



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**EVALUACIÓN PSICOFORENSE DE LA AGRESIÓN SEXUAL
EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**RUBÉN ENRIQUE PÉREZ BASANTES
EVA ROCÍO TAPIA LÓPEZ**

TUTORA: MSc. Katherine Jazmín Moran Quinteros

OTAVALO, DICIEMBRE 2020

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el trabajo de investigación titulado “**Evaluación psicoforense de la agresión sexual en niños con discapacidad**”, desarrollado por los estudiantes Rubén Enrique Pérez Basantes y Eva Rocío Tapia López bajo mi dirección y supervisión, para aspirar al título de Magíster en Psicología Mención en Jurídica y Forense, cumple con las condiciones requeridas por el programa de maestría.

En Otavalo, a los 19 días del mes de noviembre de 2020.

Tutora del Trabajo de Titulación



Firmado electrónicamente por:
KATHERINE JAZMIN
MORAN QUINTEROS

MSc. Katherine Jazmín Moran Quinteros
C.C.:0916054901

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros, Rubén Enrique Pérez Basantes y Eva Rocío Tapia López, declaramos que el trabajo denominado **“Evaluación psicoforense de la agresión sexual en niños con discapacidad”** es de nuestra total autoría y no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por el Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

En Otavalo, a los 19 días del mes de noviembre de 2020.

Estudiante



Rubén Enrique Pérez Basantes
C.C.: 1709122384

Estudiante



Eva Rocío Tapia López
C.C.:0103263497

DEDICATORIAS

Dedico este Trabajo de Titulación a la niñez con discapacidad puesto que este trabajo se logró por ellos y para ellos.

Rubén Enrique Pérez Basantes

Dedico este Trabajo de Titulación a mis padres, por estar siempre apoyándome incondicionalmente, a mis familiares cercanos quienes se preocuparon de alguna manera mientras realice los largos viajes para efectuar esta meta cumplida.

Eva Rocío Tapia López

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi esposa e hijos por estar incondicionalmente a mi lado.

Rubén Enrique Pérez Basantes

Agradezco a Dios por brindarme la salud y la fortaleza para concluir una de mis metas. A mi familia y familiares por su apoyo incondicional.

Eva Rocío Tapia López

político. Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (2018a), la discapacidad se define de manera general, aludiendo las deficiencias (restricción de la capacidad para realizar una actividad sin problemas), las limitaciones de la actividad (limitación para ejecutar acciones o tareas) y las restricciones para participar (los impedimentos en la ejecución de actividades vitales).

A partir de lo declarado en la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (2004), suscrita y ratificada por varios países, entre ellos Ecuador, las organizaciones de la sociedad civil ecuatoriana, han impulsado la normativa rectora de la atención a la población con discapacidad, mediante la emisión de la Ley orgánica de discapacidades (2012), misma que determina en el Título II, Art.6, que una persona con discapacidad es aquella que “ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria” (p. 8).

Definir la expresión discapacidad es compleja, multidimensional y heterogénea debido a los múltiples factores que conjugan e influyen en la naturaleza del problema, a lo que se suman condiciones de salud asociadas, factores demográficos, o imaginarios sociales que la matizan, así como enfoques filosóficos y políticos de trasfondo. Son múltiples los paradigmas que a lo largo de la historia de la humanidad se han creado para alcanzar un concepto; Paramio-Pérez y Aguaded (2019) establecen tres modelos: el de la caridad (asistencialista), el médico rehabilitador (biólogo), el social (inclusivo).

a. **Modelo de la caridad.** En este modelo, las personas con discapacidad eran percibidas como una carga innecesaria para el Estado y, por lo tanto, prescindibles en la sociedad. La atención estaba orientada a la caridad y al asistencialismo desde los grupos religiosos.

b. **Modelo médico rehabilitador.** Este modelo está centrado en evaluar las deficiencias y las limitantes en la funcionalidad, derivado de enfermedades o circunstancias de salud, en algunos casos su atención está centrada en la rehabilitación a través de la medicalización (discapacidad psicosocial), en otros casos se logra una mejoría significativa a través de terapia física. Entre sus bondades está el establecer grados en los diferentes tipos de discapacidad que permiten una intervención diferenciada, alcanzando una adecuada integración social.

c. **Modelo Social.** Este modelo está centrado en la exigibilidad de los derechos de las personas con discapacidad a través de la construcción e implementación de políticas públicas incluyentes, es el caso de la adecuación de estructuras para el acceso en los diferentes espacios públicos y privados. En este modelo, el rol de la familia es valorado, en especial el que desempeña el cuidador.

Más allá de los enfoques y definiciones, la realidad de las personas que viven con discapacidad en nuestro contexto es compleja; existen limitaciones en la atención sanitaria, el acceso a la escolarización y posteriormente a un trabajo digno, en consecuencia, no existe igualdad de oportunidades. Para aportar un adecuado tratamiento de las personas con discapacidad, habría que partir de una tipificación de su condición que permita esclarecer sus particularidades y buscar mejores mecanismos de atención, todo ello en un intento de que exista mayor justicia y equidad social.

3. Discapacidad y sexualidad en población infantil

Al igual que todas las formas de desarrollo humano, el desarrollo sexual de un niño o niña comienza desde el nacimiento y está presente durante todo el ciclo vital, en él influyen factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales, culturales y religiosos que se manifiestan acorde a la edad, con el autoconocimiento de su cuerpo, incluida su

genitalidad, el proceso de diferenciación con sus pares y otros factores relacionados con el género, los vínculos afectivos y la reproducción (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2017).

Los resultados de trabajos investigativos de Mora y Rodríguez (2011), han aportado datos interesantes sobre los mitos de la sexualidad en población con discapacidad, que afectan a su desarrollo psicoevolutivo, generando sentimientos de agresión e incompreensión en la interrelación, siendo prioridad que las familias de este grupo reciban psicoeducación respecto a estos temas y puedan evitar así la desinformación y la normalización de la agresión sexual.

Al igual que en el resto de la población infantil, el desarrollo sexual del niño con discapacidad evoluciona a través de las nociones de correcto-incorreto, aceptable-no aceptable, por ello, los del entorno cercano (padres, parientes, maestros y amigos) deben tener una actitud de respeto y estar preparados para llevar a cabo este acompañamiento. En este contexto, uno de los mitos establece que las personas con discapacidad pierden su sexualidad y con ella, las posibilidades de construir un proyecto de vida familiar; sin embargo, ésta es una dimensión presente en la conducta humana que además de ser una función biológica, es una fuente de intimidad y comunicación de sentimientos y afectos (Vélez, 2006).

4. Agresión sexual en población infantil

De forma general, la agresión sexual es considerada como un problema universal que ha estado presente a lo largo de la historia en todas las instancias sociales, se trata de un hecho trasgresor que, en cualquiera de sus formas deja huellas en la vida del niño, no solamente por ser una experiencia no acorde a las actividades propias de su etapa evolutiva, sino también porque se presenta con mayor frecuencia dentro de la familia o involucra a personas cercanas con las que existen lazos de afinidad. Es precisamente el

vínculo entre víctima-agresor lo que atrapa al niño en una serie de sentimientos ambivalentes que lo imposibilitan a develar la agresión sexual.

5. Conceptualización de la agresión sexual en población infantil

La agresión sexual en la infancia es un hecho de violencia, que denota asimetría y poder, esta desigualdad se relaciona a varios factores: la edad, el tipo de familia, la personalidad, etc., dejando huellas en el psiquismo, en algunos casos el daño es de carácter irreversible. Para Intebi (2011), estas consecuencias negativas están determinadas en que los acercamientos no son consensuados, aunque el niño no se resista, constituyen una forma de violencia, generalmente son evolutivamente inadecuados, alteran el vínculo que los niños establecen con las personas de su entorno, pueden producir miedo y confusión, regularmente la respuesta de los niños interfiere en el desarrollo evolutivo normal. Así también González y Pardo (2007), explican que este problema es un delito violento y desfavorable en la vida de la víctima que vivencia impotencia por la incapacidad para evitarlo, miedo extremo a soportar un grave daño en su integridad personal con riesgo vital.

Con el término “agresión sexual” se hace alusión a una tipología amplia que abarca varios delitos en el ámbito jurídico-penal. Al tratarse de hechos con características sexuales, se entiende la involuntariedad de la otra persona. Los niños y niñas que son víctimas, no son capaces de consentir, por lo tanto, constituye una acción típica antijurídica y determina un perjuicio para la víctima que ha sufrido un daño; ante esto el Estado ecuatoriano brinda normas que protegen y restituyen sus derechos vulnerados. La Constitución de la República del Ecuador (2008), establece que los profesionales deben brindar atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (Art. 35), así como el reconocimiento y garantía de los derechos determinados en el Art. 66. Núm. 3, literal a y b, donde explícitamente instaura los derechos a la integridad personal,

incluyendo el aspecto sexual, psíquico, físico y moral. A lo que se suma lo declarado en el Código Orgánico Integral Penal (2019), instituye que los delitos contra la integridad sexual cometidos hacia un niño o niña (menor de 12 años) independientemente del acceso carnal, son sancionados con pena privativa de libertad de hasta veintiséis años. Además, señala que cuando se trata de una persona que por su condición no esté en la capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física, daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si la víctima es menor de seis años, se sancionará con pena privativa de libertad de siete a diez años.

6. Evaluación psicoforense de la agresión sexual en niños con discapacidad

La agresión sexual infantil merece un estudio cuidadoso tanto por la naturaleza del propio hecho abusivo y delictivo, como por las características de la discapacidad infantil, por tanto, el evaluador debe poseer conocimientos y destrezas metodológicas que le permitan realizar la evaluación psicoforense. Es así que en esta sección encontraremos referencias concretas para evaluar a niños con discapacidad que han sido víctimas de agresión sexual.

6.1. Contexto y procedimiento judicial de la evaluación psicoforense en casos de agresión sexual a niños con discapacidad

La psicología como ciencia aplicada en el ámbito de la justicia, direcciona las intervenciones técnicas de un perito psicólogo debidamente acreditado para ejercer dicho rol; este trabajo obedece a las limitaciones propias del sistema jurídico (penal, contravencional, familiar, civil), donde se requieren las experticias profesionales denominadas "*pericias psicológicas*", las problemáticas que se investigan en la Fiscalía, incluyendo casos de agresión sexual, son consideradas delitos y por tanto, son impulsadas por el sistema penal.

Los delitos sexuales con o sin contacto físico en la población infantil generalmente tienen ocurrencia dentro de un medio privado (regularmente la familia), en casos excepcionales existe un tercero considerado como testigo, que puede dar su versión de los hechos y aportar en el esclarecimiento de los mismos. Sin embargo, en un número considerable de procesos legales, no existe o se desconoce de la existencia de esta figura y es en este contexto donde la prueba pericial psicológica tiene un valor altamente relevante en la investigación; esta participación elemental de la psicología forense es constitutiva de la teoría del caso; el objetivo pericial planteado, las hipótesis y la metodología aplicada, logran esclarecer en el análisis forense el asunto investigado, para finalmente establecer conclusiones en función del objetivo inicial. Este proceso se redacta de manera sistematizada, bajo un modelo ya establecido por la Fiscalía, el documento final es conocido bajo el nombre de “Informe pericial” que constituye un elemento probatorio en el proceso penal y es de gran utilidad para quien impulsa la causa pueda configurar el delito y formular cargos al presunto agresor. El informe pericial es correspondiente con lo que señala el Código Orgánico Integral Penal (2014), sobre el cumplimiento de la oralidad, como parte del proceso que el perito debe efectuar; es precisamente en esta fase, donde la Fiscalía argumenta su teoría del caso, adjudicando el hecho punible a un responsable, así como el imputado a través de su defensor ejercen el legítimo derecho a la defensa; las partes que intervienen en el litigio presentan las pruebas documentales, testimoniales y periciales, esta última se realiza en forma de interrogatorio y contra interrogatorio de las partes procesales. Finalmente, el perito puede ser llamado a defender su informe en todas las instancias, que los operadores de justicia consideren necesarias.

6.2. Técnicas e instrumentos de evaluación de la agresión sexual en niños con discapacidad

En toda valoración psicológica, es importante establecer los lineamientos que serán el hilo conductor de la investigación, éste se logra cuando se usa de manera rigurosa el método científico, de allí que las técnicas e instrumentos seleccionados son específicos para cada caso y se manejan con criterios de fiabilidad y validez. Las herramientas técnicas implementadas en la pericia psicológica son: la entrevista, el protocolo, la observación científica y los instrumentos psicométricos.

La entrevista

Es considerada una técnica dentro de la investigación forense, siendo quizá la más importante porque nos permite obtener información específica sobre la persona evaluada. Teniendo en consideración las características de las niñas y niños con discapacidad, se pueden aplicar los tres modelos tradicionales de entrevista.

Estructurada o enfocada. Donde las preguntas se encuentran preestablecidas a manera de guion.

Entrevista abierta. En la que el niño entrevistado relata de manera libre, evitando la confrontación y el interrogatorio, para este proceso, se requiere de una escucha activa y al final se hacen intervenciones si es necesario para esclarecer alguna situación específica (Ministerio Público de Chile, 2012).

Entrevista semiestructurada. Tiene la ventaja de ser flexible y puede adaptarse a la necesidad del evaluador, requiriéndose habilidad en el manejo de las preguntas.

Particularmente en el área forense es frecuente el uso de la entrevista cognitiva y cognitiva mejorada, centradas en la recuperación de la mayor cantidad de información de la memoria del testigo, sin que el entrevistador induzca el recuerdo (Fariña y Arce, 2012). También es habitual el uso de la entrevista colateral, destinada a indagar en las personas del grupo social primario (familia, maestros, amigos, etc.), sobre la funcionalidad integral del niño, antes y después del acto lesivo y si son necesario otros elementos que se

conecten con el hecho punible (Muñoz et al., 2016), se trata de una técnica obligatoria en casos donde los niños superan el 50% en cualquier discapacidad.

Observación científica

Es una técnica que consiste en registrar el comportamiento de la persona evaluada, mismo que se expresa también mediante el lenguaje no verbal, en ocasiones, el registro conductual puede ser contradictorio o incoherente con lo verbalizado (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011).

Protocolos para evaluación de la agresión sexual

Son instrumentos esquematizados, que han surgido de varias investigaciones en diferentes contextos, donde se requiere mantener el testimonio de la víctima lo menos contaminado posible, este tipo de instrumentos son útiles en casos donde la discapacidad no es intelectual, es así que los más utilizados en esta problemática son:

Protocolo de Entrevista Capalist. Indaga respecto a las capacidades cognitivas primarias y secundarias del niño o niña a testificar, brindando al evaluador una apreciación científica, lo que previene errores provenientes de la intuición profesional (Contreras, Silva y Mazanero, 2015).

Protocolo de Nichd. Es utilizado para la obtención de información en testigos vulnerables, mediante preguntas preestablecidas (no sugestivas) que permiten evocar los recuerdos en el entrevistado y valorar su capacidad cognitiva en la narración de sus vivencias (Lamb, Brown, Hershkowitz, Orbach y Esplin, 2018).

Protocolo de Entrevista Michigan. Fue desarrollado en la Universidad de Michigan de donde toma su nombre, plantea que en la entrevista se debe comprobar la hipótesis y seguidamente, hay que centrarse en el niño evaluado (Estado de Michigan, 1996).

Protocolo de Entrevista Forense Ratac. Aborda los tópicos relacionados a la edad y desarrollo cognitivo, social y emocional del niño; puede incluir el uso de diagramas,

dibujos y muñecos anatómicos, etc. Es un protocolo que se encuentra en reestructuración permanente (Anderson et al., 2010).

Instrumentos psicométricos

Son herramientas psicológicas que complementan el proceso de evaluación; en los casos de discapacidad intelectual moderada y severa existen escasos reactivos aplicables a niños y niñas víctimas de agresión sexual. No obstante, en la población infantil con otro tipo de discapacidad en donde no se ve afectada la cognición, existen pruebas de heteroevaluación que son de gran utilidad, entre ellas están:

Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). Adaptado en España por Del Barrio y Carrasco (2004), este instrumento evalúa disforia, autoestima disminuida y arroja una puntuación global de depresión; este cuestionario es a manera de auto informe o contestado por el adulto cercano al niño o niña y se aplica en población de 7 a 15 años con una duración de 20 minutos.

Sistema de evaluación de la conducta (BASC). Este instrumento evalúa problemas conductuales y trastornos emocionales en la población de 3 a 18 años, dependiendo de la edad se aplica a manera de autoinforme y en los más pequeños la información es complementada en las entrevistas colaterales (Reynolds y Kamphaus, 2004).

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada 2 (CMAS R-2). Esta escala se encuentra entre los instrumentos usados para evaluar la ansiedad; evaluando las variables: ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración y la escala de mentira, estas variables de ansiedad comúnmente puntúan alto en los niños que han vivido alguna agresión sexual (Reynolds y Richmond, 2012).

Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo en niños y adolescentes (STAXI-NA). Instrumento adaptado por Del Barrio y Aluja (2005), evalúa la ira como estado o rasgo,

características de la conducta que se asocian a la agresión sexual, se puede aplicar en niños y adolescentes entre de 8 a 17 años.

Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI). Es uno de los instrumentos más utilizados y que está direccionado a evaluar la adaptación general en las áreas: personal, escolar social y familiar; éstas se afectan cuando existe violencia en cualquiera de sus tipos (Hernández-Guanir, 2015).

Abuso y Maltrato Infantil Inventario de Frases Revisada (IFR). Este inventario se aplica a manera de autoinforme y evalúa trastornos en el área emocional, cognitiva y del comportamiento, en los casos de maltrato y abuso sexual, es aplicado en población de 6 a 16 años de forma individual (Beigbeder, Barilari y Colombo, 2009).

6.3. Informe pericial psicológico en casos de presunta agresión sexual a niños con discapacidad

El informe pericial es un documento donde se plasma la información obtenida mediante la utilización de técnicas e instrumentos, por medio de los cuales se da respuesta a un objetivo doble: en el área clínica, para llegar a un diagnóstico y facilitar el tratamiento y en el ámbito forense, para dar respuesta al sistema judicial. Debe ser redactado en un lenguaje claro y sencillo, asegurando el cuidado en la ortografía y redacción, de tal manera que quien lo lea pueda comprenderlo completamente.

La formación clínica del psicólogo puede incidir en el momento de redactar la pericia, por ello, Amar, Abello y Acosta (2003) establecen diferencias entre el informe clínico y el forense; en el primero se construye una relación terapéutica, centrada en el interés personal y amparado en la confidencialidad; en el segundo se motiva a partir del interés de los operadores de justicia y las partes litigantes, adicionalmente, el informe forense presenta una estructura rigurosa (regulada por el sistema pericial), la información que incluye es pública y está regida por el principio de contradicción Código Orgánico

Integral Penal (2014); sus conclusiones aunque no son vinculantes, pueden motivar la denuncia, la formulación de cargos y la resolución judicial (Consejo de la Judicatura, 2018).

Haciendo referencia al Capítulo V, del Reglamento del sistema pericial integral de la Función Judicial (Consejo de la Judicatura, 2018), que en el Art. 21 señala como requisitos mínimos y necesarios en todo dictamen pericial los *antecedentes*, donde se incluye el objeto de la pericia; las *consideraciones técnicas*, que implica la metodología a utilizarse; las *conclusiones*, escritas de manera clara, directa y en relación al objeto pericial y la *inclusión de documentos de respaldo*, anexados a lo investigado.

Este es un modelo en el que se pueden incorporar los datos de identificación (del perito, del peritado, de los entrevistados, del caso), los resultados de todas las técnicas aplicadas (entrevistas, pruebas psicológicas, etc.), el análisis forense y las recomendaciones.

En todos los casos y más aún en la agresión sexual, el objeto pericial, es el eje de la investigación pericial, regularmente se envían bajo providencia y deben ser escritas de manera clara y concreta. Asimismo, en la metodología es indispensable describir de manera detallada todos los procedimientos seguidos, entre ellos se encuentran:

Consentimiento informado. Es la aceptación libre y voluntaria por parte del evaluado en la realización de la pericia, en el caso de menores de edad o niños con discapacidad esta aceptación la realizará el adulto responsable, quien tiene derecho a ser informado sobre todo el proceso, tanto sobre lo que el evaluador ha registrado de la persona peritada (víctima o su representante), como datos sobre los procedimientos que va a realizar, el objetivo de los mismos y su utilidad.

Información sobre los instrumentos de evaluación utilizados. Se debe describir el nombre, las siglas, los autores, el año y una breve descripción técnica de su aplicación e

interpretación y tomando en cuenta la parte ética y deontológica (Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018). Se deberá proporcionar información sobre la observación, que ayuda al perito a tener en cuenta el comportamiento de la persona evaluada en las diferentes intervenciones y las entrevistas, detallando los nombres de los entrevistados, fechas y finalidad. Particularmente en los casos de agresión sexual niños, niñas y adolescentes con discapacidad, las entrevistas colaterales realizadas al entorno cercano proporcionan información valiosa para esclarecer la causa penal.

La sistematización de los resultados debe realizarse ubicando primero las entrevistas para visibilizar el nexo causal (que vincula el estado de la persona evaluada al hecho investigado), seguido de los resultados de test aplicados, en el orden en que se planteó en la metodología y su escritura debe ser concreta, las puntuaciones cuantitativas se interpretan de manera cualitativa, evitando en lo posible el uso de tablas e histogramas.

El acápite de la discusión forense, da rigor al trabajo del perito y es el análisis está fundamentado de manera teórica por estudios científicos actualizados que constituyen el criterio técnico- científico sobre los hechos que se investigan; en los casos de agresión sexual se establecen las consecuencias encontradas resultantes del hecho agresor en la persona peritada, comparando el antes (descrito en las entrevistas) y el ahora (datos proporcionado por las pruebas psicológicas). Esta correlación de datos da la consolidación necesaria a la prueba pericial. En las conclusiones se describe de manera puntual, clara y ordenada lo solicitado en el objeto pericial y finalmente, en recomendaciones exponen las sugerencias técnicas que el perito considere necesarias y que permitan una reparación a la víctima y su entorno cercano.

6.4. Limitaciones de la evaluación psicoforense en casos de agresión sexual a niños con discapacidad

Entre las principales limitaciones para la evaluación pericial psicológica en casos de agresión sexual en niños y niñas con discapacidad, encontramos dificultades para establecer credibilidad del testimonio en esta población, especialmente cuando se trata de discapacidad intelectual al no contar con protocolos adaptadas a esta población, por lo que este acto pericial se complejiza, creando ambigüedades en el proceso que conlleva en muchas ocasiones a fomentar la impunidad.

En la documentación recopilada hemos podido verificar que, en general no se encuentran herramientas psicométricas que puedan aportar para la evaluación pericial psicológica en estos casos, que permitan discriminar entre los síntomas propios de la discapacidad y la afectación provocada por la agresión sexual.

En Ecuador se evidencia escaso interés en el desarrollo de la investigación, especialmente en el ámbito de la psicología forense en temas de evaluación psicológica a niños niñas con discapacidad que han sido víctimas de agresión sexual, reflejando en la carencia de protocolos, herramientas, validadas en el contexto ecuatoriano y que sean útiles para la evaluación pericial de modo que el perito psicólogo pueda contribuir en el accionar de la justicia.

En el sistema pericial integral de la función judicial ecuatoriana, escasamente se encuentra profesionales cualificados para realizar entrevistas y pericias psicológicas a niños, niñas con discapacidad, especialmente la sensorial e intelectual; por lo que lleva al perito a recurrir a estrategias como el apoyo de otros profesionales no clasificados por el sistema pericial con experiencia en la temática, situación que muchas veces se vuelve infructuoso teniendo en cuenta que al tratarse de discapacidad auditiva y de lenguaje no todas las víctimas por su nivel educativo y cultural conocen el lenguaje de señas regularizado para comunicarse.

Entre otros factores que limitan la evaluación psicológica pericial en esta población, se relaciona con el sistema de atención a víctimas de agresión sexual, en el cual en ocasiones se producen múltiples interrogatorios dentro del proceso (revictimización),

que en muchos casos lleva a la creación de falsos recuerdos y contaminación del testimonio de la víctima, además del agotamiento del niño o niña al momento de la evaluación pericial psicológica.

7. Reflexiones generales

La organización de la psicología jurídica y forense en el Ecuador, así como las instituciones educativas de nivel superior están llamados a impulsar la investigación, dedicar recursos para la habilitación de estudios que faciliten la creación de herramientas psicoforense validadas en el Ecuador para niños niñas con discapacidad víctimas de agresión sexual, sin duda esto facilitara un mejor análisis y objetividad en los resultados del trabajo del psicólogo perito y aportara para las decisiones judiciales. Además es necesario desde la educación superior fomentar posgrados, educación continua en el ámbito de la psicología forense en temas de discapacidad.

El sistema educativo escolar debe crear estrategias donde se implemente la enseñanza y aprendizaje en lenguaje de señas de manera generalizada para facilitar la comunicación de los niños y niñas con discapacidad sensorial, permitiendo su socialización de manera más adaptativa.

El sistema pericial de la función judicial debe examinar la carencia de peritos cualificados con habilidades y conocimiento en el área de evaluación psicológica en discapacidad intelectual y sensorial; además es necesario implementar recursos para capacitaciones permanentes en esta temática a los psicólogos que prestan sus servicios profesionales dentro de este sistema.

Es necesario la creación de un protocolo exclusivo para la investigación pericial de la agresión sexual en niños niñas con discapacidad para evitar la revictimización y salvaguardar el testimonio a la vez que se potencie la credibilidad.

8. Conclusiones

El presente trabajo nos ha servido para profundizar en el tema de los niños y niñas con discapacidad que han sido agredidos sexualmente quienes muchas veces han sido invisibilidades por el sistema; es por ello que podemos señalar que en el Ecuador tanto las instituciones de justicia así como la organización de la psicología jurídica, las instituciones de nivel superior, el ente rector de la educación primaria y secundaria, el estado a través de la creación de políticas públicas para atención de este grupo vulnerable, tienen algunos retos trascendentales que es necesario solventarlos para obtener resultados objetivos, transparentes en las decisiones de la justicia evitando la impunidad.

9. Referencias

- Amar, J., Abello, R. y Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 11, 107-121.
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A., Olinger, S., Russell, A., Stauffer, J, y Weigman, J. (2010). Protocolo RATAAC ® para entrevistas forenses de Cornerhouse. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*, 12. Disponible en: <file:///C:/Users/Portal-Center/Downloads/Dialnet-DeteccionDeLaMentiraYCredibilidadDelTestimonio-7319544.pdf>.
- Beigbeder, C., Barilari, Z. y Colombo, R. (2009). *Abuso y maltrato infantil. Inventario de frases revisado* (IFR). Buenos Aires: Cauquen.
- Código Orgánico Integral Penal de la República del Ecuador (2014). Registro Oficial. Suplemento. Año I, n° 180. Disponible en: <http://www.registrofial.gob.ec>
- Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades (2017). *Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1NEMN-j5twmRTVFLFQbFmnkityEWQyTZb/view>.

Consejo de la Judicatura. (2018). *Reglamento del sistema integral de la Función Judicial*.

Registro Oficial n° 353. Recuperado de:

<http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Reglamento%20del%20Sistema%20Periodico%20Integral%20de%20la%20Funcion%20Judicial2.PDF>.

Constitución de la República del Ecuador (2008). Registro Oficial n° 449. Recuperado

de: <http://www.corteconstitucional.gob.ec/images/contenidos/quienessomos/>

Constitucion_politica.pdf.

Contreras, M. J., Silva, E. y Manzanero, A. (2015). Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de psicología jurídica*, 25, 87-96. doi: 10.1016/j.apj.2015.02.006.

Del Barrio, V. y Carrasco, M. Á. (2004). *Adaptación española del Inventario de Depresión Infantil (CDI)*. Madrid: TEA Ediciones.

Del Barrio, V. y Aluja, A. (2005). *Adaptación española del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes (STAXI NA)*. Madrid: TEA Ediciones.

Echeburúa, E., Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International journal of clinical and health psychology*, 11, 141-159.

Estado de Michigan. (1996). *Protocolo de entrevista forense*. Grupo de trabajo del Gobernador para la Justicia y el Menor.

Fariña, F. y Arce, R. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado, F. Bandrés y A. Tejerina (Coords). *Tratado de medicina legal y ciencias forenses* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch.

González, J. y Pardo, E. (2007). El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual. *Interpsiquis*. VII Congreso Virtual de Psiquiatría.

- Hernández-Guanir, P. (2015). *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mora, C. y Rodríguez, M. (2011). Sexualidad, discapacidad y una población inesperada. Un tema cada día menos controversial. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*, 14, 27-36.
- Intebi, I. (2011). *Proteger, reparar, penalizar: Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Buenos Aires: Granica.
- Lamb, M. E., Brown, D. A., Hershkowitz, I., Orbach, Y. y Esplin, P. W. (2018). *Tell me what happened: Questioning children about abuse* (2nd Ed.). Hoboken: Wiley.
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). Registro Oficial. Suplemento. Año IV, nº 796. Recuperado de: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf.
- Ley Orgánica reformatoria al código orgánico integral penal. (2019). Registro Oficial. Suplemento. Año I, nº 107. Recuperable de: <http://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/wp-content/uploads/2020/06/Reformas-al-COIP-2019-vigencia-21-06-2020>.
- Ministerio Público de Chile. (2012). *Guía de Entrevista Investigativa con Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Delitos Sexuales*. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Entrevista%20Investigativa%20con%20Ni%C3%B1os%20y%20Adolescentes%20V%C3%ADctimas%20de%20Delitos%20Sexuales.pdf>.
- Muñoz, J. M., González-Guerrero, L., Sotoca, A., Terol, O., González, J. L. y Manzanero, A. (2016). La entrevista forense: obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil. *Papeles del psicólogo*, 37, 205-2016.

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Discapacidades*. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Las%20deficiencias%20son%20problemas%20que,para%20participar%20en%20situaciones%20vitales.>
- Paramio-Pérez, G. y Aguaded, I. (2019). Salud, educación y discapacidad. En G. García y R. Granato (Coords.). *Educación, salud y discapacidad* (pp. 30-43). Buenos Aires: Ciencia y Técnica Administrativa.
- Reynolds, C. y Kamphaus, R. (2004). *Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC)*. Madrid: TEA ediciones
- Reynolds, C., y Richmond, B. (2012). *Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada (CMAS R-2)*. México: El Manual Moderno.
- Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Protocolo ecuatoriano de entrevista forense mediante escucha especializada para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual*. Disponible en:
<https://www.cienciasforenses.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/1.-Protocolo-Ecuatoriano-Entrevista-Forense-NNA-escucha-esp.pdf>.
- Vélez, P. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista Ciencia y Cuidado*, 7, 156-162.