

**Características psicológicas de un acusado por delito sexual con inicio de conducta delictiva en la adolescencia**

Trabajo de Grado Presentado Para Obtener El Título De  
Especialista en Psicología Jurídica y Forense.

Autor: Nataly Montejo Calle.

Director: Andrea Guerrero-Zapata

Junio 2018.

Universidad Santo Tomás, Bogotá.

## Resumen

El presente trabajo consiste en una investigación de tipo cualitativo, descriptivo. Se empleó la metodología del estudio de caso y los resultados se basaron en el análisis de cuatro fuentes documentales, entrevista forense a la víctima, entrevista psicológica forense al victimario, notas de campo del perito psicólogo forense y pruebas psicológicas aplicadas al sujeto. Las categorías analizadas fueron Distorsiones cognitivas frente a la sexualidad, Desarrollo Moral, Estilo de Crianza y Rasgos de Personalidad de un adulto joven acusado por acceso carnal abusivo con menor de catorce años. Se encontró que el sujeto presenta distorsiones cognitivas respecto al contacto sexual entre un adulto y un niño, tiende a considerar que las relaciones sexuales en la infancia son normales, atribuye a la víctima voluntad de co-participación en los hechos, no reconoce el daño sino como una consecuencia no deseada y un mal recuerdo, presenta un nivel bajo de desarrollo moral para la edad, heterónomo y pre convencional, tiene actitudes de aislamiento, desafiantes, oposicionismo, introversión, baja sensibilidad y baja empatía. El estilo de crianza es diferente en el padre y la madre, la madre tiende a la indulgencia y el padre a un estilo autoritario. Los rasgos de personalidad responden a la configuración de un trastorno de la personalidad antisocial.

*Palabras claves:* Agresores sexuales, Cognición social, Personalidad, Razonamiento moral.

## Introducción

Recientemente han aumentado las denuncias y privaciones de la libertad como consecuencia de la comisión de delitos sexuales, por tanto, un reto importante para la psicología jurídica hoy día es desarrollar evidencia empírica que oriente el tratamiento, prevención, mitigación y disminución del índice de reincidencia, favoreciendo así la construcción de marcos de análisis que posibiliten estudiar a profundidad el desarrollo individual del agresor y factores que inciden en la comisión del delito.

En la adolescencia además de los factores de riesgo comúnmente asociados a agresores sexuales tales como maltrato, exposición a contextos de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, ausencia de educación sexual y prevalencia de trastornos mentales existen altos índices de comorbilidad con otros tipos de diagnósticos que de no ser detectados a tiempo conllevan a un peor pronóstico y mayor probabilidad de reincidencia. Lo anterior, sitúa a los profesionales en el deber de generar estrategias para desarrollar entornos familiares que favorezcan el sano desarrollo de los Niños, Niñas y Adolescentes, educación sexual basada en el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, y velar por la atención a la salud mental a fin de que los agresores sexuales adolescentes no se conviertan en agresores sexuales adultos en el futuro previniendo a su vez la comisión de delitos con más víctimas y el escalamiento de mayor grado de violencia empleada.

Jon A. Shaw (1999) define la violencia sexual cometida por adolescentes como un hecho que “ocurre sin consentimiento, en condición de desigualdad y como resultado de coerción”. Su investigación demuestra que agresores sexuales adolescentes cometen su primer delito entre los 12 y los 15 años, Shaw (2011) señala que “en la pre adolescencia por lo menos 1 de cada 5 niños ha estado involucrado en forzar a actos sexuales a otro y el 60% de los niños varones encuentran

en más de una situación aceptable que un hombre fuerce a una chica a tener sexo”. El delito suele presentarse contra menores de 16 años de los cuales la mayoría son menores de 9 años; la víctima generalmente es menor que el agresor (Shaw, 1999). Becker (1988 citado en Shaw, 1999) señala 4 tipos de agresor sexual adolescente. El primero con rasgos parafilicos y un bien asentado patrón de desviación del arousal sexual, el segundo de tipo antisocial que se caracteriza por aprovechar toda oportunidad de explotar a otros, el tercero un tipo de agresor con una lesión o enfermedad neuro psicológica o psiquiátrica que interfiere en la regulación y modulación de los impulsos agresivos, y cuarto, un adolescente cuyas carentes habilidades sociales con pares vuelcan su gratificación sexual hacia niños menores. Aquellos que tienden a emplear mayor agresividad son más tendientes a seguir roles sexuales estereotípicos. Adicional a ello, los estudios observan que adolescentes que cometen este tipo de delitos tienen el doble de probabilidad en comparación con otro tipo de delitos en la adolescencia de haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia y se diferencian significativamente con otros por tener un bajo desempeño escolar (Truscott 1993, citado en Shaw, 1999).

Algunos de los factores de riesgo asociados a la comisión de delitos sexuales en una revisión documental exhaustiva realizada por el OSPA (Observatorio del Sistema Penal Acusatorio) y OSPRA (Observatorio del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes) son la negación de la comisión del delito, dificultad en el tratamiento, baja competencia social, alta excitabilidad, bajo control de la conducta desviada, psicopatología, fantasías desviadas, escalonamiento, consumo de alcohol e inestabilidad emocional.

Los factores de riesgo se clasifican a su vez en a) Familiares, en los cuales se ha encontrado los antecedentes de maltrato físico o abuso en la infancia son un factor predisponente b) Factores de tipo individual, respecto a lo cual se ha encontrado poco relacionamiento social,

relaciones inadecuadas, poco apego a compañeros, baja adaptación al ámbito escolar y miedo a la interacción con otros. c) Bajo desempeño académico, reportes de incapacidad para aprender y déficit atencional que conllevan sentimientos de inferioridad d), Los autores corroboran la existencia de una tendencia a conductas disruptivas, destructivas y ausentismo escolar e) Ideación suicida, puntuaciones altas en escalas de esquizofrenia, evitación y dependencia y f) Factores socioculturales, dentro de los cuales se encuentran marcos de aprendizaje en el que se refuerza el poder y control del rol masculino así como dominio del hombre e imagen negativa de la mujer. La confluencia de estos factores así como la tendencia a recurrir al sexo como estrategia de afrontamiento llevan a la comisión del delito sexual (Álvarez-Correa, Valencia, y Parra, 2012). Así mismo se ha encontrado que la disposición en adolescentes hacia actitudes prosociales está modulada por los estilos de crianza y las relaciones percibidas con el padre y la madre. Las dimensiones que se relacionan con menos conductas prosociales carecen de la percepción de amor, autonomía y tienden a mayor control y hostilidad (Mestre, Samper, y Frías, 2004). Baldwin (1948) clasifica los estilos de crianza en Autoritario, Permisivo, Negligente e Indulgente. Los dos últimos tienen el efecto de producir tendencias a bajo auto-control; el estilo autoritario produce en el hijo baja tendencia a la interacción social, rebeldía y agresividad.

Estudios sobre personalidad de agresores sexuales adolescentes señalan rasgos asociados a la comisión de este tipo de delito. Becerra, García, Muela y Egan (2013) encontraron puntuaciones significativamente altas en Neuroticismo y en Apertura a Nuevas Experiencias así como puntuaciones significativamente bajas en Conciencia, Agradabilidad y Extraversión en comparación con muestras de agresores sexuales de adultos y no agresores sexuales. La población de no agresores sexuales, condenados por otros delitos, obtuvieron puntuaciones más altas en Neuroticismo que los primeros, por lo cual es una característica asociada a diferentes

tipos de delitos. En la población estudiada la presencia de abuso en la infancia tiene una relación directa estadísticamente significativa con puntuaciones altas en Neuroticismo y Apertura en comparación con los que no habían sufrido abuso en la infancia (Becerra-García, García-León, Muela-Martínez, y Egan, 2013). Frente a esto, los estilos de personalidad tendientes a la impulsividad y la ansiedad manifiestan reportes de insatisfacción y dificultad para mantener relaciones estables en encuentros sexuales a diferencia de otros estilos de personalidad como el obsesivo y fóbico. La impulsividad se relaciona con un incremento de la actividad sexual y reportes de molestia relacionada con dificultades sexuales tendiendo a la eyaculación precoz en casos de ansiedad crónica, mientras que la obsesión se relaciona mayormente con el decremento de la actividad sexual (Kupfer, Rosenbaum, y Detre, 1977).

Por otra parte, la madurez del desarrollo psíquico se asocia a la gravedad de conducta sexual criminal. Los resultados a partir de un enfoque psicodinámico y la aplicación del Inventario de Estructura de personalidad (Clarkin, Foelsch, y Kernberg, 1995), subescalas de cognición social y escala de relaciones objeto e Inventario clínico de Millon, asocian la comisión de delitos sexuales por parte de adolescentes a una estructura de personalidad disociada o difusa siendo los mecanismos de defensa primarios, como la negación, el escape, la omnipotencia y locus de control omnipotente los más fuertes predictores del nivel de violencia utilizada. Los autores señalan que los mecanismos primarios de defensa son predictores de baja empatía y deshumanización de la víctima (Gamache, Diguer, Laverdière, & Rousseau, 2014).

Otras investigaciones señalan que dentro de los rasgos de personalidad identificados en una población de 134 condenados por delitos sexuales contra menores se encuentran tendencia a la autoafirmación, búsqueda de sensaciones, propensión a las emociones positivas, disposición valores y opiniones no convencionales así como neuroticismo entendido como la tendencia a

experimentar emociones negativas de miedo, ira y vergüenza (Daspe et al., 2017).

Uno de los factores fundamentales en el estudio del agresor es cognición social en cuanto es un proceso que interviene en la interacción con los otros “e implica procesos a nivel neurobiológico, psicológico y social, por medio de los cuales se perciben, reconocen y evalúan los eventos sociales para así generar un comportamiento acorde a las circunstancias”(Ariza, Hernández, y Blanco, 2017). Por ende, los procesos dirigidos a comprender la realidad de los demás, con el fin de facilitar la auto regulación y la convivencia constructiva entre los individuos son recursos que permiten a un individuo tener un funcionamiento adaptativo y normal. Las distorsiones cognitivas son definidas por también como “un conjunto de creencias, actitudes y declaraciones mal utilizadas para justificar actos perpetrados” (Daspe et al., 2017). En su investigación los autores diseñan un sistema de clasificación propio referente a la configuración de distorsiones cognitivas relacionadas con el abuso sexual que consiste en (1) distorsiones con respecto al contacto sexual entre un adulto y un niño, (2) respecto de la violación; (3) respecto al derecho a la sexualidad; (4) respecto del niño sexualizado; y (5) sobre el daño causado por la victimización sexual. Encuentran una media inicial de 62,9 (1), 57,7 (2), 17,44 (3), 18,75 (4) y 14,29 (5) (Daspe et al., 2017).

Por otra parte, diversos autores han señalado la importancia de estudiar la etapa de desarrollo moral en agresores sexuales debido a que algunos de estos mantienen una vida social aparentemente normal, sin embargo, a pesar de demostrar una vida social ajustada presentan bajos niveles de asertividad y baja capacidad para expresar emociones propias y deseos. Los rasgos anteriormente mencionados confluyen en estilos de afrontamiento negativos como el aislamiento, la introversión, baja sensibilidad y empatía, así como altos niveles de ansiedad frente a la interacción heterosexual y miedo a la evaluación negativa por parte del sexo opuesto,

estos factores se manifiestan a modo de bajas competencias sociales en sentido general (Álvarez-Correa et al., 2012).

Por otra parte, las etapas de desarrollo moral según Kohlberg (1981) se dividen en pre-convencional, que implica orientación hacia el castigo y la obediencia, convencional o de actos socialmente esperados y post-convencional que consiste en la interiorización de principios éticos sin orientación normativa o regulación social. Al ser la vida social la fuente principal del razonamiento moral y normativo es un foco importante de atención evaluar la relación entre el desarrollo moral y las competencias sociales. Una investigación reciente en la cual aplicaron la Batería de Dilemas Morales (Greene, Morelli, Lowenberg, Nystrom, y Cohen, 2008) se encontró que el grupo de agresores sexuales presenta un promedio mayor en cuanto al puntaje total de la prueba IRI respecto al grupo de no agresores (Ariza et al., 2017), corroborando lo señalado por Álvarez-Correa et al. (2012) respecto a un alto desarrollo moral aparente derivado de una alta deseabilidad social, negación del delito y defensa de su inocencia, así como por su deseo de dar una imagen de normalización frente a los evaluadores.

### **Objetivo general**

Describir características psicológicas de un adulto joven acusado por acceso carnal abusivo con menor de catorce años con inicio de conducta delincuencia en la adolescencia.

### **Objetivos específicos**

- Analizar a partir de la información recolectada aspectos que reflejan la presencia de desviación sexual y de distorsiones cognitivas que apoyan o consienten la violencia sexual.
- Analizar y señalar información relevante relacionada con el desarrollo moral del

sujeto.

- Analizar y señalar información relevante relacionada con el estilo de crianza del sujeto.

- Interpretar los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas en lo referente a rasgos de personalidad y presencia o ausencia de psicopatología.

### **Metodología**

Esta investigación es de tipo cualitativo, inductivo, descriptivo en cuanto busca detallar las características encontradas en el sujeto con base en hipótesis exploratorias previamente formuladas. Se utilizó como método el estudio de caso definido por Helen (2011) como un estudio exhaustivo que integra diferentes métodos y se guía por las pruebas con el fin de generar una comprensión exhaustiva de un tema determinado. Merriam (1988, citada en Helen, 2011) define el estudio de caso como “una descripción y análisis intensivos y holísticos de una entidad, un fenómeno o una unidad social”. Con base en ello el presente estudio se realiza sobre un caso único y sus particularidades y en el tratamiento de las diferentes fuentes de datos se hizo a través del razonamiento heurístico. La metodología empleada es ecléctica lo cual quiere decir que se utilizaron diversas técnicas en la recogida y análisis de la información tanto para la comprensión como para la confiabilidad de la investigación.

### **Procedimiento**

Daspe et al.(2017) señalan que en la entrevista clínico forense se debe indagar por historia sexual, funcionamiento sexual dentro de patrones de comportamiento normal y anormal diferenciando aquellos comportamientos propios de la compulsividad y los propios de parafilias, historia de comportamientos previos delictivos, crueles o de transgresión, historia familiar, social, inter generacional y si se cuenta con una red de apoyo sólida que sirva de recurso en un

posible programa de tratamiento. Se estudia también el historial médico y psiquiátrico y evaluar el estado mental, cognitivo y emocional del mismo. Señalan como factor fundamental evaluar específicamente abuso de sustancias, intentos de suicidio dado que la estigmatización, miedo al castigo y encarcelación son factores de riesgo relacionados con el deseo de suicidio. El estudio de caso en sus respectivas fases se hizo a partir de la recopilación del expediente forense, revisión de 2 sesiones de entrevista aplicadas, anotaciones de diario de campo de perito forense al evaluado, y pruebas psicológicas aplicadas que se describen en la figura 1 (Apéndice).

El sujeto era adolescente al momento de los hechos, confeso y adulto joven en el momento en el que fue acusado de acceso carnal abusivo con menor de 14 años pariente del mismo. Según lo señalado tanto por la víctima y el victimario los abusos tienen lugar en la adolescencia e inicio de la adultez del sujeto, desde los 15 a los 20 años aproximadamente, por tanto, se considera pertinente enmarcar el análisis en la adolescencia dado que el inicio de la conducta sucede en dicha etapa. Se encontraba cursando secundaria al momento de los hechos y universitaria al momento de la entrevista, es de sexo masculino y de nacionalidad colombiana. Luego de hacer un proceso de clasificación y sistematización de la información se procedió a comparar los hallazgos con las conclusiones de expertos para finalmente generar la descripción del caso a la luz de los constructos psicológicos estudiados. A partir del objetivo general, de los objetivos específicos, y de la revisión realizada en el marco teórico; se delimitaron previamente las categorías de análisis que se definen a continuación. En el proceso de sistematización surgió una categoría emergente denominada Estilo de Crianza dado que se observó que los modelos parentales jugaban un papel fundamental en el análisis del caso.

***Distorsiones cognitivas frente a la sexualidad:*** Son definidas como un conjunto de creencias, actitudes y declaraciones mal utilizadas para justificar actos perpetrados (Daspe et al.,

2017).

***Desarrollo moral:*** Se define como el nivel de universalización y generalización de los juicios morales compuesto por el razonamiento moral, emociones morales, importancia concedida a la moralidad y aspectos circunstanciales que caracterizan el comportamiento moral del individuo en comparación con otros (Kohlberg, 1981).

***Rasgos de personalidad:*** Personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo y de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente. (Allport, 1937 citado en Cloninger, 2003). A partir de la tradición de la psicología evolutiva se podría definir la personalidad como las características únicas, individuales de la persona y disposiciones concretas, fácilmente reconocibles y consistentes en el comportamiento que se relacionan estrechamente con la manera en la que el individuo percibe la realidad y cómo interactúa con ésta. Estas cualidades únicas son adaptativas o no al medio social en comparación con estándares de comportamiento de determinada muestra poblacional (Cloninger, 2003). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013) define trastorno de personalidad como “Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo”. Es estable y de larga duración, puede iniciar al menos en la adolescencia o en las primeras etapas de la edad adulta, causa deterioro en otras áreas de funcionamiento, no es consecuencia de otro tipo de trastorno o atribuible a efectos fisiológicos de una sustancia (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

***Estilo de crianza:*** Procesos psicológicos y dimensiones de la vida familiar que disponen en concreto a un desarrollo pro social. Contexto familiar determinado que potencia la seguridad, afecto, apoyo, y afectividad y se traduce en una mayor sensibilidad hacia los demás y preocupación empática que favorece la conducta pro social (Mestre et al., 2004).

## Resultados

En cuanto a distorsiones se encontró que el sujeto utiliza un lenguaje impositivo y autoritario en el escenario de abuso que se ve reflejado en la entrevista a la víctima quien frente a la pregunta sobre si era obligado indica *“solo como me lo decía”* y *“yo tenía que chuparle el pene”* lo que indica desviación en cuanto a la relación sexual forzada no consentida impuesta mediante coerción. Esto se ve reflejado a su vez en las respuestas de la entrevista realizada donde menciona haber sido abusado de la misma forma que abusó de la víctima, la información respecto a la edad que señala no es consistente con el grado de escolaridad reportado e indica que la persona que lo abusó le decía que las condiciones del abuso eran normales. Además entiende su primer contacto sexual como una situación de abuso entre él y una niña de 5 años, a) *“Un chico de once o de décimo que me metió al baño y dijo que eso lo hacían las personas normales y sacó su pene y me dijo que tenía que chuparle (...) Luego me dijo que tenía que tocarlo. (Hace una expresión de risa) Fue una experiencia muy rara. Fue fea. Como él era el grande y uno seguía a los grandes, uno quería ser como ellos, uno hacía caso. Y eso es lo que más recuerdo”* b) *“¿Cuando fue tu primer noviazgo o relación que edad tenías? R: ¿Así que uno diga uy yo salí con alguien que como que de chiquito podía decir tengo novia? A los 5 años. Ahí fue la primera vez que me manosearon, la misma chica metió la mano en mi pantalón y me manoseó. Yo no sabía que estaba haciendo (risa)”*.

Es de notar que presenta distorsiones frente a la utilización de fuerza o agresión física a pesar de negar que presenta tendencias sádicas o de satisfacción en producir dolor como lo reflejan sus respuestas en cuanto a no tener interés por pornografía de contenido sádico, respecto a su primera novia en la universidad indica *“nunca hubo penetración (...) Iba a ser penetración pero ella dijo que le dolía entonces no”* y la escala de agresividad del PAI en la cual puntúa en el

percentil 85, lo cual quiere decir que el sujeto presenta un nivel considerable de ira, conducta potencialmente agresiva, tiende a ser una persona que se siente provocada fácilmente, puede explotar al sentirse frustrado y quienes lo rodean temerán sus acciones habitualmente. Tal como indica el manual de interpretación, las personas que puntúan alto en dicha escala probablemente tengan un historial de episodios en los cuales su ira ha cegado su juicio.

Así mismo, presenta distorsiones en comparación con los estándares de diferencia de edad en la pareja como lo reflejan las respuestas anteriormente citadas y cuando menciona *“En el colegio cuando entré tuve un noviazgo con una chica mayor que yo. La chica ya estaba en once yo estaba en sexto séptimo grado y la chica era muchísimo mayor, con ella nos dábamos besos y eso. Ella tenía unos ¿16, 17 años? P: Y tu R: ¿unos 11?”*

También las notas del perito indican *“el sujeto en ningún momento lo ve como yo abuse a un niño, él lo ve cómo, me metí con un adolescente, pese a que sabe que es delito”,* y el reporte de la víctima que indica que los abusos inician cuando él tiene 5 años, sin embargo, el sujeto responde *“P: ¿Tu sabes más o menos qué edad tenía tu primo en esa época? ¿Ya era grande o era pequeño o era adolescente? R: Creo que era entre adolescente”.*

Presenta distorsiones frente a la connotación de la relación familiar y la afectividad reflejada en su respuesta ante la pregunta sobre qué sentía por la víctima indicando *“cariño”* entre familiares y la posterior negación de la ocurrencia de los hechos a pesar de haber sido confrontado con la madre y haber confesado previamente a su tía la ocurrencia del abuso. Considera las relaciones sexuales como una necesidad de satisfacción inmediata como lo reflejan las respuestas, a) *“no compartía con nadie y me desahogaba masturbándome, y viendo pornografía en Internet”* b) *“¿Por qué crees que se dio esa interacción sexual entre ustedes? Creo que es porque era el único primo que tenía más cercano y que vivía... Tengo otro primo*

*pero él vive lejos, pero con él no nos hablábamos mucho, o sea era solo cuando lo íbamos a visitar no más” y c) “¿Por qué crees que no volvió a pasar más y solo pasó esas 3 veces? Supongo que porque ya no tenía tiempo de estar en mi casa, estaba en la otra casa por estudios y tareas pero él llegaba a veces a mi casa”.*

Las notas de campo del perito forense indican a) *“La víctima si dice que los abusos pararon, la víctima dice que hace un año no pasa nada, pero ¿cuáles fueron los motivos? A la larga nunca lo logran establecer y no dan cuenta de qué pudo haber frenado los abusos”*  
 b) *“dice ah sí, fue antes de que yo fuera mayor de edad porque yo antes de ser mayor de edad ya tenía novia, y ya cuando tuve novia ya no tuve necesidad de nada más con él. Él lo manifiesta como una necesidad de tipo biológico instintivo que no pudiera calmar con nada, con nadie y que cuando ya tuvo novia los abusos pararon (...) Podía haber actuado diferente, él pudo parar el abuso, cuando tuvo novia no le volvió a hacer nada, no se lo hizo a otros sino sólo a él. Si hay cierto control pese que haya impulsividad, hay escogencia por qué no cogió a otro niño, no lo hacía en público, por qué escogía que fuera en privado”.*

Los resultados de la prueba MoCa y Weschler (WAIS III) indican baja capacidad de abstracción, pensamiento concreto, bajo control de impulsos y dificultades cognitivas dado el bajo rendimiento del área ejecutiva prefrontal encargada de la capacidad de previsibilidad, planeación y auto-regulación.

En cuanto a orientación sexual sus respuestas muestran una tendencia a la atracción sexual por ambos sexos que no tiende a la orientación homosexual, o está en proceso de configuración de forma latente. *“P: ¿Con hombres has tenido algún encuentro erótico o sexual? R: Erótico. De hecho ha sido con mi mejor amigo que es X yo estoy en esa discusión interna de que a mí me gustan los dos sexos. Hombre y mujer, no tengo preferencia, soy bisexual pero mis*

*papás no lo saben, ellos van mucho a la iglesia y eso y un problema con la iglesia es el sexualismo y el lesbianismo y por eso no me aceptan. Con mi amigo nos estábamos cambiando y se quitó la camisa y el pantalón y yo me excité, me preguntó ¿Qué tiene? le dije nada nada y me puse rápido los pantalones. Jugamos botellita pero solo besos y nada más. P: ¿Qué tipo de pornografía veías? R: Lésbico, hentai o sino el normal mujer y hombre”. Las notas del perito indican a su vez que “Él ni siquiera tiene clara su orientación sexual, en un momento decía pues no sé, y pues (la víctima) es hombre, entonces pues como que mis papás deben estar pensando que yo soy gay, yo ni sé. Muchos pedófilos no se consideran homosexuales, parte de la distorsión es no aceptar que tienen una orientación sexual diversa. Muestran una tendencia a la atracción sexual por ambos sexos que no tiende a la orientación homosexual, o está en proceso de configuración de forma latente”.*

Por otra parte, la víctima y el victimario ofrecen distintas versiones respecto al sexo oral mutuo, que reporta el adolescente; o solo al victimario, que reporta la víctima, lo cual podría derivarse de la disputa entre atribuirle a la víctima cierta connotación de coparticipación en los hechos.

En la categoría Desarrollo Moral el sujeto presenta progresión y escalamiento de la conducta desviada al haber comenzado con tocamientos. Percibe una respuesta en sus padres que para él no tiene un significado recíproco frente a lo sucedido “*Con mi papá y mi mamá ya no entablamos conversaciones sino que andamos callados*”. El sujeto no negó lo sucedido al ser confrontado por sus familiares. La negación frente a los cargos ocurre ante las autoridades judiciales y conforme a la asesoría prestada por su representante legal.

Para la víctima la connotación del hecho es difusa, no considera haber sido obligado, el sujeto utiliza estrategias de persuasión, incitación y manipulación lo que genera en la víctima

culpabilidad haciendo que ésta sienta que lo ocurrido podría ser mal interpretado por la justicia, como lo evidencian la entrevista forense a la víctimaa) “*tuve una situación con mi primo (...) ¿el abuso de mí?*” b) “*Un día que estaba sucediendo eso el me mostró un vídeo en su celular, eran dos mujeres haciendo lo mismo, dos mujeres ¿chupándose la vagina ellas mismas?, algo así yo no recuerdo*”, c) “*P: ¿Te manoseó? R: No. P: ¿Te cogió tu pene? R: ¿Cómo así? P: ¿Él te cogía tu pene? R: Eh, sí. P: ¿Chupaba tu pene? R: No. P: ¿Pasaba algo cuando te tocaba? No*” y las notas del perito donde indica a) “*El papá lo confronta y le dice usted lo amenazó ¿verdad? usted tuvo que haberlo amenazado porque si no ¿cómo guardo silencio tantos años? él lo negó dijo no yo no le dije nada, y él le dijo no le creo usted tuvo que haberlo amenazado sino el niño habría hablado. El sujeto debió tener conductas manipulativas con el niño, porque en 5 años nunca haber hablado, claro, el niño pudo haber dicho*”, b) “*Hasta qué punto todo lo que él mencionaba de exorcismos en la infancia no era mentira, no era un intento de manipulación de él o algo. O si tuvo una psicosis o tuvo algo, ya en este momento no la tiene*”.

El sujeto indica que al momento de la revelación de los hechos quería que su madre lo golpeará, no reconoce su responsabilidad frente a lo sucedido atribuyéndola a la víctima, por cuanto su relación con la norma corresponde a una etapa de desarrollo moral heterónomo o pre convencional como se evidencia en las frases, a) “*el me pidió que si me lo podía chupar*” b) P: “*¿Qué pasó el día que te enteraste de la denuncia? R: Fue ese mismo día que mi tía subió allá llorando y golpeando, que me golpearon. Ahí me le enfrenté a mi mamá y mi mamá me dio pues muy duro obviamente. Pero yo no tenía una reacción en ese momento. Solo quería que mi mamá me golpeará más. No estaba consciente de lo que estaba sucediendo. P: ¿Por qué querías que tu mamá te golpeará más? R: No sé. A veces me gusta que me hagan daño, supongo*”.

Presenta características propias de agresores sexuales encontrados en la investigación de

Álvarez, Valencia y Parra (2017) tales como aislamiento, actitudes desafiantes, oposicionismo, introversión, baja sensibilidad y baja empatía reflejadas en la búsqueda de contenido diabólico y satanismo en la adolescencia como lo reflejan el reporte de los padres contenidos en las notas de campo. Cuando al sujeto se le pregunta por la razón por la que considera que sucedió lo que se le imputa, indica que no sabe, pero que considera que pudo haber sido por la proximidad de las casas entre ellos, indica que tiene otro primo pero que él vive en un barrio distante lo que refleja un alto potencial de reincidencia si se tiene en cuenta que es esa la única razón que el sujeto expresa frente a su inhibición para no abusar de otros menores. En cuanto a qué piensa sobre lo sucedido señala que está nervioso por lo que le sucederá frente al proceso judicial, sin embargo, no presenta remordimiento ni sentido de empatía. Señala, a) *“me tengo que alejar porque voy a generar un mal recuerdo”*, b) *“Hubiera deseado que eso nunca hubiera pasado, que me gustaría volver al pasado y alejarme de ahí. Quedarme en mi casa, encerrarme en mi cuarto para que no hubiera sucedido nada de eso. Ahorita estaría pensando que me coma la tierra. Ahorita que me colocan las cosas así y ahorita que voy cogiendo consciencia porque realmente no sé si tenga consciencia o no”*.

El estilo de crianza asumido por los padres es diferente en cada uno de ellos. La madre se caracteriza por tener un estilo de crianza tendiente a la permisividad e indulgencia y el padre tendiente a estilo de crianza autoritario, es de notar que la persona a quien le comenta lo sucedido es a la madre en primera instancia. Los abusos suceden en la casa del sujeto lo que permite inferir que la oportunidad se relaciona a su vez con las condiciones de espacio y presencia en las actividades del hijo por parte de los padres del mismo. Los padres empleaban castigos físicos, verbales, aislamiento y privación de beneficios como el uso del celular que no lograban efectos en la modificación de la conducta. Aunque no se encuentran respuestas directamente

relacionadas al estilo de crianza en las pruebas aplicadas se pueden inferir efectos de patrones de comportamiento en el círculo familiar respecto a sus respuestas en los ítems críticos 21. “La gente tiene miedo de mi temperamento” y 61. “A veces exploto y pierdo completamente el control sobre mí” de la prueba PAI. El sujeto indica tener poca comunicación entre él y sus padres. Señala que aprendió lo que sabe de sexualidad a través de la pornografía por lo que la necesidad de pautas en la educación sexual desde el hogar es un factor de riesgo sobresaliente.

En cuanto a Rasgos de Personalidad muestra actitudes opositoras y desafiantes en la adolescencia evidenciable en el reporte de los padres plasmados en las notas del perito como por ejemplo a) *“El papá cuando revisaba el historial refiere que veía cosas diabólicas, rituales satánicos, no le encontró pornografía.”*, b) *“El papá ve lo del satanismo como su deseo de buscar lo malo, que le gusta, lo prohibido, lo mandado. Antes lo veía como una posesión satánica”*, c) *“El papá dice ahora lo entiendo, no es que tuviera una posesión diabólica sino que se siente atraído por lo malo y buscar lo desviado”* y d) *“¿Que era dentro de su componente antisocial lo más desviado que él hacía? Irse contra los preceptos religiosos de la propia familia”*. Muestra Rasgos antisociales de conducta ubicándose en el percentil 76. Refiriéndose a ello en la entrevista menciona *“Me llevaba bien con otras carreras. Me hablaba con las personas. P: ¿Tenías un mejor amigo? R: Amigos... no. El profesor pedía grupos y yo siempre pedía que si me podía hacer solo, si tocaba obligatoriamente pues yo hacía el trabajo y se lo pasaba a mis compañeros. P: Cuando me dices que eras “el solo” ¿a qué te refieres? R: No tenía amigos. Ni en el colegio ni en el barrio”*. Puntúa en el margen alto en la escala de Egocentrismo, presenta puntuaciones altas en las escalas clínicas de quejas somáticas de conversión, en cuanto a esto el perito anota que el sujeto *“No fue a la psicóloga del colegio, ni hay alguna prueba de que en el colegio haya necesitado apoyo terapéutico o psicológico”*. Presenta ansiedad fisiológica

indicando *“fumaba una cajetilla por semana. Ya no puedo porque ando con mi papá P: ¿Te hace falta? R: A veces”*, y alto impacto de situaciones estresantes recientes relacionado con el proceso judicial que afronta, paranoia de tipo persecutorio, experiencias psicóticas y alteraciones del pensamiento como muestra la escala de Esquizofrenia cotejable con los apartados en los que responde *“Una vez me llevaron a la clínica X, me dieron unas pastillas y me devolvieron a la casa. Porque veía sombras, todavía las veo. Todavía sigo viéndolas. Desde los 15 años, no sé si antes. Se ven como personas normales, pasando, pero no hay personas. Como una silueta. P: ¿Qué tan seguido te pasa? R: No es todos los días. Veía personas pidiendo ayuda, personas que sufrían, arrastrándose por el suelo. Pero, pienso en otra cosa, miro a otro lado. Todavía siento que están ahí pero no volteo si no me siento muy seguro. A veces escucho susurros, algunos gritan, otros dicen ayúdame, otros son raros. Estoy tomando ácido valpróico 500 y Levomepromazina 4%. Esto solo me ayuda a relajarme. Lo sigo viendo. En la clínica ni siquiera le conté a la doctora. Me preguntó y no me creyó, le dije, y dijo no le creo y se fue y yo ah bueno. P: ¿Tú has llegado a sentirte en algún momento perseguido o poseído? R: He sentido que hay alguien detrás de mí vigilándome. Poseído pues respiro hondo y siento un hormigueo en el cuerpo, y después siento que me estoy despertando pero no sé cuánto tiempo pasa. Siento que hago cosas que no puedo controlar”*.

Presenta rasgos límites relacionados con inestabilidad emocional y alteración de la identidad como lo reflejan los puntajes altos en dichas escalas en la prueba y el apartado en el que señala, *“La verdad lo que quería estudiar era artes escénicas. P: ¿Por qué? R: En las artes escénicas tú puedes hacer un personaje que quieras. Puedes incluso crearlo, y puedes volverte ese personaje, puedes manejar ese personaje. Puedes hacerlo tú y ese personaje (señala una mano y luego la otra) A mí me gustaría tener una vida, vidas muchísimo mejores. P: ¿Cómo una*

*forma de escape? R: Puede ser (responde con ironía no responde afirmativamente), pero también como soy bueno actuando. Toda la vida casi he actuado. Entonces me parece muy fácil”.*

Tiene rasgos de personalidad tendientes a la impulsividad de auto agresión y depresión cognitiva como se evidencia también cuando menciona “*P: Tengo entendido que estuviste en una clínica. Cuéntame ¿qué fue lo que pasó? R: Eh, por lo sucedido, me había tratado de suicidar. Ya en un momento a lo último me desesperé, y decidí llamar a mi papá y le conté. P: ¿Por qué pensaste en ese momento en acabar con tu vida? R: Muchas veces he intentado en acabar con mi vida, sino que en esta, por lo de la denuncia, lo que le había hecho a mis padres, lo que le hice a mi familia. Entonces dije, que la única forma de librarme de todo eso y que las personas pues tengan solo un recuerdo era el suicidio. P: ¿Habías intentado otras veces? R: Me inyecte aire en el brazo, intenté ahorcar con un cordón largo, con la almohada encima pero no funcionó. Unas cinco veces. P: ¿Porqué lo has intentado? R: No me gusta mi vida, me siento muy mal con mi vida. No sé ni siquiera como explicarlo”.* Adicional a ello presenta puntuaciones altas en tendencia a la agresión de tipo físico puntuando en el percentil 90 de la prueba.

### **Discusión y recomendaciones**

Según los tipos de agresor sexual adolescente propuestos por Becker (1988, citado en Shaw, 1999) el sujeto se ubica en el segundo tipo; con rasgos antisociales que se caracteriza por aprovechar toda oportunidad de explotar a otros, sin embargo tiene un alto potencial de desarrollar y potencializar las características del primer y tercer tipo, es decir, con una lesión o enfermedad neuro psicológica o psiquiátrica que interfiere en la regulación y modulación de los impulsos agresivos y carencia de habilidades sociales que vuelcan su gratificación sexual hacia niños menores. Los resultados evidencian que la etapa crítica de comisión del primer delito se

ubica en la adolescencia, siendo la víctima menor de 9 años, con una diferencia de edad que ubica a la víctima en la pre adolescencia y al victimario en la adolescencia lo cual podría indicar un riesgo alto en dichas etapas acorde a la investigación de Shaw (1999).

En el caso se observan características como la tendencia a experimentar emociones negativas de miedo, ira, vergüenza, tendencia a buscar nuevas experiencias (Becerra-García et al., 2013), impulsividad (Kupfer et al., 1977), negación de la comisión del delito, dificultad en el tratamiento, baja competencia social, alta excitabilidad, bajo control de la conducta desviada, psicopatología abordada como trastorno antisocial, fantasías desviadas, escalonamiento, consumo de alcohol e inestabilidad emocional (Álvarez-Correa et al., 2012) que son factores comúnmente encontrados en agresores sexuales. Por otra parte, es posible que el reporte de episodios psicóticos y de experiencias “diabólicas” en la infancia obedezca a un trastorno neurológico, el sujeto indica que estaba en tratamiento con ácido valpróico, fármaco antiepiléptico estabilizador del estado de ánimo y Levomepromazina, antipsicótico que interfiere con la transmisión dopaminérgica cerebral (Bermejo & Rodicio, 1964). El tratamiento farmacológico podría ser un indicador que sustente una posible hipótesis entorno a la desregulación neuroquímica que influya en o se relacione con el desarrollo conductas desadaptativas y bajo nivel de desarrollo moral. Se recomienda para futuras investigaciones estudiar la relación entre puntajes de capacidad de abstracción a nivel neuro-cognitivo en la prueba WAIS III, historial de tratamiento con medicamentos similares y nivel de competencias pro sociales en una muestra poblacional amplia. Así mismo es necesario analizar si los resultados en la escala de autoagresión se vinculan a un mecanismo de afrontamiento evitativo o de escape, si obedece a un trastorno depresivo mayor o si se busca una ganancia secundaria frente al caso.

Es de ver que además de las características encontradas en agresores sexuales el potencial

de agresión sexual del sujeto confluye a su vez con factores de vulnerabilidad en la víctima como lo son la ausencia de la figura paterna, proximidad, edad y etapa de desarrollo en la que aún se está configurando la “extensión de uno mismo” en relación con el otro por cuanto la diferenciación entre la propia voluntad y los sentimientos personales aún no están determinados de forma independiente a la del sentir y pensar de los otros en la víctima; condición que es aprovechada por el victimario. Adicional a ello, pesar que el objetivo de la presente investigación no se orientaba hacia el análisis de la calidad de la entrevista psicológica forense a la víctima, el desarrollo de la misma incluyó preguntas sugestivas e inductivas que provocan respuestas limitadas en características de modo y lugar de los hechos y podrían repercutir en la elaboración del duelo por parte de la víctima y en la re-elaboración de lo ocurrido por parte de la administración de justicia, además de constituir una limitación de la investigación.

Los predictores del nivel de violencia empleada son importantes para la evaluación de peligrosidad y probabilidad de reincidencia. Truscott (1993, citado en Shaw, 1999) indica que hay una alta probabilidad de emplear mayor nivel de violencia si el agresor señala haber sido abusado en la infancia, Así mismo rasgos de personalidad disociada o difusa y mecanismos de defensa primarios, como la negación, el escape y locus de control omnipotente son fuertes predictores del nivel de violencia (Gamache et al., 2014). En el caso estudiado no se evidenció uso de violencia física, sin embargo según lo observado hay una alta probabilidad de que las conductas manipulativas, impositivas y autoritarias del abuso escalen a violencia física de no haber una intervención oportuna sobre los mecanismos de defensa y episodios de despersonalización adicional a la intervención sobre las distorsiones cognitivas, desarrollo moral y conductas desviadas; esto teniendo en cuenta la alta puntuación en la escala de agresión física del sujeto.

Para futuras investigaciones se considera necesario explorar la posibilidad de aplicar los programas de tratamientos sugeridos por el programa de Quebec para la disminución de la reincidencia que buscan orientar la modificación conductual a partir del entrenamiento en habilidades sociales y a nivel cognitivo conductual frente a las distorsiones cognitivas acorde a la investigación de Daspe et al.(2017). Frente a esto es importante poner en consideración que el uso de agentes que reducen el impulso sexual solo pueden ser aplicados si se acompañan de procesos terapéuticos individualizados (Álvarez-Correa et al., 2012). Desde otro punto de vista un factor que podría prevenir la ocurrencia de los hechos es observar y generar mecanismos adaptativos en alumnos con bajo desempeño académico, falta de competencia social, poco apego a compañeros, baja adaptación al ámbito escolar y déficit atencional desde el colegio que conllevan a sentimientos de inferioridad y miedo a la interacción con otros. Cuando éstas características suceden en jóvenes tendientes a recurrir al sexo como estrategia de afrontamiento, como se observa en el caso, llevan a una alta probabilidad de comisión del delito sexual según los hallazgos de Álvarez-Correa et al. (2012).

Por último, la manipulación de pruebas psicológicas por parte de agresores sexuales ha sido poco estudiada en Colombia y puede ofrecer a la administración de justicia útiles herramientas para reconocer la capacidad de actuación del perito frente a la situación de la revelación en escenarios en donde el imputado no acepta la responsabilidad frente a la comisión de los hechos, queda aún pendiente investigar sobre cómo minimizar la actitud defensiva del evaluado frente al proceso de evaluación psicológica forense.

### **Conclusiones**

Los estudios relacionados con características de agresores sexuales han sugerido distintos marcos de análisis para la explicación de la comisión de este tipo de delitos que son

identificables en el caso estudiado. Los resultados indican la presencia en el sujeto de distorsiones cognitivas respecto al contacto sexual entre un adulto y un niño; tiende a considerar que las relaciones sexuales en la infancia son normales aunado a las condiciones del contexto en el que hubo poca supervisión sobre el contacto entre menores. Presenta distorsiones respecto a la violación al atribuir a la víctima voluntad de coparticipación en los hechos, distorsiones frente al niño sexualizado al señalar que él era quien lo buscaba a veces. Muestra a su vez distorsiones relacionadas con el daño causado al no reconocer las implicaciones en la víctima sino como una consecuencia no deseada y un mal recuerdo. Los resultados reflejan un nivel bajo de desarrollo moral para la edad. Tiene actitudes de aislamiento, desafiantes, oposicionismo, introversión, baja sensibilidad y baja empatía. Esto se acopla con el estilo de crianza diferente en el padre y la madre; la madre tendiente a la indulgencia que produce en el sujeto tendencias a bajo auto-control, y el padre cuyo estilo autoritario produce en el sujeto baja tendencia a la interacción social, rebeldía y agresividad y por ende bajas competencias prosociales. Los rasgos de personalidad del sujeto responden a la configuración de un trastorno de la personalidad antisocial.

## Referencias

- Álvarez-Correa, M., Valencia, O. L., & Parra, S. (2012). *Digame: ¿Por qué?": agresores sexuales, motivaciones y actuaciones judiciales*. Bogotá: IEMP Ediciones. Retrieved from <https://books.google.com.co/books?id=XJSHjwEACAAJ>
- Ariza, M., Hernández, L., & Blanco, M. (2017). *Cognición social y juicio moral en agresores sexuales y en no agresores*. Universidad Santo Tomás. Retrieved from <https://hdl.handle.net/11634/2286>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (5th ed.).
- Becerra-García, J. A., García-León, A., Muela-Martínez, J. A., & Egan, V. (2013). A controlled study of the Big Five personality dimensions in sex offenders, non-sex offenders and non-offenders: relationship with offending behaviour and childhood abuse. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(2), 233–246. <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.764463>
- Bermejo, J. C., & Rodicio, S. G. (1964). The Treatment of Psychopathic and Antisocial Personality Disorders : A Review. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 22(4), 1–33. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.12.004>
- Clarkin, J., Foelsch, P., & Kernberg, O. (1995). Manual for the inventory of personality organization (IPO). *The Personality Disorders Institute, Department of Psychiatry, Cornell University Medical College*.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías De La Personalidad. Red Tercer Milenio* (Tercera). México: Pearson Education. Retrieved from [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias\\_de\\_la\\_personalidad.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf)
- Daspe, M.-È., Lussier, Y., Desaulniers, V., Godbout, N., Perron, A., Sabourin, S., & Bronsard, F. (2017). Personnalité et distorsions cognitives des agresseurs sexuels. *Criminologie*, 50(1), 233. <https://doi.org/10.7202/1039803ar>
- Flores, J., Lozano, A., & Ostrosky-Solis, F. (2014). *BANFE-2: Bateria Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales*. Editorial El Manual Moderno. Retrieved from <https://books.google.com.co/books?id=YedgswEACAAJ>
- Gamache, D., Diguier, L., Laverdière, O., & Rousseau, J.-P. (2014). Agressions sexuelles commises par des adolescents : relations entre des dimensions de l'organisation de la personnalité et des caractéristiques du délit. *L'Évolution Psychiatrique*, 79(4), 725–738. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2014.01.003>
- González Ordi, H., & Santamaría Fernández, P. (2009). *Adaptación española del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas – SIMS*. Madrid, España: Intersalud.
- Greene, J. D., Morelli, S. A., Lowenberg, K., Nystrom, L. E., & Cohen, J. D. (2008). Cognitive Load Selectively Interferes with Utilitarian Moral Judgment. *Cognition*, 107(3), 1144–1154. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2007.11.004>
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development : moral stages and the idea of justice* (1st ed.). San Francisco: Harper & Row.
- Kupfer, D. J., Rosenbaum, J. F., & Detre, T. P. (1977). Personality style and sexual functioning among psychiatric outpatients. *Journal of Sex Research*, 13(4), 257–266. <https://doi.org/10.1080/00224497709550983>
- Mestre, V., Samper, P., & Frías, D. (2004). Personalidad y contexto familiar como predictores de la disposición prosocial de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3),

445–457.

- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening. *Journal of the American Geriatrics Society*, 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, M. (2011). Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). *TEA Ediciones*. Madrid: TEA ediciones.
- Shaw, J. A. (1999). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 55S–76S. [https://doi.org/10.1016/S0890-8567\(99\)80004-5](https://doi.org/10.1016/S0890-8567(99)80004-5)
- Vilar-López, R., Perez Garcia, M., & Puente, A. E. (2012). TOMM: Test de simulación de problemas de memoria. *Madrid: TEA Ediciones*. Madrid: TEA ediciones.
- Wechsler, D. (2012). WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Manual técnico y de interpretación [WAIS-IV. Wechsler Adult Intelligence Scale-Technical and interpretative manual.]. Madrid: Pearson.

## Apéndice

<i>Prueba</i>	<i>Descripción</i>	<i>Aplicación</i>
Categorías Abstractas Clasificación Semántica BANFE-2. (Flores, Lozano, y Ostrosky-Solis, 2014)	Evalúa procesos cognitivos, entre ellos las funciones ejecutivas, que dependen principalmente de la corteza prefrontal. Cuenta con un perfil de ejecución en el cual se puede observar gráficamente un resumen de las puntuaciones normalizadas respectivas.	Aplicada en centro especializado de salud mental.
WAIS – III. Escala de inteligencia para adultos. (Wechsler, 2012)	Mide cociente general de inteligencia, cociente verbal y ejecutivo. Ofrece índices de Comprensión Verbal (CV), Organización Perceptual (OP), Memoria de Trabajo (MT) y Velocidad de Proceso (VP). Permite el diagnóstico del retraso mental, déficit neurológico y sujetos superdotados.	Aplicada en centro especializado de salud mental.
Evaluación Cognitiva Montreal Moca - Montreal cognitive assessment / MoCA. (Nasreddine et al., 2005)	Evalúa disfunciones cognitivas leves y examina habilidades de atención, concentración, funciones ejecutivas, abstracción, memoria, lenguaje, capacidades visuoespaciales, cálculo y orientación. El puntaje máximo es de 30; un puntaje igual o superior a 26 se considera normal.	Aplicada por perito forense.
Test de Simulación de Problemas de Memoria. (Vilar-López, Perez Garcia, & Puente, 2012)	Cuenta con 50 ítems permitiendo distinguir simulación de problemas de memoria en el sujeto en comparación con población que realmente los padecen. Se utiliza especialmente cuando las quejas de daño cognitivo no pueden ser determinadas de acuerdo con la evidencia neurológica o radiológica existente.	Aplicada por perito forense.
Inventario Estructurado de simulación de síntomas (SIMS). (González Ordi y Santamaría Fernández, 2009)	Permite explorar patrones de falseamiento y exageración de síntomas psicopatológicos y neurocognitivos, es decir, Psicosis, Deterioro neurológico, Trastornos amnésicos, Baja inteligencia y Trastornos afectivos. Cuenta con 75 ítems y proporciona puntos de corte para sospecha de simulación.	Aplicada por perito forense.
Inventario de evaluación de la personalidad (PAI). (Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal, y Sánchez, 2011)	Es un cuestionario de evaluación de trastornos de la personalidad que suministra información sobre variables clínicas críticas de los sujetos evaluados. Se compone de 22 escalas, 4 de ellas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales.	Aplicada por perito forense.

Figura 1. Descripción y aplicación de pruebas.