madrid: Grupo Difusión.
- Montaño-Luzuriaga, N. (2011). *Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad maltratadas por su pareja* (tesis de Licenciatura). Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Moreno, F. A. (2008). *La violencia en la pareja: de las desigualdades al abuso*. Madrid: Universidad Pontificia/Comillas de Madrid.

- Morrison, J. (2015). *DSM-V Guía para el diagnóstico clínico*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Muñoz, S., Bayes, R., & Munne, F. (1980). *Introducción a la Psicología Jurídica*. México: Trillas.
- Muruaga, S. (2012). *Efectos de la violencia sexual en las mujeres*. Recuperado de <http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article136>
- Murray, H. (1988). *Test de apercepción temática (TAT)*. México: Paidós, Bs. As.
- Navarro, J., Navarro, E., Vaquero, E., & Carrascosa, A. M. (2004). *Manual de peritaje sobre malos tratos psicológicos, Junta de Castilla y León*. Valladolid, España: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Dirección General de la Mujer.
- New-Gorjon, M. (2004). *La Respuesta Penal Frente al Género. Una Revisión Crítica de la Violencia Habitual y Género*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Nogueiras, B. (2006). La Violencia en la Pareja. En C. Ruiz-Jarabo & P. Blanco (dirs.), *La Violencia Contra las Mujeres: Prevención y Detección* (pp. 39-55). Madrid: Díaz de Santos.
- NOM-046-SSA2-2005, (2009). Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. México. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recuperado de www.cndh.org.mx/Doc-Tr/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer. Sitio Web Mundial. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- _____ (2012). Campaña Mundial de Prevención de la Violencia. Sitio Web Mundial. Recuperado de <http://www.who.int/violenceinjuryprevention/violence/globalcampaign/es/>
- Ortega, R., Rivera, J., & Sánchez, V. (2008). Violencia Sexual entre Compañeros y Violencia en Pareja Adolescentes. *International Journal of Psychological Therapy*, 8, 63-72.
- Pérez, L. F. A. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género 1. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, (21), 15-29.
- Pérez, A., & Jorro, M. D. (2008). Errores más frecuentes en los peritajes psicológicos sobre malos tratos. En 9. Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de <http://psiqu.com/1-3305>

- Pérez-Contreras, M. (2010). *Derecho de Familia y Sucesiones*. México: Nostra Ediciones.
- Por una atención libre de victimización secundaria. En casos de la violencia sexual.* (2013). En el marco del Programa Conjunto Reducción de la Violencia y Construcción de Capital del Sistema de Naciones Unidas. El Salvador. Recuperado de elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modulo-libre-revictimizacion.pdf
- Protocolo del Nichd1 para las Entrevistas en la Investigación de Víctimas de Abuso Sexual. (Revisión de 2007). En M. E. Lamb, Y. Orbach, I. Hershkowitz, P. W. Esplin & D. Horowitz, *A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol* (pp. 1201-1231). Estados Unidos: Child Abuse & Neglect.
- Querol, S., & Chávez-Paz, M. (2005). *Test de persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Ramírez, M., Ibáñez, V., & De Luis, P. (1998). Intervención pericial psicológica en Derecho de Familia. En J. L. Marrero (comp.), *Psicología Jurídica de la Familia* (pp. 161-196). Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Rodríguez-Otero, L. (s. f.). *Definición, fundamentación y clasificación de la violencia*. Recuperado de <https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf>
- Ruiz, J. (2016). *Violencia intrafamiliar. Término Crimipedia*. Recuperado de <http://cromina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2016/10/violencia-intrafamiliar-Juan-Ruiz-Varea.pdf>
- Sabogal, L. F. (2004). Pruebas proyectivas: acerca de su validez y confiabilidad. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 1(2), 134-137.
- Saborío-Valverde, C. (2005). Estrategias de evaluación psicológica en el ámbito forense. *Med. Leg. Costa Rica*, 41-63.
- Saigh, A., & Bremner, D. J. (Eds.). (1999). *Post-Traumatic Stress Disorder: A Comprehensive Text*. Massachusetts, Estados Unidos: Needham Heights, Ma. Allyn and Bacon, Inc.
- [Sánchez-Mezquita, B. \(2005\). *Manual de Psicología Forense*. Editorial: Síntesis Editorial.](#)
- Sanz, J., & Vera, M. P. G. (2013). Directrices para seleccionar test psicológicos en el ámbito clínico forense. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 13, 105-137.

- Soria, M. A. (2002). *Manual de psicología penal forense*. Barcelona: Atelier Libros.
- Soria, M. A., Garrido, E., Rodríguez, R., & Tejedor de Felipe, D. (2006). *Psicología jurídica, un enfoque criminológico*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Steller, M. (1989). Recent developments in statement analysis. En J. C. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 135-154). Dordrecht, Países Bajos: Kluwer. Steller, M.
- Stellen, M., & Köhnken, G. (1989). *Statement Analysis; Credibility assessment of children's testimonies in sexual abuse cases. Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). New York: Ed. D. C. Raskin.
- Summit, R. (1983). *The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome*. New York: Ed. C. Hollingsworth.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2010). *Serie temas selectos de derecho familiar* (Núm. 3, violencia familiar). México: Poder Judicial de la Federación.
- _____ (2005). *Manual de psicología jurídica e investigación criminal*. Madrid: Pirámide.
- _____ (2006). *Psicología jurídica: Un enfoque criminológico*. Madrid: Delta Publicaciones Universitarias.
- Tenorio-Godínez, L. (1997). *Reflexiones sobre el Concepto de Violencia Intrafamiliar en el D. F.* Recuperado de https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/anales.../article/.../1549*Trujillo, F. B. (2002). *Violencia Doméstica y Coeducación, Un enfoque Multidisciplinar*. España: Ed. Octaedro.
- Urra, J. (2002). *Tratado de psicología forense*. Madrid: Siglo Veintiuno de España.
- Urra, J., & Vázquez, B. (1993). *Manual de psicología forense*. Madrid: Siglo Veintiuno de España.
- Vázquez, B. (2005). *Abuso sexual infantil. Evaluación de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos, Serie Documentos-6*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Villanueva, E. (1997). Peculiaridades de la prueba pericial en la valoración del daño psíquico. *Cuadernos de Medicina Forense*, (8), 3-23.

- Villanueva, E. (2002). Estado anterior. En C. Hernández-Cueto, *Valoración Médica del Daño Corporal* (pp. 505-517). Barcelona: Masson.
- Weller, E., Weller, R., Rooney, M., & Fristad, M. (2001). *Entrevista para síndromes psiquiátricos para niños y adolescentes (ChIPS)*. México: Editorial Manual Moderno.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper and Row.
- Yugueros-García, A. (2014). La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *Revista Castellano Manchega en Ciencias Sociales*, (18), 147-159.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO⁵

Lugar y Fecha _____

Por medio del presente documento Yo, _____
_____, AUTORIZO y OTORGO de forma libre mi consentimiento
a los Especialistas en Psicología adscritos a la _____
_____, comisionados en _____
_____, y acreditados para intervenir en la presente diligen-
cia, para que realicen evaluación psicológica forense, una vez que me han
explicado previamente el propósito, la naturaleza y procedimientos de los
exámenes, los cuales comprendí y acepto espontáneamente. A la vista ex-
pongo Documento de Identidad: N° _____ expedido por ____
_____. En caso de que la información se requiera
para efectos académicos o investigativos, se protegerá el derecho de la con-
fidencialidad, preservándose el nombre y datos de identificación que hoy
proporciono.

En conformidad con lo anteriormente expresado y con pleno conoci-
miento consiento y, como aceptación, presento mi firma como sigue:

Persona peritada:

Testigo:

Nombre y apellido

Nombre y apellido

C.c. Archivo

C.c. Minutario

⁵ Formato no oficial, sugerido para su modificación y/o complemento.

Anexo 2

6CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha _____

Por medio del presente documento Yo, _____
_____, AUTORIZO y OTORGO de forma libre mi consentimiento a los Especialistas en Psicología adscritos a la _____
_____, comisionados en _____
_____, y acreditados para intervenir en la presente diligencia, para que realicen evaluación psicológica forense A MI MENOR HIJO/A DE NOMBRE _____ DE _____
AÑOS DE EDAD, una vez que me han explicado previamente el propósito, la naturaleza y procedimientos de los exámenes, los cuales comprendí y acepto espontáneamente. A la vista expongo Documento de Identidad: N° _____ expedido por _____. En caso de que la información se requiera para efectos académicos o investigativos, se protegerá el derecho de la confidencialidad, preservándose el nombre y datos de identificación que hoy proporciono.

En conformidad con lo anteriormente expresado, con pleno conocimiento consiento y como aceptación presento mi firma como sigue, al igual mi menor hijo/a su huella digital:

Persona que autoriza:

Menor:

Nombre y apellido

Nombre y apellido

C.c. Archivo

C.c. Minutario

⁶ Formato no oficial, sugerido para su modificación y/o complemento.

Anexo 3

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (PARA PERSONAS MAYORES DE EDAD)

Información inicial:

Duración aproximada: 45 minutos a 60 minutos.

Población: adulta.

Objetivo: conocer aspectos de la vida de la persona evaluada que faciliten la determinación de daños psicológicos producto de la exposición a un delito violento.

Aplicación individual.

Ambientación y encuadre (establecer rapport)

Recolección de datos sociodemográficos

- ¿Cuál es su nombre completo?
- ¿Cuál es su número de documento de identificación? (Se recomienda que se le solicite a la evaluada o al evaluado el documento que la/o identifique, para corroborar la información relacionada con su identidad, al igual que para evitar errores en la transcripción de datos).
- ¿Cuál es su fecha y lugar de nacimiento?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Qué religión práctica, es decir, a cuál pertenece o con cuál se siente más identificada/o?
- ¿A qué se dedica actualmente?
- ¿Hace cuánto tiempo que se dedica usted a esto? ¿Cuánto tiempo tiene de estar trabajando en este lugar?
- ¿Cuál es su grado de escolaridad? ¿Hasta qué curso o grado llegó en su colegio?
- ¿Cuál es su estado civil?
- ¿Cuál es su procedencia? ¿En qué ciudad, país, estado o municipio nació usted?
- ¿Hace cuánto tiempo se mudó de ese lugar? ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta ciudad? (Esta pregunta se hace si la evaluada o el evaluado manifiesta que procede de una zona geográfica distinta a

donde se realiza la evaluación, también vale la pena identificar si ha vivido gran parte de su vida en diferentes lugares).

- ¿Cuál es la dirección actual de su casa?
- ¿Cuál es su número telefónico?
- ¿Se encuentra afiliada/o a algún tipo de seguridad social, carnet de salud, etcétera?

Resumen o versión de los hechos:

- Por favor, cuénteme ¿cuáles fueron los hechos por los que usted realizó una demanda o denuncia contra...? (Esta pregunta debe ser contextualizada de acuerdo al caso que se esté evaluando). Por ejemplo, se puede orientar la pregunta como “cuénteme, por favor, los hechos por los cuáles usted realizó una denuncia a su expareja”. Esta pregunta es abierta y bastante general, de acuerdo con la información que suministre la evaluada o el evaluado.
- ¿Recuerda en qué fecha ocurrió este evento que me cuenta?
- ¿Puede comentarme dónde ocurrió?
- Cuénteme, por favor, ¿cómo fue ese momento? ¿Cómo se sintió?
- ¿Qué emociones sintió o qué sentimientos experimentó en ese momento?

Reacciones frente al evento traumático:

- ¿Puede recordar cuánto tiempo aproximado duró esta situación que me ha comentado?
- ¿Cómo se sintió en ese momento?
- ¿Cómo afectó su vida este suceso?
- ¿Cómo afectó a su familia?
- ¿Qué cambios identifica en su vida antes y después del suceso?
- ¿Qué cambios identifica en la vida de su familia antes y después del suceso?
- Las dificultades que me ha mencionado, ¿aún están presentes?
- Las dificultades que me ha comentado que siente, ¿cómo son ahora? ¿Se han agravado? ¿Han mejorado? O ¿son iguales?
- Descríbame, por medio de un ejemplo, la última vez que se sintió así como me ha contado.

Antecedentes clínicos o psicopatológicos:

- Cuénteme ¿cómo ha sido su salud médica durante toda su vida?
- ¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica?
- ¿Ha tenido algún tratamiento médico?
- ¿Ha presentado fracturas?
- ¿Ha estado hospitalizada/o?
- ¿Ha presentado alguna enfermedad? ¿Cuál?
- ¿Qué enfermedades se han presentado en su familia?
- ¿Ha heredado alguna?
- ¿Ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas o alucinógenos?
- ¿Ha consumido alcohol en algún momento de su vida? ¿Con qué frecuencia?
- ¿En la actualidad, consume algún tipo de droga psicoactiva?
- ¿Se ha sentido alguna vez en su vida lo suficientemente afectada/o como para necesitar ayuda psicológica o psiquiátrica?
- ¿Alguna vez a lo largo de su vida, usted ha tenido problemas mentales, enfermedades psiquiátricas, dificultades conductuales?
- ¿Ha tenido algún tratamiento psiquiátrico en el transcurso de su vida?
- ¿Se encuentra en la actualidad tomando medicamentos psiquiátricos?
- ¿Ha tenido en el transcurso de su vida tratamiento psicológico?
- ¿Se encuentra en la actualidad en tratamiento psicológico?
- A lo largo de su vida, ¿alguna vez ha sido hospitalizada/o por dificultades en las emociones o en la conducta?
- ¿Cuál fue la razón para acudir a los servicios profesionales psicológicos o psiquiátricos? (Esta pregunta se hace si han sido afirmativas las respuestas anteriores).
- ¿En su familia alguien ha padecido alguna enfermedad mental?
- ¿Cómo fue esta alteración mental de su familiar?
- ¿Qué tipo de ayuda o tratamiento se le dio a este familiar?

- En su familia ¿hay algún miembro que haya intentado suicidarse?

Antecedentes judiciales:

- ¿Alguna vez ha sido denunciada/o por cometer un delito?
- ¿Alguna vez alguien la/o ha denunciado por equivocación sin que usted cometiera el delito?
- ¿Ha denunciado algún hecho delictivo?
- ¿A quiénes ha denunciado?
- ¿Qué motivó que realizara esta denuncia?
- ¿Alguna vez ha evitado realizar una denuncia por miedo o temores?

Área laboral/académica:

- Recuérdeme, ¿cuál fue el máximo nivel alcanzado en el colegio?
- Cuénteme, ¿cuál fue el máximo nivel alcanzado en la educación superior? (Esta pregunta se realiza si la persona alcanzó a completar sus estudios de bachillerato).
- ¿Cómo fue su vida de estudios?
- Cuénteme si le agradó esta etapa de su vida.
- ¿Qué dificultades tenía en la etapa de estudios?
- ¿Cómo fue su desempeño en el ámbito escolar, cuando se encontraba realizando sus estudios en el colegio?
- ¿Durante la época escolar, qué tanto sentido de pertenencia y colaboración poseía para aportar tanto a sus compañeras/os y a su institución?
- ¿Cómo fue su relación con sus compañeras/os de colegio? ¿Conserva en la actualidad amistad con alguna/o de ellas/os?
- ¿Alguna vez se sintió acosada/o, violentada/o o maltratada/o por compañeras/os en el colegio o profesores?
- ¿Cómo fue su relación con profesores y compañeras/os durante su formación profesional?
- ¿Cómo ha sido su desempeño en la vida laboral?
- ¿Cuál fue el último trabajo que ejerció?
- ¿Cuánto tiempo duró en este último trabajo?

- Por lo general, ¿cuánto tiempo permanece en su cargo laboral?
- Cuando no ha continuado con un trabajo, ¿qué le ha motivado a ello?
- ¿Qué dificultades ha tenido en la vida laboral?
- ¿Cómo ha sido la relación con sus compañeras/os de trabajo en los distintos sitios donde ha laborado?
- ¿Alguna vez se sintió acosada/o, violentada/o o maltratada/o por compañeras/os de trabajo o superiores?

Desarrollo evolutivo:

- ¿Qué aspectos recuerda de su infancia?
- ¿Cuáles fueron los momentos más felices en su infancia?
- ¿Cuáles fueron los momentos menos felices en su infancia?
- ¿Cómo fue su adolescencia?
- ¿Cuáles fueron los momentos más felices en su adolescencia?
- ¿Cuáles fueron los momentos menos felices en su adolescencia?
- Cuénteme algún evento en el transcurso de su vida que considere muy importante.

Aspectos familiares, hábitos y pasatiempos:

- ¿Cómo se encontraba conformado el hogar en su infancia?
- ¿Quiénes vivían con usted en su infancia?
- ¿Cómo eran las relaciones que tenía con su familia?
- ¿Qué dificultades se presentaban en su casa?
- ¿Considera que ha habido alguna diferencia en estos pasatiempos antes del evento traumático y después de éste?
- ¿A qué dedica su tiempo libre?
- ¿Tiene alguna afición o actividad que le guste realizar?
- ¿Cuáles son sus *hobbies* o pasatiempos favoritos?
- ¿Comparte tiempo con sus amigas/os?
- ¿Qué hábitos solía realizar en tiempos anteriores?
- ¿Cuáles conserva en la actualidad?
- ¿Cuáles cree que han cambiado? Y ¿Por qué?

Relaciones interpersonales:

- ¿Cómo considera que son sus relaciones sociales?
- ¿Cómo es su relación con sus amigas/os?
- ¿A qué grupo social se encuentra vinculada/o en la actualidad?
- ¿Cómo es su relación con sus familiares?
- ¿Tiene una pareja en la actualidad? ¿Cómo es la relación con su pareja?
- ¿Le gusta compartir tiempo acompañada/o de otras personas?
- ¿Qué tipo de actividades le gusta realizar con amigos o familiares?
- ¿Se considera una persona extrovertida o introvertida? ¿Y cómo cree que esto influye en sus relaciones sociales y familiares?
- ¿Presenta alguna dificultad en las relaciones interpersonales?
- ¿Cómo es su relación con las demás personas?

Relaciones de pareja:

- ¿En la actualidad tiene pareja sentimental?
- ¿Cómo es la relación con ésta?
- ¿Hace cuánto tiempo que tiene esta relación?
- ¿Cuáles son las expectativas que tiene de esta relación?
- ¿Qué aspectos le disgustan de esta relación?
- ¿Qué aspectos positivos tiene esta relación?
- ¿Ha presenciado algún cambio en esta relación antes del evento traumático y después de éste?
- ¿Disfruta de actividades con esta persona?
- ¿Disfruta de las actividades sexuales con esta persona?
- ¿Ha disminuido alguna actividad que realizaba con su pareja antes y después del evento traumático?

Sistema familiar:

- En la actualidad ¿cómo es la relación con sus padres, hermanas/os y demás familiares?
- ¿Cuántos hijos/os tiene? ¿Cómo es la relación con ellas/os?

- ¿Con quién comparte más tiempo en su familia?
- ¿Con quién presenta dificultades en su familia en la actualidad?
- ¿Con quién vive en la actualidad?
- ¿Quiénes conforman su núcleo familiar actual?
- ¿Cómo es la calidad de las relaciones con los miembros con quienes convive actualmente?
- ¿Con quién se lleva mejor?
- ¿Cuántos miembros forman parte de su conformación familiar actual? ¿Qué edades y ocupación tienen? ¿Cuál es su parentesco con ellos?
- ¿Quién lleva los ingresos económicos al hogar?
- ¿Cuál es el promedio de estos ingresos?
- ¿Tiene usted ingresos?
- ¿Cómo es su tipo de vivienda?
- La familia, ¿se encuentra vinculada a algún grupo?

Problemas y dificultades:

- ¿Qué problemas o dificultades ha presentado a lo largo de su vida?
- ¿Cómo ha manejado estos problemas o dificultades?
- ¿Presenta problemas o dificultades en la actualidad? ¿Siente que puede afrontarlos?
- ¿Qué estrategias utiliza para afrontar o superar los problemas que se le presentan?

Estrategias de afrontamiento y reacciones ante eventos estresantes:

- ¿Qué reacciones presenta ante situaciones con un alto nivel de estrés?
- ¿Cómo reacciona ante un problema o dificultad que sienta que no puede manejar?
- ¿Con qué aspectos positivos cuenta para hacer frente a un problema?
- ¿Qué aspectos negativos posee que le dificultan hacer frente a un problema?

- ¿Con qué recursos emocionales cuenta usted para afrontar estos eventos?
- ¿Qué emociones o sentimientos utiliza a la hora de afrontar una situación estresante?
- ¿Se considera una persona pasiva o agresiva ante situaciones estresantes? Dé un ejemplo donde aclare este aspecto.
- ¿Cómo reacciona frente a un cambio de tipo social o laboral? Por ejemplo, un cambio de residencia, trabajo, despido, entre otros. Dé un ejemplo.
- ¿Considera usted que tiene la habilidad de adaptarse fácilmente o no en cualquier lugar o situación que se le presente?
- Ante el evento traumático que presentó actualmente, ¿qué mecanismos utilizó para afrontarlo?
- ¿Cómo se defendió ante este suceso?
- ¿Cómo reaccionó emocionalmente para afrontar el evento traumático?
- ¿Considera que la reacción ante el evento fue positiva o negativa? ¿Qué consecuencias trajo para usted eso?
- ¿Considera que su reacción ante los eventos estresantes es distinta en la actualidad que antes del evento traumático?
- **Cierre:**
- ¿Hay algún aspecto que quiera agregar o comentarme en relación con los eventos por los cuales denuncia?
- ¿Cómo se siente en este momento?
- ¿Tiene alguna pregunta sobre lo que hasta ahora hemos realizado?
- ¿Desea un descanso o receso para continuar con la aplicación de las pruebas?

Anexo 4

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA VÍCTIMAS DE MALTRATO DOMÉSTICO
(ECHEBURÚA, CORRAL, SARASUA, ZUBIZARRETA, & SAUCA, 1994,
NO PUBLICADA).**

NOMBRE: N°

TERAPEUTA: FECHA:

EDAD

Actual:

Al iniciar la relación:

Al iniciar la convivencia:

ESTADO CIVIL

Soltera/o

Convivencia con una pareja estable

Casada/o

Separada/o

Divorciada/o

Viuda/o

En trámites de separación

N° DE HIJAS/OS:

N° DE HERMANAS/OS:

¿CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE?

NIVEL DE ESTUDIOS:

Lee y escribe

E. G. B.

B. U. P/ C. O. U

F. P.

Universitarios

Otros

PROFESIÓN:

LUGAR Y TIPO DE TRABAJO ACTUAL:

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

TIPO DE ABUSO EXPERIMENTADO: FÍSICO/PSÍQUICO/SEXUAL

El primer incidente:

Un incidente típico:

El incidente más grave:

Frecuencia del abuso en el último año:

El último incidente:

¿Ha experimentado abuso durante el noviazgo?

¿Ha experimentado abuso durante el embarazo?

ACTOS COMETIDOS EN EL ABUSO

Personales:

Insultos y amenazas

Humillaciones y desvalorización

Puñetazos

Patadas

Bofetadas

Mordiscos

Estrangulamientos

Empujones

Fracturas

Agresiones sexuales

Retención en el hogar

Penurias económicas

Otros:

Contra los bienes

Romper objetos de la casa

Tirar objetos por la ventana

MEDIO COACTIVO EMPLEADO

Arma blanca

Arma de fuego

Objeto contundente

Lanzamiento de objetos

Otros:

¿EN ALGUNA OCASIÓN HA SENTIDO QUE SU VIDA ESTABA
EN PELIGRO? EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁNDO?

DENUNCIAS

Nº de denuncias:

Por iniciativa de:

Nº de denuncias retiradas:

Nº de denuncias en curso:

SALIDAS DEL HOGAR

Nº de veces:

Lugares a donde ha acudido:

Tiempo de estancia:

ASISTENCIA MÉDICA POR LESIONES

Nº de veces:

Tipo de asistencia:

Adquisición de certificados médicos:

¿HA CONTADO EL ABUSO A ALGUIEN? EN CASO AFIRMA-
TIVO, ¿A QUIÉN?

¿HA SUFRIDO ANTERIORMENTE ALGÚN TIPO DE DELITO?

En la edad adulta

En la infancia

¿HA TENIDO ALGÚN TIPO DE EXPERIENCIAS DE MALTRA-
TO EN SU FAMILIA DE ORIGEN?

¿HA PERCIBIDO ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO PSI-
COLÓGICO ANTERIORMENTE POR LA EXPERIENCIA DEL

ABUSO? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUÉ TIPO? ¿CUÁNDO LO ABANDONÓ?

¿HA TENIDO ALGÚN TIPO DE TRANSTORNO PSICOLÓGICO ANTERIORMENTE? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUÉ TIPO?

¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO? EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL?

¿HA TENIDO EN SU FAMILIA ALGÚN TIPO DE TRANSTORNO PSICOLÓGICO? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUÉ TIPO?

¿MANTIENE RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE?

¿TIENE PROBLEMAS DE SALUD IMPORTANTES?

¿HA TENIDO O TIENE PROBLEMAS DE ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL?

¿HA TENIDO ALGÚN INTENTO O PENSAMIENTOS PERSISTENTES DE SUICIDIO?

Datos a conocer del maltratador

EDAD:

ACTIVIDAD LABORAL:

¿HA TENIDO PROBLEMAS DE ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL?

¿HA TENIDO O TIENE ALGÚN TIPO DE TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUÉ TIPO?

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA RELACIONADO CON LOS CELOS?

¿HA TENIDO O TIENE PROBLEMAS DE TIPO LABORAL?

¿HA HABIDO EXPERIENCIAS DE MALTRATO EN SU FAMILIA DE ORIGEN?

¿HA MALTRATADO FÍSICA O PSICOLÓGICAMENTE A LAS/OS HIJAS/OS? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUÉ FORMA?

Anexo 5

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON NIÑAS Y NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

Se preceden las preguntas que se muestran a continuación con un saludo preliminar como el siguiente: “Hola, soy el _____. Tú debes de ser _____. Pasa”.

1. ¿Alguien te ha dicho por qué te encuentras hoy aquí?
2. (De responder sí) ¿Quién?
3. (De ser así) ¿Qué te dijo?
4. ¿Cuéntame por qué piensas tú que estás aquí? (Si la niña o el niño menciona un problema, se explora a detalle)
5. ¿Cuántos años tienes?
6. ¿Cuándo es tu cumpleaños?
7. ¿Tu dirección es ...?
8. ¿Tu número de teléfono es...?

ESCUELA

9. Hablemos de la escuela, ¿en qué año estás?
10. ¿Cómo se llama tu maestra/o?
11. ¿Qué calificaciones obtienes?
12. ¿Cuáles materias te gustan más?
13. ¿Cuáles te gustan menos?
14. ¿Cuáles materias te dan más problema?
15. ¿Cuáles materias te dan menos problema?
16. ¿En qué actividades participas en la escuela?
17. ¿Cómo te llevas con tus compañeras/os?
18. ¿Cómo te llevas con tus maestras/os?
19. ¿Cuéntame cómo pasas un día normal en la escuela?

HOGAR

20. Ahora hablemos acerca de tu casa. ¿Quiénes viven contigo en casa?
21. Cuéntame un poco acerca de cada una de esas personas.

22. ¿En qué trabaja tu papá?
23. ¿En qué trabaja tu mamá?
24. ¿Cuéntame cómo es tu casa?
25. ¿Cuéntame de tu recámara?
26. ¿Cuáles son tus tareas en casa?
27. ¿Cómo te llevas con tu papá?
28. ¿Qué cosas hace tu papá que te gustan?
29. ¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan?
30. ¿Cómo te la llevas con tu mamá?
31. ¿Qué hace ella que te gusta?
32. ¿Qué hace ella que no te gusta?
33. (Cuando sea pertinente preguntar) ¿Cómo te llevas con tus hermanos y hermanas?
34. ¿Qué hacen ellos (él/ella) que te gusta?
35. ¿Qué hacen ellos (él/ella) que no te gusta?
36. ¿Quién maneja la disciplina en casa?
37. Cuéntame ¿cómo la maneja(n)?

INTERESES

38. Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes?
39. ¿Qué haces en las tardes después de la escuela?
40. Cuéntame, por lo general, ¿qué haces sábado y domingo?

AMIGOS

41. Cuéntame de tus amigas/os.
42. ¿Qué te gusta hacer con tus amigas/os?

ESTADOS DE ÁNIMO/SENTIMIENTOS

43. Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más feliz?
44. ¿Qué tipo de cosas es probable que te hagan sentir triste?
45. ¿Qué haces cuando estás triste?

46. ¿Todo el mundo se enoja en ocasiones? ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más enojada/o?

47. ¿Qué haces cuando te enojas?

TEMORES/PREOCUPACIONES

48. Todos las niñas y los niños se asustan a veces acerca de algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustada/o?

49. ¿Qué haces cuando estás asustada/o?

50. Cuéntame, ¿qué cosas te preocupan?

51. ¿Hay alguna otra cosa?

AUTOCONCEPTO

52. ¿Qué es lo que más te gusta de ti?

53. ¿Alguna otra cosa?

54. ¿Qué es lo que menos te gusta de ti?

55. ¿Alguna otra cosa?

56. Cuéntame, ¿cuál es la mejor cosa que te ha pasado?

57. Cuéntame, ¿cuál es la peor cosa que te ha pasado?

PREOCUPACIONES SOMÁTICAS

58. ¿Te han dado dolores de cabeza alguna vez?

59. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de ellos. (¿Con que frecuencia? ¿Qué haces generalmente?).

60. ¿Te dan dolores de estómago?

61. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de ellos. (¿Con que frecuencia? ¿Qué haces generalmente?).

62. ¿Te dan algún otro tipo de dolores?

63. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de ellos.

TRASTORNO DE PENSAMIENTO

64. ¿Alguna vez has escuchado algo que parece raro o poco común?

65. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de ello. (¿Con qué frecuencia? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Qué haces generalmente?).

66. ¿Alguna vez has visto cosas que parecen raras o irreales?

67. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de ello. (¿Con qué frecuencia? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Qué haces generalmente?).

RECUERDOS/FANTASÍAS

68. ¿Cuál es la primera cosa que puedes recordar de cuando eras un bebé muy pequeño?

69. Cuéntame acerca de tus sueños.

70. ¿Cuáles sueños vuelven una y otra vez?

71. ¿Cuáles son tus personajes favoritos de la televisión?

72. Cuéntame acerca de ellos.

73. ¿Cuáles son tus animales favoritos?

74. Cuéntame acerca de estos animales.

75. ¿Cuáles animales son los que menos te gustan?

76. Cuéntame acerca de estos animales.

77. ¿Cuál es tu recuerdo más feliz?

78. ¿Cuál es tu recuerdo más triste?

79. Si pudieras ser cualquier otra persona en el mundo, ¿quién quisieras ser?

80. Cuéntame acerca de ello.

81. Si pudieras ir a cualquier sitio en este momento ¿a dónde irías?

82. Cuéntame acerca de ello.

83. Si pudieras pedir tres deseos, ¿cuáles serían?

84. ¿Qué piensas que necesitarías llevar contigo si fueras a la luna y te quedaras allí durante seis meses?

ASPIRACIONES

85. ¿Qué planeas hacer cuando seas adulta/o?

86. ¿Crees que tendrás algún problema para hacerlo?

87. Si pudieras hacer cualquier cosa que quisieras cuando seas adulta/o, ¿qué harías?

PREGUNTAS DE CONCLUSIÓN

88. ¿Hay alguna otra cosa que me quieras contar acerca de ti?

89. ¿Hay alguna pregunta que quieras hacer?

PARA ADOLESCENTES

(Estas preguntas pueden insertarse después del número 67.)

RELACIONES HETEROSEXUALES

1. ¿Tienes alguna novia/o?
2. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de él/ella.
3. ¿Qué preocupaciones de tipo sexual tienes?
4. (De estar presentes) cuéntame acerca de ellas.

USO DE ALCOHOL Y DROGAS

5. ¿Tus padres beben alcohol?
6. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de la manera en que beben. (¿Cuánto, con qué frecuencia y dónde?).
7. ¿Tus amigas/os beben alcohol?
10. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de ello.
11. ¿Tus padres utilizan drogas?
12. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de las drogas que utilizan. (¿Qué cantidad, con qué frecuencia y por qué razones?).
13. ¿Tus amigas/os utilizan drogas?
14. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de las drogas que usan.
15. ¿Tú utilizas drogas?
16. (En caso afirmativo) Cuéntame acerca de las drogas que usas.

Anexo 6

HISTORIA CLÍNICA PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

(1) FECHA: ___/ ___/ ___

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

(2) Nombre _____ (3) Apodo _____

(4) Fecha de nacimiento ___/ ___/ ___ (5) Edad _____ (6) Sexo _____

(7) Escolaridad _____ (8) Ocupación _____ (9) Religión _____

(10) Domicilio y colonia _____ (11) Teléfono _____

(12) Responsable legal o tutor (parentesco) _____

(13) Referencia _____

(14) Escuela (dirección y nombre) _____

(15) Nombre, ocupación y edad de los padres _____

(16) DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE:

Características físicas _____

(17) Actitud _____

(18) Expresión (deprimida/o, ansiosa/o, eufórica/o, indiferente, defensiva/o, etc.) _____

(19) MOTIVO DE CONSULTA: _____

(20) PERSONALES PATOLÓGICOS:

• FÍSICOS _____

• PSICOPATOLÓGICOS _____

• E. T. S. _____

(21) FAMILIOGRAMA:

(22) ANTECEDENTES DE DESARROLLO Y SALUD:

• EMBARAZO: (23)

Planeado _____ No planeado _____

Preferencia de sexo: Hombre () Mujer ()

Enfermedades de la madre _____

No. de parto _____

• NACIMIENTO: (24)

Tipo de parto: Cesárea () Parto natural ()

Duración en horas _____

Respuesta de llanto y respiratoria _____

Peso _____ Talla _____

• DESARROLLO MOTOR: (25)

Edad en que: Gateó _____ Caminó _____

Control de esfínteres: _____

• DESARROLLO DEL LENGUAJE: (26)

1^{os} Fonemas _____ 1^{as} Palabras _____ 1^{as} Frases _____

Lenguaje estructurado _____

• ALIMENTACIÓN: (27)

Seno materno: _____ Alimentación actual _____

(28) SITUACIÓN ACTUAL:

Descripción de un día común de la víctima _____

(29) SOCIALIZACIÓN:

1^{as} Sonrisas _____ Angustia de separación _____ Conducta de apego _____
Juegos preferidos _____
Relaciones interpersonales _____

(30) SEXUALIDAD:

Juegoscongenitales _____
Curiosidad (vouyerismo) _____
Interés por el sexo _____
Juegosconrolessexuales _____
Caracteressexualessecundarios _____
Menstruación _____ Ciclos _____ Poluciones nocturnas _____
Masturbación _____ Iniciodelavidasexualactiva _____

(31) ESCOLARIDAD:

NOMBRE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN:

Guardería _____
Kínder _____
Primaria _____
Secundaria _____
Preparatoria _____

(32) EXAMEN MENTAL:

(Estado de conciencia, conducta y movimientos, aliño, actitud, orientación, atención, comprensión, sensoperceptuales, volición, discurso, lenguaje, pensamiento (curso y contenido), imaginación, juicio, inteligencia, memoria, área afectiva, esquema corporal y auto-concepto, conciencia de enfermedad).

MODELO DE ACTUACIÓN PARA LAS/LOS PSICÓLOGAS/OS QUE INTERVIENEN
COMO PERITAS/OS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA FAMILIAR

(33) INTERVENCIONES PREVIAS, DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS:

(34) COMENTARIOS:

(35) IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:

(36) RECOMENDACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

Anexo 7

HISTORIA CLÍNICA PARA PERSONAS ADULTAS

1) FECHA: ___/ ___/ ___

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

(2) Nombre _____

(3) Fecha de nacimiento _____ (4) Edad _____ (5) Sexo _____

(6) Estado civil _____ (7) Escolaridad _____ (8) Religión _____

(9) Ocupación _____ (10) Domicilio _____

(11) Teléfono _____ (12) Referencia _____

DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE: (13)

Características físicas _____

Actitud _____

Tono afectivo _____

Expresión (deprimida/o, ansiosa/o, eufórica/o, indiferente, defensiva/o, etc.) _____

MOTIVO DE CONSULTA: (14)

Problema actual _____

Historia del problema _____

PERSONALES PATOLÓGICOS: (15)

SITUACIÓN ACTUAL: (16)

Descripción de un día común de la víctima _____

HISTORIA FAMILIAR: (17)

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(18) Antecedentes psicopatológicos _____

(19) Problemas de alcoholismo/ drogadicción _____

(20) Relaciones con los padres _____

(21) Relaciones con las/os hermanas/os _____

(22) Uniones y fricciones dentro de la familia _____

(23) Normas sociales, morales, religiosas, culturales _____

(24) Es derechohabiente de alguna institución _____

FAMILIOGRAMA (25)

HISTORIA PERSONAL: (26)

Características del embarazo _____

(27) Nacimiento: Parto _____ Cesárea _____ Talla _____ Peso _____

(28) Edad de inicio de: Marcha _____ Lenguaje _____

Control de esfínteres _____

(29) Características de la infancia (alimentación, hábitos, salud, etc.) _____

(30) Características de la niñez (relaciones sociales, miedos, aislamientos, etc.) _____

(31) Características de la adolescencia (conflictos, relaciones interpersonales, etc.) _____

32) Edad adulta (logros, satisfacciones, responsabilidades, conflictos) _____

(33) Vida Sexual _____

SALUD: (34)

Alimentación _____

Sueño _____

Enfermedades _____

Estado de salud actual _____

ÁREA ESCOLAR: (35)

Escuelas _____

Relaciones con maestras/os y compañeras/os _____

Rendimiento escolar _____

Opinión de la víctima de su vida escolar _____

ÁREA LABORAL: (36)

Descripción de los trabajos desempeñados _____

Rendimiento _____

Éxitos _____

Fracasos _____

Cambios de trabajo (razones) _____

Relaciones con sus superiores _____

Relaciones con sus compañeros _____

Evaluación del paciente de su vida laboral _____

PASATIEMPOS / INTERESES: (37)

INTERVENCIONES PREVIAS, DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS: (38)

COMENTARIOS: (39)

IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS: (40)

(41) ELABORÓ: _____