UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"APEGO, HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA EN AGRESORES SEXUALES REINCIDENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LA OFICINA REGIONAL SUR"

Tesis presentada por la bachiller:

MARIA HERMINIA QUISPE VILLAFUERTE

Para optar el título profesional de psicóloga

Asesorado por:

Mg. Adalberto Ascuña Rivera

AREQUIPA – PERU

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por su constante apoyo en todo mi proceso de formación académica y en especial a Yamile y Alice, mis guías que fortalecen mi constante esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, agradezco a mi centro de estudios, a la Universidad Nacional de San Agustín y a la Escuela Profesional de Psicología, por ser fuente de conocimiento y sabiduría; agradezco a mis docentes por su digna labor de fomentar e inculcarme conocimientos y el amor por la psicología.

Agradezco al Instituto Nacional Penitenciario – INPE, por brindarme la confianza y facilidades para la aplicación de esta investigación.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA.

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES CATEDRATICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tengo el honor de dirigirme a ustedes con el propósito de presentar a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado **"APEGO, HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA EN AGRESORES SEXUALES REINCIDENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LA OFICINA REGIONAL SUR",** estudio realizado en los internos sentenciados por el delito de agresión sexual reincidente, de los Establecimientos Penitenciarios de varones de Arequipa, Camaná, Moquegua y Tacna; con el mismo que espero obtener el título profesional de Psicóloga.

Así mismo, pretendo que el presente trabajo contribuya de alguna manera en realizar la participación del Psicólogo en la prevención y promoción de la salud mental.

Arequipa, octubre del 2019

La bachiller

MARIA HERMINIA QUISPE VILLAFUERTE

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes. El diseño metodológico del presente estudio es cuantitativa, no experimental. Esta investigación cuenta con una sola etapa de evaluación, se evaluaron a 37 internos varones, mayores de edad y sentenciados por el delito de agresión sexual reincidente de los diferentes establecimientos penitenciarios a nivel de región sur; con el fin de identificar su estilo de apego y evaluar su relación con los niveles de habilidades sociales y autoestima. Se les aplicó una batería de pruebas psicológicas: Cuestionario de apego Camir-R, Escala de Habilidades Sociales – EHS y el Inventario de Autoestima de Coopersmit Forma Adultos; la prueba estadística utilizada fue la estadística descriptiva por medio del análisis de frecuencias; así mismo, se aplicó procedimientos de estadística inferencial, utilizando la Chi cuadrado de Pearson para determinar la correlación que existe entre las variables de estudio; todo ello mediante el paquete estadístico SPSS versión 24. Los resultados indican que en cuanto a la relación al tipo de apego con el nivel de habilidades sociales, se halló que la mayoría de los internos que poseen un estilo de apego seguro presentan altas habilidades sociales; mientras que la mayoría de evaluados con un estilo de apego inseguro evitativo o inseguro ambivalente/preocupado presentan un nivel medio de habilidades sociales; y en relación al tipo de apego con el nivel de autoestima de los agresores sexuales, no se encontró una relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: *Agresores sexuales, apego, habilidades sociales, autoestima.*

ABSTRACT

This research aims to determine if there is a relationship between the attachment with the social skills and self-esteem in repeat sex offenders. The methodological design of this study is quantitative, not experimental. The research has only one evaluation stage, 37 male inmates, adults and those ones sentenced for the crime of repeated sexual aggression of the different detention facilities in the southern region were evaluated; in order to identify their attachment style and to evaluate their relationship with social skills levels and the self-esteem. A battery of psychological tests was applied to them: Camir-R Attachment Questionnaire, Social Skills Scale - EHS and Adult Form Coopersmith Self-Esteem Inventory Form (CSEI); the statistical test used was the descriptive statistics by means of frequency analysis; likewise, inferential statistics procedures were applied, using Pearson's Chi-square to determine the correlation between the study variables; the results were obtain by using the software SPSS version 24 in which they indicated that according to the relationship between type of attachment with social skills levels, it was found that the majority of inmates who have a secure attachment style have high social skills; while the majority of those evaluated with a style of insecure avoidant attachment or insecure ambivalent /worried, they have a medium level of social skills; and in relation to the type of attachment with the level of self-esteem of the sexual aggressors, a statistically significant relationship was not found.

Keywords: *Sexual aggressors, attachment, social skills, self-esteem.*

ÍNDICE

DEDICATORIA i
AGRADECIMIENTOS ii
PRESENTACIÓN iii
RESUMEN iv
ABSTRACT v
ÍNDICE vi
LISTA DE TABLAS ix
INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del problema 3
2. Formulación del problema 8
3. Objetivos 8
4. Hipótesis 8
5. Justificación 9
6. Antecedentes de la investigación 10
7. Limitaciones del estudio 13
8. Definición de términos 13
9. Variables e indicadores 15

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

1. Agresores Sexuales 20
   1.1. Definiciones 20
   1.2. Etiología 20
   1.3. Características de los agresores sexuales 22
   1.4. Clasificación 26

1.5. La Agresión sexual en el Perú 28
1.6. Agresores sexuales reincidentes 32
2. Apego 35
2.1. Definición 35
2.2. Conducta del apego 35
2.3. Componentes del Sistema de Apego 36
2.4. Fases del desarrollo del apego 37
2.5. Tipos de Apego 38
2.6. Funciones del apego 41
2.7. Factores que afectan a la seguridad del apego 41
2.8. El Apego en agresores sexuales 42
3. Habilidades Sociales 44
3.1. Definición 44
3.2. Componentes de las Habilidades Sociales 44
3.3. Desarrollo de las Habilidades Sociales 46
3.4. Factores de las Habilidades Sociales 48
3.5. Modelos explicativos de la falta de habilidades sociales 49
3.6. Habilidades sociales en agresores sexuales 50
4. Autoestima 51
4.1. Definición 51
4.2. Componentes de la Autoestima 52
4.3. Elementos que componen el desarrollo de la autoestima 52
4.4. Niveles de autoestima 53
4.5. Dimensiones de la autoestima 56
4.6. La Autoestima en agresores sexuales 60
4.7. El apego, las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales 60

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo de Investigación 61
2. Diseño de la Investigación 61
3. Sujetos 62

4. Instrumentos y técnicas 63
5. Procedimiento 68
6. Análisis de datos 69

CAPÍTULO IV

RESULTADOS 70
DISCUSIÓN 86
CONCLUSIONES 90
SUGERENCIAS 91
REFERENCIAS 92
ANEXOS 100

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Participantes del estudio según la edad 62
Tabla 2. Tipo de apego de los evaluados 71
Tabla 3. Habilidades sociales de los evaluados 72
Tabla 4. Niveles de autoestima de los evaluados 73
Tabla 5. Relación entre el tipo de apego y las habilidades sociales de los evaluados 74
Tabla 6. Relación entre el tipo de apego y la autoexpresión en situaciones sociales. 75
Tabla 7. Relación entre tipo de apego y la defensa de los propios derechos como consumidor. 76
Tabla 8. Relación entre el tipo de apego y la expresión de enfado o disconformidad.... 77
Tabla 9. Relación entre el tipo de apego y el decir No y cortar interacciones. 78
Tabla 10. Relación entre el tipo de apego y el hacer peticiones. 79
Tabla 11. Relación entre el tipo de apego y el iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. 80
Tabla 12. Relación entre el tipo de apego y la Autoestima general 81
Tabla 13. Relación entre el tipo de apego y la autoestima en sí mismo 82
Tabla 14. Relación entre el tipo de apego y la autoestima social 83
Tabla 15. Relación entre el tipo de apego y la autoestima en el hogar 84
Tabla 16. Relación entre el tipo de apego y la autoestima laboral 85

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está basada en el estudio de la formación del apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima de los agresores sexuales reincidentes, los cuales se encuentran sentenciados en los Establecimientos Penitenciarios de Varones de Arequipa, Camaná, Moquegua y Tacna, correspondientes a la Oficina Regional Sur del Instituto Nacional Penitenciario - INPE. Teniendo en cuenta que en el Perú, las agresiones sexuales son un problema frecuente y complejo, ocupando según la Organización Mundial de la Salud - OMS (2011); citado por la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2013); el tercer lugar en el mundo con mayores casos de violencia sexual de mujeres entre 15 y 49 años de edad; y registrándose en el 2017 un total 16,127 internos sentenciados, siendo el 99,8% varones (Observatorio Nacional de Política Criminal - INDAGA, 2018). Convirtiéndose esta, en una población mayoritaria, posicionándose en el Perú, como el tercer delito más común de ingresos a un Establecimiento Penitenciario; es por tal motivo, que estos hechos alarmantes me llevan a investigar al actor principal del problema, el agresor sexual, evaluando su desarrollo y conversión a un agresor sexual.

Ante ello, Marshall, citado por Lizano (2009), refería la vulnerabilidad de convertirse a un delincuente sexual, manifestando que los niños que desarrollan un apego con sus padres que está caracterizado por la indiferencia e inconsistencia, o bien la frialdad y falta de cuidado y amor, desarrollarán una pobre autoestima, escalas habilidades sociales y muchas dificultades a la hora de enfrentarse a los problemas de la vida diaria. Por esta razón, en la presente investigación, se evaluará el tipo de apego que han desarrollado esta población de agresores sexuales reincidentes y como ello influyó en el desarrollo de sus habilidades sociales y autoestima, factores que podrían estar vinculados al desarrollo de su delito.

Los hallazgos de esta investigación, podrán servir para entender el fenómeno de la agresión sexual, como para el desarrollo de programas y talleres de acción y prevención en beneficio de la población de agresores sexuales, generando además reducción de costos

al estado en el tratamiento de los agresores sexuales y sus víctimas, así como reducir el índice de casos de agresiones sexuales en el Perú y promover a nuevas investigaciones.

Para el desarrollo de este trabajo, en un primer capítulo se hizo la delimitación del estudio, haciendo hincapié en los fundamentos para la realización del mismo, en el segundo capítulo se recoge el marco teórico general sobre las teorías del apego, las habilidades sociales y la autoestima, basándonos en una amplia revisión de material bibliográfico, además de analizar los delitos de agresión sexual.

El tercer capítulo hace mención a la metodología usada en el estudio. En el cuarto capítulo se consignan los resultados de la investigación, para luego generar la discusión de los hallazgos, así como las conclusiones y sugerencias. Finalmente se recogen las referencias bibliográficas citadas en los capítulos anteriores y se incluye un último apartado con los anexos nombrados a lo largo del trabajo con la finalidad de aclarar determinados aspectos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del problema

Gómez (2017), manifiesta que actualmente la agresión sexual en nuestro país es uno de los temas de mayor preocupación social, volviéndose un hecho común el escuchar por los medios de comunicación sobre estos sucesos ocasionados por sujetos desadaptados. Es más, hay casos que ni siquiera se conocen, ya que son consumados en un ámbito privado, en el cual, el agresor es, en la mayoría de casos, una persona cercana a la víctima y en el que esta, por lo general, es menor de edad y posee menos herramientas para denunciar el delito (INDAGA, 2018); haciendo que la identificación de los victimarios sea mucho más complicada, no logrando en la mayoría de los casos identificar públicamente al agresor, disminuyendo así la posibilidad de que esta se atreva a interponer una denuncia, según refiere INDAGA (2018).

A nivel mundial las estadísticas reflejan una problemática omnipresente que inquietan a los ciudadanos y a las autoridades. Según la OPS (2013), indica que en Colombia el 21% de mujeres informaron haber sufrido abuso sexual forzado; el 33% de las mujeres de Bolivia que hicieron una declaración, manifestaron que fueron abusadas sexualmente por una persona desconocida; de la misma manera en Jamaica se encontró

que un 20% de las mujeres abusadas sexualmente declararon no conocer a su agresor; asimismo, en Estados Unidos el 19% de las mujeres, señalan haber sido objeto de tocamientos sexuales contra su voluntad al menos alguna vez en su vida, en tanto el 11% habrían sido violadas y 5% fueron forzadas a tocar los órganos sexuales de otra persona contra su voluntad.

Por su parte, la OMS, citada por Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales (REDLAC, 2017); alerta que en un estudio multipaís de la OMS en el 2015 demuestra que un 35% de las mujeres en todo el mundo ha sufrido al menos alguna vez violencia sexual por parte de sus parejas, familiares o de desconocidos; exponiendo que las tazas de violencia sexual de pareja informada por mujeres de 15 a 19 años variaba entre el 10% y el 50% en la mayoría de los países, mientras que Etiopía sería el país con más casos de violencia sexual registrados, correspondientes a un 59%, seguidos de los países como Bangladesh, Perú, Tanzania, Tailandia, Samoa, Namibia, Brasil, Serbia y Montenegro y Japón.

Por otro lado, se expone la preocupación de casos donde la primera relación sexual de las mujeres son forzadas, revelando las estadísticas que en Blangladesh las tasas se encontraban en el 30% y en Lima, Perú, el porcentaje es del 40%; en relación a la agresión sexual en la niñez, se estima que el 27% de las niñas y el 14% de los niños del mundo sufren violencia sexual; al igual que un gran número de niñas han sufrido acoso sexual de camino a la escuela en diferentes países de África, Asia meridional y América Latina (OMS, citada por REDLAC, 2017). Según la OMS (2016) a nivel mundial manifiesta que 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones han declarado haber sufrido abusos sexuales durante su infancia. En el mismo sentido, el Estudio Global elaborado por UNICEF en el año 2014 estima que más de 1 de cada 10 niñas sufrieron abuso sexual en su infancia (OMS, citada por UNICEF 2016).

Cabe resaltar que la agresión sexual en nuestro medio social, legalmente incluye nueve tipos penales específicos relacionados con delitos sexuales: violación sexual de menor de edad, violación sexual, actos contra el pudor en menores de 14 años, actos contra el pudor, violación en estado de inconsciencia en la imposibilidad de resistir, violación sexual de menor de edad en grado de tentativa, violación en grado de tentativa,

violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave y actos contra el pudor forma agravada (Instituto Nacional Penitenciario - INPE, 2017). Según el INEI 2016, en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS) y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) realizaron el I Censo Nacional de Población Penitenciaria 2016, donde se observa los tres delitos con mayor población penitenciaria: los patrimoniales, tráfico de drogas y agresiones sexuales; en base a estos datos, el INPE nos invita a reflexionar sobre las cifras alarmantes en los diferentes tipos de agresiones sexuales que ocuparían la tercera población penitenciaria más grande (INPE, 2017). Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), evidencia un incremento de las victimas menores de 18 años que son agredidas sexualmente, datos que se obtienen de las denuncias registradas en comisarías y unidades especializadas en investigación criminal del 2011 a 2017, manifestando que ha habido un incremento de 4050 a 4872 víctimas entre hombres y mujeres, donde del total 4486 casos corresponden al sexo femenino como víctima, cabe resaltar que se obtienen cifras altas en el centro y norte del país, mientras que en el sur habría pocos casos registrados de agresión sexual, teniéndose en consideración que un gran número de casos no son denunciados.

Por otro lado, INDAGA (2018), nos muestra datos en relación a los agresores sexuales, donde de los internos sentenciados y procesados de la población penal internada por delitos sexuales es mayoritariamente masculino, del total de internos por este delito (16127), solo el 0.2% son mujeres (29); refiere también que la edad de estos agresores sexuales fluctúa de 18 años a más, encontrándose un alto índice entre los 25 a 39 años; según sus ocupaciones, estos serían en su mayoría obreros, seguidos de trabajadores agrícolas y ganaderos; en relación a los datos de los re-ingresantes o reincidentes a un Establecimiento Penitenciario, utilizando los registros oficiales del INPE, del total 16127 reingresan 2233, equivalente al 14 % de agresores sexuales que presentan más de un ingreso a un Establecimiento Penitenciario por agresión sexual.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], (2012); las agresiones sexuales en el Perú son una grave problemática, manifestando que los Centros de Emergencia Mujer (CEM) han logrado registrar 3645 casos de abuso sexual en agravio de niños, niñas y adolescentes a nivel nacional en el 2011, y estadísticas de la PNP analizadas por Mujica (2011) revelan que en la primera década de este siglo el 78% de

las víctimas de violación sexual fueron menores de edad con un total de 49,659 denuncias, por lo que urge que las estrategias de prevención se encuentren acompañadas de un proceso de comprensión de la problemática que afecta la integridad física, psicológica y sexual de las víctimas. Estos hechos nos llevan a preguntarnos: ¿Por qué ocurren estos ataques? ¿Cómo un hombre llega a convertirse en un agresor sexual? ¿Qué lo lleva a ese comportamiento aberrante?; a lo que Marshall (2002), refiere que los delincuentes sexuales tienen una alta probabilidad de haber crecido en hogares en los que el apego con sus padres ha sido una experiencia destructiva, que les ha enseñado a afrontar sus problemas bien con violencia o con estrategias de no ocuparse de ellos, en ambos casos hay un sentimiento de autoindulgencia, de no asumir la responsabilidad personal; el origen entonces podría estar en las características de la familias de los delincuentes sexuales, dominadas por el consumo excesivo de alcohol y drogas, el abuso y la negligencia hacia los hijos, actividades delictivas y aislamiento social; además, los delincuentes sexuales pueden haber sufrido abusos sexuales en la infancia, lo que probablemente les orientó para que consideraran esas experiencias como algo positivo, dado que cuando recibían los abusos, tenían la atención de sus agresores, y en su edad adulta tienden a olvidar los aspectos emocionales negativos de tales experiencias (Marshall,2002).

Cabe resaltar entonces, que el desarrollo del apego será imprescindible en estas personas; el cual es un vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador, cada uno de los cuales contribuye a enriquecer la calidad de relación; desde una perspectiva evolutiva, el apego tiene valor adaptativo para los bebes, pues asegura la satisfacción de sus necesidades psicosociales y físicas (MacDonald, citado en Papalia, Wendkos, & Duskin, 2009). Por ende, los niños que sufren un apego con sus padres caracterizado por la indiferencia e inconsistencia, o bien la frialdad y la falta de cuidado y amor desarrollarán una pobre autoestima, escasas habilidades sociales y muchas dificultades a la hora de enfrentarse a los problemas de la vida diaria (Marshall, 2002, citado por Garrido, 2005). Así también lo argumenta Finkelhor y Browne, 1985, citado por Villanueva, 2013; afirmando que los abusadores sexuales tienen una cierta patología psíquica, que involucra la presencia de características personales como inmadurez, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, entre otras.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se deduce que el estilo de apego tiene influencia en el desarrollo de la autoestima y de las habilidades sociales; y cuando estas se desarrollan de manera inadecuada podrían llevar al sujeto a la vulnerabilidad de convertirse en un delincuente sexual.

Es importante por ello evaluar el desarrollo social y la autoestima del agresor sexual. Marshall (1989), señala que los delincuentes sexuales carecen de relaciones estrechas en sus vidas y como consecuencia, se sienten solos, esta soledad emocional es un fuerte predictor de la ira y de la hostilidad general y específicamente hostilidad dirigida hacia las mujeres.

Comparándolos con el resto de la población penitenciaria incluyendo los no violentos, los delincuentes sexuales tienen menos relaciones íntimas y están mucho más solos en comparación al resto (Bumby y Hansen, 1997); esta falta de relaciones sexuales en los agresores sexuales, puede deberse a que estos individuos tengan menores competencias y habilidades de interacción social, lo cual es imprescindible para mantener relaciones afectivas y sexuales normalizadas (Rich, 2009; White, Cruise, Frick y Frick, 2009; citados por Redondo, Pérez, Martínez, Benedicto, Roncero y León, 2012).

Cabe puntualizar, que resulta trascendente incluir la evaluación de las habilidades sociales específicas, como la empatía, la asertividad, la ansiedad social, las habilidades de relación y ajuste conyugal, el control de ira y la resolución de problemas sociales, los cuales influyen también en el desarrollo de la autoestima (Documentos Penitenciarios 3, 2005), que según Coopersmith, citado en Ocaña (2015), es la forma en que cada persona hace una evaluación de su conducta continuamente y mantiene esa percepción de sí mismo, por lo cual, las personas pueden dar un concepto de ellos mismos, de sus acciones, aprobando o desaprobando su forma de actuar; en el caso de los agresores sexuales, estos tienden a desarrollar una autoestima baja, ajustada o inflada, entendiendo ésta última condición como la presencia de sentimientos acerca de la propia valía que exceden sustancialmente los propios logros (Benedicto, Roncero, González, 2016). En base a lo mencionado anteriormente, el agresor sexual presenta dificultades en desarrollar óptimas habilidades sociales y desarrolla una autoestima baja o inflada, ello podría generarle una

incompetencia que le impedirá establecer relaciones satisfactorias con otros adultos, ocasionándole diferentes problemas en la vida que pueden provocar la agresión sexual (Documentos Penitenciarios 3, 2005).

2. Formulación del problema

¿Existe una relación entre el apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes de los Establecimientos Penitenciarios de la Oficina Regional Sur?

3. Objetivos

A. Objetivo General

Determinar la relación entre el apego, las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur.

B. Objetivos Específicos

a) Describir el estilo de apego que presentan los agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur.
b) Identificar el nivel de las habilidades sociales de los agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur.
c) Identificar el nivel de autoestima de los agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur.
d) Determinar la relación que existe entre el estilo de apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur.

4. Hipótesis

H_1. Existe relación entre el apego, las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur

H_0 No existe ninguna relación entre el apego, las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur.

5. Justificación

Según el último censo nacional 2017, realizado por el INPE, data que el tercer delito más común por el que ingresan a un establecimiento penitenciario es Violación Sexual a menores de edad (7,9%). Hechos que se ven reflejados en la actualidad dentro de nuestro medio social, observándose a través de los medios de comunicación el incremento de casos de denuncias por violación sexual, tanto a personas menores como a mayores de edad, siendo las víctimas en su mayoría del sexo femenino; sin contar con los casos que no se han hecho públicos ni son denunciados; generando inseguridad ciudadana. Se observa también en la población un incremento de la indiferencia y justificación a los hechos de abuso sexual; siendo ajenas al problema o culpando a las víctimas por su actuar o su forma de vestir, sucesos que se ven reflejados comúnmente en las redes sociales. Estos hechos nos han motivado a investigar al actor principal del problema, el agresor sexual, dentro de nuestro medio social que corresponde a la región sur.

La siguiente investigación cuenta con un aporte científico, permitiendo a los trabajadores de la salud mental de los establecimientos penitenciarios, realizar proyectos, talleres, charlas y programas, entre otras actividades, en beneficio de la población de agresores sexuales; además de realizar en otras instituciones programas de prevención en diferentes áreas, relacionadas al apego, autoestima y habilidades sociales; así mismo los resultados de esta investigación podrán ser motivo de futuras investigaciones, debido a que no existe antecedentes que relacionen las variables apego, autoestima y habilidades sociales en agresores sexuales reincidentes.

Cuenta con relevancia social ya que contribuirá a la reducción de agresores sexuales y sus víctimas, y a menguar la reincidencia de los agresores sexuales, generando así menos casos de violencia sexual.

En cuanto a la relevancia económica podría darse una reducción de costos, ya que se conoce que existe un gasto por parte del estado en el mantenimiento de los establecimientos penitenciarios, en la creación y funcionamiento de programas de prevención, juicios, atención y tratamiento a las víctimas, en otros; como lo evidencia el resumen ejecutivo del 2017, proporcionado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, durante este año se invirtió en el INPE 798, 613,389 soles, entre bienes, servicios, personal, obligaciones sociales, y otros.

6. Antecedentes de la investigación

Debido a que no se hallaron investigaciones específicas que aborden el estudio de la relación significativa entre el apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes, se recurrió a las siguientes fuentes que a pesar de no ser semejante en todos los elementos a esta investigación, aportan de manera significativa con sus alcances:

Astudillo, Gonzáles, Navarrete y Soto (2012) en Puerto Montt, en la Universidad Austral de Chile; realizaron la investigación "Psicopatía y apego en sujetos condenados y recluidos en el centro de cumplimiento penitenciario Alto Bonito Puerto Montt"; realizada en una muestra de 82 hombre sentenciados, 26 por crimen violento reincidentes, 25 por delitos violentos no reincidentes y 31 infractores por delito no violento (hurto). Emplearon las pruebas Psichopathy Check List Revised (PCL-R) y el Parental Bonding Instrument (P.B.I.); los resultados arrojaron que a medida que los sujetos presentan mayor psicopatía, perciben que en su infancia la figura materna habría presentado baja sobreprotección o ausencia de esta; concluyendo en la investigación una correlación significativa entre altos niveles de psicopatía y bajos niveles de sobreprotección de la madre.

Por su parte, Ortiz (2017) en Bogotá, en la Fundación Universitaria Los Libertadores, en la Facultad de Psicología; realizó la investigación "Estudio sobre estilos de apego entre hombres procesados por delitos sexuales y hombres no procesados en Bogotá"; realizada en una muestra de 114 hombres divididos en dos grupos: 74 sujetos

en proceso judicial por delitos sexuales y 40 sujetos de población general. Se empleó la prueba Camir (versión chilena); los resultados arrojaron que el estilo de apego predominante en el grupo de sujetos en proceso judicial por delitos sexuales fue el apego seguro 50%, mientras que el grupo de población general solo el 10% clasificó como apego seguro, quedando el 90% en estilo de apego inseguro.

Por otro lado, Loinaz, Echeburúa & Ullate, realizaron la investigación "Estilo de Apego, Empatía y Autoestima en Agresores de Pareja" en el 2012; en la Universidad del País Vasco, España. El presente estudio compara las puntuaciones de apego adulto, empatía y autoestima en 90 agresores de pareja en prisión con un grupo control de 94 internos de la población general. Se emplearon los siguientes instrumentos: Cuestionario de Apego Adulto, Índice de Reactividad Interpersonal y Escala de Autoestima. El grupo de agresores fue dividido en dos conglomerados para valorar la posible existencia de un subtipo patológico y otro parecido a la población general; el grupo 1 de agresores fue clasificado por un estilo afectivo más problemático y el grupo 2 como agresores más "saludables". Se concluyó que el grupo 1 presenta un estilo de apego preocupado y alejado, presentan más necesidad de aprobación y miedo al rechazo, resolución hostil, distanciamiento emocional, menor autoestima (aunque la aunque la puntuación equivale a la categoría de autoestima alta) y mayor malestar empático. El grupo 2, mostraría un estilo de apego no seguro, destaca en expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones; aunque sin diferencia significativa respecto al grupo 1, tienen más autoestima y menor malestar empático, por tanto el grupo 2 mostraría un estilo afectivo más "saludable". Respecto a la comparación entre subgrupos de agresores y el grupo de control, los agresores del grupo 1 muestran mayor resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad. El grupo 2 mostraría más diferencias significativas respecto al grupo de control, con puntuaciones significativamente menores, manifestadas en baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad, autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad, todas ellas variables relacionadas con un apego no seguro.

Por otro parte, Ávila en el 2016, realiza la investigación "Habilidades Sociales en reclusos por Delito de Violación Sexual en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo –

Perú". La población del estudio estuvo conformada por 294 personas del sexo masculino con edades que fluctúan entre 20 y 70 años respectivamente. Se emplearon los instrumentos: Escala de Habilidades Sociales de Gismero adaptada por Ruiz Alva (2013). Los resultados del estudio indican que el 18% de los reclusos por violación sexual se ubican entre los niveles altos (0.7%) y muy alto (17.3%) respectivamente; más del 60% se encuentran entre el nivel normal alto, normal y normal bajo; y un 21.8% se posesiona entre niveles bajo y muy bajo.

Por otro lado, Benedicto, Roncero y Gonzales en el 2016, realizan la investigación "Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas". La población del estudio estuvo conformada por 63 menores infractores que habían cometido al menos un delito sexual y cumplido una medida de internamiento en la Comunidad de Madrid por estos hechos entre los años 2006 y 2015; esta población estuvo dividida en dos grupos, clasificándolos de acuerdo a la edad de la víctima, distinguiéndose entre adolescentes que agreden sexualmente a niños menores (AM) y adolescentes que agreden a iguales o adultos (AI). Los resultados del estudio indican que los AM presentan un perfil caracterizado por una mayor victimización y aislamiento social, mientras que el grupo AI se caracteriza por una mayor presencia de otras conductas antisociales y agresivas.

Por último Gómez, realiza la investigación "Factores de Personalidad, Niveles de Autoestima en Agresores Sexuales del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2017". La muestra de la investigación estuvo conformada por 90 internos sentenciados por el delito contra la libertad sexual; los instrumentos empleados fueron el Inventario de Personalidad NEO-FFI, versión resumida del NEO-PI-R, creado por Costa y McCrae y la prueba Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos. Se concluye que los factores de personalidad que predominan en los agresores sexuales son niveles altos de neuroticismo y con predominio de niveles bajos en extraversión y amabilidad; además, presentan niveles promedio de autoestima en el área personal y social.

7. Limitaciones del estudio

La principal limitación de nuestra investigación es la existencia de una muestra reducida, ya que la condición de nuestra investigación requiere que los evaluados sean reincidentes en el mismo delito de Agresión Sexual, población que en su mayoría se encuentran en Lima y el norte del país, además de figurar este delito en el Perú con menor reincidencia registrada. Otra razón de contar con una muestra reducida se debe también a que muchos casos de agresión sexual no son denunciados ni condenados debido a la retractación de la víctima por miedo y vergüenza, a la falta de pruebas, negación por parte del agresor, entre otros.

Considerando la complejidad de la problemática, evidenciamos que no existen investigaciones realizadas que abarquen las tres variables en conjunto, tanto a nivel nacional e internacional, más si se evidencian investigaciones realizadas en reclusos sobre el Apego, Habilidades Sociales y Autoestima pero de forma individual.

Otra limitación presentada en la investigación, es el acceso a la muestra; ya que para lograr el ingreso a los centros penitenciarios y más aún, el contacto directo con los internos del centro, se requiere de la realización de muchos trámites y presentación de documentación solicitados a los investigadores; los cuales son parte del proceso del que se rige el INPE para el control de seguridad; en el caso, llevado a cabo por la Oficina Regional Sur.

8. Definición de términos

A. Agresor Sexual: Según Tamayo (1993), expresa que el agresor sexual es toda persona que puede mantener acceso carnal o no con la víctima sin su consentimiento, empleando la fuerza de manera agresiva, con violencia o amenazas que provocan miedo e intimidación, causando daño sexualmente, hecho que puede ser dado por un familiar o desconocido de la víctima.

B. Apego: Bowlby (1983) “define la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido”. Plantea que como resultado de la interacción del niño con el entorno y, en especial con la principal figura del ambiente (la madre) se crean determinados sistemas de conducta que son activados en la conducta de apego.

C. Habilidades Sociales: Según Caballo (2005), las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que permiten al individuo expresar los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

D. Autoestima: De Mézerville (2004), menciona que “La autoestima es la percepción valorativa y confiada de sí misma, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida”.

E. Reincidencia: El sistema penitenciario considera “interno primario” a quien ingresa por primera vez a un penal y continúa en esa condición aunque haya estado sentenciado por otro proceso penal que no amerite detención (pena privativa de libertad suspendida, pena de vigilancia electrónica personal, prestación de servicios a la comunidad, limitación de días libres, entre otras); mientras que “interno reingresante o reincidente” es aquel que registra dos o más ingresos a un penal, sin discriminar si al momento de su ingreso actual tuvo la condición de sentenciado o de procesado (INPE, 2018). Según el Artículo 46-B del Cogido Penal; citado por el INPE 2018, reincidencia es el que, después de haber cumplido en todo o en parte una condena privativa de libertad, incurre en nuevo delito doloso en un lapso que no excede de cinco años tiene la condición de reincidente. Igual condición tiene quien haya sido condenado por la comisión de faltas dolosas.

9. Variables e indicadores

A. Identificación de Variables:

Variable principal

Apego

Variables secundarias

Habilidades Sociales y Autoestima

B. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
VARIABLE PRINCIPAL				
APEGO	Es una forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido.	Seguridad	Percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, poder confiar en ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita.	**Seguro** Las puntuaciones > 0 a 50
		Preocupación familiar	Percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego.	**Inseguro Evitativo** Las puntuaciones sean mayor con respecto al estilo preocupado y que estilo de
		Interferencia de los padres	Recuerdo de haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño miedoso y haber estado	

			preocupado por ser abandonado.	apego seguro sea < a 50
		Autosuficiencia y rencor contra los padres	Rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y el rencor hacia sus seres queridos.	**Inseguro Preocupado** Las puntuaciones sean mayor con respecto al estilo evitativo y que el estilo de apego seguro sea < a 50
		Traumatismo infantil	Recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia.	
		Valor de la autoridad de los padres	Evaluación positiva que hace la persona respecto a los valores familiares de autoridad y jerarquía.	
		Permisividad parental	Recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia.	
VARIABLES SECUNDARIAS				
HABILIDADES SOCIALES	Son el conjunto de respuestas específicas asociadas a estímulos o situaciones	Autoexpresión en situaciones sociales	Capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales.	**Alto** Las puntuaciones

	generalmente aprendidas y que se expresan en competencias para un buen manejo de las relaciones interpersonales, el liderazgo, la tolerancia y la solidaridad.	Defensa de los propios derechos como consumidor	Expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo.	oscilan de 75 a más Pc
		Expresión de enfado y disconformidad	Capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdos con otras personas.	**Medio** Las puntuaciones oscilan entre 26 y 74 Pc
		Decir no y cortar interacciones	Habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener, así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo.	
		Hacer peticiones	Expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea un amigo o en situaciones de consumo.	**Bajo** Las puntuaciones oscilan de 25 a menos Pc
		Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	Habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que te resulte atractivo.	

AUTOESTIMA	Es la percepción valorativa y confiada de sí misma, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida.	Si mismo	Valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, buenas habilidades y atributos personales.	**Alto** Las puntuaciones oscilan entre 34 a 50
		Social	Mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y colaboradores, así como relaciones con extraños en diferentes marcos sociales.	**Medio** Las puntuaciones oscilan entre 17 a 33
		Hogar	Buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia.	
		Laboral	Habilidad para afrontar adecuadamente los principales roles propios del trabajo, poseen buena capacidad para desempeñarse en las áreas del dominio laboral.	**Bajo** Las puntuaciones oscilan entre 0 a 16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo primeramente busca conceptualizar el apego y sus características. Revisamos, a su vez, las investigaciones empíricas que estudian los diversos tipos de apego que existen y como afectan la vida de las personas.

También definimos a las habilidades sociales y su importancia. Además nos referimos al desarrollo de la autoestima y sus principales implicancias. Asimismo, caracterizaremos los delitos por agresión sexual desde un punto principalmente psicológico y jurídico.

Para obtener la información teórica y los antecedentes de investigación realizamos una búsqueda informatizada dentro de las bases científicas de datos: Redalyc, Dialnet, Scielo, Science Direct, Proquest y Ebsco; así como de la búsqueda bibliográfica en diversas bibliotecas de la ciudad, siguiendo los lineamientos de la 3ra edición de APA en español (APA, 2010).

1. Agresores Sexuales

1.1. Definiciones

Han habido varios intentos de explicación como lo establece Escamilla (2005) y Zalaquett (2007); citados por Zácipa (2011); las cuales lo definen como un enfermo mental, que fue violado en su infancia y que por eso lo repite, presentando sentimientos de inferioridad; realizando las acciones por placer, poder, falta de límites, machismo y por considerar a las mujeres como objeto de la satisfacción sexual.

Por su parte, Tamayo (1993), expresa que el agresor sexual es toda persona que puede mantener acceso carnal o no con la víctima sin su consentimiento, empleando la fuerza de manera agresiva, con violencia o amenazas que provocan miedo e intimidación, causando daño sexualmente, hecho que puede ser dado por un familiar o desconocido de la víctima.

Por otro lado, se denomina agresor sexual al individuo, sea varón o mujer, que ataca o agrede a otro, sea varón, mujer, niño o niña, con el fin de dominarlo sexualmente, tanto sea en forma de abuso sexual como de violación (Agresor Sexual, s.f). Según Redondo, Pérez y Martínez (2007), estas personas en su mayoría, tienen problemas en relación con su manera de pensar sobre su conducta de abuso o agresión; suelen presentar un gran número de distorsiones cognitivas o desvaloración sobre las mujeres y su papel en la sociedad, sobre la sexualidad y sobre las normas y valores sociales y legales acerca de qué puede y no puede hacerse en términos de comportamiento sexual humano. Estas distorsiones o creencias erróneas orientan su conducta sexual de una manera inapropiada e ilícita, y, además, les ofrecen justificaciones para ello (Redondo et al., 2007).

1.2. Etiología

Marshall y Barbaree (1989, 1990); establecen un modelo teórico sobre la etiología de la agresión sexual, en la cual refieren se deben de tomar en consideración los siguientes factores:

A. Elementos biológicos

Haciendo referencia a la consideración de dos aspectos:

- La semejanza existente entre los mediadores neuroendocrinos de la conducta sexual y de la conducta agresiva de los varones, en los que juega un papel decisivo la secreción de testosterona; ello implica que debe aprenderse, mediante una socialización eficaz, a separar ambos tipos de comportamiento incorporando las inhibiciones correspondientes.

- La relativa inespecificidad que en los seres humanos tiene el impulso sexual, necesitado en todos los casos del aprendizaje de pautas apropiadas de comportamiento sobre los tipos de parejas viables y aceptables (personas adultas que consienten en la relación), contextos adecuados e inadecuados, etc.

B. Fracaso del aprendizaje inhibitorio

La investigación en psicología criminal ha evidenciado en general el menor aprendizaje inhibitorio (en términos de condicionamiento clásico, con arreglo a los modelos de Mowrer y de Eysenck; citados por Marshall y Barbaree; 1989, 1990) de los agresores sexuales y de los delincuentes en general.

C. Actitudes socioculturales favorecedoras o tolerantes de la agresión sexual

Se ha comprobado que aquellas sociedades que exhiben actitudes y valores negativos sobre las mujeres, presentan una mayor tasa de agresiones sexuales y violaciones (Sanday, 1981; Hollin, 1987; citados por Marshall y Barbaree; 1989, 1990).

D. Pornografía violenta o infantil

Muchos agresores y pedófilos consumen de modo regular pornografía de agresión sexual y pornografía infantil, lo cual les causa mayor excitabilidad, recondicionando de forma constante su excitabilidad antisocial.

E. Circunstancias próximas facilitadoras

Las agresiones suelen ser precedidas a menudo de estados emocionales tales como estrés prolongado, excitación sexual, reacciones coléricas, o de consumo abusivo de alcohol y/o drogas.

F. Distorsiones cognitivas sobre la sexualidad

Especialmente dirigida hacia mujeres y niños, las cuales son adquiridas por los agresores a lo largo de su desarrollo infantil y juvenil.

G. Circunstancias próximas de oportunidad

Especialmente de una mujer o de un niño, según los casos, sin riesgos evidentes de detección.

1.3. Características de los agresores sexuales

A. Psicológicas

Según Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002), citado por Larrota & Rangel-Noriega, (2013). Establecen que los agresores sexuales de menores, presentan dificultades en el desarrollo de sus relaciones interpersonales, buscan la aceptación social pero al mismo tiempo sienten un intenso miedo al rechazo, por lo cual optan por distanciarse de sus pares para evitar el menosprecio y la humillación que suponen; tienen además conflictos para asumir roles maduros e independientes, inhibiéndose así de responsabilidades adultas. Mientras que los agresores sexuales de adultos, manifiestan rasgos de personalidad

dependientes, antisociales, compulsivos y con trastornos de personalidad límite o borderline.

Los abusadores sexuales son heterogéneos en las características de personalidad y psicopatología; pueden o no tener trastorno de personalidad y cuando lo hay, es principalmente trastorno de personalidad antisocial o de tipo limítrofe, con dificultad en el control de impulsos y en lograr relaciones de intimidad; presentan distorsiones cognitivas, dificultades en el desarrollo de la empatía y en la habilidad de entender y atribuir estados mentales a otros; y tienen especial habilidad para identificar a personas vulnerables (González, Martínez, Leyton y Bardi, 2004). Así mismo, este tipo de delincuentes presentan en su mayoría abuso de sustancias y consumo de alcohol (Echeburúa, Fernández y Salaberría, 1995; citados por Larrota, R. & Rangel-Noriega, K., 2013); aunque tengas menos probabilidades de ser adictos (Fazel, Hope, Donell y Jacoby; 2002).

B. Sociodemográficas

a) ***Edad:*** Según Romero (2006), citado por Valencia, Labrador y Peña (2010), refieren que la mayoría comete los delitos sexuales entre los veinticinco y los cuarenta años, pero siguen cometiendo las agresiones sexuales hasta los sesenta y setenta años. Además se tiene como dato que el 20% de las agresiones sexuales son perpetradas por adolescentes y que el 50% de los abusadores sexuales mayores hayan llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de dieciséis años (Romero, 2006; citado por Valencia, Labrador y Peña, 2010).

En el Perú, la mayor parte de la población penal internada por delitos sexuales se encuentra entre las edades de 25 a 40 años, luego, los porcentajes disminuyen, llegando al grupo de 60 años a más, en donde la proporción de internos comienza a aumentar nuevamente (INDAGA, 2018).

b) ***Sexo, estado civil y parentesco:*** Romero (2006), citado por Valencia et al. (2010); sostienen que el delito sexual es cometido mayoritariamente por varones (entre el 85% y

el 90%), y la mayoría de sus víctimas suelen ser mujeres y niños". Suelen estar casados y habitualmente entre el 65% y el 85% de los casos, son familiares en primer grado (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Noguerol, 2005; citados por Valencia et al., 2010).

En el Perú, la población penal internada por delitos sexuales es mayoritariamente masculina, siendo del total de internos por estos delitos (16,127), solo el 0.2% mujeres (29). En lo relacionado al estado civil de los agresores sexuales, se observa que la mayoría suelen ser convivientes y solteros y, la mayor parte de estos internos (76.1%) tienen hijos (INDAGA, 2018).

c) ***Nivel de instrucción:*** Se observa que en los agresores sexuales, el 60,6% no ha concluido la educación básica regular, en tanto que el 11.1% cuenta con educación superior, ya sea completa o incompleta (INDAGA, 2018).

d) ***Ocupaciones:*** Según los datos de los internos a nivel nacional, manifiestan que el 90.4% se ha desempeñado laboralmente en oficios, un 3.6% refieren haber laborado como técnicos, un 3.5% como profesionales y un 1.7% indicó haber sido estudiantes antes de su internamiento; un porcentaje muy minoritario (0.8%) indicó no haber trabajado antes de su ingreso al establecimiento penitenciario. (INDAGA, 2018).

e) ***Socio – familiares:*** Romero (2006), citado por Valencia et al. (2010), establece que los agresores sexuales en su infancia, han podido presentar antecedentes de maltrato por parte de sus padres o cuidadores, como problemas de consumo de alcohol y/o drogas, problemas de agresividad, problemas con la justicia (como se cita en Larrota & Rangel-Noriega, 2013); y desestructuración familiar; teniendo como consecuencia una crianza negligente; pudiendo desarrollar según Gerardin & Thibaut (2004), citados por Valencia et al. (2010), en la adolescencia, exposición a modelos de conducta agresiva, experiencias de maltrato, exposición a la pornografía y abuso de sustancias; y cuando son adultos, llegarían a desarrollar modelos de afectividad patológica y de sexualidad inadecuada, acompañada de actitudes machistas y conductas inadecuadas con la pornografía (Romero, 2006; citado por Valencia et al., 2010); ayudando al incremento de estas conductas los

medios de comunicación, y la influencia que ejerce en los jóvenes, resaltando el contenido de los programas de televisión, como el medio donde se enfatiza sobre el papel dominante del hombre y el derecho de éstos a maltratar a la mujer (Marshall, 2001; citado por Larrota & Rangel-Noriega, 2013), degradando su imagen.

Por ello, se asume que en estas personas hay procesos de socialización deficientes debido a la desestructuración familiar, violencia física o psíquica ejercida por parte de sus progenitores, problemas de aprendizaje, fracaso escolar, alcoholismo en la familia, abuso emocional o sexual en la infancia, entre otros (Carcedo & Reviriego, 2007; citados por Valencia et al., 2010). Por tal motivo, el origen de todo habría que ponerlo en las características de las familias y el medio social en el que se desarrollaron los delincuentes sexuales, dominadas por el consumo de alcohol, el abuso y la negligencia hacia sus hijos, actividades delictivas y aislamiento social (Valencia et al., 2010).

f) ***Abuso sexual en la infancia:*** Gidycz, Warkentin & Orchowski, 2007; citados por Valencia et al., 2010, encontraron que el principal predictor de la aparición de la conducta sexual agresiva en la adultez es haber sido víctima de ella en el pasado; Marshall y Marshall (2002) añade a la etiología de la violencia sexual el haber sido víctima de abuso sexual en la infancia.

Jerspersen et al, 2009; citado por Garnacho, 2014, manifiesta que el hecho de padecer de abusos sexuales y físicos en la infancia, es más frecuente en los delincuentes sexuales en comparación con los delincuentes no sexuales; lo que genera que estos desarrollen sentimientos muy fuertes de resentimiento, hostilidad, inseguridad y baja autoestima, características altamente relacionadas con los agresores sexuales (como se cita en Garnacho, 2014).

Así (como se cita en Garnacho, 2014), debido a este tipo de relación negligente en la infancia, el abuso sexual podría haber sido uno de los pocos momentos en los que el futuro agresor sexual, recibía la atención que no tenía de sus padres o cuidadores; lo que probablemente les orientó para que consideraran esas experiencias como algo positivo, dado que cuando recibían los abusos tenían la atención de sus agresores, y en su edad

adulta tienden a olvidar esos aspectos emocionales negativos de tales experiencias (Marshall, 2002; citado por Garrido, 2005).

g) ***Consumo de alcohol:*** Malamuth, Sockloskie, Koss & Tanaka ,1991; citados por Valencia et al., 2010; enfatizaron la importancia de tener en cuenta múltiples factores para poder explicar el por qué una persona comete una agresión sexual; entre ellas, el consumo de alcohol.

Según Abracen, Mailloux, Serin, Cousineau, Malcolm & Looman (2004), citados por Valencia et al., (2010), el abuso de sustancias y en particular el abuso de alcohol es una variable importante que se debe evaluar con relación a los agresores sexuales; ya que aproximadamente la mitad de los agresores sexuales tienen problemas con el consumo de alcohol, siendo este un factor de riesgo (Valencia et al., 2010).

A pesar de que se tiende a relacionar el abuso sexual con el alcoholismo, la mención del consumo excesivo de alcohol parece ser más una manera de excusar o racionalizar las acciones del agresor que un factor causativo (UNICEF, 2016); no estando totalmente relacionado el consumo de alcohol con el abuso sexual.

1.4. Clasificación

Gonzáles, et al., (2004); realizaron una clasificación de los agresores sexuales, teniendo en consideración que este grupo de individuos no constituyen un grupo homogéneo; siendo la clasificación la siguiente:

A. Según las inclinaciones sexuales de los abusadores

a) *Abusadores extra familiares o pedófilos:* Se caracterizan porque sus impulsos, intereses y fantasías sexuales están orientados hacia niños y/o niñas; manifiestan no haber tenido relaciones sexuales adultas exitosas y tienden a ser solitarios; pueden ser generosos y estar muy atentos a todas las necesidades del niño que no estén relacionadas con la victimización sexual, ello con el objetivo de lograr ganar su cariño, interés y confianza,

de manera que logre asegurar que la víctima mantenga el secreto. Un solo pedófilo puede cometer cientos de abusos sexuales.

b) *Abusadores intrafamiliares, endogámicos o incestuosos:* Estos orientan sus intereses sexuales preferentemente hacia los niños de sus familias. Se muestran bien incorporados a la sociedad y pueden lograr mantener una imagen aparentemente intachable.

B. Según la exclusividad de la atracción por niños:

a) *Pedófilos exclusivos:* Personas que sienten atracción sexual solamente por niños.

b) *Pedófilos no exclusivos:* Personas que sienten atracción sexual por adultos y niños.

C. Según el sexo de las víctimas:

a) *Con atracción sexual por los hombres*
b) *Con atracción sexual por las mujeres*
c) *Con atracción sexual por ambos sexos*

D. Según la edad de las víctimas se pueden subdividir en:

a) *Abusadores pedófilos propiamente dichos:* Eligen niños prepúberes, sin hacer distinción en cuanto al género. Estos individuos presentan importantes rasgos de inmadurez emocional e inadecuación social.
b) *Abusadores hebefílicos:* Presentan inclinación por púberes o adolescentes y tienen mejor adaptación social.
c) *Abusadores de adultos:* El abuso sexual se acompaña de violencia física y psicológica.

E. Según el estilo de conducta abusiva:

a) *Abusadores regresivos:* Estos adultos presentan un desarrollo normal de su sexualidad, es decir, llegan a la edad adulta con la capacidad de sentir atracción sexual por adultos del sexo opuesto o de su mismo sexo. La necesidad de seducir y de abusar sexualmente

de los niños se produce por deterioro de sus relaciones, ya sea conyugales o experiencias traumáticas y/o un momento de crisis existencial. Generalmente el abuso se da dentro de la familia.

b) *Abusadores obsesivos o pedófilos o fijados:* Son hombres o mujeres que abusan de varios niños, presentando una compulsión crónica y repetitiva a hacerlo. La relación abusiva les da la ilusión de amar y ser amados por alguien poco exigente y extremadamente gratificante. Generalmente el abuso sexual es extrafamiliar.

1.5. La Agresión sexual en el Perú

Según el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUSDH, 2016; a través del Código Penal peruano, previstos en el Libro Segundo, en el título IV Delitos Contra la Libertad, en el capítulo IX Violación de la Libertad Sexual; se establecen diferentes tipos de agresores sexuales:

Artículo 170°.- Violación sexual

El que con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de ocho años.

La pena será no menor de doce ni mayor de dieciocho años e inhabilitación conforme corresponda:

- Si la violación se realiza a mano armada o por dos o más sujetos.
- Si para la ejecución del delito se haya prevalido de cualquier posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima, o de una relación de parentesco por ser ascendente, cónyuge, conviviente de este, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción o afines de la víctima, de una relación proveniente de un contrato de

locación de servicios, de una relación laboral o si la víctima le presta servicios como trabajador del hogar.

- Si fuere cometido por personal perteneciente a las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Serenazgo, Policía Municipal o vigilancia privada, en ejercicio de su función pública.
- Si el autor tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave.
- Si el autor es docente o auxiliar de educación del centro educativo donde estudia la víctima.
- Si la víctima tiene entre catorce y menos de dieciocho años de edad.

Artículo 171°.- Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir

El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal, o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, después de haberla puesto en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de diez ni mayor de quince años. Cuando el autor comete este delito abusando de su profesión, ciencia u oficio, la pena será privativa de la libertad no menor de doce ni mayor a dieciocho años.

Artículo 172°.- Violación de persona en incapacidad de resistencia

El que tiene acceso carnal con una persona por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, conociendo que sufre anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia, retardo mental o que se encuentra en incapacidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinte ni mayor de veinticinco años.

Cuando el autor comete el delito abusando de su profesión, ciencia u oficio, la pena será privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.

Artículo 173°.- Violación sexual de menor de edad

El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:

- Si la víctima tiene menos de diez años de edad la pena será de cadena perpetua.
- Si la víctima tiene entre diez años de edad, y menos de catorce, la pena será no menor de treinta, ni mayor de treinta y cinco años.

En el caso del segundo punto, la pena será de cadena perpetua si el agente tiene cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza.

Artículo 173°-A.- Violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave

Si los actos previstos en los incisos 2 y 3 del artículo anterior causan la muerte de la víctima o le producen lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad, la pena será de cadena perpetua.

Artículo 174°.- Violación de persona bajo autoridad o vigilancia

El que, aprovechando la situación de dependencia, autoridad o vigilancia tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías a una persona colocada en un hospital, asilo u otro establecimiento similar o que se halle detenida o recluida o interna, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de siete ni mayor de diez años e inhabilitación de dos a cuatro años, conforme al artículo 36°, incisos 1, 2 y 3.

Artículo 175°.- Seducción

El que, mediante engaño tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, a una persona de catorce años y menos de dieciocho años será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

Artículo 176°.- Actos contra el pudor

El que sin propósito de tener acceso carnal regulado por el artículo 170°, con violencia o grave amenaza, realiza sobre una persona u obliga a ésta a efectuar sobre sí misma o sobre tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. La pena será no menor de cinco ni mayor de siete:

- Si el agente se encuentra en las agravantes previstas en el artículo 170° incisos 2, 3 y 4.
- Si la víctima se hallare en los supuestos de los artículos 171° y 172°.
- Si el agente tuviere la condición de docente, auxiliar u otra vinculación académica que le confiera autoridad sobre la víctima.

Artículo 176°-A.- Actos contra el pudor en menores

El que sin propósito de tener acceso carnal regulado en el artículo 170°, realiza sobre un menor de catorce años u obliga a éste a efectuar sobre sí mismo o tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor, será reprimido con las siguientes penas privativas de la libertad:

- Si la víctima tiene menos de siete años, con pena no menor de siete ni mayor de diez años.
- Si la víctima tiene de siete a menos de diez años, con pena no menor de seis ni mayor de nueve años.

- Si la víctima tiene de diez a menos de catorce años, con pena no menor de cinco ni mayor de ocho años.

Si la víctima se encuentra en alguna de las condiciones previstas en el último párrafo del artículo 173° o el acto tiene un carácter degradante o produce grave daño en la salud física o mental de la víctima que el agente pudo prever, la pena será no menor de diez ni mayor de doce años de pena privativa de libertad.

Artículo 177°.- Formas agravadas

En los casos de los artículos 170°, 171°, 174°, 175°, 176° y 176°-A, si los actos cometidos causan la muerte de la víctima o le producen lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad, la pena privativa de libertad será respectivamente no menor de veinte ni mayor de veinticinco años, ni menor de diez ni mayor de veinte años. De presentarse las mencionadas circunstancias agravantes en el caso del artículo 172°, la pena privativa de la libertad será respectivamente no menor de treinta años, ni menor de veinticinco ni mayor de treinta años para el supuesto contemplado en su primer párrafo; y de cadena perpetua y no menor de treinta años, para el supuesto contemplado en su segundo párrafo.

En los casos de los delitos previstos en los artículos 173°, 173°-A y 176°-A, cuando el agente sea el padre o la madre, tutor o curador, en la sentencia se impondrá, además de la pena privativa de libertad que corresponda, la pena accesoria de inhabilitación a que se refiere el numeral 5) del artículo 36°.

1.6. Agresores sexuales reincidentes

A. Riesgo de reincidencia en los agresores sexuales

Existe la creencia generalizada de que los delincuentes sexuales presentan una casi segura probabilidad de reincidencia; sin embargo; la reincidencia de los agresores sexuales es, como grupo, baja; estimándose a nivel mundial que solo el 20% reincide en

el delito (Lösel, 2002; Quinsey, Rice, y Harris, 1995; citados por Redondo et al., 2007). No obstante, la distribución de la reincidencia es muy heterogénea y oscila entre aquellos casos de un solo delito conocido, y, en el extremo opuesto, los agresores en serie, que cometen decenas de delitos a lo largo de sus carreras criminales (Valencia 2016).

En cada caso, el riesgo de reincidencia y las posibilidades del tratamiento van a depender de la tipología del agresor de que se trate y, específicamente, de los factores de riesgo que converjan en cada sujeto (Hanson y Bussière, 1998; Hanson y Morton-Bourgon, 2004; citados por Redondo et al., 2007). Ante tal hecho, Marshall, Anderson y Fernández (1999), revisaron un número de estudios que demuestran que la tasa de reincidencia entre agresores sexuales tratados es significativamente más baja, que aquella de grupos comparados que no han recibido tratamiento. Ellos rechazan la noción pesimista de que las agresiones sexuales pueden ser prevenidas únicamente a través de encarcelamiento prolongado o supervisión en comunidad, sugiriendo que a esta población se les puede enseñar el auto-control y técnicas de prevención de la reincidencia (Marshall, Anderson y Fernández; 1999). Sin embargo, esto va a depender de qué tanto los agresores sexuales estén dispuestos a recibir el tratamiento o no (Lord y Willmot, 2004; citados por Redondo et al., 2007).

Por otro lado, existen factores de riesgo específicos de reincidencia sexual que aumentan el riesgo; Andrews y Bonta en el 2006, establecen dos tipos de factores de riesgo, siendo estos los factores estáticos (o inmodificables) y los factores dinámicos (o modificables mediante intervenciones). Los factores de riesgo estáticos suelen ser factores inherentes al sujeto o a su pasado, y por ello de difícil o imposible su alteración; mientras que los factores de riesgo dinámicos, consisten en hábitos, valores, cogniciones, bajo estatus académico y social, bajo autocontrol, conflictos interpersonales, etc., que pueden modificarse en cierto grado mediante intervenciones oportunas (Redondo et al., 2007).

B. Reincidencia en el Perú

Según INDAGA, 2018, establecen que en varios campos de la sociedad, se ha buscado definir los índices de reincidencia de los agresores sexuales. En el aspecto

normativo, en el Perú; se ha intentado definirlos para sustentar, ya sea el aumento de penas o la restricción de ciertos beneficios, y, con ello, lograr la retención de los agresores sexuales el mayor tiempo posible en los establecimientos penitenciarios (INDAGA, 2018).

De acuerdo a los datos analizados y utilizando los registros oficiales del INPE (2017), se brinda una aproximación a la medición de reincidencia; considerando solo a aquellos reincidentes que han sido identificados y que han llegado al último eslabón de la cadena en la administración de justicia; registrándose que el 14% de agresores sexuales en el país, presenta más de un ingreso a establecimientos penitenciarios; si se compara esta cifra con la que se calcula en la población de internos en general, se tiene que el porcentaje de reingresantes por delitos sexuales es menor; esto puede deberse a muchos factores, en principio, se sabe que estos delitos en el país tienen una cifra negra muy alta: muchos casos de agresiones sexuales no se denuncian y a pesar de ello, tiene una de las poblaciones más numerosas en el sistema penitenciario; es más, hay casos que ni siquiera se conocen, ya que son perpetrados en un ámbito íntimo o privado en el cual el agresor es, en la mayoría de casos, una persona cercana a la víctima y en el que esta, por lo general, es menor de edad y posee menos herramientas para denunciar el delito; además, el que los delitos sexuales se den, por lo general, en un ámbito privado hace que la identificación de los victimarios sea mucho más complicada, no logrando en la mayoría de los casos identificar públicamente al agresor, disminuyendo la posibilidad de que esta se atreva a interponer una denuncia, según refiere INDAGA, 2018. Otro aspecto relevante sobre los agresores sexuales es la cantidad de veces que reingresan a un establecimiento penitenciario: hay algunos que registran hasta 14 reingresos; sin embargo, por el tipo de registro de información que se tiene, no se puede saber si, en todos los casos, estas se debieron a algún delito contra la libertad sexual o no (INDAGA, 2018).

2. Apego

2.1. Definición

Según Bowlby (1989) la teoría del apego, conlleva a la tendencia que tenemos, a establecer lazos emocionales íntimos con determinadas personas y esto es considerado un componente básico de la naturaleza humana que se encuentra en el infante en forma embrionaria y que continúa a lo largo de todo el ciclo vital; planteando que estos vínculos se establecen con los padres o tutores en la infancia, a los que se recurre buscando protección, consuelo y apoyo. Ya en la adolescencia y vida adulta, si bien estos lazos persisten, son complementados por nuevos; en general de naturaleza heterosexual. La teoría del apego plantea que los seres humanos tenemos una necesidad universal de formar lazos afectivos íntimos.

Ortiz y Yárnoz (1993), señalan que el apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad, brindando una sensación de seguridad.

2.2. Conducta del apego

Bowlby (1968) define la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido; describiendo de esta forma los lazos afectivos fuertes que sentimos por las personas que tienen una significación especial en nuestras vidas (Bowlby, 1969). Bowlby (1968) plantea que como resultado de la interacción del niño con el entorno y en especial con la principal figura del ambiente (la madre) se crean determinados sistemas de conducta que son activados en la conducta del apego; considerando que el apego es una conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministran protección (Bowlby, 1969).

Ainsworth (1983), define el apego como aquellas conductas que favorecen ante todo la cercanía con una persona determinada. Entre estos comportamientos figuran:

señales (llanto, sonrisa, vocalizaciones), orientación (mirada), movimientos relacionados con otra persona (seguir, aproximarse) e intentos activos de contacto físico (subir, avanzar, aferrarse). Siendo este mutuo y recíproco.

2.3. Componentes del Sistema de Apego

Para Bowlby (1998), el sistema de apego tiene los siguientes componentes:

a) ***La Figura del Apego:*** Es la persona con la que se establece el vínculo.

b) ***Objeto de Sustitución o Transición:*** Cualquier cosa inanimada con la que se establezca un vínculo afectivo (también pueden ser animales). No hay pruebas de que el apego hacia otros objetos expresen algún grado de deficiencia en la relación con la figura de apego. Este tipo de relaciones suelen aparecer entre los 12 y 15 meses, se mantiene hasta los 18 meses y luego decrece hasta los 5 a 6 años. Muestra flexibilidad y plasticidad de las relaciones afectivas.

c) ***Conductas de Apego:*** Son las conductas observables y cuantificables que el sujeto muestra en su intento de lograr proximidad, contacto, comunicación con su figura de apego y todo tipo de aproximaciones a la persona de apego.

d) ***El modelo mental de la relación:*** Es el conjunto de representaciones mentales interrelacionadas; presentan estabilidad y se resisten al cambio. Un modelo mental se construye en base a la interpretación que hace un niño de sus experiencias de relación (el modelo mental), del componente cognitivo del apego (el componente conductual son las conductas).

e) ***Componente Afectivo – Emocional:*** Los sentimientos más destacables son la seguridad proporcionada por la proximidad de la figura y la angustia originada por la ausencia o pérdida.

2.4. Fases del desarrollo del apego

Según Schaffer y Emerson (1964), comprobaron que los infantes atraviesan por diferentes fases a medida que aumentaban de edad y desarrollaban lazos íntimos con sus cuidadores:

a) ***Fase asocial:*** Comprende de cero a seis semanas; esta edad el infante es muy pequeño y es considerado "asocial", ello debido a que diferentes clases de estímulos sociales no le producen una reacción favorable. Hacia el final de esta fase, el infante empezará a mostrar preferencia por estímulos sociales como lo será un rostro sonriente.

b) ***Fase de los apegos indiscriminados:*** Comprende de seis semanas a siete meses; en esta fase, el infante disfruta de la compañía humana pero tienden a ser algo indiscriminados. Sonríen más a las personas que a objetos que parecen tener vida y según Ellswoth, Muir y Hains (1993); citados por Lazarte y Ludeña (2007), es muy probable que el infante se irrite si lo tienen en brazos y seguidamente lo dejen en el suelo.

c) ***Fase de los apegos específicos:*** Comprende de siete a nueve meses; en esta fase, el infante manifiesta su protesta mediante llantos, gritos y/o berrinches, cuando son separados específicamente de una persona, que por lo general suele ser la madre. A esta edad se da el gateo en los bebés y con ello su etapa exploratoria, por lo cual tienden a seguir a su madre o principal cuidador, procurando permanecer cerca y marcar su afecto hacia esta figura, estableciendo su grado de cautela ante extraños; construyendo de esta forma su primer apego genuino.

Según Lazarte y Ludeña (2007), refieren que la formación de un apego fuerte con un cuidador estimula el desarrollo del comportamiento exploratorio; así el infante formará una base segura para la exploración, el cual le brindará seguridad para sentirse libre y aventurarse (Ainsworth, 1979; citada por Lazarte y Ludeña, 2007); observándose que al parecer los bebes necesitan depender de otra persona para sentirse seguros y actuar de forma independiente.

d) ***Fase de los apegos múltiples:*** Semanas después de haber establecido sus vínculos iniciales, en su mayoría, los infantes tienden a mostrar apego hacia otras personas, en especial a familiares cercanos y personas que se encuentran en el medio social del infante.

2.5. Tipos de Apego

Según la clasificación de Ainswoth (1979); refiere tres tipos de apego:

A. *Apego Seguro*

Es el vínculo que se establece entre el bebé y su cuidador, consiste en el que el niño recibe con satisfacción el contacto de un acompañante cercano y usa a esta persona como una base segura desde la cual examina el ambiente. El bebé con apego seguro, explora en forma activa mientras está solo con la madre y puede intranquilizarse en forma visible cuando lo separan de esta, apareciendo ansiedad de separación y reaseguramiento al volver a reunirse con el cuidador; mostrándose más sociable con extraños mientras la madre está presente.

Ellos tienen cuidadores que son sensibles a sus necesidades y que les brindan seguridad para explorar; por eso, tienen confianza que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad; siendo las características de los cuidadores de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión (Botella, 2005).

En el dominio interpersonal, estas personas tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio interpersonal, tienden a ser más positivas, integradas (Gayó, 1999) y suelen confiar más y a intimar más con los otros (Feeney y Kirkpatrick, 1996; citados por Gayó, 1999).

B. *Apego Inseguro Evitativo*

Es el vínculo inseguro que se establece entre el bebé y el cuidador, caracterizado por poca protesta cuando son separados de la madre, como si el niño no tuviera confianza

en la disponibilidad de la madre o cuidador principal, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre o cuidador; por lo general voltean hacia otro lado y pueden continuar haciendo caso omiso de ellas; incluso si la madre busca el contacto, ellos pueden rechazar el acercamiento (Fonagy, 2004; Oliva, 2004). Según Botella (2005), manifiesta que los niños con estilo de apego inseguro evitativo no lloran al separarse de la madre, sin embargo, hay evidencia de que se dan cambios notables en su sistema nervioso, como la aceleración del ritmo cardíaco y otras alteraciones.

A menudo, los bebés son bastante sociables con extraños, pero en ocasiones pueden evitarlos o pasarlos por alto en forma muy parecida a la manera en que evitan o hacen caso omiso de sus madres o cuidadores principales. A esto Ainsworth refirió que se trataba de niños con dificultades emocionales; observándose que su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas (Oliva, 2004).

Una conducta de apego insegura-evitante o la presencia de fallas en el establecimiento del vínculo materno-infantil, también se ha asociado con madres que maltratan a sus hijos, ya sea de manera física, verbal, a través de la indiferencia o por una inhabilidad psicológica (Egeland y Ericsson, 1987; citado por Lartigue y Vives, 1992). Las características del cuidado materno en este caso son de rechazo, rigidez, hostilidad y aversión del contacto (Botella, 2005). Respecto a las conductas maternas, Aizpuru (1994) nos dice que las madres de niños con estilo inseguro-evitativo pueden ser sobre estimulantes e intrusivas.

Gayó (1999), establece que las personas con este tipo de apego tienen despliegues mínimos de afecto o angustia hacia el cuidador, o evasión de esta figura ante situaciones que exigen la proximidad; presentan estructuras cognitivas rígidas, tienen más propensión al enojo, caracterizándose por metas destructivas y otras emociones negativas. A menudo esta conducta se caracteriza por la agresividad y la desobediencia, y esos niños son siempre propensos a tomar represalias. Siendo este tipo de desarrollo más frecuente en varones que en mujeres.

C. *Apego Inseguro Ambivalente*

Vínculo inseguro entre el bebé y el cuidador, caracterizado por una fuerte protesta por la separación, manifestada en una ansiedad de separación y una tendencia del niño a permanecer cerca, pero resistirse al contacto iniciado por el cuidador, en particular después de una separación (Fonagy, 2004).

Estos niños buscan proximidad con su figura primaria, inquietándose mucho cuando esta se marcha, pero cuando regresa son ambivalentes, permanecen en su cercanía, aunque parecen irritados con ella por haberlos dejado; manifestando respuestas emocionales de irritación, resistencia al contacto y acercamiento (Oliva, 2004), enojo e incluso muestran agresión hacia la madre. En este tipo de apego parece que la madre o cuidador, está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace que el individuo esté más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. Para Mikulincer (1998), es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez, presentan una sensación de inseguridad respecto a los demás; siendo estos bebés sumamente cautelosos con los extraños, aún en presencia de sus madres o cuidadores principales. Siendo las características del cuidador, insensibilidad, intrusividad e inconsistencia (Botella, 2005); se podría decir que el rasgo que más define a estas madres es el no estar siempre disponibles.

Una situación especial en la que se produce conflicto entre la conducta afectiva y la conducta de alejamiento, es la que se produce cuando la figura de apego es también la que provoca temor, al recurrir quizás a amenazas o actos de violencia (Bowlby 1985; 1998); en estas condiciones, las criaturas más pequeñas no suelen huir de la figura hostil, sino por el contrario, tienden a aferrarse más a ella (Bowlby 1985; 1998).

Según Lacasa y Muela (2014), las personas con un estilo de apego inseguro ambivalente reflejan una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, poniendo énfasis en la fuerza personal para resolver los problemas, definiéndose a sí mismos como autosuficientes, independientes y capaces de controlar sus emociones.

2.6. Funciones del apego

Según Bowlby (1993), las funciones del apego son:

- Procurar la Supervivencia
- En la medida que este sistema de apego mantiene próximos en contacto a la cría y al progenitor, función íntima que garantiza la supervivencia.
- Proporcionar Seguridad Emocional
- El sujeto busca sus figuras de apego porque ellas le brindan seguridad, a partir de la cual se da la exploración y con ello su evolución cognitiva.
- Ofrece regular la cantidad y calidad de estimulación que necesita el niño para su desarrollo
- Posibilita la exploración y consecuentemente el aprendizaje
- Fomenta la salud física y mental
- Favorece el desarrollo social
- Proporciona placer

2.7. Factores que afectan a la seguridad del apego

Según Sánchez (2013), refería que existen factores que podían afectar al desarrollo del apego, formándose un apego inseguro, estos factores son:

a) ***Privación Materna:*** El lazo afectivo que se crea entre el niño y su cuidador es más evidente cuando este está ausente. Tal es el caso de los bebes institucionalizados, los cuales experimentan dificultades emocionales porque presentan inconvenientes para formar un vínculo con uno o unos cuidadores y a lo largo de la niñez y de la adolescencia; por ello, estos presentan más probabilidad de manifestar problemas emocionales y sociales, que se manifiestan en un deseo excesivo de la atención adulta. Por eso el establecimiento de vínculos cercanos con los cuidadores durante los primeros años de vida deja la posibilidad de un buen desarrollo normal completo del apego.

b) ***Calidad del Cuidador:*** Los hallazgos de muchos estudios revelan que las personas con un apego seguro, tuvieron madres que respondían rápidamente a las señales del niño, expresando emociones positivas y cogiéndolos con ternura y cuidado. Por el contrario, las personas con un apego inseguro, tuvieron madres que no les gustaba el contacto físico, que los cogían torpemente y se comportaban con insensibilidad cuando satisfacían las necesidades del bebé. El maltrato y el abandono de niños están asociados a un apego inseguro.

c) ***Características infantiles:*** Las características de las personas van a afectar a la facilidad con que se establece el apego. Por ejemplo: la prematuridad, las complicaciones en el parto y las enfermedades del recién nacido, hacen que el cuidado de estos niños sea más agotador para los padres. En las familias pobres y estresadas, estas condiciones infantiles están asociadas con la inseguridad infantil, jugando el temperamento del bebé, un papel importante en el desarrollo del apego seguro.

d) ***Circunstancias Familiares:*** Existen varios factores que influyen en las contribuciones paternas del apego seguro. En las familias donde hay estrés e inestabilidad y una maternidad insensible, la posibilidad de que se forme un apego inseguro es alta; por otro lado, una relación matrimonial buena y la ayuda del cónyuge en el cuidado, reducirá el estrés del cuidador principal, prediciendo el desarrollo de un apego seguro en el bebé (Lazarte y Ludeña; 2007).

e) ***Modelo de integración de los padres:*** Los padres llevan al contexto familiar que forman, sus experiencias de apego, a partir de los cuales construyen sus modelos de crianza que aplican a los vínculos que establecen con el bebé (Lazarte y Ludeña; 2007).

2.8. El Apego en agresores sexuales

Las investigaciones realizadas en agresores sexuales, ponen de manifiesto que gran parte de esta población se ha criado en un ambiente donde la relación con sus padres era destructiva, con un estilo de apego disfuncional y de tipo evitativo; presentando un modelo educativo incorrecto, especialmente por los problemas de los padres, relacionados

a la agresividad y al alcoholismo; y a las experiencias de tipo abusivo, ya sea físico, emocional o sexual (Garrido, 1989; García y Torres, 2000; 20 Lee et al, 2002; Garrido et al, 2006; Dresdner et al, 2010; Guillamondegui, 2011; Vallejos et al, 2012; citados por Garnacho, 2014); creciendo en hogares en los que el apego con sus padres ha sido una experiencia destructiva que les ha enseñado a enfrentarse a los problemas con violencia o cualquier estrategia para no ocuparse de ellos; en ambos casos hay un sentimiento de autoindulgencia, de no asumir la responsabilidad personal (Marshall y Marshall; 2002; citado por Valencia et al; 2010). Estas circunstancias influyen profundamente sobre el desarrollo de comportamientos sexuales desviados y agresivos (Garrido, 1989; García y Torres, 2000; 20 Lee et al, 2002; Garrido et al, 2006; Dresdner et al, 2010; Guillamondegui, 2011; Vallejos et al, 2012; citados por Garnacho, 2014).

3. Habilidades Sociales

3.1. Definición

Según Caballo (2005), las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que permiten al individuo expresar los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos, de un modo adecuado a la situación.

Según Monjas (1993) citado por Galarza (2012), las habilidades sociales son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los pares y con los adultos, de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Por su parte, Meichenbaum, Butler y Grudson (1981), refieren que las habilidades sociales están dentro de un marco cultural determinado, donde los patrones de comunicación varían entre culturas y dentro de una misma cultura; dependiendo de factores como el sexo, la edad, la educación y la clase social. De esta manera, no habría una forma correcta y universal de comportarse, sino que existen diferentes enfoques que van a variar según la persona; por esta razón, dos personas pueden actuar totalmente diferente frente a una misma situación y viceversa (Caballo, 2007).

3.2. Componentes de las Habilidades Sociales

Según Caballo (2007), establece los siguientes componentes:

a) ***Componente Conductual:*** En un estudio realizado por Caballo en 1988, obtuvo los siguientes resultados a nivel conductual:

- Componentes no verbales: expresión facial, sonrisa, mirada/contacto ocular, gestos, expresión corporal, apariencia personal, distancia/proximidad, orientación corporal, asentimientos con la cabeza y latencia de la respuesta, etc.

- Componentes paralingüísticos: la voz, el volumen, el tono, la inflexión, la claridad, el timbre, la velocidad, el tiempo del habla y la fluidez del habla, etc.
- Componentes verbales; peticiones de una nueva conducta, contenido de anuencia, contenido de alabanzas, hacer preguntas, entre otras.
- Componentes mixtos más generales: conducta positiva espontánea, conversación en general, escoger el momento apropiado, afecto, tomar y ceder la palabra, saber escuchar.
- Con respecto a los componentes verbales, (Caballo 1993) describe:
- Hacer cumplidos.
- Aceptar cumplidos.
- Hacer peticiones.
- Expresar amor, agrado y afecto.
- Iniciar y mantener conversaciones.
- Defender los propios derechos.
- Rechazar peticiones.
- Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo.
- Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado.
- Petición de cambios en la conducta del otro.
- Disculparse o admitir ignorancia.
- Afrontar críticas.
- Habilidad de solicitar satisfactoriamente un trabajo (Caballo, 2007).
- Habilidad de hablar en público (Caballo, 2007).

b) ***Componente Cognitivo:*** Las situaciones y el ambiente social van a influir en los pensamientos, sentimientos y acciones de las personas, quienes constantemente buscan situaciones y evitan otras (Aubone, 2016). Según Caballo (2007), la manera en como el ser humano selecciona las situaciones, los estímulos y acontecimientos, como los percibe, construye y evalúa en sus procesos cognitivos es de suma importancia; ya que la percepción y la evaluación están integradas por abstracciones y concepciones del mundo, incluyendo los conceptos que se tiene de uno mismo.

c) ***Componente Fisiológico:*** Son señales corporales que activan los distintos sistemas del organismo (Valles & Valles, 1996). Caballo (2007) sostiene que aún hoy existe una baja tasa de investigación respecto a la temática, pero señala los componentes más investigados:

- La tasa cardiaca
- La presión sanguínea
- El flujo sanguíneo
- Las respuestas electrodermales (conductancia de la piel)
- Las respuestas electromiográficas (tensión-relajación muscular)
- La respiración

3.3. Desarrollo de las Habilidades Sociales

A. En el niño

Los comportamientos sociales se aprenden a lo largo del ciclo vital, incluso desde el nacimiento del niño; estableciéndose durante la lactancia, una interacción entre el comportamiento de la madre y el niño (Kaye; 1982; citado por Lacunza y Contini; 2009). En los niños, se desarrollan muchas de las habilidades necesarias para la vida social, desarrollando capacidades cognoscitivas, comprensión del lenguaje, crecimiento emocional y la relación entre pares, proporcionando las habilidades necesarias para el aprendizaje en diversas situaciones sociales (Puentes para crecer; 2011); por lo que ciertas conductas manifestadas por los niños para relacionarse con sus pares y con los adultos, van a depender del proceso de socialización (Lacunza y Contini; 2009); es así, que si niños y niñas tienen experiencias tempranas enriquecedoras estarán mejor preparados para estar atentos, ser cooperativos, estar motivados al éxito y ser capaces de trabajar con otros; teniendo siempre al adulto como guía constante de comprensión y estímulo de una serie de habilidades necesarias para su vida mental, afectiva y social (Puentes para crecer; 2011).

En síntesis, el proceso de socialización que se desarrolla desde la temprana infancia, posibilita en el niño el conocimiento de pautas, reglas, prohibiciones, la

conformación de los vínculos afectivos, la adquisición de comportamientos socialmente aceptables y la participación de los otros en la construcción de su personalidad, puesto que el aprendizaje y la práctica de habilidades sociales posibilita la adaptación del niño a diferentes grupos y contextos sociales (López & Fuentes Rebollo, 1994; citado por Lacunza y Contini; 2009).

B. En el adolescente

Según Erikson, citado por Papalia et al. (2009), el desarrollo psicosocial y la búsqueda de la identidad del adolescente se establece por medio de factores culturales y sociales, que determinan el desarrollo del adolescente en la sociedad; los cuales forman su identidad no sólo tomando como modelo a otras personas, sino también deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos, para expresarlos luego en un contexto social.

Monzón (2014), refiere que es en la etapa de la adolescencia donde se pueden desarrollar y fortalecer fuertemente las habilidades sociales, ya que la persona deja su lado infantil para asumir el rol de persona adulta; el cual toma como modelo principal al núcleo familiar y a su entorno social, siendo este último de gran importancia como transmisión de normas, valores y marcados estilos de comportamientos (Mamani; 2017). Si consideramos que las habilidades sociales son aprendidas, necesariamente se entiende que pueden adquirirse y desarrollarse, pero también, pueden verse afectadas, deterioradas, dañadas y perdidas (Monzón; 2014); ya que las habilidades sociales actúan sobre los estilos de vida (consumo de alcohol, drogas, conductas violentas, entre otras), para lo cual, el adolescente debe lograr conocer y hacer suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida diaria, le permitan tener estilos de vida más saludables (Mamani; 2017); es por ello que para el adolescente, el ambiente que lo rodea juega un papel importante, ya que lo ayudará a desenvolverse positiva o negativamente en su medio social (Monzón, 2014).

C. En el adulto

En la etapa de la adultez, las habilidades sociales están más dirigidas al ámbito laboral, basándose en formas de comunicación eficaces, así como la consideración de la importancia de poseer habilidades para superar con éxito entrevistas de selección de personal, capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y las habilidades de comunicación (García & Valles, 1995, citado por Valles & Valles; 1996).

3.4. Factores de las Habilidades Sociales

Según Gismero (2010), establece los siguientes factores:

a) ***Autoexpresión en situaciones sociales:*** Este factor refleja la capacidad de expresión de uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad, en diferentes situaciones sociales, como: entrevistas laborales, tiendas y lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc.

b) ***Defensa de los propios derechos como consumidor:*** Refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo.

c) ***Expresión de enfado o disconformidad:*** Este factor indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdos con otras personas.

d) ***Decir No y cortar interacciones:*** Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se desean mantener y la capacidad de decir "NO" cuando así lo deseamos; así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo.

e) ***Hacer peticiones:*** Este factor revela la expresión de realizar peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea un amigo o en situaciones de consumo.

f) ***Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto:*** Este factor se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y de poder hacer espontáneamente un

cumplido, un halago, realizando intercambios positivos y haciendo expresión espontanea de lo que nos agrada del mismo, ya que nos resulta atractivo.

3.5. Modelos explicativos de la falta de habilidades sociales

Hidalgo y Abarca (2000), en su libro Comunicación Interpersonal: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales, establecen los siguientes modelos explicativos de la falta de habilidades sociales.

a) ***Modelo de déficit de habilidades sociales:*** Este modelo propone que el déficit de habilidades sociales se debe a la falta de aprendizaje de los componentes motores verbales y no verbales, que son necesarios para lograr un comportamiento social competente (Curran, 1977; citado por Hidalgo y Abarca, 2000). La persona inhábil carece de un repertorio conductual y/o usa respuestas inadecuadas porque no ha aprendido o lo ha hecho inadecuadamente (Bellack & Morrison, 1982; citados por Hidalgo y Abarca, 2000).

b) ***Modelo de inhibición por ansiedad:*** Este modelo expone que la persona tiene las habilidades necesarias en su repertorio, pero que estas se encuentran inhibidas o distorsionadas por una ansiedad condicionada específicamente a las situaciones sociales.

c) ***Modelo de inhibición mediatizada:*** Este modelo plantea la presencia de diversos procesos cognitivos que inhiben el normal desarrollo de las habilidades sociales, tales como: evaluaciones cognoscitivas distorsionadas (Riso, 1987; citado por Hidalgo y Abarca, 2000), expectativas y creencias irracionales (Ellis, 1974; citado por Hidalgo y Abarca, 2000), auto verbalizaciones negativas e inhibitorias (Schwart & Gottman, 1976; citados por Hidalgo y Abarca, 2000), auto instrucciones inadecuadas (Meichenbaum, 1977; citado por Hidalgo y Abarca, 2000), estándares perfeccionistas y autoexigentes de evaluación (Alden & Safran, 1978; Alden & Cappe, 1981; citadosm por Hidalgo y Abarca, 2000).

d) ***Modelo de percepción social:*** Este modelo atribuye la inhabilidad social en la discriminación de las situaciones específicas en que un comportamiento social es

adecuado o no. La persona debe de tener un conocimiento no solo de la respuesta adecuada, sino también de cómo y cuándo esa conducta puede emitirse. La persona con una buena percepción social aprende a interpretar adecuadamente las señales y mensajes del emisor. Mientras que según Morrison & Bellack (1981); citados por Hidalgo y Abarca, 2000; manifiestan que existen personas con dificultades para identificar estímulos interpersonales no verbales y personas poco asertivas que muestran déficit en la percepción social.

3.6. Habilidades sociales en agresores sexuales

Numerosos estudios ponen de manifiesto que gran parte de los agresores sexuales tienen deficientes habilidades sociales, especialmente en comparación con la población general (Verde y Sánchez, 1994; Laws y O'Donohue, 2008; Ministerio del Interior, 2008; Vallejos et al, 2012; citados por Garnacho, 2014); lo que podría derivar en que estas personas presenten mayores dificultades a la hora de establecer relaciones sexuales consentidas a falta de habilidades sociales (Garnacho, 2014); deficiencias que pueden provocar una disminución de la autoestima del agresor, lo que a su vez puede derivar en un aumento de la intensidad del deseo sexual y del desarrollo de fantasías sexuales (Garrido, 1989; Laws y O'Donohue, 2004; Garrido et al, 2006; citados por Garnacho, 2014) derivando en actos de agresión sexual (Garnacho, 2014). Por otra parte, la falta de habilidades comunicativas provoca un mayor aislamiento social del agresor sexual (Illescas et al, 2007; citado por Garnacho, 2014).

4. Autoestima

4.1. Definición

Bonet (1997), sostiene que la autoestima es la valoración que tiene el ser humano de sí mismo, la actitud que manifiesta hacia sí mismo, la forma habitual de pensar, de sentir y de comportarse consigo mismo; pudiendo ser esta académica, social e interpersonal.

Gardner (2005) por su parte, refiere que la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y se puede mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando se empieza a formar un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros, amigos y las experiencias que vamos adquiriendo.

Ramírez y Almidón (1997) definen a la autoestima como la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno. La autoestima se va construyendo a partir de las personas que nos rodean, de las experiencias, vivencias, siendo la más importante para su adquisición, la infancia y la adolescencia.

Voli (1999), define a la autoestima como “la apreciación de la propia valía e importancia y la toma de responsabilidad sobre sí mismo y sobre las relaciones consigo mismo y con los demás”.

Calderón, Mejía y Murillo(2014), sostienen que la autoestima adquiere una estructura sólida y estable, no estática sino dinámica; por lo tanto, puede crecer, desarrollarse y fortalecerse, y en ocasiones puede devaluarse en forma situacional por fracasos específicos en áreas determinadas.

4.2. Componentes de la Autoestima

Según Alcántara (2007) existen tres componentes de la autoestima.

a) ***Componente Cognitivo:*** Implica idea, opinión, creencias, autopercepción y procesamiento de la información (Alcántara, 2007), basado en el autoconcepto y la autoimagen o representación mental que tenemos de nosotros mismos, ocupando un lugar fundamental en la génesis, en el crecimiento (Sparisci, 2013) y en la consolidación de la autoestima (Medrano, 2015).

b) ***Componente Afectivo:*** Conlleva a la valoración que la persona hace de sí mismo, de lo positivo y negativo, de lo agradable y desagradable (Alcántara, 2007), de lo favorable o de lo desfavorable que vemos en nosotros (Castanyer, 2003; citado por Medrano; 2015). Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo y sentir admiración ante la propia valía (Medrano (2015).

c) ***Componente Conductual:*** Es la tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente (Alcántara, 2007). Es el proceso final de toda dinámica interna; es la autoafirmación dirigida hacia el propio YO y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás, basada en un esfuerzo por alcanzar una fama, honor y respeto ante los demás y ante nosotros mismos (Alcántara, 2007).

4.3. Elementos que componen el desarrollo de la autoestima

a) ***Aceptación de sí mismo:*** La persona debe percibirse como un ser que vale; sintiéndose capaz de resolver las situaciones adversas y negativas; siendo muy importante en ello, la confianza y aceptación que surge de las adecuadas relaciones que se establezcan entre él, su familia y su entorno; haciéndolo sentir cómodo y seguro (Anco y Zárate, 1996).

b) ***Autonomía:*** Se debe de orientar a la persona desde niño a valerse por sí mismo en las diferentes circunstancias de la vida, desarrollando su capacidad de dar y pedir apoyo

cuando lo requiera y cumplir las normas establecidas en su medio social (Anco y Zárate, 1996).

c) ***Expresión afectiva:*** Ser capaz de dar y recibir afecto, desarrollando su moral y sensibilidad; fortaleciendo así, su capacidad comunicativa, asumiéndose como un ser individual y social (Anco y Zárate, 1996).

d) ***Consideración por el otro:*** Es necesario desarrollar el acercamiento, la estima y la participación con los demás, descubriendo el sentido de la reciprocidad; superando dificultades y comprometiéndose con actividades comunitarias (Anco y Zárate, 1996).

4.4. Niveles de autoestima

Coopersmith (2008); citado por Medrano (2015), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media y baja.

A. Niveles altos de autoestima

Coopersmith; citado por Sparisci (2013), afirma que son personas expresivas, asertivas, líderes (Medrano, 2015), con éxito académico y social, que confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos y presentan una visión hacia metas realistas (Coopersmith; citado por Sparisci, 2013).También es característico de los individuos con alta autoestima, confiar en sus propias percepciones, esperar que sus esfuerzos deriven al éxito, ser populares entre las personas de su edad (Medrano, 2015), tener confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, además de ser sensible a las necesidades de los demás, respetando las normas de convivencia (Calderón et al., 2014). Los individuos con una autoestima alta, poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentarse de manera positiva a los que deba enfrentar (Calderón et al., 2014); tienen un gran sentido de amor propio, cometen errores, pero están inclinados a aprender de ellos (p.40) (Coopersmith, 1967, citado por Gonzales 2001;

como se cita en Lojano, 2017). Por tanto, un individuo que tiene una autoestima alta se evalúa a sí mismo de manera positiva y se siente bien acerca de sus puntos fuertes, demuestra autoconfianza y trabaja sobre sus áreas débiles (Medrano, 2015).

B. Niveles promedios de autoestima

Coopersmith (2008); citado por Medrano (2015), refiere que son personas que se caracterizan por presentar similitudes con las que presentan alta autoestima, como mostrarse expresivas (Coopersmith; citado por Sparisci, 2013), optimistas y capaces de aceptar críticas (Medrano, 2015), pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas (Coopersmith, 2008; citado por Medrano, 2015); que reflejan una autoestima no definida, debido a que no hay una definición consigo mismo y mucho menos con lo que quieren para su vida (Lojano, 2017), presentando tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pudiendo depender de la aceptación social (Medrano, 2015).

C. Niveles bajos de autoestima

Son personas desanimadas, deprimidas, aisladas, con una actitud negativa hacia sí mismas; consideran no poseer atractivo y son incapaces de expresarse y defenderse; ya que se sienten débiles para vencer sus deficiencias, presentando miedo de provocar el enfado de los demás y carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades (Coopersmith, 1976 en Méndez 2001; como se cita en Sparisci, 2013). Medrano (2015) agrega que estos individuos permanecen aislados ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupados por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no están seguros de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas. Caso contrario, los individuos con autoestima baja, también pueden exhibir una actitud positiva artificial hacia sí mismos y hacia el mundo, en un intento desesperado de hacer creer a otros y a sí mismo que es una persona adecuada; por ello, pueden retraerse, evitando el contacto con otros por temor a ser rechazados (Medrano, 2015).

Gillham (1991) señala algunas consecuencias de poseer baja autoestima:

a) ***Escasa valoración personal:*** Hay descontento e insatisfacción consigo mismo, considerándose con poco o ningún valor; esto lo lleva a sentirse inseguro y dudoso de lo que piensa, siente o hace; existiendo además un perfeccionamiento exagerado, manifestada en la autoexigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, conduciendo a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la posición exigida (Calderón et al., 2014).

b) ***Vulnerabilidad:*** La persona se caracteriza por una sensación de amenaza interpersonal, suele ser extremadamente sensible a la crítica y en general se siente perturbado cuando alguien se ríe de él, mostrándose muy susceptible. Tiende a echar la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, cultivando resentimientos contra sus críticos (Calderón et al., 2014).

c) ***Temor al Fracaso:*** No logra admitir sus errores ni enfrentar sus fracasos, evitando mucho el riesgo; sin embargo, cuando obtiene éxito, lo atribuye a la suerte o a la poca dificultad de la tarea, desmereciéndose el éxito a sí mismo.

d) ***Autocrítica:*** Es muy crítico consigo mismo, de tal modo que no se permite fallar, imponiéndose auto exigencias a fin de probar su capacidad; este exceso de crítica le quita oportunidades y limita su desarrollo.

e) ***Afán de agradar:*** Busca constante apoyo y aprobación de los demás, generándose una dependencia hacia los otros; en su afán de agradar, llega a ser molesto con sus excesos de atenciones a los que lo rodean, o por el contrario frecuentemente se deja atropellar sin imponerse ni defender sus derechos por temor a ser rechazado.

f) ***Deficientes relaciones interpersonales:*** Se queja constantemente de los otros y le cuesta aceptarlos como son, tratando de cambiarlos de acuerdo a como piensa deben ser, intentando así satisfacer sus propias necesidades. Puede llegar a sentir envidia de lo que

los otros son y tienen, manteniendo esta envidia oculta bajo actitudes irónicas, burlonas, descalificaciones e hipercríticas que reflejan su inseguridad; asumiendo una actitud defensiva que puede ser manifestada como introversión o timidez.

g) ***Desconfianza:*** A medida que disminuye la autoestima, disminuye también su capacidad de confiar en los demás; pudiendo caer en un escepticismo hacia la naturaleza humana, surgido del desprecio hacia su propia persona.

h) ***Aislamiento:*** Las personas con baja autoestima muestran una marcada preferencia por la soledad, no sintiéndose cómodos entre la gente, lo que los puede llevar a una permanente sensación de aislamiento.

i) ***Bajo nivel de expectativas:*** Los sentimientos de incapacidad e inseguridad de la persona con baja autoestima, lo lleva a proyectar un futuro con limitadas expectativas. En otros casos, se tornan a realizar actividades que otros valoran y que requieren de grandes condiciones personales, como una forma de demostrar que se encuentran entre los más destacados, generándole ello un aumento en la frustración al no poder enfrentar con éxito el desafío.

4.5. Dimensiones de la autoestima

Coopersmith (1967) establece cuatro sub escalas o dimensiones de la autoestima:

a) ***Sub escala sí mismo:*** En niveles altos, indican valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, buenas habilidades y atributos personales. Poseen habilidades para construir defensas hacia la crítica y presentan deseos de mejorar, además de mantener actitudes positivas.
En niveles bajos, reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, actitudes desfavorables, no sintiéndose importantes; se muestran inestables y mantienen constantes actitudes negativas hacia sí mismo. En un nivel promedio, revela la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy alta, pero en otras situaciones podría ser realmente baja.

b) ***Sub escala Social:*** Cuanto mayor es el nivel, el individuo poseerá mayores habilidades en sus relaciones sociales con amigos y extraños. Se perciben así mismos como más populares, estableciendo expectativas sociales de aprobación y receptividad por parte de otras personas.

Cuanto más bajo sea el nivel, el individuo será más propenso a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimentando dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación, manifestada en su búsqueda constante de aprobación. En un nivel promedio, presenta buena probabilidad de lograr una adaptación social normal.

c) ***Sub escala Hogar:*** Los niveles altos revelan buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, posee mayor independencia y tiene concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro de marco familiar.

Los niveles bajos reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones familiares, considerándose incomprendidos y mostrándose dependientes. Se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes e indiferentes hacia la familia; expresando una actitud de autodesprecio y resentimiento. En un nivel promedio, probablemente mantenga características de los niveles alto y bajo.

d) ***Sub escala laboral:*** Los niveles altos significa que el individuo afronta los principales roles propios del trabajo, presentando un buen desempeño y dominio laboral; trabajan a gusto tanto de forma individual como grupal, presentando competitividad y no se dan por vencidos fácilmente.

En los niveles bajos hay falta de interés hacia las obligaciones laborales, no trabajan a gusto tanto de forma individual como grupal, no obedecen a ciertas reglas o normas y alcanzan rendimientos muy por debajo de lo esperado, siendo nada competitivos y se dan por vencidos muy fácilmente cuando algo les sale mal. En un nivel promedio, en tiempos normales mantienen características de los niveles altos, pero en tiempos de crisis poseen actitudes de los niveles bajos.

Según Coopersmith, 1976; citado por Sparisci, 2013; señala que la autoestima posee cuatro dimensiones:

a) ***Autoestima en el área personal:*** Consiste en la evaluación que el individuo realiza y con referencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y calidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo.

Los niveles altos indican valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, poseen consideraciones de sí mismo en comparación con los demás y deseos de mejorar. Tienen habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo. Mientras que los niveles bajos reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, no se sienten importantes, son inestables, contradictorios, tienen una actitud negativa hacia sí mismo. Un nivel medio revela la posibilidad de mantener una autoevaluación de sí alta, pero que en situaciones de crisis puede ser muy baja (Branden, 2001).

b) ***Autoestima en el área académica:*** Es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sostiene de sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo.

Los que obtienen un nivel alto, logran afrontar adecuadamente las principales tareas en la escuela, poseen buena capacidad para aprender, en las áreas de conocimiento especial y formación particular. Trabajan más a gusto tanto en forma individual como grupal, alcanzan rendimientos escolares mayores que lo esperado, son más realistas en la evaluación de sus propios resultados y no se dan por vencidos fácilmente si algo sale mal, siendo competitivos como estudiantes. Los de niveles bajo, tienen falta de interés hacia las tareas escolares, no trabajan a gusto tanto en forma individual como grupal, no obedecen a ciertas reglas tan escrupulosamente como los de nivel alto, alcanzan rendimientos muy por debajo de lo esperado, se dan por vencidos fácilmente cuando algo les sale mal y no suelen ser competitivos en general. Los de nivel medio, tienen

características de los de nivel alto como del nivel bajo. Entonces, en el área académica, los alumnos que mantienen una elevada autoestima, logran desarrollar sus habilidades y el aprendizaje en la escuela lo realizan con mayor facilidad; construyen conocimientos de manera favorable y usan sus conocimientos de forma adecuada (Branden, 2001).

c) ***Autoestima en el área familiar:*** Consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con su interacción con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

Los de nivel alto indican buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se sienten considerados y respetados, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia, poseen concepciones propias acera de lo que está bien o mal dentro del marco de la vida familiar. El área hogar tiene que ver con las interacciones familiares, siendo los padres los que influyen positiva o negativamente en la formación de la autoestima de sus hijos; siendo necesario desarrollar en el hogar un ambiente agradable para elevar la autoestima (Branden, 2001).

d) ***Autoestima en el área social:*** Consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

Cuanto mayor es el nivel, el sujeto tiene mayores habilidades para relacionarse con los amigos, con los extraños en diferentes contextos sociales; percibiéndose a sí mismos como más populares y con mayor seguridad en las relaciones personales. Los que se encuentran en el nivel medio, tienen buena probabilidad de lograr una adaptación social normal. Esta área tiene que ver con el entorno social, mientras más se relacionan las personas, tendrán mayores posibilidades de desarrollar sus destrezas y sus potencialidades para desenvolverse en su vida cotidiana (Branden, 2001).

4.6. La Autoestima en agresores sexuales

En un estudio realizado por Gómez (2017), en relación a los niveles de autoestima predominantes en agresores sexuales, se muestran que el 43,3 % de los evaluados, poseen un nivel medio de autoestima en las áreas personal y social. Así mismo, Coopersmith; citado por Ocaña, 2015), aclara que las personas que se encuentran en un nivel medio de autoestima sienten una mezcla de experiencia positivas y negativas, caracterizándose por ser algo inseguras y dependientes de la aceptación y la aprobación social; buscando mejorar su autoestima muchas veces a través de la violencia, en un intento desesperado de intentar conseguir su estima (Echeburúa y Redondo, 2010; citados por Gómez, 2017).

4.7. El apego, las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales

Echuburúa y Redondo (2005); citados por Gómez (2017), manifiestan que los agresores sexuales tienen una alta probabilidad de haber crecido en hogares en los que el apego a los padres ha sido una experiencia destructiva, sumado a la probabilidad de haber sido víctimas de abuso sexual, lo que origina que estas personas en la vida adulta sean vulnerables emocionalmente, presenten escasas habilidades sociales, pobre autoestima y déficit de empatía.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo de Investigación

Según Hernández, Fernández, Baptista (2014), la presente investigación es de tipo Cuantitativa no Experimental.

Es cuantitativa porque se empleará la recolección de datos para probar las hipótesis de la investigación, con base en la mediación numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Es no experimental porque se estudia a los internos en su ambiente natural, se observa su conducta y modo de ser sin manipular deliberadamente las variables.

2. Diseño de la Investigación

Según Hernández, Fernández, Baptista (2014), la presente investigación es Descriptiva, Transversal y Correlacional.

Es descriptiva ya que permite detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es transversal pues se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único, describiendo variables y analizando su significado para poder entender

la esencia de las variables a estudiar. Es correlacional pues tiene como objetivo determinar la existencia de una relación positiva o negativa entre las variables el apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes.

3. Sujetos

La población penal de la Oficina Regional Sur (ORS), conformado por los Establecimientos Penitenciarios de Varones de Arequipa, Camaná, Moquegua y Tacna, cuentan con una población de 3555 internos. Se realizó un muestreo no probabilístico del tipo intencional, ya que se evaluó a 37 internos que cumplieron con los criterios específicos que respondían a los requerimientos de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Sentenciado
- Reincidente en algún delito de agresión sexual
- Sexo masculino
- Mayor de edad

Criterios de exclusión:

- Procesado
- Interno primario
- Reincidente en algún delito que no esté relacionado a la agresión sexual
- Sexo femenino
- Menor de edad

Tabla 1.

Participantes del estudio según la edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	37	20	80	46.62	14.178

En la Tabla 1 podemos apreciar la distribución según la edad de los participantes, los cuales estuvieron conformados entre edades de 20 a 80 años de edad, siendo la media de 46.62.

4. Instrumentos y técnicas

A. Cuestionario de Apego CaMir-R

Autores: Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011

Procedencia: Barcelona, España.

Administración: Se puede aplicar de forma individual o colectiva.

Ámbito de aplicación: Clínico y de investigación en adolescentes y adultos.

Duración: Aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Finalidad: Mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y la edad adulta, evaluando los prototipos de apego seguro, evitativo y preocupado – ambivalente.

Material: Manual de aplicación, hojas de respuesta y tabla Excel.

Descripción: El CaMir-R, es la versión reducida del cuestionario CaMir; la estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

Dimensiones:

- Seguridad: Percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, poder confiar en ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita.
- Preocupación familiar: Percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego.
- Interferencia de los padres: Recuerdo de haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño miedoso y haber estado preocupado por ser abandonado.
- Autosuficiencia y rencor contra los padres: Rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y el rencor hacia sus seres queridos.
- Traumatismo infantil: Recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia.
- Valor de la autoridad de los padres: Evaluación positiva que hace la persona respecto a los valores familiares de autoridad y jerarquía.
- Permisividad parental: Recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia.

Forma de aplicación: La prueba consta de 32 ítems que el participante debe responder en una escala tipo Likert de 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo).

Forma de calificación: Para conocer los resultados del cuestionario, las puntuaciones del sujeto se han de trasladar a la tabla Excel creada para tal efecto, a partir de la cual se obtienen las puntuaciones T de las dimensiones de apego; las cuales permiten conocer las características de las representaciones de apego, además algunas de estas dimensiones permiten estimar el estilo de apego de la persona.

Adaptación: El CaMir-R presenta una adecuada consistencia interna. Los valores del alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85, lo que cabe considerar como valores aceptables para escalas de menos de 8 ítems. Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,56 en todos los factores, excepto en el factor “permisividad parental”, que adoptó el valor de 0,45. A su vez, el CaMir-R posee una adecuada validez factorial, convergente y de decisión (Balluerka et al., 2011). En el Perú

se realizó la validación del CaMir-R, en un estudio realizado en universitarios de un rango de edad de 17 a 22 años (M=18.62; SD=1.49). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir-R, cuyos índices de consistencia interna oscilan entre 0.60 y 0.85; lo cual permite evaluar las representaciones de apego y la concepción acerca del funcionamiento familiar de forma válida y fiable. Cabe mencionar que dicha prueba no fue utilizada en adultos mayores de 22 años a más, además de no ser aplicado a internos de Establecimientos Penitenciarios; por tal motivo, se procedió a realizar la validación de la prueba por jueces expertos; encontrando que el instrumento es válido según la opinión de los seis jueces expertos, con unos valores V de Aiken mayores de 0.7 (ANEXO C).

B. EHS Escala de Habilidades Sociales

Autora: Elena Gismero Gonzales.

Procedencia: Universidad Pontificia Comillas (Madrid). Facultad de letras, Sección Psicología.

Administración: Se puede aplicar de forma individual o colectiva.

Ámbito de aplicación: Clínico, Educativo e Investigación en adolescentes y adultos, a partir de los 12 años a más.

Duración: Aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Finalidad: Evaluación de la aserción y las habilidades sociales.

Material: Manual de aplicación, hojas de respuesta y hoja de perfil.

Descripción: El EHS está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo.

Dimensiones:

- Autoexpresión en situaciones sociales: Capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales.
- Defensa de los propios derechos como consumidor: Expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo.
- Expresión de enfado o disconformidad: Capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdos con otras personas.
- Decir no y cortar interacciones: Habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener, así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo.
- Hacer peticiones: Expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea un amigo o en situaciones de consumo.
- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto: Habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que te resulte atractivo.

Forma de aplicación: Consta de 4 alternativas de respuesta, donde el evaluado puede marcar el ítem desde “no me identifico en absoluto; la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría” a “muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”. A mayor puntuación global el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

Forma de calificación: Para la corrección, se hace uso de la plantilla y según las áreas se suman los ítems y se le otorga el puntaje según la respuesta que haya dado. Siendo que la alternativa “A” vale 4 puntos; “B”, 3 puntos; “C”, 2 puntos; y “D”, 1 punto; con excepción de los ítems 3, 7, 16,18 y 25 cuyos valores son inversos a los anteriores ítems; para obtener el puntaje total será necesario sumar los puntajes de las sub-escalas. Para la interpretación se hace uso de un baremo según el sexo del encuestado, se ubica los puntajes para determinar la categoría en que se encuentra por puntaje total y por área.

Adaptación: La adaptación peruana se realizó por Cesar Ruiz Alva (2006), la muestra empleada para el análisis correlacional fue con 770 adultos y 1015 jóvenes, todos los índices de correlación superan los factores encontrados en la población en general según

Elena Gismero; su coeficiente de confiabilidad es 0.88, lo que significa que su consistencia interna es alta, ya que el 88% de la varianza de los totales es debido a la relación entre los ítems.

C. Inventario de Autoestima, forma adultos

Autor: Stanley Coopersmith.

Procedencia: Estados Unidos.

Administración: Se puede aplicar de forma individual o colectiva.

Ámbito de aplicación: La edad de aplicación es a partir de16 años a más.

Duración: Aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Finalidad: Evalúa los niveles de Autoestima; la prueba está diseñada para medir actitudes valorativas hacia SI MISMO, en las áreas: Personal, Familiar y Social de la experiencia de un sujeto

Dimensiones:

- Sí mismo: Valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, buenas habilidades y atributos personales.
- Social: Mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y colaboradores, así como relaciones con extraños en diferentes marcos sociales.
- Hogar: Buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia.
- Laboral: Habilidad para afrontar adecuadamente los principales roles propios del trabajo, poseen buena capacidad para desempeñarse en las áreas del dominio laboral.

Forma de aplicación: El inventario consta de 25 ítems, los cuales se deben de responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de “verdadero” o “falso” y marcar dicha respuesta por cada ítem.

Forma de calificación: El puntaje máximo es de 100 puntos y se obtienen sumando el número de ítems que son puntuados con 1, según la forma correcta de acuerdo a la clave de respuestas y multiplicando por 4; generando como respuesta un puntaje total y por áreas que nos indica el nivel de autoestima del sujeto.

Adaptación: La prueba fue estandarizada por Isabel Panizo (1985) y traducida (1988) Lima. Se utilizó una muestra piloto de 36 estudiantes universitarios de la UPAO de Trujillo, la cual determinó la confiabilidad del instrumento utilizando el "Coeficiente alfa de cronbach", donde el alfa obtenido fue de 0.865

5. Procedimiento

Para el desarrollo de la presente investigación, se coordinó y solicitó la autorización de ingreso a los diferentes establecimientos penitenciarios, mediante el Instituto Nacional Penitenciario de la Oficina Región Sur, con su sede en la ciudad de Arequipa; ello se realizó con el proyecto de tesis aceptado por la Universidad Nacional de San Agustín y avalado por la misma.

Después de obtenido el permiso de ingreso a los diferentes Establecimientos Penitenciarios, se procedió a realizar la validación por jueces expertos de la prueba Camir-R (ANEXO C), la cual evalúa los diferentes estilos de apego y fue realizada en el Penal de Varones de Socabaya de Arequipa, con los Psicólogos Penitenciarios que laboran en dicho establecimiento penitenciario; se absolvieron las observaciones hechas por los expertos y seguidamente, se seleccionó a un grupo aleatorio de diez participantes que cumplían con los criterios de inclusión de ser: sentenciados, reincidentes en el delito de agresión sexual, de sexo masculino y ser mayor de edad. A los cuales se les aplicó la prueba Camir-R (ANEXO B), con el objetivo de determinar la adecuada comprensión del lenguaje; se llevó a cabo en un grupo reducido, debido a la falta de participantes que cumplían con los criterios de inclusión para el desarrollo de la investigación. Encontrándose que no tenían problemas para entender la prueba.

Luego se procedió a seleccionar a los participantes de dicha investigación, los cuales pertenecen a los diferentes establecimientos penitenciarios de varones del sur como son: Arequipa, Camaná, Moquegua y Tacna, cumpliendo los participantes con los criterios de inclusión solicitados para la elaboración de la presente investigación, de ser: sentenciados, reincidentes en el delito de agresión sexual, de sexo masculino y ser mayor de edad.

Una vez identificados los participantes del estudio; se procedió a brindar el consentimiento informado (ANEXO A) a cada uno de los participantes, donde se cumplió con informar a los mismos sobre los objetivos de la investigación, de su participación en la misma y de la confidencialidad de la información brindada por ellos, cuidando su identificación en todo el proceso de la investigación y respondiendo a cada una de las dudas surgidas por los participantes antes, durante y después de las evaluaciones. Cada uno de los participantes fue evaluado tres veces en diferentes fechas; la evaluación se realizó de forma individual, con los diferentes instrumentos empleados en la investigación, con una duración aproximada de 45 minutos por prueba; los días empleados fueron cinco días a la semana, donde se evaluó a los diferentes participantes de los diferentes Establecimientos Penitenciarios. La validación por expertos y las evaluaciones realizadas tuvieron una duración de tres meses.

Recogidos los datos, se procedió a calificar las pruebas psicológicas empleadas, luego se solicitó los servicios de un estadista para que trabaje con los datos recabados anteriormente; seguidamente, se llevó a cabo el análisis e interpretación de los resultados obtenidos y a través de ello se realizaron las conclusiones de la investigación.

6. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva por medio del análisis de frecuencias; así mismo, se aplicó procedimientos de estadística inferencial, utilizando la Chi cuadrado de Pearson para determinar la correlación que existe entre las variables de estudio; todo ello mediante el paquete estadístico SPSS versión 24.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo analizamos los resultados orientados a cumplir con los objetivos propuestos y que nos permitan llegar a conocer si existe o no relación entre el apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes de los Establecimientos Penitenciarios de la Oficina Regional Sur, conformado por los penales de Arequipa, Camaná, Moquegua y Tacna; para ello presentaremos primeramente los análisis de frecuencias, para luego realizar los procedimientos de estadística inferencial, utilizando la Chi cuadrado de Pearson para determinar la relación de las variables.

Tabla 2.

Tipo de apego de los evaluados

	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	11	29.7
Evitativo	14	37.8
Ambivalente/preocupado	12	32.4
Total	37	100.0

Se puede observar que la mayoría de los evaluados presenta un estilo de apego inseguro evitativo (37.8%), mientras que el 32.4% tiene un apego ambivalente/preocupado. Solamente en 29.7% presenta un apego seguro.

Tabla 3.

Habilidades sociales de los evaluados

		Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales	Bajo	12	32.4
	Medio	19	51.4
	Alto	6	16.2
Autoexpresión en situaciones sociales	Bajo	13	35.1
	Medio	16	43.2
	Alto	8	21.6
Defensa de los propios derechos como consumidor	Bajo	13	35.1
	Medio	17	45.9
	Alto	7	18.9
Expresión de enfado o disconformidad	Bajo	19	51.4
	Medio	15	40.5
	Alto	3	8.1
Decir no y cortar interacciones	Bajo	12	32.4
	Medio	15	40.5
	Alto	10	27.0
Hacer peticiones	Bajo	8	21.6
	Medio	13	35.1
	Alto	16	43.2
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	Bajo	23	62.2
	Medio	5	13.5
	Alto	9	24.3
	Total	37	100.0

En la presenta tabla se puede observar que la mayoría de evaluados tiene un nivel medio de habilidades sociales (51.4%), mientras que el 32.4% presenta un nivel bajo. Además la mayoría de evaluados tiene un nivel medio en la autoexpresión en situaciones sociales (43.2%), en la defensa de los propios derechos como consumidor (45.9%) y en decir No y cortar interacciones (40.5%). Por otro lado, la mayoría de internos presenta un nivel bajo en la expresión de enfado o disconformidad (51.4%) y en iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (62.2%); mientras que el 43.2% tiene un nivel alto en hacer peticiones.

Tabla 4.

Niveles de autoestima de los evaluados

		Frecuencia	Porcentaje
Autoestima general	Bajo	4	10.8
	Medio	22	59.5
	Alto	11	29.7
Si mismo	Bajo	10	27.0
	Medio	18	48.6
	Alto	9	24.3
Social	Bajo	7	18.9
	Medio	19	51.4
	Alto	11	29.7
Hogar	Bajo	6	16.2
	Medio	23	62.2
	Alto	8	21.6
Laboral	Bajo	13	35.1
	Medio	12	32.4
	Alto	12	32.4
	Total	37	100.0

Respecto a la autoestima, se puede apreciar que la mayoría de evaluados presenta un nivel medio de autoestima general (59.5%), mientras que el 29.7% tiene un nivel alto. En cuanto a la autoestima en sí mismo, la mayoría de evaluados presenta un nivel medio (48.6%), lo mismo para la autoestima social (51.4%) y la autoestima en el hogar (62.2%). Por otro lado, la mayoría de evaluados tiene un nivel bajo de autoestima laboral (35.1%).

Tabla 5.

Relación entre el tipo de apego y las habilidades sociales de los evaluados

			Habilidades sociales			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	2	4	5	11
		%	18.2%	36.4%	45.5%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	6	8	0	14
		%	42.9%	57.1%	0.0%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	4	7	1	12
		%	33.3%	58.3%	8.3%	100.0%
Total		Frecuencia	12	19	6	37
		%	32.4%	51.4%	16.2%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.376	4	.035
N de casos válidos	37		

En la siguiente tabla se halló una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y sus habilidades sociales ($\chi 2$=10.376; p= .035), siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro presentan altas habilidades sociales (45.5%); mientras que la mayoría de evaluados con un estilo de apego inseguro evitativo (57.1%) o inseguro ambivalente/preocupado (58.3%) presentan un nivel medio de habilidades sociales.

Tabla 6.

Relación entre el tipo de apego y la autoexpresión en situaciones sociales.

			Autoexpresión en situaciones sociales			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	3	5	3	11
		%	27.3%	45.5%	27.3%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	7	5	2	14
		%	50.0%	35.7%	14.3%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	3	6	3	12
		%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
Total		Frecuencia	13	16	8	37
		%	35.1%	43.2%	21.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.322	4	.677
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y la autoexpresión en situaciones sociales de las habilidades sociales ($\chi 2$=2.322; p= .677).

Tabla 7.

Relación entre tipo de apego y la defensa de los propios derechos como consumidor.

			Defensa de los propios derechos como consumidor			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	3	5	3	11
		%	27.3%	45.5%	27.3%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	6	6	2	14
		%	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	4	6	2	12
		%	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
Total		Frecuencia	13	17	7	37
		%	35.1%	45.9%	18.9%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.112	4	.892
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y la defensa de los propios derechos como consumidor de las habilidades sociales ($\chi 2$=1.112; p= .892).

Tabla 8.

Relación entre el tipo de apego y la expresión de enfado o disconformidad.

			La expresión de enfado o disconformidad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	5	4	2	11
		%	45.5%	36.4%	18.2%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	9	4	1	14
		%	64.3%	28.6%	7.1%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	5	7	0	12
		%	41.7%	58.3%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	19	15	3	37
		%	51.4%	40.5%	8.1%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.595	4	.331
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y la expresión de enfado o disconformidad de las habilidades sociales ($\chi 2$=4.595; p= .331).

Tabla 9.

Relación entre el tipo de apego y el decir No y cortar interacciones.

			Decir No y cortar interacciones			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	3	3	5	11
		%	27.3%	27.3%	45.5%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	4	6	4	14
		%	28.6%	42.9%	28.6%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	5	6	1	12
		%	41.7%	50.0%	8.3%	100.0%
Total		Frecuencia	12	15	10	37
		%	32.4%	40.5%	27.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.177	4	.383
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y el decir No y cortar interacciones de las habilidades sociales ($\chi 2$=4.177; p= .383).

Tabla 10.

Relación entre el tipo de apego y hacer peticiones.

			Hacer peticiones			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	3	2	6	11
		%	27.3%	18.2%	54.5%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	4	9	1	14
		%	28.6%	64.3%	7.1%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	1	2	9	12
		%	8.3%	16.7%	75.0%	100.0%
Total		Frecuencia	8	13	16	37
		%	21.6%	35.1%	43.2%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.249	4	.007
N de casos válidos	37		

Se halló una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y el hacer peticiones de las habilidades sociales ($\chi 2$=14.249; p= .007), siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro (54.5%) o ambivalente/preocupado (75%) presenta un nivel alto en hacer peticiones; mientras que la mayoría de evaluados con un estilo de apego evitativo (64.3%) presentan un nivel medio en este factor.

Tabla 11.

Relación entre el tipo de apego e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

			Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	3	2	6	11
		%	27.3%	18.2%	54.5%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	12	2	0	14
		%	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	8	1	3	12
		%	66.7%	8.3%	25.0%	100.0%
Total		Frecuencia	23	5	9	37
		%	62.2%	13.5%	24.3%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.402	4	.022
N de casos válidos	37		

Se halló una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y el iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales ($\chi 2$=11.402; p= .022), siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro (54.5%) presenta un nivel alto en iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto; mientras que la mayoría de evaluados con un apego evitativo (85.7%) o ambivalente/preocupado (66.7%) presentan un nivel bajo.

Tabla 12.

Relación entre el tipo de apego y la Autoestima general

			Autoestima general			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	0	5	6	11
		%	0.0%	45.5%	54.5%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	2	10	2	14
		%	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	2	7	3	12
		%	16.7%	58.3%	25.0%	100.0%
Total		Frecuencia	4	22	11	37
		%	10.8%	59.5%	29.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.921	4	.205
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y su autoestima general ($\chi 2$=5.921; p= .205).

Tabla 13.

Relación entre el tipo de apego y la autoestima en sí mismo

			Si mismo			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	0	6	5	11
		%	0.0%	54.5%	45.5%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	6	7	1	14
		%	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	4	5	3	12
		%	33.3%	41.7%	25.0%	100.0%
Total		Frecuencia	10	18	9	37
		%	27.0%	48.6%	24.3%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.372	4	.079
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y su autoestima en sí mismo ($\chi 2$=8.372; p= .079).

Tabla 14.

Relación entre el tipo de apego y la autoestima social

			Social			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	0	5	6	11
		%	0.0%	45.5%	54.5%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	5	7	2	14
		%	35.7%	50.0%	14.3%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	2	7	3	12
		%	16.7%	58.3%	25.0%	100.0%
Total		Frecuencia	7	19	11	37
		%	18.9%	51.4%	29.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.886	4	.096
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y su autoestima social ($\chi 2$=7.886; p= .096).

Tabla 15.

Relación entre el tipo de apego y la autoestima en el hogar

			Hogar			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	1	9	1	11
		%	9.1%	81.8%	9.1%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	2	8	4	14
		%	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	3	6	3	12
		%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
Total		Frecuencia	6	23	8	37
		%	16.2%	62.2%	21.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.148	4	.533
N de casos válidos	37		

No hay una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y su autoestima en el hogar ($\chi 2$=3.148; p= .533).

Tabla 16.

Relación entre el tipo de apego y la autoestima laboral

			Laboral			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Tipo de apego	Seguro	Frecuencia	4	0	7	11
		%	36.4%	0.0%	63.6%	100.0%
	Evitativo	Frecuencia	5	7	2	14
		%	35.7%	50.0%	14.3%	100.0%
	Ambivalente/ preocupado	Frecuencia	4	5	3	12
		%	33.3%	41.7%	25.0%	100.0%
Total		Frecuencia	13	12	12	37
		%	35.1%	32.4%	32.4%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.161	4	.038
N de casos válidos	37		

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y su autoestima laboral ($\chi 2$=10.161; p= .038), siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro presenta una alta autoestima laboral (63.6%); mientras que la mayoría de evaluados con un apego inseguro evitativo (50%) o inseguro ambivalente/preocupado (41.7%) tiene un nivel medio.

DISCUSIÓN

A lo largo de la presente tesis se ha puesto de manifiesto un especial interés por determinar si existe o no relación entre el apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes que provienen de los Establecimientos Penitenciarios de Arequipa, Camaná, Moquegua y Tacna, correspondiente a la Oficina Regional Sur. Con la finalidad que dichos datos den luces sobre los factores que intervienen en la formación del agresor sexual. A continuación procederemos a analizar cualitativamente los hallazgos obtenidos a la luz de otras investigaciones y de la teoría.

El análisis estadístico muestra que el estilo de apego predominante de los participantes es el apego inseguro evitativo; seguido del estilo de apego inseguro ambivalente/preocupado y en tercer lugar, presentan un estilo de apego seguro. La puntuación alta en el estilo de apego inseguro evitativo, nos indican que son personas que presentan despliegues mínimos de afecto o angustia hacia el cuidador, o evasión de esta figura ante situaciones que exigen la proximidad; presentan además estructuras cognitivas rígidas, teniendo más propensión al enojo, caracterizándose por metas destructivas, frecuentes episodios de enojo, agresividad, desobediencia y otras emociones negativas (Gayó, 1999). Estos resultados son contrarios a la investigación realizada por Ortiz (2017), donde el estilo predominante de apego en sujetos que se encuentran en proceso judicial por delitos sexuales fue el apego seguro.

Con respecto a los resultados bajos en apego inseguro ambivalente, según Lacasa y Muela (2014), estos individuos reflejan una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, poniendo énfasis en la fuerza personal para resolver los problemas, definiéndose a sí mismos como autosuficientes, independientes y capaces de controlar sus emociones. Las relaciones, tanto del pasado como del presente, son descritas como restrictivas y, en la mayoría de los casos, los recuerdos infantiles han sido olvidados; además es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez, presentan una sensación de inseguridad respecto a los demás (Mikulincer, 1998). En relación al estilo de apego seguro, estas personas tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones

íntimas satisfactorias, a nivel interpersonal se caracterizan por ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo (Gayó, 1999).

En cuanto a los niveles de habilidades sociales predominantes en los agresores sexuales, los resultados muestran que la mayoría de los evaluados presenta un nivel medio de habilidades sociales, mientras que el 32.4% presenta un nivel bajo. Las personas con un nivel de habilidades sociales promedio, actúan asertivamente en algunas situaciones sociales; mientras que los agresores sexuales que presentan un nivel bajo de habilidades sociales, presentan aislamiento social (Illescas et al, 2007; citado por Garnacho, 2014) y mayores dificultades a la hora de establecer relaciones sexuales consentidas (Garnacho, 2014); deficiencias que podrían derivar en actos de agresión sexual (Garnacho, 2014). Además la mayoría de evaluados tiene un nivel medio en la autoexpresión en situaciones sociales, en la defensa de los propios derechos como consumidor y en decir No y cortar interacciones; caracterizándose según Gismero (2010) con una capacidad media de autoexpresión, acompañada en ocasiones con presencia de ansiedad en las diferentes situaciones sociales, en ocasiones suele defender sus propios derechos en situaciones de consumo y a veces logra cortar interacciones que no desea mantener. Estos resultados son avalados por la investigación realizada por Ávila en el 2016, donde más del 60% de reclusos por delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Trujillo poseen un nivel normal alto, normal y normal bajo.

Por otro lado, la mayoría de internos presenta un nivel bajo en la expresión de enfado o disconformidad y en iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto; caracterizándose por presentar dificultades para expresar discrepancias y preferir callarse lo que le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás, además de dificultades para llevar a cabo espontáneamente interacciones con el sexo opuesto (Gismero, 2010). Se obtiene también que el 43.2% tiene un nivel alto en el factor hacer peticiones, caracterizándose según Gismero (2010) por la capacidad para hacer peticiones a otras personas de algo que se desea o en situaciones de consumo.

En cuanto a los niveles de autoestima predominantes en los agresores sexuales, se puede apreciar que la mayoría de evaluados presenta un nivel medio de autoestima

general, mientras que el 29.7% tiene un nivel alto. Las personas con un nivel de autoestima promedio reflejan una autoestima no definida, debido a que no hay una definición consigo mismo y mucho menos con lo que quieren para su vida (Lojano, 2017), presentando tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pudiendo depender de la aceptación social (Medrano, 2015); en relación a los niveles altos de autoestima, Coopersmith; citado por Sparisci (2013), afirma que son personas expresivas, asertivas, líderes (Medrano, 2015), con éxito académico y social, que confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos (Coopersmith; citado por Sparisci, 2013); además poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentarse de manera positiva a sus problemas (Calderón et al., 2014).

En cuanto a la autoestima en sí mismo, la mayoría de evaluados presenta un nivel medio (48.6%), lo mismo para la autoestima social (51.4%) y para la autoestima en el hogar (62.2%); caracterizándose según Coopersmith (1967) por mantener una autovaloración de sí mismo muy alta pero en una situación dada la evaluación en sí mismo podría ser realmente baja, en la subescala social, tienen buena probabilidad de lograr una adaptación social normal y en relación a la subescala hogar, probablemente mantiene cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, aunque en ocasiones estas se tornen negativas debido a que se sientan incomprendidos y exista dependencia. Estos resultados coinciden parcialmente con la investigación realizada por Gómez (2017), donde los internos sentenciados por el delito contra la libertad sexual presentan niveles promedio de autoestima en el área personal y social. Por otro lado, la mayoría de evaluados tiene un nivel bajo de autoestima laboral (35.1%), manifestada en una falta de interés hacia las obligaciones laborales, no trabajan a gusto tanto en forma individual como grupal, no obedecen a ciertas reglas o normas y alcanzan un rendimientos muy por debajo de lo esperado, mostrándose nada competitivos y se dan por vencidos muy fácilmente cuando algo les sale mal (Coopersmith, 1967).

En cuanto a la relación entre el tipo de apego y el nivel de habilidades sociales, se halló una relación estadísticamente significativa, siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro presentan altas habilidades sociales; mientras que la

mayoría de evaluados con un estilo de apego inseguro evitativo o inseguro ambivalente/preocupado presentan un nivel medio de habilidades sociales.

En la relación tipo de apego y el hacer peticiones de las habilidades sociales, se halló una relación estadísticamente significativa, siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro o ambivalente/preocupado presenta un nivel alto en el factor hacer peticiones; mientras que la mayoría de evaluados con un estilo de apego evitativo presentan un nivel medio en este factor; y en la relación tipo de apego y el factor iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales, se halló una relación estadísticamente significativa, siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro presenta un nivel alto en iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto; mientras que la mayoría de evaluados con un apego evitativo o ambivalente/preocupado presentan un nivel bajo.

En la relación tipo de apego y Autoestima general, no hay una relación estadísticamente significativa. En la relación tipo de apego y el área Laboral, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de apego de los internos evaluados y su autoestima laboral, siendo así que la mayoría de internos con un estilo de apego seguro presenta una alta autoestima laboral; mientras que la mayoría de evaluados con un apego inseguro evitativo o inseguro ambivalente/preocupado tiene un nivel medio.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto al estilo de apego predomínate de los agresores sexuales, hallamos que la mayoría de los internos evaluados posee un estilo de apego inseguro evitativo.

SEGUNDA: Respecto al nivel de habilidades sociales de los agresores sexuales, hallamos que la mayoría de los evaluados, tienen un nivel medio de habilidades sociales. Además la mayoría de evaluados tiene un nivel medio en su autoexpresión en situaciones sociales, en la defensa de sus propios derechos como consumidor, en decir No y cortar interacciones. Mientras que la mayoría de internos presenta un nivel bajo en la expresión de enfado o disconformidad y en iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto; y otro grupo de evaluados posee un nivel alto en hacer peticiones.

TERCERA: En cuanto al nivel de autoestima de los agresores sexuales, se puede apreciar que la mayoría de los evaluados presenta un nivel medio de autoestima general. En cuanto a la autoestima en sí mismo, la mayoría de evaluados presenta un nivel medio, al igual que la autoestima social y la autoestima en el hogar. Por otro lado, la mayoría de evaluados tiene un nivel bajo de autoestima laboral.

CUARTA: En relación al tipo de apego con el nivel de habilidades sociales, se halló que la mayoría de los internos que poseen un estilo de apego seguro presentan altas habilidades sociales; mientras que la mayoría de evaluados con un estilo de apego inseguro evitativo o inseguro ambivalente/preocupado presentan un nivel medio de habilidades sociales. Por otro lado, en relación al tipo de apego con el nivel de autoestima de los agresores sexuales, no se encontró una relación estadísticamente significativa.

SUGERENCIAS

PRIMERA: Tomar en cuenta para futuras investigaciones una muestra representativa de la población de agresores sexuales reincidentes, teniéndose en consideración que existe una muestra reducida y que este estudió se abarcó a nivel de Región Sur.

SEGUNDA: Para mejorar la precisión en futuras investigaciones se debe de evaluar una mayor cantidad de variables sociodemográficas como el grado de instrucción, el oficio y el lugar de procedencia, ya que son factores que podrían influir en la manifestación de conductas relacionadas a una agresión sexual.

TERCERA: Promover en los Establecimientos Penitenciarios del Perú, un programa de intervención y/o la aplicación activa del Programa TAS (Tratamiento de la Agresión Sexual) manejada por el INPE, a fin de lograr reducir los casos de reincidencia de agresión sexual.

CUARTA: Generar un programa externo de “Agresores Sexuales Anónimos”, a cargo de profesionales psicólogos, afín de que esta población que concluye con el cumplimiento de su sentencia, pueda seguir recibiendo tratamiento constante, a fin de evitar la reincidencia de casos de agresión sexual.

QUINTA: Realizar charlas de prevención a cargo de las Municipalidades o del CEM, dirigido a los padres y/o cuidadores, brindándoles información sobre la importancia de la crianza en el hogar, de manera que se pueda evitar el desarrollo de ciertos factores que podrían desencadenar en un futuro en posibles agresores sexuales.

REFERENCIAS

Agresor Sexual (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 9 de febrero del 2019 de https://es.wikipedia.org/wiki/Agresor_sexual

Ainsworth, M. D. S. (1983). Modelos de logro: Reflexiones de mujeres destacadas en psicología. Nueva York: Columbia University Press.

Ainsworth, M. S. (1979). Apego niño-madre. Psicólogo estadounidense, 34 (10), 932-937

Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. Psicología Iberoamericana, 2, 1, 37-44.

Alcántara, J. (2007). Educar la autoestima: métodos, técnicas y actividades. Barcelona: Ceac

Anco, C.; Zárate, R. (1996). *Niveles de autoestima y valores interpersonales (un estudio descriptivo, comparativo, correlacional en adolescentes de 5to grado de secundaria, de ambos sexos y condición socio-económica media y baja de la ciudad de Arequipa)* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.

Andrews, D., y Bonta, J. (2006). La psicología de la conducta criminal (4ª ed.). Cincinnati (Estados Unidos): Anderson Publishing Co

Aubone, N. (2016). *Habilidades Sociales en Niños y su Relación con el Jardín Maternal* (tesis pregrado). Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC121372.pdf

Benedicto, C.; Roncero, D. y González, L. (2016). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica (27)*, 33–42. Recuperado de https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/pdf/S1133074016300198?idApp=UINPBA00005CB

Bonet, J. (1997). Manual de autoestima. Sol terrea. España.

Botella, L. (2005). Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: bases neurobiológicas. Monografías de Psiquiatría; nº 3, pag: 28-34.

Bowlby, J. (1968). La Pérdida Afectiva. Barcelona: Paidós

Bowlby, J. (1969). El Vínculo Afectivo. Buenos Aires: Paidós

Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva* (Alfredo Báez, trad.). Paidós Ibérica. Barcelona.

Bowlby, J. (1985). Cuidado Maternal y Amor. 3ra. Ed. México: Fondo de Cultura Económica.

Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1998):"El apego". Tomo 1 de la trilogía "El apego y la pérdida". Barcelona, Paidós.

Branden, N. (2001). Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Edit. Paidós.

Bumby, K. M. y Hansen, D. J. (1997). Déficit de intimidad, miedo a la intimidad, y la soledad entre los delincuentes sexuales. *Justicia Criminal y Comportamiento,* (24), 315-331

Caballo, V. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* Valencia: Promolibro.

Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid, España: Siglo XXI.

Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* (6° Edición). Madrid: Siglo XXI.

Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* (7ma ed.). Madrid, España: Siglo XXI.

Calderón, N.; Mejía, E. y Murillo, N. (2014). *La autoestima y el aprendizaje en el área de personal social de los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la institución educativa n° 1190 Felipe Huamán Poma de Ayala, del distrito de Lurigancho-Chosica, Ugel n°06, 2014.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle

Coopersmith, S. (1967). Inventario de Autoestima Forma adultos.

De Mézerville, G. (2004). *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.

Documentos Penitenciarios 3. (2005). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario.* Madrid: Ministerio del Interior. Recuperado de http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/El_control_de_la_agresi

on+sexual_Programa_de_intervenci%C3%B3n_en_el_medio_penitenciario_126100334.pdf/ca7a2673-5ce8-4c8d-a2ef-2360fb75b05b

Fazel, S.; Hope, T.; Donell, I. & Jacoby, R. (2002). Características psiquiátricas, demográficas y de personalidad de los agresores sexuales de edad avanzada. Medicina psicológica, 32 (2), 219-226.

Fonagy, P. (2004). Teoría del apego y psicoanálisis. Barcelona: Espaxs.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF]. (2016, Noviembre). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_(1).pdf

Galarza, C. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. De Enfermería, Lima - Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/988/galarza_pc.pdf;jsessionid=8C98DA170F2943D7A04569467DFB76F2?sequence=1

Gardner, H. (2005). Inteligencia emocional. S/E

Garnacho, D. (2014). *El agresor sexual ¿Nace o se hace?* (Grado en Criminología y Políticas Públicas de Prevención). Universidad Pompeu Fabra, Barcelona. Repositori Digital de la UPF, http://repositori.upf.edu. Webb https://www.upf.edu/documents/3223424/3249234/TFG_Garnacho.pdf/894d66f1-18ca-4412-b5e8-a222bb4586cd

Garrido, V. (2005). *La Psicología Criminológica*. Madrid. España: Biblioteca Nueva.

Gayo, R. (1999). Apego. Recuperado de http://www.robertexto.com/archivos8/apego.htm

Gillham, L. (1991). Como ayudar a los niños a aceptarse a sí mismos y aceptar a los demás (3ra. Ed.). Paidós. España.

Gismero, E. (2010). Escala de Habilidades Sociales. TEA Ediciones, S.A.

Gómez, J. (2017). *Factores de personalidad, niveles de autoestima en agresores sexuales del Establecimiento Penitenciario Juliaca 2017* (tesis pregrado). Universidad Peruana Unión.

Gonzáles, E.; Martinez, V.; Leyton, C. y Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. Revista *SOGIA 11* (1): 6 – 14. Recuperado de https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI1abusadores.pdf

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hidalgo, C. y Abarca, N. (2000). Comunicación Interpersonal: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales (3ra ed.). México: Alfaomega grupo editor.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2016). I censo Nacional Penitenciario. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017). Denuncias de delito según tipo. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/crimes/

Instituto Nacional Penitenciario [INPE]. (2017). Informe estadístico penitenciario. Recuperado de https://www.inpe.gob.pe/concurso-a/estad%C3%ADstica/2017-1/276-informe_mes_octubre_2017/file.html

Instituto Nacional Penitenciario [INPE]. (2018). Informe estadístico penitenciario. Recuperado de https://www.inpe.gob.pe/documentos/estad%C3%ADstica/2018/657-febrero2018/file.html

Lacasa, F. y Muela A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. Psicopatol. Salud ment. (24), 83-93. Recuperado de http://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lacasa-Fernando-24.pdf

Lacunza, A.; Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. Ciencias Psicológicas (vol. III, núm. 1), pp. 57-66. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545419006.pdf

Larrota, R., & Rangel-Noriega, K. (2013). El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos*, 13 (2), 103-120. Recuperado de

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AgresorSexualAproximacionTeoricaASuCaracterizacion-5229737%20(3).pdf

Lartigue, M y Vives, J. (1992). La Formación del Vínculo Materno Infantil: un estudio comparativo longitudinal. *Revista Mexicana de Psicología*, 9, 2, 127-139.

Lazarte, R. y Ludeña, L. (2007). *Apego Intergeneracional* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú

Lizano, R. (2009). *Pragmática y Negación en Agresores Sexuales, Aspectos de Intervención Penitenciaria.* Perú: Unidad de investigaciones criminológicas y penitenciarias INPE. Ed. 1ro (pag.12)

Lojano, A. (2017). *Como influye la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes de tercer año de educación básica de la escuela Fiscomisional Cuenca en el área de matemáticas, en el periodo 2015 – 2016* (tesis pregrado). Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca, Ecuador. Recuperado de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14319/1/UPS-CT007031.pdf

Mamani, J. (2017). *Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en los Adolescentes Escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Julieta – 2016* (tesis pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, Puno. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani_Condori_Juana_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marshall, W. (1989). Ensayo invitado: Intimidad, soledad y delincuentes sexuales. Investigación y terapia del comportamiento, 27, pp. 491-503

Marshall, W. L. y Barbaree, H. E. (1989). Violencia sexual. En K. Howells y C. R. Hollin (Eds.), Clínica Acercamientos a la violencia de Chichester: Wiley.

Marshall, W. L. & Barbaree, H. E. (1990). Resultado de Programas integrales de tratamiento cognitivo-conductual. En W. L. Marshall, D. R. Laws, y H. E. Barbaree (Eds.), Manual de agresión sexual (pp. 363-385). Nueva York: Plenum Press.

Marshall, W. L., Anderson, D. y Fernández, Y. (1999). Tratamiento cognitivo conductual de los delincuentes sexuales. Chichester: Wiley.

Marshall, W. y Marshall, L. (2002). *El nacimiento de un delincuente sexual, ¿cómo llega a convertirse alguien en delincuente sexual?*, en S. Redondo (Coord.), *delincuencia sexual y sociedad.* Barcelona: Ariel.

Medrano, H. (2015). *La autoestima y su influencia en el rendimiento escolar en el área de comunicación en los estudiantes del segundo grado de educación secundaria en la Institución Educativa Teobaldo Paredes Valdés del Distrito de Paucarpata* (tesis posgrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.

Meichenbaum, D.; Butler, L. y Grudson, L. (1981). Hacia un modelo conceptual de competencia social. En Wine, J. y Smye, M. (Comps.), Competencia social. Nueva York: Guilford Press.

Mikulincer, M. (1998). Estilo de apego adulto y diferencias individuales en experiencias de disfunción funcional versus disfuncional. *Revista de Personalidad y Psicología Social, 74,* 513-524.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos [MINJUSDH]. (Mayo, 2016). Decreto legislativo N°635 CÓDIGO PENAL. Ed. Décimo segunda

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2012). Agresión Sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf

Monzon, J. (2014). *Habilidades Sociales en Adolescentes Institucionalizados entre 14 y 17 años de edad* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monzon-Jose.pdf

Observatorio Nacional de Política Criminal [INDAGA]. (2018, Abril). Agresores Sexuales. Recuperado de https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/AGRESORES%20SEXUALES_INDAGA_2018.pdf

Ocaña, Y. (2015). *Autoestima y desempeño docente en las instituciones educativas del distrito de comas, en el año 2014* (tesis doctoral). Universidad Nacional de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5284/1/Oca%C3%B1a_fy.pdf

Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4 (1):* 65-81.

Organización Panamericana de la Salud – OPA. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington, DC. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ortiz, M. J.; Yárnoz, S. (1993). Teoría del apego y relaciones afectivas. España: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.

Puentes para crecer de la Facultad de Psicología del UNAM. (2011). Manual para promover el desarrollo de habilidades Sociales en niños y niñas preescolares (1ra ed.). Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Manual_desarrollo_habilidades_sociales._Zamora_Vega_Poncelis.pdf

Ramírez y Almidón. (1997). “Maestros no me griten en público”. Revista. S/E

Red latinoamericana y caribeña de jóvenes por los derechos sexuales [REDLAC]. (2017, 14 de noviembre). Países con más casos de violencia sexual. Obtenido de http://jovenesredlac.org/paises-con-mas-casos-de-violencia-sexual/

Redondo, S.; Pérez, M. y Martínez, M. (2007 septiembre-diciembre). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR20. *Papeles del Psicólogo, vol. 28,* núm. 3, pp. 187-195. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/778/77828305.pdf

Redondo, S.; Pérez, M.; Martínez, M.; Benedicto C.; Roncero, D. y León, M. (2012). Programa de tratamiento educativo y terapéutico para agresores sexuales juveniles. [Archivo PDF]. Madrid. Recuperado de http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Redondo-et-a.-2012-Programa-Terap%C3%A9utico-Agresores-Sexuales-Juveniles.pdf

Sánchez, A. (18 de mayo del 2013). El desarrollo de la sociabilidad, el concepto en el niño y la observación en el proceso de la crianza. [Mensaje en un Blog]. Adoración Sánchez Solórzano. Recuperado de http://sanchezsolorzanodora.blogspot.com/

Schaffer, H.R. y Emerson,P.E. (1964). El desarrollo de los vínculos sociales en la infancia. Monografías de la Sociedad para la Investigación en Desarrollo Infantil, 29.

Sparisci, V. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles.* Buenos Aires: Facultad de Ciencias de la Comunicación. Recuperado de http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf

Tamayo, A. (1993). Agresión sexual y atribución de responsabilidad. *Revista latinoamericana de psicología, 25*(3), 479-491. Recuperado de http://www.redalyc.org/html/805/80525309/

Valencia, O. L.; Labrador, M. A. y Peña, M. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA - Vol. 6,* No 2. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Caracteristicas_demograficas_y_psicosocialies_de_lo.pdf

Valles, A. & Valles C. (1996). Las Habilidades Sociales en la escuela: una propuesta curricular. Madrid: Editorial EOS

Villanueva, I. (30 de julio del 2013). El Abuso Sexual Infantil: Perfil Del Abusador, La Familia, El Niño Víctima y Consecuencias Psíquicas Del Abuso. *Psicogente, (16),* pp. 451-470. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364016.pdf

Voli, F. (1999). Manual de reflexión y acción educativa sobre la autoestima para padres. S/E

Zácipa, J. A. (2011). *Estructura psíquica del agresor sexual, una mirada desde el psicoanálisis* (tesis de maestría). Universidad Javeriana. Recuperado de https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/1287/psic13.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día, soy la Bachiller en Psicología Maria Herminia Quispe Villafuerte de la Universidad Nacional San Agustín, vengo realizando la tesis titulada "El apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes" para lo cual se le tomarán diversas pruebas dirigidas a evaluar las variables que se van a analizar en el presente estudio. Le explicaré brevemente en que consiste:

OBJETIVO

Conocer la relación que existe entre el apego con las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes de los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Sur.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación consta de dos fases, en la primera fase identificaremos a los internos sentenciados que han cometido el delito de agresión sexual por más de una vez. En la segunda fase evaluaremos a los seleccionados con una batería de pruebas psicológicas, que nos permitan determinar cómo es su tipo de apego, sus habilidades sociales y su nivel de autoestima.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información recogida será guardada y analizada solamente por la investigadora, vía un sistema informático, los datos serán administrados de forma confidencial y no serán compartidos con otros profesionales o personas ajenas a esta investigación, a fin de asegurar su anonimato.

Sí tuviera alguna duda sobre este estudio no dude en preguntarme.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la hoja de información que se me ha entregado
He recibido suficiente información sobre el estudio
He podido hacer preguntas sobre el estudio
He hablado con la evaluadora MARIA HERMINIA QUISPE VILLAFUERTE
Comprendo que mi participación es voluntaria y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

……..……del 2019

Firma del participante **Firma de la evaluadora**

ANEXO B

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL CAMIR-R

AUTORES: **NEKANE BALLUERKA, FERNANDO LACASA, ARANTXA GOROSTIAGA, ALEXANDER MUELA** y **BLAISE PIERREHUMBERT**

Nombres y apellidos: ……..

Edad: …….....…… **Fecha:** ……..……..

OPCIONES DE RESPUESTA	
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO
2	CASI EN DESACUERDO
3	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
4	CASI DE ACUERDO
5	TOTALMENTE DE ACUERDO

Ítems		Puntuación
1.	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	
2.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	
3.	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	
4.	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	
5.	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	
6.	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	
7.	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	
8.	Detesto el sentimiento de depender de los demás	
9.	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	
10.	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	
11.	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	
12.	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	
13.	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	
14.	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	
15.	Cuando era niño(a), mis seres queridos tenían una actitud de dejarme hacer todo lo que yo quería	
16.	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	
17.	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	
18.	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	
19.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	

20.	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	
21.	Siento confianza en mis seres queridos	
22.	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	
23.	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	
24.	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	
25.	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	
26.	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	
27.	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	
28.	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	
29.	Es importante que el niño aprenda a obedecer	
30.	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	
31.	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	
32.	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	

ANEXO C

VALIDACIÓN DE JUECES PARA CAMIR-R

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de
Psicología

"TRABAJANDO POR LA ACREDITACIÓN"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Arequipa, 08 de Julio del 2019

Dra. Mónica Vargas Sotelo
Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. cordialmente para hacer de su conocimiento que como parte del proceso de titulación, estoy llevando a cabo la tesis : "El apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes", en la cual pretendo hacer uso del Cuestionario de Apego Camir-R, el cual consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental); dicha prueba es la versión reducida del Cuestionario CAMIR, que en su forma completa consta de 13 dimensiones; específicamente se pretende tomar la versión reducida del CAMIR por su fácil aplicación y cuenta con un índice de fiabilidad de test-retest mostraron valores superiores a 0,56. El cuestionario fue creado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), en Barcelona - España; en el Perú se realizó la validación del CaMir-R, en un estudio realizado en universitarios de un rango de edad de 17 a 22 años (M=18.62; SD=1.49). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir-R, cuyos índices de consistencia interna oscilan entre 0.60 y 0.85; por tal motivo y conocedora de su gran experiencia profesional, es que requiero de su valiosa colaboración para realizar la revisión lingüística y de contenido para obtener validación del cuestionario por Criterio de Jueces Expertos.

Sin otro particular, y confiando plenamente en la generosidad de su apoyo, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....
Bach. Maria Herminia Quispe Villafuerte

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: MONICA DEL ROSARIO VARGAS SOTELO

Lugar de trabajo: E.P. AREQUIPA **Especialidad:** PSICOLOGIA PENITENCIARIA

Indicaciones
Colocar en las casillas el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

1 si, NO CUMPLE CON EL CRITERIO
2 si, presenta un NIVEL BAJO
3 si, presenta un NIVEL MODERADO
4 si, presenta un NIVEL ALTO

SEGURIDAD: DISPONIBILIDAD Y APOYO DE LAS FIGURAS DE APEGO				
ÍTEM	**RELEVANCIA**	**COHERENCIA**	**CLARIDAD**	**OBSERVACIONES**
En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	4	4	4	
Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	3	3	3	"positivas" mejor por "buenas", en el penal "positivo" significa otra cosa
Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	3	3	3	
Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	4	4	4	
Siento confianza en mis seres queridos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	4	4	4	

PREOCUPACIÓN FAMILIAR				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	4	4	4	
Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	3	3	3	
Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	4	4	4	
La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	3	3	3	
A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	4	4	4	

INTERFERENCIA DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	3	3	3	Entenderían mejor, en lugar de autónomos, independientes
Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	4	4	4	
Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	4	4	4	

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	4	4	4	
Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	3	3	3	En lugar de respetada, se entiende de mejor, que debe respetarse
Es importante que el niño aprenda a obedecer	4	4	4	

PERMISIVIDAD PARENTAL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	3	3	3	
Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	3	3	3	"Dejarme hacer", puede malinterpretarse. sería mejor pasiva
Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	4	4	4	

AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR HACIA LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Detesto el sentimiento de depender de los demás	2	2	2	No manejan el significado de "detesto". puede ser odio que...
Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	4	4	4	
De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	3	3	3	
A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	3	3	3	

TRAUMATISMO INFANTIL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	3	3	3	
Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	2	2	2	Cuando decimos "uno", descalificamos si son dos o mas
Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	4	4	4	

SUGERENCIAS

FIRMA Y SELLO

Mónica Vargas Sotelo
Psicóloga
C.Psi. 5445

Lugar y fecha: ……

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de
Psicología

"TRABAJANDO POR LA ACREDITACIÓN"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Arequipa, 08 de Julio del 2019

Dr. Miguel Martínez Sotelo
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. cordialmente para hacer de su conocimiento que como parte del proceso de titulación, estoy llevando a cabo la tesis : "El apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes", en la cual pretendo hacer uso del Cuestionario de Apego Camir-R, el cual consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental); dicha prueba es la versión reducida del Cuestionario CAMIR, que en su forma completa consta de 13 dimensiones; específicamente se pretende tomar la versión reducida del CAMIR por su fácil aplicación y cuenta con un índice de fiabilidad de test-retest mostraron valores superiores a 0,56. El cuestionario fue creado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), en Barcelona - España; en el Perú se realizó la validación del CaMir-R, en un estudio realizado en universitarios de un rango de edad de 17 a 22 años (M=18.62; SD=1.49). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir-R, cuyos índices de consistencia interna oscilan entre 0.60 y 0.85; por tal motivo y conocedora de su gran experiencia profesional, es que requiero de su valiosa colaboración para realizar la revisión lingüística y de contenido para obtener validación del cuestionario por Criterio de Jueces Expertos.

Sin otro particular, y confiando plenamente en la generosidad de su apoyo, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....
Bach. María Herminia Quispe Villafuerte

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Miguel Ricardo Martínez Sotelo

Lugar de trabajo: E.P. Arequipa **Especialidad:** Psicología

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

1 si, NO CUMPLE CON EL CRITERIO
2 si, presenta un NIVEL BAJO
3 si, presenta un NIVEL MODERADO
4 si, presenta un NIVEL ALTO

SEGURIDAD: DISPONIBILIDAD Y APOYO DE LAS FIGURAS DE APEGO				
ÍTEM	**RELEVANCIA**	**COHERENCIA**	**CLARIDAD**	**OBSERVACIONES**
En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	4	4	3	el "yo" se podría omitir
Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	4	4	3	Duda por positiva
Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	4	4	3	Podría observar "de sí mismos"
Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	4	4	4	
Siento confianza en mis seres queridos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	4	4	3	"me hacían sentir" por "sentía"

PREOCUPACIÓN FAMILIAR				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	4	4	4	
Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	4	4	4	
Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	4	4	4	
La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	4	4	4	
A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	4	4	4	

INTERFERENCIA DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	4	4	4	
Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	4	4	3	"agoviado" por "aprisionado"
Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	4	4	4	

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	4	4	4	
Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	4	4	3	"que se respete" por respetada
Es importante que el niño aprenda a obedecer	4	4	4	

PERMISIVIDAD PARENTAL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	4	4	4	
Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	4	4	3	Parece que le falta algo para terminar la frase
Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	4	4	4	

AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR HACIA LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Detesto el sentimiento de depender de los demás	4	4	4	
Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	4	4	4	
De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	4	4	4	
A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	4	4	4	

TRAUMATISMO INFANTIL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	4	4	4	

SUGERENCIAS

Manuel R. Martínez Sabia
FIRMA Y SELLO
C.Ps.P. N° 8987

Lugar y fecha: Socabaya 17 de julio 2017

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de
Psicología

"TRABAJANDO POR LA ACREDITACIÓN"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Arequipa, 08 de Julio del 2019

Dr. Armando Manrique Olanda
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. cordialmente para hacer de su conocimiento que como parte del proceso de titulación, estoy llevando a cabo la tesis : "El apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes", en la cual pretendo hacer uso del Cuestionario de Apego Camir-R, el cual consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental); dicha prueba es la versión reducida del Cuestionario CAMIR, que en su forma completa consta de 13 dimensiones; específicamente se pretende tomar la versión reducida del CAMIR por su fácil aplicación y cuenta con un índice de fiabilidad de test-retest mostraron valores superiores a 0,56. El cuestionario fue creado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), en Barcelona - España; en el Perú se realizó la validación del CaMir-R, en un estudio realizado en universitarios de un rango de edad de 17 a 22 años (M=18.62; SD=1.49). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir-R, cuyos índices de consistencia interna oscilan entre 0.60 y 0.85; por tal motivo y conocedora de su gran experiencia profesional, es que requiero de su valiosa colaboración para realizar la revisión lingüística y de contenido para obtener validación del cuestionario por Criterio de Jueces Expertos.

Sin otro particular, y confiando plenamente en la generosidad de su apoyo, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....
Bach. Maria Herminia Quispe Villafuerte

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Armando Eloy Manrique Olanda

Lugar de trabajo: E.P. Arequipa **Especialidad:** Psicología Penitenciaria.

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

1 si, NO CUMPLE CON EL CRITERIO
2 si, presenta un NIVEL BAJO
3 si, presenta un NIVEL MODERADO
4 si, presenta un NIVEL ALTO

SEGURIDAD: DISPONIBILIDAD Y APOYO DE LAS FIGURAS DE APEGO				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	4	4	4	
Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	4	4	4	
Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	4	4	4	
Siento confianza en mis seres queridos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	4	4	4	

PREOCUPACIÓN FAMILIAR				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	4	4	4	
Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	4	4	4	
Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	4	4	4	
La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	4	4	4	
A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	4	4	4	

INTERFERENCIA DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	4	4	4	Se podría cambiar otra palabra en AUTONOMÍA
Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	4	4	4	
Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	4	4	4	

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	4	4	4	
Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	4	4	4	
Es importante que el niño aprenda a obedecer	4	4	4	

PERMISIVIDAD PARENTAL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	4	4	4	
Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	4	4	2	
Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	4	4	4	

AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR HACIA LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Detesto el sentimiento de depender de los demás	4	4	4	
Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	4	4	4	
De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	4	4	4	
A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	4	4	4	

TRAUMATISMO INFANTIL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	4	4	4	

SUGERENCIAS

RAMIRO MANRIQUE OLANDA
PSICOLOGO
CPsP.

FIRMA Y SELLO

Lugar y fecha: ……..

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de
Psicología

"TRABAJANDO POR LA ACREDITACIÓN"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Arequipa, 08 de Julio del 2019

Dr. Jari Conde Mendoza
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. cordialmente para hacer de su conocimiento que como parte del proceso de titulación, estoy llevando a cabo la tesis : "El apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes", en la cual pretendo hacer uso del Cuestionario de Apego Camir-R, el cual consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental); dicha prueba es la versión reducida del Cuestionario CAMIR, que en su forma completa consta de 13 dimensiones; específicamente se pretende tomar la versión reducida del CAMIR por su fácil aplicación y cuenta con un índice de fiabilidad de test-retest mostraron valores superiores a 0,56. El cuestionario fue creado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), en Barcelona - España; en el Perú se realizó la validación del CaMir-R, en un estudio realizado en universitarios de un rango de edad de 17 a 22 años (M=18.62; SD=1.49). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir-R, cuyos índices de consistencia interna oscilan entre 0.60 y 0.85; por tal motivo y conocedora de su gran experiencia profesional, es que requiero de su valiosa colaboración para realizar la revisión lingüística y de contenido para obtener validación del cuestionario por Criterio de Jueces Expertos.

Sin otro particular, y confiando plenamente en la generosidad de su apoyo, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....
Bach. Maria Herminia Quispe Villafuerte

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Joni Yanet Conde Mendoza

Lugar de trabajo: EP Arequipa - Varones **Especialidad:** Psicología Penitenciaria

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

1 si, NO CUMPLE CON EL CRITERIO
2 si, presenta un NIVEL BAJO
3 si, presenta un NIVEL MODERADO
4 si, presenta un NIVEL ALTO

SEGURIDAD: DISPONIBILIDAD Y APOYO DE LAS FIGURAS DE APEGO				
ÍTEM	**RELEVANCIA**	**COHERENCIA**	**CLARIDAD**	**OBSERVACIONES**
En caso de ~~necesidad,~~ estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	4	3	3	Si en algún momento me siento triste, estoy seguro...
Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	4	4	4	
Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, que fueron en general, positivas	4	3	3	Redacción.
Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	4	2	3	Me parece que, en la pregunta es muy cartesiana, es muy directa.
Siento confianza en mis seres queridos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	4	4	4	

PREOCUPACIÓN FAMILIAR				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	4	4	4	
Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	4	4	4	
Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	4	4	4	
La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	4	4	4	
A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	4	4	4	

INTERFERENCIA DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido cuando tenía su edad.	4	4	3	
Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia .	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a) .	4	4	4	
Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	4	4	4	

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	4	4	4	
Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia — lo que debe respetarse	4	4	3	Redacción
Es importante que el niño aprenda a obedecer — seguir normas y reglas	4	3	3	Redacción

PERMISIVIDAD PARENTAL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	4	4	4	
Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer — mis padres me dejaban hacer lo que quería.	4	3	2	Redacción
Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	3	3	4	

No me valoro a lo mismo

AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR HACIA LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Detesto el sentimiento de depender de los demás — sentir que dependo	4	4	3	Redacción
Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	4	4	4	
De adolescente, nadie ~~de mi entorno~~ entendía del todo mis preocupaciones	4	4	3	
A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	4	4	4	

TRAUMATISMO INFANTIL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos ~~infantiles~~ cuando era niño	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables gritaban, discutían, peleaban	4	4	3	
Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos por víctima de violencia	4	4	4	
Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	4	4	4	

SUGERENCIAS

1. Algunos ítems son muy directos al recoger la información.
2. Sería conveniente modificar la redacción en algunos ítems.

Jari Yasser Conde Mendoza
PSICÓLOGO
CPs. P Nº 30471

FIRMA Y SELLO

Lugar y fecha: Arequipa, 15 de julio del 2019

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de
Psicología

"TRABAJANDO POR LA ACREDITACIÓN"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Arequipa, 08 de Julio del 2019

Dr. Aurelio Torres Escovedo
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. cordialmente para hacer de su conocimiento que como parte del proceso de titulación, estoy llevando a cabo la tesis : "El apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes", en la cual pretendo hacer uso del Cuestionario de Apego Camir-R, el cual consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental); dicha prueba es la versión reducida del Cuestionario CAMIR, que en su forma completa consta de 13 dimensiones; específicamente se pretende tomar la versión reducida del CAMIR por su fácil aplicación y cuenta con un índice de fiabilidad de test-retest mostraron valores superiores a 0,56. El cuestionario fue creado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), en Barcelona - España; en el Perú se realizó la validación del CaMir-R, en un estudio realizado en universitarios de un rango de edad de 17 a 22 años (M=18.62; SD=1.49). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir-R, cuyos índices de consistencia interna oscilan entre 0.60 y 0.85; por tal motivo y conocedora de su gran experiencia profesional, es que requiero de su valiosa colaboración para realizar la revisión lingüística y de contenido para obtener validación del cuestionario por Criterio de Jueces Expertos.

Sin otro particular, y confiando plenamente en la generosidad de su apoyo, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....
Bach. María Herminia Quispe Villafuerte

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Aurelio Torres Escobedo

Lugar de trabajo: E.P. Arequipa **Especialidad:** Psicólogo

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

1 si, NO CUMPLE CON EL CRITERIO
2 si, presenta un NIVEL BAJO
3 si, presenta un NIVEL MODERADO
4 si, presenta un NIVEL ALTO

SEGURIDAD: DISPONIBILIDAD Y APOYO DE LAS FIGURAS DE APEGO				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	4	4	4	
Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	4	4	4	
Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	4	4	4	
Siento confianza en mis seres queridos	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	4	4	4	

PREOCUPACIÓN FAMILIAR de mi a familia				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	4	4	4	
Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	4	4	4	
Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	4	4	4	
La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	4	4	4	
A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	4	4	4	

INTERFERENCIA DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	4	4	4	
Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	4	4	4	
Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	4	3	4	contradorm: en rey de controlarlo.

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	4	4	4	
Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	4	4	4	
Es importante que el niño aprenda a obedecer	4	3	4	

PERMISIVIDAD PARENTAL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	4	4	4	
Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	4	4	4	
Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	4	3	4	

AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR HACIA LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Detesto el sentimiento de depender de los demás	4	4	3	
Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	4	4	4	
De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	4	4	4	
A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	4	4	4	

TRAUMATISMO INFANTIL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres "queridos"	4	4	4	
Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	4	4	4	

SUGERENCIAS

Se recomienda que la aplicación del instrumento sea de forma individual, porque la mayoría de internos son de bajo instrucción y de poco trabajo social.

Aureño Torres Escobedo
PSICOLOGO
C.S.P. 1320

FIRMA Y SELLO

Lugar y fecha: Arequipa, 18 de julio del 2019

UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de
Psicología

"TRABAJANDO POR LA ACREDITACIÓN"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Arequipa, 08 de Julio del 2019

Dra. Daise Urquizo Ayma
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. cordialmente para hacer de su conocimiento que como parte del proceso de titulación, estoy llevando a cabo la tesis : "El apego y su influencia en el desarrollo de las habilidades sociales y la autoestima en agresores sexuales reincidentes", en la cual pretendo hacer uso del Cuestionario de Apego Camir-R, el cual consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad, Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autosuficiencia y rencor contra los padres, y Traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental); dicha prueba es la versión reducida del Cuestionario CAMIR, que en su forma completa consta de 13 dimensiones; específicamente se pretende tomar la versión reducida del CAMIR por su fácil aplicación y cuenta con un índice de fiabilidad de test-retest, que mostraron valores superiores a 0,56. El cuestionario fue creado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), en Barcelona - España; en el Perú se realizó la validación del CaMir-R, en un estudio realizado en universitarios de un rango de edad de 17 a 22 años (M=18.62; SD=1.49). Se examinó las 7 dimensiones del CaMir-R, cuyos índices de consistencia interna oscilan entre 0.60 y 0.85; por tal motivo y conocedora de su gran experiencia profesional, es que requiero de su valiosa colaboración para realizar la revisión lingüística y de contenido para obtener validación del cuestionario por Criterio de Jueces Expertos.

Sin otro particular, y confiando plenamente en la generosidad de su apoyo, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....
Bach. Maria Herminia Quispe Villafuerte

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: .....DAISE.....URQUIZO AYMA.....

Lugar de trabajo: Establecimiento Penitenc...ADP.....**Especialidad:** .....Psicologia.....

Indicaciones
Colocar en las casillas el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

1 si, NO CUMPLE CON EL CRITERIO
2 si, presenta un NIVEL BAJO
3 si, presenta un NIVEL MODERADO
4 si, presenta un NIVEL ALTO

SEGURIDAD: DISPONIBILIDAD Y APOYO DE LAS FIGURAS DE APEGO				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	4	4	3	consuelo o protección
Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	4	4	3	
Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	4	4	3	Buenas
Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	4	3	3	Especificar / aclarar "lo mejor de sí"
Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	3	4	3	
Siento confianza en mis seres queridos	4	4	3	Especificar seres queridos
Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	4	4	4	

PREOCUPACIÓN FAMILIAR				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	4	4	3	Mejorar el planteamiento del ítem
Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	4	4	4	
Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	4	4	4	
Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	4	4	4	
La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	4	4	4	
A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	4	4	4	

INTERFERENCIA DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	4	3	3	
Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	4	4	3	
Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	4	4	4	
Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	4	4	3	

VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	4	4	4	
Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	4	4	3	Mejorar el planteamiento del ítem
Es importante que el niño aprenda a obedecer	4	4	4	

PERMISIVIDAD PARENTAL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	4	4	4	
Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	4	4	3	
Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	4	4	4	

AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR HACIA LOS PADRES				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Detesto el sentimiento de depender de los demás	4	4	4	
Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	4	4	4	
De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	4	4	4	
A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	4	4	4	

TRAUMATISMO INFANTIL				
ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	4	4	4	
Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	4	4	3	
Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	2	2	2	
Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	3	4	3	Especificar el ítem
Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	4	4	4	

SUGERENCIAS

Revisar las observaciones y mejorar el planteamiento de esos ítems.
En Traumatismo Infantil, quizas aumentar un ítem, porque es importante el Tema.

DAISE MARIBEL ZUÑIGA MONTOYA
PSICÓLOGA
CPSP 21187

FIRMA Y SELLO

Lugar y fecha: E.P. Arequipa, 15/07/2017

ANEXO D

E H S

Nombres y Apellidos:……

Edad:….....Sexo:……Fecha:……..Centro: ……

INSTRUCCIONES

Al dorso aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es qe responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la simiente clave:

A No me identifico en absoluto; la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría.

B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.

D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Marque la letra correspondiente a la opción elegida ala derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

MARQUE LA RESPUESTA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O ACTUAR	**A**	**B**	**C**	**D**
1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.				
2. Me cuesta telefonear a tiendas, oficinas, etc.				
3. Si al llegar a mi casa encentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.				
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.				
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle “No”.				
6. A veces me cuesta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.				
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.				

8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.				
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.				
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.				
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.				
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.				
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.				
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.				
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.				
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto.				
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.				
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.				
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.				
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.				
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.				
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.				
23. Nunca se cómo “cortar” a un amigo que habla mucho.				
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.				
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.				
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.				
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.				
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.				
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).				

30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila, hago como si no me diera cuenta.				
31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.				
32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o “quitarme de en medio” para evitar problemas con otras personas.				
33. Hay veces que no sé cómo negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.				

ANEXO E

COOPERSMITH – ADULTOS

C U E S T I O N A R I O

A continuación hay una lista de frases sobre sentimientos.
Si la frase describe cómo te sientes generalmente, marca EN TU HOJA DE RESPESTAS la (V) de "Verdadero. Si por el contrario, la frase no describe cómo te sientes generalmente, responde "Falso", marcando la (F). No hay respuestas correctas o incorrectas.
Trata de responder de manera espontánea, sin pensar demasiado por la respuesta que vayas a dar.

PREGUNTAS	V	F
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco.		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público.		
3. Si pudiera cambiar muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5. Soy una persona simpática.		
6. En mi casa me enojo fácilmente.		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy popular entre las personas de mi edad.		
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10. Me doy por vencido (a) muy fácilmente.		
11. Mi familia espera demasiado de mí.		
12. Me cuesta trabajo aceptarme como soy.		
13. Mi vida es muy complicada.		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15. Tengo mala opinión de mí mismo (a).		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.		
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría en mi trabajo.		
19. Si tengo algo que decir generalmente lo digo.		
20. Mi familia generalmente me comprende.		
21. Los demás son mejor aceptados que yo.		
22. Siento que mi familia me presiona.		
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago.		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25. Se puede confiar muy poco en mí.		

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Walter A. Q.
Fecha de nacimiento	: 19 de Junio de 1990
Edad	: 29 años
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Ayudante de cocina
Informante	: El paciente
Lugar de entrevista	: Consultorio Psicológico del E.P.V.
Fecha de ingreso al E.P.V.	: 07 de Mayo del 2009
Fechas de entrevistas	: 25 de Julio y 01 de Agosto del 2019
Nombre de la examinadora	: Bach. María Herminia Quispe Villafuerte

II. MOTIVO DE CONSULTA

Walter asiste al Consultorio Psicológico del Establecimiento Penitenciario de la Zona "B" haciendo mención que se siente muy mal por los delitos que cometió, que sabe que tiene un problema y no quiere volver a hacer daño a nadie, que a causa de ello en ocasiones ha sentido ganas de suicidarse; además que tiene problemas con su profesora y compañeros en su centro de estudios.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Walter manifiesta ser consciente del problema que tiene, refiriendo no poder evitarlo y que se siente muy mal porque a la edad de 14 años, manifiesta haber abusado sexualmente de una niña de 5 años de edad, hecho por el cual ingresa al Centro Juvenil "Alfonso Ugarte", lugar donde recibió mucho apoyo psicológico por parte de los profesionales y siente haberles fallado a todos, ya que después de ello, a sus 18 años, volvió a cometer el hecho contra una menor de 7 años, motivo por el que se encuentra en el Establecimiento Penitenciario; manifiesta que cuando llegó a la Institución, aparte de haber sido golpeado por los vecinos y policías, fue golpeado por los de seguridad, terminando inconsciente,

no logrando caminar ni comer por días, en ese momento deseaba que lo mataran porque sentía que era malo para la sociedad y estaba recibiendo un castigo. Refiere que le causa más placer pensar en niñas porque son indefensas, pero con una chica mayor se siente muy temeroso, olvidándose incluso las palabras.
Refiere nunca haberse sentido amado por sus padres, en especial por su madre, porque ella nunca le dio cariño ni se hizo cargo de él, es por ello que se siente muy resentido con ella y consigo mismo.

También refiere tener problemas en su centro de estudios, porque su profesora le negó un material que él mismo le dio a guardar y no se lo quiere devolver, además que sus compañeros agarran sus materiales sin su autorización y no se lo devuelven y eso le molesta mucho y siente que están cometiendo un abuso contra él; en esas ocasiones tiene ganas de golpearlos pero trata de contenerse, lo cual le genera más ira; menciona que tal vez un día no se vaya a contener y cometa algo inesperado.

Todos estos acontecimientos se han ido manifestando desde su ingreso al establecimiento penitenciario, en el cual se encuentra alrededor de 11 años, aumentando más su resentimiento al verse solo y no contar con apoyo familiar, situación que lo ha llevado a sentirse rechazado socialmente; a nivel sexual, a buscando como único medio de satisfacción sexual la masturbación basada en pensamientos distorsionados hacia niñas, ya que las considera indefensas y ello le causa mayor placer. Hechos que se mantienen hasta la actualidad.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa Pre-natal

Embarazo o gestación

Walter no ha sido un hijo deseado ni planificado por ambos padres; según manifiesta fue un hijo producto de una violación sexual y que luego sus padres vivieron juntos por un periodo, luego se separaban y regresaban. El padre presentaba problemas con las bebidas alcohólicas; por su parte la madre nunca recibió apoyo por parte de sus familiares, pero si por los familiares por parte del padre.

Etapa Natal

Parto

Nació a los 9 meses de haberse concluido el periodo del embarazo, el parto se realizó de forma natural llevada cabo por una obstetra en el Hospital General. No hubo mayores complicaciones.

Etapa Post-natal

El niño recibió lactancia materna hasta un año de edad, recibió sus primeras papillas y alimentos sólidos cuando tenía 6 meses de edad, recibió todas sus vacunas; durante estas actividades estuvo acompañado de su madre, con el apoyo de algunos familiares por parte del padre.

Desarrollo psicomotor

Su desarrollo psicomotor se desarrolló con normalidad, irguió la cabeza a los 4 meses, se sentó solo a los 7 meses, gateo a los 9 meses y logró caminar a la edad de 1 año y 5 meses, todos estos logros fueron acompañados por la madre; de niño fue reservado y tímido, solía jugar solo con sus primos, ya que los conocía, le gustaba explorar todo a su alrededor; el evaluado presenta una dominancia por la mano derecha y lateralidad diestra.

Lenguaje

La adquisición del lenguaje se desarrolló con normalidad, emitiendo sus primeras palabras a los 11 meses, no presentando problemas en la pronunciación de palabras, su lengua materna es el castellano siendo este el único idioma que habla; no presenta problemas de lenguaje en la actualidad, dándose todo dentro del rango de la normalidad.

Educación esfinteriana

Hábitos higiénicos

Logró controlar su esfínter vesical de día a la edad de 1 año y 6 meses aproximadamente, de noche a la edad de 2 años y el esfínter anal a los 2 años y 6 meses de edad; este entrenamiento fue llevado a cabo por su madre y tíos paternos, quienes ayudaban en ocasiones con la crianza del niño; aprende a hacer uso del baño, usando de intermediario el bacín. A la edad de los 5 años aproximadamente ya empieza a vestirse y lavarse solo,

siempre con supervisión de sus abuelos y tíos paternos, de quienes en ese entonces se encontraba a cargo. En la actualidad mantiene un adecuado control de esfínteres, no presentando problemas de enuresis ni encopresis, se viste y asea solo.

Sueño

Refiere que desde niño ha presentado constantes pesadillas que lo despertaban desesperadamente. Actualmente presenta un sueño interrumpido por las noches. Manifiesta sentirse muy cansado y agotado incluso por las mañanas, luego de haber concluido el sueño.

Etapa escolar

Desarrollo cognoscitivo y motor

La adquisición del aprendizaje de la lectura, escritura, matemáticas y otras habilidades se logró de manera exitosa, aunque haya concluido sus estudios secundarios en el Establecimiento Penitenciario.

Pre-escolar

Walter estudió su inicial en una Institución Educativa Nacional; estuvo bajo la supervisión de sus abuelos y tíos paternos, refiere que lo atendían bien y que iba a estudiar junto a sus primos; su rendimiento académico fue regular y manifiesta haber tenido buena adaptación, ya que iba acompañado de sus primos, con quienes se sentía a gusto.

Nivel primario

Aun estando a cargo de sus familiares paternos, ingresó a la primaria a una Institución Nacional; manifiesta haber presentado un desenvolvimiento regular. En ocasiones cuando su madre regresaba, se lo llevaba a su casa y había días que no iba al colegio porque su madre no lo mandaba, lo cual generaba que su rendimiento académico disminuyera; ya cuando esta se iba y él retornaba junto a sus tíos, volvía a asistir al colegio. Estos sucesos se dieron a lo largo de sus estudios; concluyendo su educación primaria exitosamente.

Nivel secundario

Cuando ingresó al nivel secundario, estuvo a cargo por dos años más de sus abuelos y tíos paternos, de la misma manera de forma interrumpida, manteniendo un desenvolvimiento académico regular; a sus catorce años se va a vivir junto a su madre y hermanos de forma definitiva; menciona que fue en ese momento que deja los estudios, logrando solo concluir hasta segundo de secundaria porque tuvo el vicio de los videojuegos en el internet; además, según manifiesta, su madre no quería que vaya a estudiar. A los 14 años de edad se dedica a trabajar para apoyar a sus hermanos, es a esta misma edad que comete la falta por el Delito de Violación Sexual contra una menor, ingresando de esta manera al Centro Juvenil "Alfonso Ugarte", donde también se le brindó educación. A sus dieciocho años ingresa al Establecimiento Penitenciario por el delito de Violación Sexual a una menor de edad, es en este lugar donde concluye sus estudios secundarios, recibiendo en esta misma institución un certificado que lo acredite. Luego de concluido sus estudios, actualmente se encuentra estudiando y trabajando en Confexiones Textiles, actividad que gusta de realizar pero que no se siente a gusto por el entorno social, ya que refiere lo molestan y cogen sus materiales, hechos que lo llenan de ira y lo hacen sentir inconforme, ya que no tiene donde quejarse.

Problemas físicos y emocionales

Walter presenta características de ansiedad y depresión; muestra culpabilidad por los hechos cometidos porque siente que falló a personas importantes; además de sentir resentimiento al verse que no es poyado ni aceptado por su medio social y su familia. Ha tenido ideas suicidas, ya que según refiere en ocasiones no ve sentido a la vida, considerándose un peligro para la sociedad.

Desarrollo y función sexual

Refiere que ni de niño, ni de púber ha recibido información sobre Educación Sexual.

Manifiesta que a sus trece años de edad se encontraba de frío en la calle y se acercó a una fogata para mantenerse algo caliente; un hombre se le acercó y le ofreció posada y él accedió porque según refiere no aguantaba el frío; ya en el cuarto del sujeto, el hombre se quitó la ropa y empezó a ver pornografía, luego le ofrece dinero a cambio de tener relaciones sexuales a lo cual el evaluado se negó, menciona que este quiso abusar

sexualmente del menor, existiendo forcejeos, lo cual le permitieron escapar del lugar. Refiere que no se concluyó una violación sexual porque logró defenderse en todo momento.

A sus 14 años de edad, refiere se encontraba por la calle y observó a una niña de cinco años de edad que se encontraba sola, refiere que no la conocía; le ofreció dinero para que lo acompañara y como la niña no le mostraba interés le ofreció un juguete y la niña accedió a acompañarlo, este la dirige a una casa abandonada por la zona donde abusa sexualmente de la menor, manifiesta que la niña lloraba mucho y que se encontraba muy asustada; una vez concluido el hecho, viste a la menor y se retiran del lugar; los vecinos de la zona al ver a la menor junto al paciente y sabiendo que su madre la andaba buscando desesperadamente lo intervienen y es llevado a la comisaría de la zona; es por tal motivo que ingresa a esa edad al Centro Juvenil "Alfonso Ugarte" por la infracción al delito de Violación Sexual contra una menor; a lo cual es sentenciado a tres años. Refiere que en este centro se le brindó asistencia psicológica constante, recibió información y orientación en Educación Sexual.

A los 18 años de edad, comete el delito de Violación Sexual contra una menor de 7 años; manifiesta que se encontraba con muchos problemas familiares, había discutido con su madre, refiriendo que por culpa de ella su padre se había ido nuevamente de la casa, se fue a trabajar y al salir sentía la necesidad de descargar su ira contra una persona indefensa, es por ello que fue en busca de esa persona; caminando por un parque observó a dos niños de nueve y siete años respectivamente, un varón y una mujer; utilizó el mismo método de la primera vez para lograr la atención de los menores, el mayor de los niños no quiso pero la menor si y lo acompaña, el otro niño se va y le manifiesta que irá donde su mamá para contarle que se lleva a la menor y él hace caso omiso a ello. Refiere que condujo a la menor a una casa abandonada y primero comenzó por hacerle tocamientos y la niña no decía nada, luego intentó penetrarla y esta se quejaba mucho, refiere que él la incentivaba con el juguete que luego le daría, finalmente abusa sexualmente de la menor, la cual según manifiesta se encontraba llorando, la vistió y le dijo que se fuera por el otro camino.

El evaluado es intervenido por un grupo de trabajadores de la zona, quienes junto a los vecinos lo golpearon y quisieron quemarlo, refiere que él estaba dispuesto a ello porque tenía culpa. La policía interviene y por tener la mayoría de edad, ingresa al Establecimiento Penitenciario de Varones, donde es sentenciado a quince años de prisión privativa de su libertad sin beneficio penitenciario, lugar donde se encuentra actualmente por un periodo de once años. En esta Institución se encuentra recibiendo de forma esporádica, información con referencia al tema sexual.

Desde su ingreso al Establecimiento Penitenciario la forma que ha empleado para brindarse satisfacción sexual ha sido por medio de la masturbación, manifiesta que cuando realiza esta actividad trata de pensar en chicas pero no logra satisfacerse, manifestando que "es más fácil pensar en niñas ya que puedes tener control de todo, además que ya no haces daño a nadie porque solo estás pensando"; suele realizar esta actividad muy apresuradamente y en el baño para que los demás no se den cuenta, ya que no cuentan con un lugar privado.

Refiere nunca haber mantenido una relación sexual con una mujer, en toda su historia de vida, solo ha tenido una enamorada. Menciona que siempre se ha sentido rechazado por las mujeres y que le gustaría conocer a una chica pero se siente muy temeroso.

Antecedentes Mórbidos Personales

Enfermedades y accidentes

Refiere que a sus 16 años de edad es atropellado por un auto, por lo que tuvo que ser llevado a un centro de salud; este incidente le ocasionó golpes en la columna que no le generaron mayores consecuencias a futuro.

Personalidad (premorbida)

De niño Walter fue poco sociable y tímido, solo compartía con sus primos a quienes conocía; vivió parte de su niñez y adolescencia junto a sus abuelos y tíos paternos de forma interrumpida, a veces su madre se lo llevaba a su casa que es donde era víctima de violencia familiar física y psicológica por el padre que era alcohólico y en especial por su madre, refiere no haber recibido afecto de sus padres en especial por parte de su madre

por quien nunca se sintió amado ni aceptado. Parte de su adolescencia gustaba de disfrutar de juegos de internet, motivo por el cual dejaba incluso de ir al colegio.

La mayor parte del tiempo se muestra a la defensiva e impulsivo, trata de controlarse lo cual aumenta su resentimiento y rabia consigo mismo, refiere sentirse inconforme con su persona y ha presentado ideas de suicidio desde su adolescencia, nunca llegando a concretarlo hasta la actualidad.

Sociabilidad

A Walter le gustaría hacer amigos, pero refiere que le cuesta esta actividad, ya que en ocasiones no es cortés con sus compañeros porque lo molestan y le quitan sus cosas y él trata de defenderse. A lo largo de su vida, refiere nunca haber tenido muchos amigos ni mucho menos amigas, ya que frente a personas del sexo opuesto se siente muy temeroso como para lograr entablar una conversación. Manifiesta que siempre ha preferido hacer sus cosas y/o actividades solo, ya que trabajando conjuntamente con otros encuentra muchas discrepancias.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición familiar

Esta familia está compuesta por siete miembros; su madre, sus cinco hermanos menores y él; refiere que su padre falleció hace seis años y desconoce la causa.

Dinámica familiar

Manifiesta que a quien quería más de su familia era a su padre, quien fallece hace seis años; refiere que su padre era alcohólico y que incluso había estado internado en un centro de rehabilitación para Alcohólico Anónimos. Tras la muerte de este, su madre también ha empezado a consumir bebidas alcohólicas, problema que presenta actualmente, es por tal motivo que manifiesta sentirse preocupado por sus hermanos menores ya que sabe lo descuidada que es su madre.

Refiere que desde sus cuatro años hasta sus quince años de edad de forma interrumpida, vivió junto a sus abuelos y tíos paternos, quienes se encargaron de vestirlo, alimentarlo y educarlo, ya que sus padres y especialmente su madre según refiere lo abandonaron; manifestando que su padre era alcohólico y de su madre desconoce la causa. Su madre venía de tiempo en tiempo a verlo y cuando quería se lo llevaba y no se hacía cargo de él, lo golpeaba y lo insultaba con mucha frecuencia es por tal motivo que en varias ocasiones se escapó de su casa, durmiendo en la calle y sin probar alimento, menciona que nadie se preocupaba por buscarlo o saber algo de él; manifiesta que su madre podía desaparecer días e incluso años y luego volver y cuando lo hacía solo era para llevárselo y maltratarlo. Manifiesta que siempre ha sentido que su madre no se hizo cargo de él porque nunca lo quiso, refiere que nunca le dio amor, cariño, ni protección, que siempre fue descuidada; que cuando se lo llevaba a su casa, ella desaparecía y él se quedaba a cargo de sus hermanos menores y muchas veces no tenían que comer y si se enfermaba era acudido por los vecinos de la zona y por sus tíos cuando se enteraban de los hechos. Su padre a pesar de ser alcohólico, recuerda que iba a verlo y le compraba ropas y al menos lo abrazaba, es por ello que sentía querer más a su padre, ya que aunque mínimo hacía algo por él.

Había temporadas en que se encontraban viviendo tanto su padre, su madre y sus hermanos juntos en casa; en esas ocasiones recuerda que las peleas eran constantes y que muchas veces por este motivo, su padre terminaba yéndose de la casa, actitud que él culpaba siempre a su madre. Manifiesta que a sus catorce años de edad deja los estudios y empieza a trabajar como ayudante de cocina para apoyar a sus hermanos, recuerda que en ocasiones su madre le quitaba su dinero sin darle ninguna razón.

Menciona que cuando se encontraba en el centro de menores, su madre si iba a visitarlo, pero actualmente ya no la ve hace años; refiere que tal vez se sienta muy decepcionada de él o como siempre tampoco le interese su persona. Manifiesta haber escuchado por un conocido hace poco que él fue producto de una violación y que su madre refirió que él no es su hijo. Actualmente no recibe apoyo familiar.

VI. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

La familia de Walter vive en casa propia (material ladrillo), esta familia depende económicamente de su madre, quien se encuentra a cargo de sus hermanos menores, la cual no cuenta con un trabajo seguro, trabajando como recolectora de botellas; refiere que con su trabajo en el Establecimiento Penitenciario busca la manera de aportar con algo de dinero para sus hermanos.

VII. RESUMEN

Walter de 29 años de edad no fue un hijo deseado ni planificado por ambos padres, manifestando haber sido un hijo producto de una violación sexual. Nació a los 9 meses de haberse concluido el periodo de gestación, el parto se realizó de forma natural llevada cabo por una obstetra en un Hospital, no presentándose mayores complicaciones. Recibió lactancia materna hasta el año de edad y sus primeras papillas a los seis meses; tuvo un desarrollo psicomotor dentro de lo normal acompañado de un lenguaje comprensivo y expresivo, no presentando problemas en esta área; logró controlar su esfínter vesical de día a la edad de 1 año y 6 meses aproximadamente, de noche a la edad de 2 años y el esfínter anal a los 2 años y 6 meses de edad; este entrenamiento fue llevado a cabo por su madre y tíos paternos quienes ayudaban en ocasiones con la crianza del niño; no presentando problema de enuresis ni encopresis. Refiere que desde niño ha presentado constantes pesadillas, actualmente presenta un sueño interrumpido por lo cual se siente muy cansado y agotado incluso por las mañanas.

Walter deja el colegio cuando se encontraba en segundo de secundaria porque tuvo el vicio de los videojuegos en el internet, además de que su madre no quería que vaya a estudiar dedicándose a trabajar para ayudar a sus hermanos menores, concluyendo así sus estudios secundarios en el Establecimiento Penitenciario de Varones y encontrándose actualmente estudiando y trabajando en Confexiones Textile, lugar donde no se encuentra a gusto por el entorno social, manifestando que lo molestan y que no tiene donde quejarse. En cuanto a su función sexual, manifiesta que a sus trece años de edad se encontraba de frío en la calle y un hombre se le acercó, el cual le ofreció posada; ya en el cuarto el

hombre se quitó la ropa y empezó a ver pornografía, luego le ofrece dinero a cambio de tener relaciones sexuales a lo cual el evaluado se negó, menciona que este quiso abusar sexualmente de él, existiendo forcejeos logrando escapar del lugar. A sus 14 años de edad, refiere se encontraba por la calle y observó a una niña de cinco años de edad que se encontraba sola, refiere que no la conocía, le ofreció dinero para que lo acompañara y como la niña no le mostraba interés le ofreció un juguete y la niña accedió a acompañarlo, la dirige a una casa abandonada por la zona donde abusa sexualmente de la menor, manifiesta que la niña lloraba mucho y que se encontraba muy asustada; es por este motivo que ingresa al Centro Juvenil "Alfonso Ugarte" por la infracción al delito de Violación Sexual contra una menor; en este lugar recibió información y orientación en Educación Sexual.

A los 18 años de edad, comete el delito de Violación Sexual contra una menor de 7 años; usando el mismo método de convencimiento, manifestando tener la necesidad de descargar su ira por haber tenido antes problemas con su madre; luego del hecho es intervenido por un grupo de trabajadores de la zona, quienes junto a los vecinos lo golpearon y quisieron quemarlo, la policía interviene y por tener la mayoría de edad ingresa al Establecimiento Penitenciario de Varones, donde es sentenciado a quince años de prisión privativa de su libertad sin beneficio penitenciario, lugar donde se encuentra actualmente por un periodo de once años; en esta Institución ha recibido información con referencia al tema sexual. La forma que ha empleado para brindarse satisfacción sexual ha sido por medio de la masturbación, manifestando que cuando realiza esta actividad trata de pensar en chicas pero no logra satisfacerse, exponiendo que "es más fácil pensar en niñas ya que puedes tener control de todo, además que ya no haces daño a nadie porque solo estás pensando"; suele realizar esta actividad muy apresuradamente. Refiere nunca haber mantenido una relación sexual con una mujer, solo ha tenido una enamorada. Menciona que siempre se ha sentido rechazado por las mujeres y que le gustaría conocer a una chica pero se siente muy temeroso. A lo largo de su vida refiere nunca haber tenido muchos amigos ni mucho menos amigas, ya que frente a personas del sexo opuesto se siente muy temeroso como para lograr entablar una conversación; siempre ha preferido hacer sus cosas y/o actividades solo, ya que trabajando conjuntamente con otros encuentra muchas discrepancias.

Actualmente no cuenta con apoyo familiar, refiere que su padre a quien quería más de su familia y tenía problemas con el consumo del alcohol, falleció hace seis años, tras la muerte de este, su madre también ha empezado a consumir bebidas alcohólicas, problema que presenta actualmente. Refiere que vivió muy poco con su madre ya que fue criado por sus abuelos y tíos paternos; cuando se encontraba viviendo con sus padres era víctima de violencia física y psicológica, sobre todo por su madre por quien nunca se sintió amado ni aceptado, por ende no mantiene buena relación con esta, a quien no ve hace años ni tampoco a sus hermanos.

Maria Herminia Quispe Villafuerte
Bachiller en Psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Walter A. Q.
Fecha de nacimiento	: 19 de Junio de 1990
Edad	: 29 años
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Ayudante de cocina
Informante	: El paciente
Lugar de entrevista	: Consultorio Psicológico del E.P.V.
Fecha de ingreso al E.P.V.	: 07 de Mayo del 2009
Fechas de entrevistas	: 25 de Julio y 01 de Agosto del 2019
Nombre de la examinadora	: Bach. Maria Herminia Quispe Villafuerte

II. ACTITUD PORTE Y COMPORTAMIENTO

El paciente aparenta su edad cronológica, es de contextura delgada, con una estatura baja, de tez morena, ojos pequeños de color negro, cabello corto y lacio de color negro, su apariencia muestra descuido personal, se encuentra vestido de forma sencilla. Al inicio de la entrevista se mostró nervioso y ansioso, relajándose con el pasar del tiempo, en ocasiones se mostraba a la defensiva manifestando rasgos de impulsividad; su expresión facial demuestra resentimiento y culpa, en cuanto a su expresión verbal está en concordancia con su expresión facial, además de mostrar en ocasiones evasión al problema, empleando para ello mecanismos de defensa. La mayoría de ocasiones muestra una postura desafiante.

Durante la entrevista mostró una actitud colaboradora frente a la examinadora, mencionando que desea participar de la terapia porque lo necesita.

III. ATENCIÓN, CONSCIENCIA Y ORIENTACIÓN

ATENCIÓN

El paciente muestra una atención selectiva, dando prioridad a aquellos estímulos que considera más relevantes; además presenta una atención sostenida, siendo capaz de permanecer consiente por periodos de tiempo prolongados, no distrayéndose fácilmente del tema. Mostrándose atento a las sesiones brindadas.

CONCIENCIA

El paciente se encuentra en estado de alerta, sin embargo en ocasiones se muestra cansado refiriendo que no pudo dormir bien por la noche. Responde adecuadamente a estímulos externos visuales, auditivos y táctiles. Presenta respuestas conductuales frente a estímulos presentados en el medio. Logra mantener su concentración frente a una tarea y/o actividad empleada.

ORIENTACIÓN

Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, logrando describir perfectamente donde se encuentra, en que horario y día de la semana, distinguir su derecha, izquierda, arriba y abajo, además del reconocimiento de las personas a su alrededor.

IV. LENGUAJE

Presenta un adecuado lenguaje comprensivo y expresivo con una velocidad regular, logrando comprender la información que se le brinda y las órdenes dadas. Existiendo correlación entre su lenguaje verbal y no verbal.

V. PENSAMIENTO

En cuanto al curso del pensamiento, presenta fluidez verbal, velocidad del habla normal y una secuencia lógica para emitir sus frases y oraciones; en cuanto al contenido, presenta pensamientos equivocados de interpretar los hechos de manera que le generan múltiples consecuencias negativas, pensando que todos están en su contra y son injustos con él, que no lo quieren ya que no recibe apoyo de sus familiares. Ha presentado pensamientos suicidas, refiriendo que su vida no tiene ningún valor porque es un daño para la sociedad,

pero a la vez manifiesta que necesita salir para ayudar a sus hermanos menores; presenta además ideas distorsionadas en relación al desarrollo de su sexualidad, manifestando pensamientos y deseos sexuales con niñas, ya que le permiten tener un control absoluto del hecho.

VI. PERCEPCIÓN

Refiere que en ocasiones se percibe como desconectado con el mundo, no logrando percibir lo que sucede a su alrededor. Ha notado constantemente que hay algunas personas que están pendientes de él y han estado espiando su vida durante años, ya que presentan un interés.

VII. MEMORIA

Su memoria remota se encuentra conservada lo cual le permite recordar y narrar los hechos que han acontecido a lo largo de su vida, durante su infancia, adolescencia hasta la actualidad; su memoria reciente también está conservado mostrando buena capacidad de adquisición y retención de nueva información; su memoria fotográfica le permite identificar las cosas y personas a sus alrededor y su memoria conceptual también se encuentra conservada permitiéndole distinguir y evaluar estímulos visuales, auditivos y táctiles.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

El paciente posee conocimientos que van de acuerdo a su edad y grado de instrucción, logrando orientarse en tiempo, espacio y persona; posee una memoria conservada, con capacidad de comprensión y razonamiento.

IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Se estableció un buen raport y aunque al principio el paciente se mostró muy nervioso, empleando constantemente mecanismos de defensa y en ocasiones mostrando impulsividad; con el transcurrir de la entrevista se generó la confianza entre entrevistador-entrevistado; cambiando el estado de ánimo inicial de desconfianza a sentirse más cómodo en busca de ayuda, manifestando sentirse muy decaído; emociones de acuerdo a la situación; existiendo concordancia entre la expresión verbal con la expresión facial.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

El paciente es consciente de su problema, reconoce que está mal su accionar pero que le es inevitable controlarlo, también sabe que se manifiesta de forma impulsiva y reconoce su error y se disculpa en cuanto puede. Refiere constantemente que él necesita ayuda, ya que cuando salga del Establecimiento Penitenciario no quiere volver a cometer el mismo delito por el que se encuentra en la Institución. Manifiesta que con ayuda de la entrevistadora busca obtener una solución a sus problemas.

XI. RESUMEN

El paciente de 29 años aparenta su edad cronológica, es de contextura delgada, con una estatura baja, de tez morena, ojos pequeños de color negro, cabello corto y lacio de color negro, su apariencia muestra descuido personal, se encuentra vestido de forma sencilla. Al inicio de la entrevista se mostró nervioso y ansioso, relajándose con el pasar del tiempo, en ocasiones se mostraba a la defensiva manifestando rasgos de impulsividad; su expresión facial demuestra resentimiento y culpa.; durante la entrevista mostró una actitud colaboradora frente a la examinadora. Su nivel de atención es adecuado, primando una tención selectiva y sostenida, se encuentra lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona; presenta un adecuado lenguaje comprensivo y expresivo.

En cuanto al curso del pensamiento, presenta fluidez verbal, velocidad del habla normal y una secuencia lógica para emitir sus frases y oraciones; en cuanto al contenido, presenta pensamientos equivocados de interpretar los hechos de manera que le generan múltiples consecuencias negativas, pensando que todos están en su contra y son injustos con él, que no lo quieren ya que no recibe apoyo de sus familiares; presenta pensamientos suicidas; además ideas distorsionadas en relación a su sexualidad, manifestando pensamientos y deseos sexuales con niños, ya que le permiten tener un control absoluto del hecho. Manifiesta que en ocasiones se percibe como desconectado con el mundo, no logrando percibir lo que sucede a su alrededor. Ha notado constantemente que hay algunas personas que están pendientes de él y han estado espiando su vida durante años. Su memoria remota y reciente están conservadas, pudiendo narrar los hechos con buena retención; su nivel

intelectual es acorde con su nivel cultural; es consciente de su problema y está dispuesto a recibir apoyo para mejorar.

Maria Herminia Quispe Villafuerte
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Walter A. Q.
Fecha de nacimiento	: 19 de Junio de 1990
Edad	: 29 años
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Ayudante de cocina
Informante	: El paciente
Lugar de entrevista	: Consultorio Psicológico del E.P.V.
Fecha de ingreso al E.P.V.	: 07 de Mayo del 2009
Fechas de evaluación	: 08, 15, 22 y 29 de Agosto del 2019
Nombre de la examinadora	: Bach. Maria Herminia Quispe Villafuerte

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Se evalúa a Walter con la finalidad de determinar su nivel de inteligencia y señalar las características de personalidad que posee; y a nivel social se busca determinar su estilo de apego y sus niveles de habilidades sociales y autoestima.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

Al inicio de la evaluación se mostró nervioso y ansioso, relajándose con el pasar del tiempo; preguntaba el objetivo de las evaluaciones las cuales eran aclaradas de inmediato por la evaluadora, mostrándose muy colaborador en la realización de estas, esmerándose en hacer su mejor esfuerzo llegando siempre puntual a sus sesiones programadas y haciendo siempre referencia que necesita ayuda psicológica para su problema. Buscaba siempre llamar la atención, dando a conocer constantemente sus dudas y preguntas adicionales fuera del tema que quería sean resueltas.

IV. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Aplicación de pruebas psicológicas

Área cognitiva

- Test de Inteligencia No Verbal (TONY-2)

Área emocional

- Test de la Figura Humana de Machover
- Inventario de Inteligencia Emocional de Baron (I-CE)
- MCMI- III Inventario Clínico Multiaxial de MILLON

Área social

- Cuestionario de Apego CaMir-R
- Escala de Habilidades Sociales – EHS
- Inventario de Autoestima Forma Adultos - Coopersmith

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Test de Inteligencia No Verbal (TONY-2)

Análisis cuantitativo

CI = 90

Análisis cualitativo

Cociente Intelectual Normal Inferior

Test de la Figura Humana de Karen Machover

A través de la presente prueba se observa que el evaluado manifiesta deseos de sobresalir, presentando una actitud optimista, orientado en sí mismo. Presenta rasgos de ansiedad, timidez, inseguridad, infantilismo y dependencia, lo cual se manifiesta en la carencia de sus relaciones sociales, por lo cual presenta deseos de comunicación y participación social activa; reaccionando a la crítica u opinión social de una forma ligera. Se encuentra perturbado a causa de la coordinación entre sus impulsos y su funcionamiento intelectual. Presenta problemas sexuales, aflorando dentro de alguna conducta sexual desviada, generándole un desorden sexual y preocupación con respecto a su masculinidad.

Inventario de Inteligencia Emocional de Baron (I-CE)

Análisis cuantitativo

CET = 63

GENERAL	63
ESTADO DE ANIMO	49
Optimismo (OP)	63
Felicidad (FE)	46
MANEJO DE ESTRÉS	70
Control de Impulsos (CI)	74
Tolerancia al Estrés (TE)	74
ADAPTABILIDAD	72
Flexibilidad (FL)	79
Prueba de la Realidad (PR)	77
Solución de Problemas (SP)	75
INTERPERSONAL	55
Responsabilidad Social (RS)	63
Responsabilidad Interpersonal (RI)	60
Empatía (EM)	52
INTRAPERSONAL	83
Independencia (IN)	99
Autorrealización (AR)	68
Autoconcepto (AC)	79
Asertividad (AS)	101
Comprensión de sí mismo (CM)	89

Análisis cualitativo

Necesita mejorar, de manera que logre afrontar exitosamente las exigencias de su entorno y logre relacionarse satisfactoriamente con los demás.

Componentes de la Inteligencia Emocional

Componente del estado de ánimo: Obtuvo un puntaje total de 49 que lo ubica en la categoría de necesita mejorar.

Optimismo (OP): Obtuvo un puntaje de 63; necesita mejorar en la habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos.

Felicidad (FE): Obtuvo un puntaje de 46; necesita mejorar en la habilidad para sentirse satisfecho con su vida, para disfrutar de sí mismo y de otros, para divertirse y expresar sentimientos positivos.

Componente de manejo de estrés: Obtuvo un puntaje total de 70 que lo ubica en la categoría de necesita mejorar.

Control de impulsos (CI): Obtuvo un puntaje de 74; necesita mejorar en la habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar o controlar nuestras emociones.

Tolerancia al estrés (TE): Obtuvo un puntaje de 74; necesita mejorar en la habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones, sin desmoronarse, enfrentando activa y positivamente el estrés.

Componente de adaptabilidad: Obtuvo un puntaje total de 72 que lo ubica en la categoría de necesita mejorar.

Flexibilidad (FL): Obtuvo un puntaje de 79; necesita mejorar en la habilidad para ajustar adecuadamente sus emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

Prueba de la realidad (PR): Obtuvo un puntaje de 77; necesita mejorar en la habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos y lo que en la realidad existe.

Solución de problemas (SP): Obtuvo un puntaje de 75; necesita mejorar en la habilidad para identificar y definir los problemas, también para generar e implementar soluciones efectivas.

Componente interpersonal: Obtuvo un puntaje total de 55 que lo ubica en la categoría de necesita mejorar.

Responsabilidad social (RS): Obtuvo un puntaje de 63; necesita mejorar en la habilidad para demostrar ser una persona que coopera, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social.

Relaciones interpersonales (RI): Obtuvo un puntaje de 60; necesita mejorar en la habilidad para lograr establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias con una cercanía emocional.

Empatía (EM): Obtuvo un puntaje inferior a 52; necesitando mejorar en la habilidad para percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

Componente intrapersonal: Obtuvo un puntaje total de 83 que lo ubica en la categoría de necesita mejorar.

Independencia (IN): Obtuvo un puntaje de 99; estando adecuada su habilidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en pensamientos y acciones y tomar sus propias decisiones.

Autorrealización (AR): Obtuvo un puntaje de 68; necesita mejorar en habilidad de realizar lo que mejor puede, quiere y disfruta hacer.

Autoconcepto (AC): Obtuvo un puntaje de 79; necesita mejorar en la habilidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo.

Asertividad (AS): Obtuvo un puntaje de 101; se encuentra adecuada su habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defendiendo sus derechos de una manera no destructiva.

Comprensión emocional de sí mismo (CM): Obtuvo un puntaje de 89; se encuentra adecuada en la habilidad para percatarse y comprender sus propias emociones y sentimientos, diferenciarlos y conocerlos.

MCMI- III Inventario Clínico Multiaxial de MILLON

Se ha considerado las cinco puntuaciones más significativas:

Escalas Clínicas de los Patrones de Personalidad

Trastorno Evitativo (EV): Obtuvo un puntaje de 115, caracterizado por eludir situaciones sociales o interacciones que impliquen un riesgo de rechazo, crítica o humillación.

Trastorno Depresivo (DPD): Obtuvo un puntaje de 115, caracterizado por la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.
Trastorno Dependiente (DPD): Obtuvo un puntaje de 115, caracterizado por la presencia de una necesidad general y excesiva de que se ocupen de él, presentando además de un gran temor de separación.
Trastorno Masoquista (MAS): Obtuvo un puntaje de 115, caracterizado por el deseo de sentir excitación intensa al ser humillados, golpeados, atados o sometidos a sufrimiento de cualquier otra forma.

Patología de Personalidad Severa
Trastorno Paranoide: Obtuvo un puntaje de 115, caracterizado por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos.

Escalas de Síndromes Clínicos
Ansiedad (ANS): Obtuvo un puntaje de 108, caracterizado por presentar frecuentes preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias.
Trast. Estrés Post Traumático (TSPT): Obtuvo un puntaje de 115, se caracteriza por el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición de uno o más eventos traumáticos, esto varía, puede basarse en la reexperimentacion del miedo, y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento.

Escalas de Síndromes Clínicos Severos
Depresión Mayor: Obtuvo un puntaje de 110, caracterizado por presentar sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración, los cuales interfieren con la vida diaria durante un largo período de tiempo.

Cuestionario de Apego CaMir-R
Walter presenta un estilo de Apego Inseguro Preocupado - Ambivalente, caracterizándose por estar continuamente preocupado por las relaciones familiares, presentando dificultades para separarse de sus seres queridos, temiendo ser abandonado, mostrando

dificultad en la autonomía personal y se considera que tiene dificultad para superar experiencias de pérdida; describe a sus padres como controladores y demandantes, sintiendo rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que suele tener relaciones ambivalentes con dicha figuras de apego, que lo llevan a mantenerse atrapado en las relaciones familiares.

Dimensiones del Apego

Dimensión 1. Seguridad: Obtuvo un puntaje de 38.5; haciendo referencia a que el evaluado percibe no haberse sentido ni se siente querido por sus figuras de apego, no puede confiar en ellas y sabe que no estarán disponibles cuando los necesite.

Dimensión 2. Preocupación familiar: Obtuvo un puntaje de 45.0; haciendo referencia a que el evaluado no percibe ansiedad por la separación de sus seres queridos, manteniendo una despreocupación por los mismos.

Dimensión 3. Interferencia de los padres: Obtuvo un puntaje de 50.7; haciendo referencia a que el evaluado tiene una representación de haber tenido unos padres sobreprotectores, controladores y asfixiantes, y de haber sido un niño miedoso y preocupado por ser abandonado; se encuentra actualmente resentido con sus padres a los que responsabiliza de sus dificultades para su autonomía personal.

Dimensión 4. Valor de la autoridad de los padres: Obtuvo un puntaje de 21.6; haciendo referencia a que el evaluado presenta una negación a la autoridad de los padres y una falta de respeto hacia los mismos.

Dimensión 5. Permisividad parental: Obtuvo un puntaje de 51.7; haciendo referencia a que el evaluado remite recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia.

Dimensión 6. Autosuficiencia y rencor contra los padres: Obtuvo un puntaje de 44.8; haciendo referencia a que el evaluado manifiesta necesidad de sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva.

Dimensión 7. Traumatismo Infantil: Obtuvo un puntaje de 79.5; haciendo referencia a que el evaluado manifiesta haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante su infancia; por ello, para evitar el sufrimiento causado por dichas experiencias, puede optar defensivamente por la desactivación del

apego, ya que buscar proximidad y protección o consuelo podría ser percibido como peligroso.

Escala de Habilidades Sociales – EHS

Análisis cuantitativo

PD Global = 78 que corresponde al Centil 25

Análisis cualitativo

Su nivel de habilidades sociales corresponde a un Nivel Bajo

Sub-Escalas de las Habilidades Sociales

a) Autoexpresión en situaciones sociales. Obtuvo un puntaje directo de 20 que corresponde a un Centil de 35, ubicándolo en la categoría de Medio; reflejando una capacidad media para expresarse de forma espontánea, existiendo presencia de ansiedad cuando expresa sus propias opiniones, sentimientos e incluso al hacer preguntas.
b) Defensa de los propios derechos como consumidor. Obtuvo un puntaje directo de 6 que corresponde a un Centil de 2, ubicándolo en la categoría de Bajo; reflejando falta de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo.
c) Expresión de enfado o disconformidad. Obtuvo un puntaje directo de 10 que corresponde a un Centil de 50, ubicándolo en la categoría de Medio; reflejando que en ciertas situaciones tiende a evitar conflictos o confrontaciones con otras personas, presentando cierta dificultad para expresar discrepancias y en ocasiones preferir callarse para evitar posibles conflictos.
d) Decir No y cortar interacciones. Obtuvo un puntaje directo de 15 que corresponde a un Centil de 55, ubicándolo en la categoría de Medio; reflejando poca habilidad para cortar interacciones que no desea mantener, así como el negarse en ocasiones a prestar algo que le disgusta.
e) Hacer peticiones. Obtuvo un puntaje directo de 16 que corresponde a un Centil de 85, ubicándolo en la categoría de Alto; reflejando la capacidad de hacer peticiones sin excesiva dificultad.

f) Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Obtuvo un puntaje directo de 11 que corresponde a un Centil de 20, ubicándolo en la categoría de Bajo; reflejando dificultad para llevar a cabo espontáneamente y sin ansiedad interacciones con el sexo opuesto.

Inventario de Autoestima Forma Adultos - Coopersmith

Análisis cuantitativo

AG = 16

Análisis cualitativo

Su nivel de Autoestima General corresponde a un Nivel Bajo, implicando insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo, siendo su autorretrato desagradable y se desearía que fuera distinto; presentando las siguientes características:

- Autocrítica rigorista y desmesurada: que mantiene al individuo en un estado de insatisfacción consigo mismo.
- Vulnerabilidad a la crítica: por la que se siente exageradamente atacado, herido, echando la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, cultivando resentimiento contra sus críticos.
- Indecisión: por miedo exagerado a equivocarse.
- Deberes: deseo excesivo de complacer, por el que no se atreve a decir no por miedo a desagradar o perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo: auto exigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, que conduce a un desmoramiento interior cuando las cosas no salen con la posición exigida.
- Culpabilidad neurótica: por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagerando la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante: irritabilidad, siempre a punto de estallar aún por cosas poco significantes, propio del supercrítico quien todo le sienta mal, todo le disgusta. Todo lo decepciona y nada lo satisface.
- Tendencias depresivas: presentando un negativismo generalizado y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Sub-Escalas de la Autoestima

- Sí Mismo. Obtuvo un puntaje de 10 que lo ubica en la categoría de Medio; revelando la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy alta pero en una situación dada la evaluación de sí mismo podría ser realmente baja.
- Social. Obtuvo un puntaje de 2 que lo ubica en la categoría de Bajo; revelando que el evaluado es más propenso a tener simpatía por alguien que siente lo acepta; experimentando dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación, esperando la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo, presentando pocas esperanzas de encontrar aprobación y por esta razón tiene una necesidad particular de recibirla.
- Hogar. Obtuvo un puntaje de 4 que lo ubica en la categoría de Bajo; reflejando cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, considerándose incomprendido y existiendo mayor dependencia; generalmente se torna irritable, frío, sarcástico, impaciente e indiferente hacia el grupo familiar, expresando una actitud de auto desprecio y resentimiento.
- Laboral. Obtuvo un puntaje de 0 que lo ubica en la categoría de Bajo; reflejando falta de interés hacia las obligaciones laborales, no trabajando a gusto tanto de forma individual como grupal, no obedeciendo a ciertas reglas o normas; alcanzando un rendimiento muy por debajo de lo esperado, dándose por vencido fácilmente cuando algo le sale mal y no se muestra competitivo.

VI. RESUMEN

Walter posee un Cociente Intelectual de Normal Inferior. Presenta rasgos de ansiedad, timidez, inseguridad, infantilismo y dependencia, lo cual se manifiesta en la carencia de sus relaciones sociales, por lo cual presenta deseos de comunicación y participación social activa; se encuentra perturbado a causa de la coordinación entre sus impulsos y su funcionamiento intelectual; además de presentar problemas sexuales, aflorando dentro de alguna conducta sexual desviada, generándole un desorden sexual y preocupación con respecto a su masculinidad. En cuanto a sus patrones de personalidad muestra un Trastorno Evitativo, caracterizado por eludir situaciones sociales o interacciones que impliquen un riesgo de rechazo, crítica o humillación; acompañado de un Trastorno Depresivo, manifestando un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de

cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a su capacidad funcional; muestra un Trastorno Dependiente, caracterizado por la presencia de una necesidad general y excesiva de que se ocupen de él, presentando además un gran temor de separación y presenta un Trastorno Masoquista caracterizado por deseos de sentir excitación intensa al ser humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma.

También se evidencia un Trastorno Paranoide, caracterizado por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos; en cuanto a los Síndromes Clínicos presenta Ansiedad, caracterizado por presentar frecuentes preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias; además de presentar Trastorno Estrés Post Traumático caracterizado por el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición de uno o más eventos traumáticos; y en cuanto a las Escalas de Síndromes Clínicos Severos, se evidencia la presencia de una Depresión Mayor, caracterizado por presentar sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración, los cuales interfieren con su vida diaria durante un largo período de tiempo.

En cuanto a su Inteligencia Emocional, necesita mejorar de manera que logre afrontar exitosamente las exigencias de su entorno y logre relacionarse satisfactoriamente con los demás; a nivel intrapersonal, posee habilidades asertivas y habilidades para autodirijirse, logrando su independencia y reconocimientos de sus propios sentimientos, pensamientos y creencias; necesitando mejorar en la auto aceptación y respeto propio, y lograr su autorrealización; a nivel interpersonal, necesita mejorar en habilidades empáticas, relaciones interpersonales y responsabilidad social; con relación a su adaptabilidad, necesita mejorar en habilidades de solución de problemas, en la identificación de la realidad y para ajustar adecuadamente sus emociones, pensamientos y conductas a diferentes situaciones; en el manejo de estrés, necesita mejorar en habilidades para la tolerancia al estrés y el control de sus impulsos; y en relación a su estado de ánimo, es necesario que mejore en habilidades para sentirse satisfecho con su vida y ser más optimista.

Walter presenta un estilo de Apego Inseguro Preocupado - Ambivalente, caracterizándose por estar continuamente preocupado por las relaciones familiares, presentando dificultades para separarse de sus seres queridos, temiendo a ser abandonado, mostrando dificultad en la autonomía personal y se considera que tiene dificultad para superar experiencias de pérdida; describe a sus padres como controladores y demandantes, sintiendo rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que suele tener relaciones ambivalentes con dicha figuras de apego, que lo llevan a mantenerse atrapado en las relaciones familiares. Su nivel de habilidades sociales corresponde a un Nivel Bajo; presentando falta de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo; además que en ciertas situaciones tiende a evitar conflictos o confrontaciones, presentando cierta dificultad para expresar discrepancias para evitar posibles conflictos; refleja también poca habilidad para cortar interacciones que no desea mantener, así como el negarse en ocasiones a prestar algo que le disgusta; además de presentar dificultad para llevar a cabo espontáneamente y sin ansiedad interacciones con el sexo opuesto; así mismo, presenta capacidad de hacer peticiones sin excesiva dificultad y una capacidad media para expresarse de forma espontánea, existiendo presencia de ansiedad cuando expresa sus propias opiniones, sentimientos e incluso al hacer preguntas. Con respecto a su Autoestima, esta se encuentra en un nivel bajo, implicando insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo, siendo su autorretrato desagradable; presenta autocrítica rigorista y desmesurada, vulnerabilidad a la crítica, indecisión por miedo exagerado a equivocarse, deseo excesivo de complacer, perfeccionismo y autoexigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, culpabilidad neurótica, hostilidad flotante y tendencias depresivas, manifestado en un negativismo generalizado.

Maria Herminia Quispe Villafuerte

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Walter A. Q.
Fecha de nacimiento	: 19 de Junio de 1990
Edad	: 29 años
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Ayudante de cocina
Informante	: el paciente
Lugar de entrevista	: Consultorio Psicológico del E.P.V.
Fecha de ingreso al E.P.V.	: 07 de Mayo del 2009
Fechas de evaluación	: 25 de julio; 01, 08, 15, 22 y 29 de agosto del 2019
Fecha de informe	: 05 de Setiembre del 2019
Nombre de la examinadora	: Bach. María Herminia Quispe Villafuerte

II. MOTIVO DE CONSULTA

Walter asiste al Consultorio Psicológico del Establecimiento Penitenciario de la Zona "B" haciendo mención que se siente muy mal por los delitos que cometió, que sabe que tiene un problema y no quiere volver a hacer daño a nadie, que a causa de ello en ocasiones ha sentido ganas de suicidarse; además que tiene problemas con su profesora y compañeros en su centro de estudios.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Observación

Entrevista

Aplicación de pruebas psicológicas

Área cognitiva

- Test de Inteligencia No Verbal (TONY-2)

Área emocional

- Test de la Figura Humana de Machover

- Inventario de Inteligencia Emocional de Baron (I-CE)
- MCMI- III Inventario Clínico Multiaxial de MILLON

Área social

- Cuestionario de Apego CaMir-R
- Escala de Habilidades Sociales – EHS
- Inventario de Autoestima Forma Adultos - Coopersmith

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Walter de 29 años de edad no fue un hijo deseado ni planificado por ambos padres, manifestando haber sido un hijo producto de una violación sexual. Nació a los 9 meses de gestación por parto natural llevada cabo por una obstetra en un Hospital, no presentándose mayores complicaciones. Recibió lactancia materna hasta el año de edad y sus primeras papillas a los seis meses; tuvo un desarrollo psicomotor dentro de lo normal acompañado de un lenguaje comprensivo y expresivo; logró controlar su esfínteres vesical entre 1 año y 6 meses hasta los 2 años y el esfínter anal a los 2 años y 6 meses de edad; este entrenamiento fue llevado a cabo por su madre y tíos paternos quienes ayudaban en ocasiones con la crianza del niño; no presentando problema de enuresis ni encopresis. Refiere que desde niño ha presentado constantes pesadillas, actualmente presenta un sueño interrumpido por lo cual se siente muy cansado y agotado incluso por las mañanas. Walter deja el colegio cuando se encontraba en segundo de secundaria porque tuvo el vicio de los videojuegos en el internet, además de que su madre no quería que vaya a estudiar dedicándose a trabajar para ayudar a sus hermanos menores, concluyendo así sus estudios secundarios en el Establecimiento Penitenciario de Varones; actualmente se encuentra estudiando y trabajando en Confexiones Textiles.

En cuanto a su función sexual, manifiesta que a sus trece años fue víctima de un intento de violación sexual por parte un hombre extraño que le ofreció posada; el cual se quitó la ropa y empezó a ver pornografía en su presencia, luego le ofreció dinero a cambio de tener relaciones sexuales a lo cual el paciente se negó, por lo cual se dieron forcejeos logrando escapar del lugar. A sus catorce años de edad, refiere se encontraba por la calle y observó a una niña de 5 años que se encontraba sola, a la cual le ofreció un juguete y

la dirige a una casa abandonada por la zona donde abusa sexualmente de la menor; es por este motivo que ingresa al Centro Juvenil “Alfonso Ugarte” por la infracción al delito de Violación Sexual contra una menor; a los 18 años de edad, comete nuevamente el delito de Violación Sexual contra una menor de 7 años; usando el mismo método de convencimiento; luego del hecho es intervenido por un grupo de trabajadores de la zona, quienes junto a los vecinos lo golpearon y quisieron quemarlo, la policía interviene y por tener la mayoría de edad ingresa al Establecimiento Penitenciario de Varones, donde es sentenciado a quince años de prisión privativa de su libertad sin beneficio penitenciario, lugar donde se encuentra actualmente por un periodo de 11 años. La forma que ha empleado para brindarse satisfacción sexual ha sido por medio de la masturbación basada en pensamientos distorsionados hacia niñas, ya que las considera indefensas y ello le causa mayor placer.

Refiere nunca haber mantenido una relación sexual con una mujer, solo ha tenido una enamorada. Menciona que siempre se ha sentido rechazado por las mujeres y que le gustaría conocer a una chica pero se siente muy temeroso. A lo largo de su vida refiere nunca haber tenido muchos amigos ni mucho menos amigas, ya que frente a personas del sexo opuesto se siente muy temeroso como para lograr entablar una conversación; siempre ha preferido hacer sus cosas y/o actividades solo, ya que trabajando conjuntamente con otros encuentra muchas discrepancias.

Actualmente no cuenta con apoyo familiar, refiere su padre falleció hace seis años y que su madre ha empezado a consumir bebidas alcohólicas, problema que presenta actualmente. Refiere que vivió muy poco con su madre ya que fue criado por sus abuelos y tíos paternos; cuando se encontraba viviendo con sus padres era víctima de violencia física y psicológica, sobre todo por su madre por quien nunca se sintió amado ni aceptado, por ende no mantiene buena relación con esta, a quien no ve hace años ni tampoco a sus hermanos.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El paciente de 29 años aparenta su edad cronológica, es de contextura delgada, con una estatura baja, de tez morena, ojos pequeños de color negro, cabello corto y lacio de color negro, su apariencia muestra descuido personal, se encuentra vestido de forma sencilla. Al inicio de la entrevista se mostró nervioso y ansioso, relajándose con el pasar del tiempo, en ocasiones se mostraba a la defensiva manifestando rasgos de impulsividad; su expresión facial demuestra resentimiento y culpa.; durante la entrevista mostró una actitud colaboradora frente a la examinadora. Su nivel de atención es adecuado, primando una tención selectiva y sostenida, se encuentra lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona; presenta un adecuado lenguaje comprensivo y expresivo.

En cuanto al curso del pensamiento, presenta fluidez verbal, velocidad del habla normal y una secuencia lógica para emitir sus frases y oraciones; en cuanto al contenido, presenta pensamientos equivocados de interpretar los hechos de manera que le generan múltiples consecuencias negativas, pensando que todos están en su contra y son injustos con él, que no lo quieren ya que no recibe apoyo de sus familiares; presenta pensamientos suicidas; además ideas distorsionadas en relación a su sexualidad, manifestando pensamientos y deseos sexuales con niños, ya que le permiten tener un control absoluto del hecho. Manifiesta que en ocasiones se percibe como desconectado con el mundo, no logrando percibir lo que sucede a su alrededor. Ha notado constantemente que hay algunas personas que están pendientes de él y han estado espiando su vida durante años. Su memoria remota y reciente están conservadas, pudiendo narrar los hechos con buena retención; su nivel intelectual es acorde con su nivel cultural; es consciente de su problema y está dispuesto a recibir apoyo para mejorar.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a las evaluaciones realizadas al paciente, este presenta un nivel de inteligencia de normal inferior, lo cual le permite tener facilidad para entender, asimilar y elaborar información, así como capacidad para resolver problemas.

A nivel de personalidad, Walter presenta rasgos de ansiedad y depresión, manifestadas en constantes preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias, acompañado de sentimientos de tristeza, pérdida, ira y frustración; rasgos que se encuentran presentes desde su ingreso al establecimiento penitenciario, basada en la constante culpabilidad de verse como un peligro para la sociedad y sentirse rechazado por su familia y por el medio social. Además, presenta problemas sexuales, aflorando dentro de una conducta sexual desviada, manifestada desde sus 14 años, al abusar sexualmente de una niña, hecho que se repite a sus 18 años, y actualmente resaltados en la presencia de pensamientos distorsionados, manifestados en deseos sexuales hacia niñas.

A nivel familiar, se encuentra constantemente preocupado por sus relaciones familiares, presentando dificultades para separarse de sus seres queridos, temiendo a ser abandonado, mostrando dificultad en la autonomía personal y se considera que tiene dificultad para superar experiencias de pérdida; describe a sus padres como controladores y demandantes, sintiendo rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que suele tener relaciones ambivalentes con sus padres, que lo llevan a mantenerse atrapado en las relaciones familiares; características propias del apego inseguro ambivalente que desarrolló desde su infancia hasta la actualidad al tener relaciones familiares negligentes, manifestadas en el abandono, falta de cuidado y protección, problemas de consumo de alcohol en el hogar, maltrato físico y emocional, y falta de apoyo emocional y económico, hechos que se mantienen hasta la actualidad. Así mismo, muestra dificultades en el desarrollo de sus habilidades sociales y baja autoestima.

VII. DIAGNÓSTICO O CONCLUSIÓN

Walter de 29 años de edad presenta rasgos de ansiedad, depresión, timidez, inseguridad, infantilismo y dependencia, exhibiendo un gran temor de separación, además de presentar rasgos paranoides y masoquistas, y manifestaciones de carencia en sus relaciones sociales; así mismo, presenta problemas sexuales, aflorando dentro de alguna conducta sexual desviada, generándole un desorden sexual y preocupación con respecto a su masculinidad; todo ello manifestado en un nivel de inteligencia emocional por mejorar.

Durante un periodo de más de seis meses, ha presentado fantasías y deseos sexuales irrefrenables que implican la actividad sexual específica con niñas prepúberes. En dos ocasiones ha cumplido estos deseos irrefrenables (a sus 14 y 18 años de edad). Estos comportamientos, deseos y fantasías le causan malestar a nivel intra e interpersonal. Siendo de tipo exclusivo, ya que presenta atracción característica por los niños y presenta una atracción sexual por el sexo femenino. Por lo cual se ajusta al Diagnóstico clasificado por el DSM-V como (302.2) Trastorno de Pedofilia.

VIII. PRONÓSTICO

Es reservado por el ambiente en el que se encuentra el evaluado, estando aún sentenciado a más de 4 años de pena privativa de su libertad.

IX. RECOMENDACIONES

- Recibir terapia psicológica sexual de forma individual.
- Brindar al interno constante información relacionada a la Educación Sexual a través de las terapias grupales.
- Mejorar las relaciones familiares, propiciando el apoyo familiar.

Maria Herminia Quispe Villafuerte
Bachiller en Psicología

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Walter A. Q.
Fecha de nacimiento	: 19 de Junio de 1990
Edad	: 29 años
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Ayudante de cocina
Informante	: el paciente
Lugar de entrevista	: Consultorio Psicológico del E.P.V.
Fecha de ingreso al E.P.V.	: 07 de Mayo del 2009
Fechas de sesiones	: A partir del 06 de Setiembre del 2019
Nombre de la examinadora	: Bach. María Herminia Quispe Villafuerte

II. DIAGNÓSTICO

Walter de 29 años de edad presenta rasgos de ansiedad, depresión, timidez, inseguridad, infantilismo y dependencia, exhibiendo un gran temor de separación, además de presentar rasgos paranoides y masoquistas, y manifestaciones de carencia en sus relaciones sociales; así mismo, presenta problemas sexuales, aflorando dentro de alguna conducta sexual desviada, generándole un desorden sexual y preocupación con respecto a su masculinidad; todo ello manifestado en un nivel de inteligencia emocional por mejorar.

Durante un periodo de más de seis meses, ha presentado fantasías y deseos sexuales irrefrenables que implican la actividad sexual específica con niñas prepúberes. En dos ocasiones ha cumplido estos deseos irrefrenables (a sus 14 y 18 años de edad). Estos comportamientos, deseos y fantasías le causan malestar a nivel intra e interpersonal. Siendo de tipo exclusivo, ya que presenta atracción característica por los niños y presenta una atracción sexual por el sexo femenino. Por lo cual se ajusta al Diagnóstico clasificado por el DSM-V como (302.2) Trastorno de Pedofilia.

III. OBJETIVO GENERAL

Brindar terapia psicosexual que permita al paciente el aprendizaje estructurado de habilidades de enfrentamiento y el desarrollo de autocontrol.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar la aplicación del programa psicosexual de forma progresiva.

Lograr que el paciente adquiera habilidades de enfrentamiento.

Lograr que el paciente adquiera el autocontrol de sus impulsos y emociones.

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Este programa consta de 6 sesiones, los cuales son llevados a cabo una vez por semana en un promedio de 45 minutos a 1 hora por sesión.

VI. SESIONES TERAPÉUTICAS

SESIÓN 01

TEMA	Análisis de la historia personal
DURACIÓN	45 minutos
OBJETIVO	Lograr que el paciente narre y analice su historia de vida.
MATERIALES	Hojas bond. Un lápiz. Anexo M
DESARROLLO	La evaluadora dio inicio a la sesión saludando al paciente, mostrando alegría, entusiasmo y compromiso por desarrollar juntos la sesión. Primera parte: La terapeuta menciona al paciente que se va a realizar la tarea llamada “AUTOBIOGRAFÍA”, el cual consiste en realizar una narración de nuestra propia vida, resaltando los aspectos positivos y negativos de los acontecimientos más relevantes, es importante recalcar como actuó, como se sintió y que pensaba en dicha situación. Para ello se le brindó al paciente hojas bond y un lapicero y se le solicitó escriba en la hoja su “historia de

	su vida", el cual se divide en tres apartados (infancia, adolescencia y adultez). A continuación, se solicitó al interno escriba una autobiografía sobre sus relaciones familiares a lo largo de los años, también está dividida en tres apartados diferentes (infancia, adolescencia y adultez). Se mencionó al paciente que a lo largo de su vida a conocido personas importantes, se le solicitó que piense en tres personas y que escriba como fue la relación con cada una de ellas. Ahora se le solicita que describa sus experiencias y vivencias positivas en una hoja y las negativas en otra, relacionadas al ámbito sexual, incluyendo la masturbación, conducta sexual, homosexualidad, utilización de pornografía, uso de prostitutas, conducta sexual fuera de lo común (sado-masoquismo, fetichismo, llamadas obscenas, exhibicionismo, voyeurismo y otras), etc. <u>Segunda parte:</u> Para finalizar la sesión, se solicita al paciente llenar una encuesta (Anexo M), buscando que el paciente logre reflexionar sobre las preguntas realizadas y detecte cuáles fueron en su caso, las necesidades básicas no cubiertas.
AVANCES	El paciente logra narrar sus acontecimientos más importantes a nivel personal y familiar, logrando identificar muchos conflictos familiares, sintiéndose no aceptado ni querido por la misma, en especial por la figura materna.

<u>SESIÓN 02</u>

TEMA	Distorsiones Cognitivas
DURACIÓN	01 hora
OBJETIVO	- Lograr identificar las distorsiones cognitivas que posee el paciente.
MATERIALES	ANEXO N ANEXO Ñ

DESARROLLO	La evaluadora dio inicio a la sesión saludando al paciente, mostrando alegría, entusiasmo y compromiso por desarrollar juntos la sesión. Primero, se le brinda al paciente una lista de ejemplos de situaciones (ANEXO N) y se le solicita que de los siguientes ejemplos mencione hasta qué punto está de acuerdo con el pensamiento que expresa cada una de las siguientes frases, dándole la indicación de marcar una casilla de las cinco que hay a la derecha de la frase según se esté más o menos conforme con ella. Segundo, se repite el ejercicio anterior con otra hoja de pensamientos (ANEXO Ñ).
AVANCES	En la primera parte, se logra identificar distorsiones cognitivas a nivel personal, existiendo una desvalorización constante de su persona. En la segunda parte, se observa que existen pensamientos devaluativos hacia la mujer en diferentes situaciones.

SESIÓN 03

TEMA	Consciencia Emocional
DURACIÓN	45 minutos
OBJETIVO	Lograr que el paciente se informe, identifique y reconozca sus emociones y las de otros.
MATERIALES	ANEXO O Video: “Matar a un ruiseñor” y “Billy Eliot” (ANEXO P)
DESARROLLO	La evaluadora dará inicio a la sesión saludando al paciente, mostrando compromiso por desarrollar juntos la sesión. Primera parte: sesión informativa: Para dar inicio a la sesión programada, se brindará información al paciente acerca de que son las emociones, emociones positivas y negativas; para apoyarnos con el tema, se brindará al interno una hoja informativa (ANEXO O).

	Luego se le solicitará que nos narre una situación en la que haya experimentado diferentes emociones. <u>Segunda parte: identificación de la emociones</u> En esta parte de la sesión, se mostrará al paciente un video: "Matar a un ruiseñor" y "Billy Eliot" (ANEXO P), el objetivo se esta parte, es que el paciente aprenda a conocer y reconocer las emociones allí presentadas, además que logre identificar cuando las sienta. Para ello luego se presentado el video, se le solicitará al paciente que describa al personaje con el que más se haya identificado. Como segunda tarea, se le pide que describa la emoción con la que se ha identificado más. Como tercera tarea, cuando en los videos aparezcan escenas de las relaciones interpersonales y la vida familiar sean fuertes, se le pedirá que describa las emociones más evidentes que se muestran en tales relaciones. Una vez identificadas se iniciará una discusión sobre la importancia de tales emociones. Como cuarta tarea, se analizará las emociones que, bajo su perspectiva, son vistas como agradables o desagradables y deberá exponer sus razones por las que considera algunas emociones como agradables o desagradables. Como quinta tarea, el paciente deberá identificar aquellas emociones que los personajes desean experimentar pero se sienten incapaces de hacerlo. Con esta última parte se indaga en el paciente para que logre manifestar cualquier tipo de secreto que han guardado durante largo tiempo y que, en esos momentos, se sienten con valor para revelar, ya que en su momento no lo hizo porque no se sintió capaz. Se dará fin a la sesión con fuertes palmas por haber logrado identificar las diferentes emociones manifestadas en el video.

<u>SESIÓN 04</u>

TEMA	Consciencia Emocional
DURACIÓN	45 minutos

OBJETIVO	Lograr que el paciente identifique y reconozca sus emociones y las de otros.
MATERIALES	ANEXO Q ANEXO R ANEXO S
DESARROLLO	La evaluadora dará inicio a la sesión saludando al paciente, mostrando compromiso por desarrollar juntos la sesión. Continuando con la sesión anterior, se realizará la dinámica "Tarjetas de sentimientos"; en este ejercicio de descubrimiento de sentimientos se confeccionará una lista de sentimientos que se apuntan en tarjetas individuales y se mezclan entre sí; el paciente junto a la terapeuta extraen cada una de las tarjetas y la lee en voz alta, para después completar la frase utilizando la palabra de la tarjeta. <u>Tercera parte: Recuperación Emocional</u> Para esta parte, se enfatizará en la resolución del duelo que ayudan a la recuperación emocional, para ello se brindará información al paciente, además de un cuadro informativo (ANEXO Q). Luego se solicitará al paciente elabore una carta de "resolución de la pena emocional" a quien él considere sea necesario; se le explicará la importancia de la elaboración de esta carta; para ello se le brindará un modelo (ANEXO R). Para la próxima sesión, se le brindará al paciente una hoja de autorregistro (ANEXO S), dándole la indicación de que cada día de forma obligatoria, de preferencia por las noches, al término del día autoselección el momento de mayor agresividad-ira que se haya experimentado durante el día; escribiéndose, respecto a éste, los componentes referenciados en cada columna. Será obligatorio que cada día se seleccione un momento de la jornada. Se dará fin a la sesión dando constantes ánimos al paciente por haber logrado las tareas programadas, incentivándolo a poder cumplir con el registro dejado por día.

SESIÓN 05

TEMA	Comportamientos Violentos
DURACIÓN	45 minutos
OBJETIVO	Lograr identificar y plantear soluciones alternas a nuestros comportamientos violentos.
MATERIALES	ANEXO S
DESARROLLO	La evaluadora dará inicio a la sesión saludando al paciente, mostrando compromiso por desarrollar juntos la sesión. Primera parte: Informativa Se brindará información al paciente acerca de la conducta agresiva y como ésta está íntimamente relacionada con la emoción de la ira, haciendo que reconozca que ambas están indisolublemente unidas. También se dará a conocer algunos factores que favorecen a que se dé una conducta agresiva. Segunda parte: mi conducta agresiva Haciendo uso del Autorregistro (ANEXO S), brindado en la anterior sesión, se analizarán: Opiniones abiertas sobre la tarea realizada. Dificultades en la realización de la tarea. Analizar en qué grado el paciente ha sido capaz de describir el proceso básico y sus fases entrelazadas. Observar el grado de compromiso del paciente en cuanto a descripciones realistas y personalizadas. Aprovechar las descripciones más significativas hechas por el paciente para reforzar el grado de implicación personal en la autoobservación. Recalcar o subrayar el proceso básico de la pauta agresión-ira. Plantear en qué medida considera que éste es real, se da en sus propias conductas, y en qué medida puede ser cambiado. Finalmente, terapeuta y paciente realizarán el planteamiento respecto a dos elementos fundamentales de la realidad que nos

	rodea: la variedad de conductas violentas que se dan en nuestra sociedad o entorno, y la actitud personal o posicionamiento individual de cada uno de nosotros ante tales situaciones. Se dará fin a la sesión con palmas por el trabajo realizado.

SESIÓN 06

TEMA	Comportamientos Violentos
DURACIÓN	45 minutos
OBJETIVO	Plantear soluciones alternas a nuestros comportamientos violentos.
MATERIALES	ANEXO T Hojas bond Lapicero
DESARROLLO	La evaluadora dará inicio a la sesión saludando al paciente, mostrando compromiso por desarrollar juntos la sesión. Continuando con la sesión anterior: Tercera parte: Se brindará al paciente unas hojas (ANEXO T) y se le dejará leer individualmente. Se le solicitará que escriba en una hoja lo que dicho material le sugiere (de ser posible en forma de frases cortas y puntuales). Se plantearán terapeuta y paciente el sentido general del material presentado: realizando la comparación entre la violencia que nos rodea y la actitud personal de cada uno de nosotros ante ella. En la medida de lo posible, se dirige la atención del paciente sobre las formas de violencia que más se relacionan con el Programa: el papel o la relevancia de la violencia sexual dentro del marco general de conductas agresivas. Se refuerzan las ideas que expresan los objetivos básicos del módulo: la ira o agresividad como conducta que sigue un proceso, no que aparece de repente sin posibilidad de control, y que tiene la opción personal de ser sustituida por otra conducta alternativa no dañina para los demás o para mí mismo.

	Para finalizar la sesión, se mostrará al paciente los ejercicios de respiración - exhalación con retención de 3 a 5 segundos, para el control de la ira, entrenándolo en la técnica de relajación.

ANEXOS

ANEXO F

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A
HOJA DE RESPUESTAS
Y FORMA DE REGISTRO

Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: Walter A. Q

Nombre del padre o tutor del examinado: _____

Colegio: _____ Grado: _____

Nombre del Examinador: _____

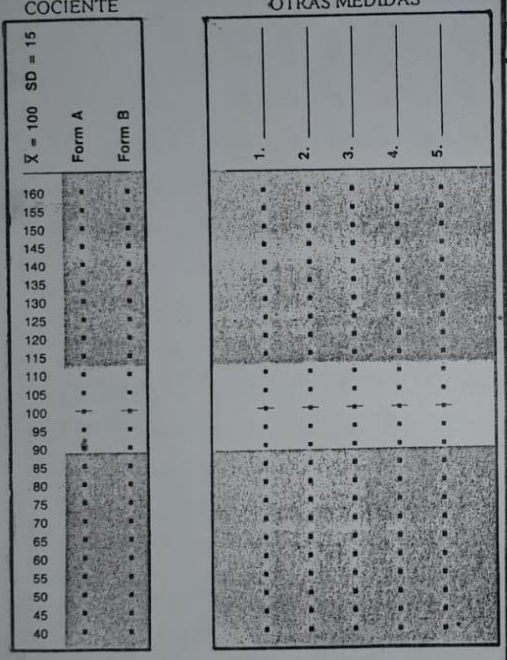
Titulo del Examinador: _____

	Año	Mes
Fecha de Evaluación:	2019	08
Fecha de Nacimiento:	1990	06
Edad Actual:	29	02

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba

TONI-2 COCIENTE

RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS



TONI-2 Cociente	Rango del percentil	SEm
90	25	27

Normal Inferior

Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? _____

¿Cuál fue el motivo de referencia? _____

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? _____

Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI – 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.

Administración Grupal (G) ó Individual (I) I

Variables de Ubicación:
Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido	N
Interrupciones, distracciones	N
Luz, temperatura	N
Privacidad	N
Otros _____	

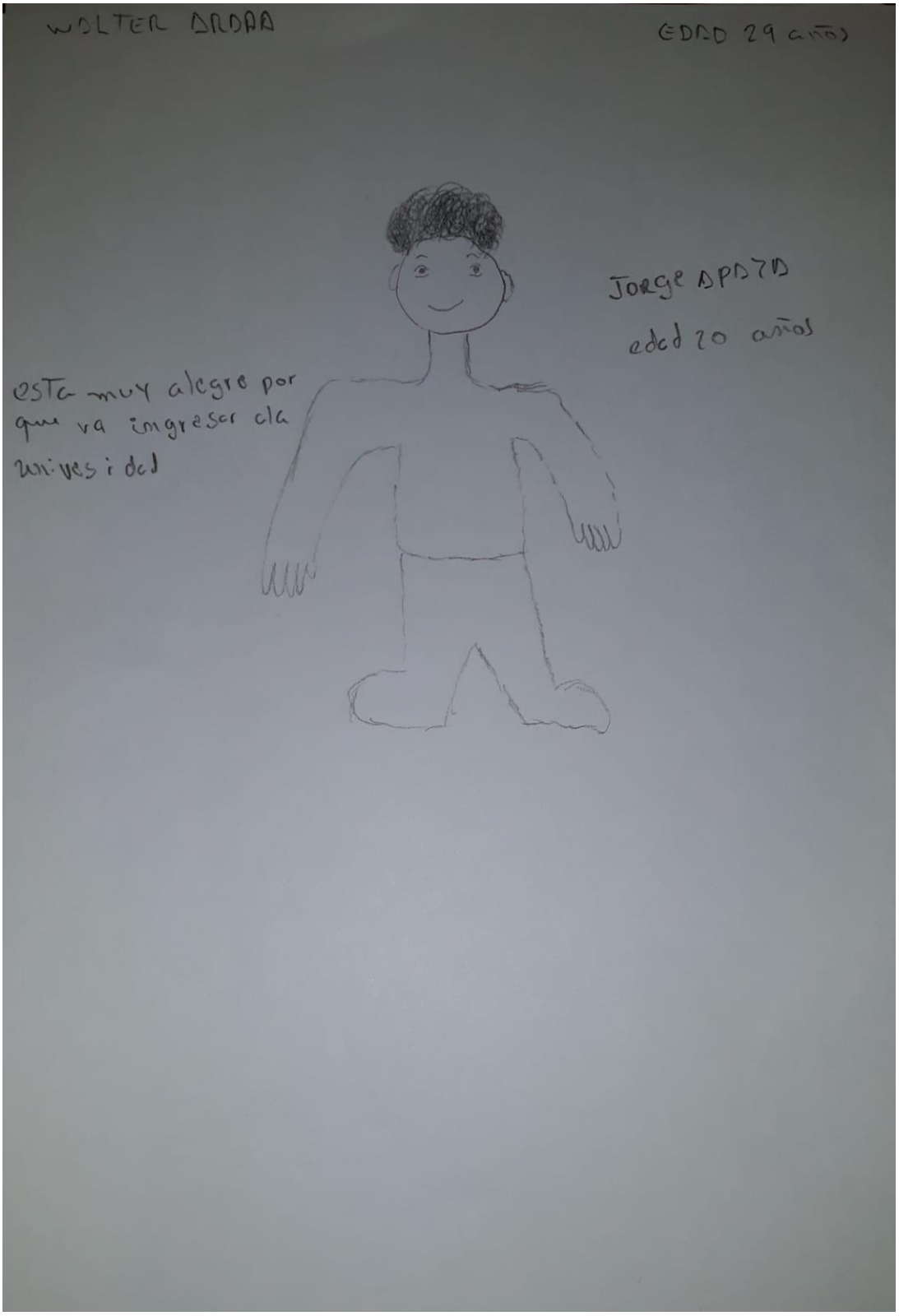
Variables de Evaluación:
Interferente (I) ó No interferente (N)

Comprensión del contenido de la prueba	N
Comprensión del formato de la prueba	N
Nivel de Energía	N
Actitud frente a la prueba	N
Salud	N
Rapport	N
Otros _____	N

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

5-7 yrs. >		1.	1	2	3	4	5	6	TECHO	1	29.	1	2	3	4	5	6
		2.	1	2	3	4	5	6		0	30.	1	2	3	4	5	6
		3.	1	2	3	4	5	6		0	31.	1	2	3	4	5	6
		4.	1	2	3	4	5	6			32.	1	2	3	4	5	6
8-9 yrs. >		5.	1	2	3	4	5	6			33.	1	2	3	4	5	6
		6.	1	2	3	4	5	6			34.	1	2	3	4	5	6
		7.	1	2	3	4	5	6			35.	1	2	3	4	5	6
		8.	1	2	3	4	5	6			36.	1	2	3	4	5	6
		9.	1	2	3	4	5	6			37.	1	2	3	4	5	6
10-12 yrs. >		10.	1	2	3	4	5	6			38.	1	2	3	4	5	6
		11.	1	2	3	4	5	6			39.	1	2	3	4	5	6
		12.	1	2	3	4	5	6			40.	1	2	3	4		
		13.	1	2	3	4	5	6			41.	1	2	3	4		
		14.	1	2	3	4	5	6			42.	1	2	3	4	5	6
13-17 yrs. >		15.	1	2	3	4					43.	1	2	3	4	5	6
		16.	1	2	3	4	5	6			44.	1	2	3	4	5	6
		17.	1	2	3	4	5	6			45.	1	2	3	4		
	1	18.	1	2	3	4	5	6			46.	1	2	3	4	5	6
BASE	1	19.	1	2	3	4					47.	1	2	3	4		
18-20 yrs. >	1	20.	1	2	3	4	5	6			48.	1	2	3	4	5	6
	1	21.	1	2	3	4	5	6			49.	1	2	3	4	5	6
	1	22.	1	2	3	4	5	6			50.	1	2	3	4	5	6
	0	23.	1	2	3	4	5	6			51.	1	2	3	4	5	6
	1	24.	1	2	3	4	5	6			52.	1	2	3	4	5	6
21 + yrs. >	1	25.	1	2	3	4	5	6			53.	1	2	3	4	5	6
	1	26.	1	2	3	4					54.	1	2	3	4	5	6
	1	27.	1	2	3	4	5	6			55.	1	2	3	4	5	6
TECHO	0	28.	1	2	3	4											

ANEXO G


WALTER ARAA
EDAD 29 años
Jorge APAZA
edad 20 años
esta muy alegre por
que va ingresar ala
universidad

ANEXO H

HOJA DE RESPUESTA S DEL INVENTARIO EMOCIONAL BarOn

Nombre: WALTER A. Q. Edad: 29 Sexo: M Grado de Instrucción: _____

Ocupación: _____ Especialidad: _____ Fecha: 15/08/2019

Escoge UNA de las 5 alternativas:

1	Rara vez o Nunca es mi caso	2	Pocas veces es mi caso	3	A veces es mi caso	4	Muchas veces es mi caso	5	Con mucha frecuencia o siempre es mi caso

1		1	2	X	4	5
2		1	2	3	4	X
3		1	X	3	4	5
4		1	X	3	4	5
5		1	2	X	4	5
6		X	2	3	4	5
7		1	2	3	X	5
8		1	X	3	4	5
9		1	2	3	X	5
10		1	2	X	4	5
11		1	2	3	X	5
12		1	2	3	X	5
13		1	X	3	4	5
14		1	2	3	X	5
15		1	X	3	4	5
16		1	2	X	4	5
17		1	2	3	X	5
18		1	2	3	X	5
19		11	X	3	4	5
20		1	X	3	4	5
21		X	2	3	4	5
22		1	X	3	4	5
23		1	2	3	X	5
24		1	X	3	4	5
25		1	2	X	4	5
26		1	X	3	4	5
27		X	2	3	4	5

28		1	2	X	4	5
29		1	2	3	X	5
30		1	X	3	4	5
31		1	X	3	4	5
32		1	X	3	4	5
33		1	2	X	4	5
34		1	X	3	4	5
35		1	2	X	4	5
36		1	X	3	4	5
37		1	2	X	4	5
38		1	2	3	X	5
39		1	X	3	4	5
40		1	2	X	4	5
41		1	2	X	4	5
42		1	2	3	X	5
43		1	2	X	4	5
44		1	X	3	4	5
45		1	2	3	X	5
46		11	2	3	X	5
47		1	X	3	4	5
48		1	X	3	4	5
49		1	2	X	4	5
50		1	X	3	4	5
51		1	2	X	4	5
52		1	2	3	X	5
53		1	2	X	4	5
54		1	2	X	4	5

55		1	X	3	4	5
56		1	2	3	X	5
57		1	2	3	X	5
58		1	2	X	4	5
59		1	2	X	4	5
60		1	2	X	4	5
61		1	2	3	X	5
62		1	2	X	4	5
63		1	2	3	X	5
64		1	2	3	X	5
65		1	X	3	4	5
66		1	2	X	4	5
67		1	2	3	X	5
68		1	2	X	4	5
69		1	2	X	4	5
70		1	2	X	4	5
71		1	2	X	4	5
72		1	X	3	4	5
73		11	2	X	4	5
74		1	2	X	4	5
75		1	2	X	4	5
76		1	X	3	4	5
77		1	2	3	X	5
78		1	2	X	4	5
79		X	2	3	4	5
80		1	X	3	4	5
81		1	2	X	4	5

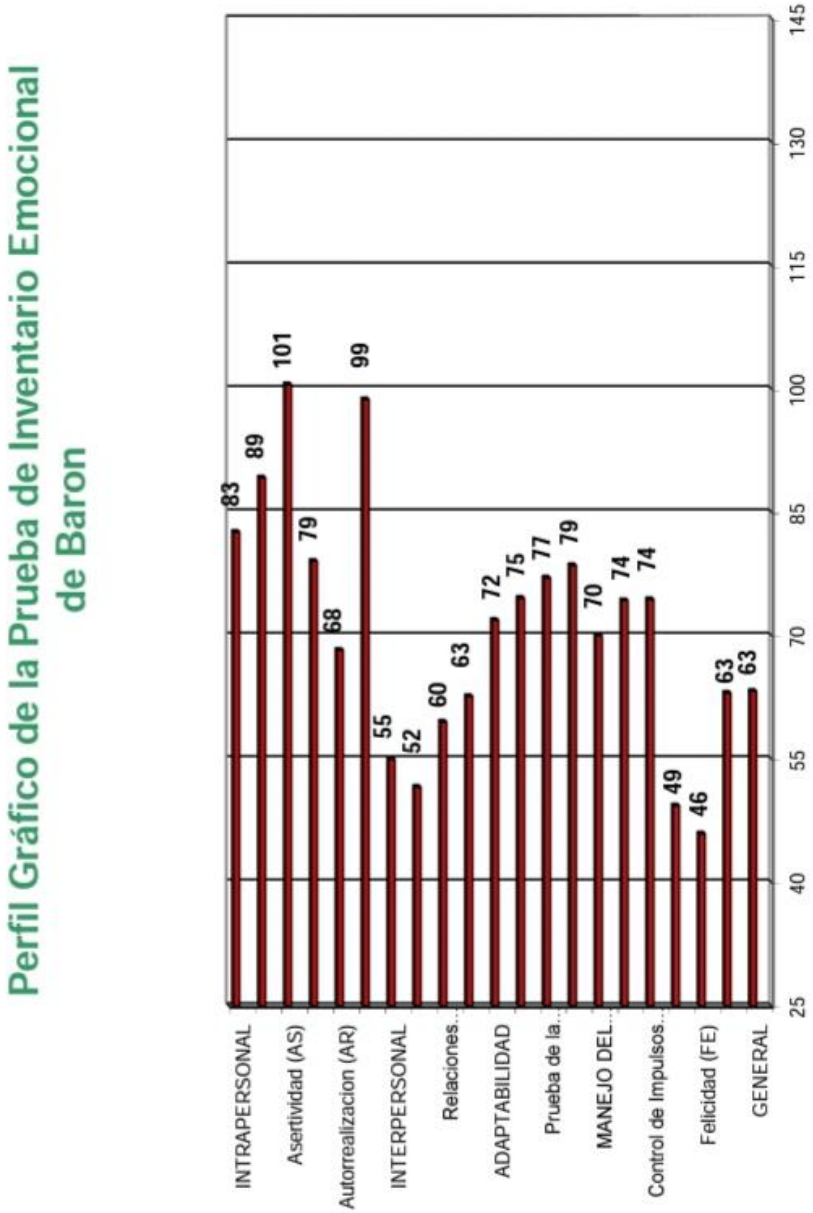
82		X	2	3	4	5
83		1	2	3	X	5
84		1	X	3	4	5
85		1	X	3	4	5
86		1	2	3	X	5
87		1	2	X	4	5
88		1	2	3	X	5
89		1	2	X	4	5
90		1	2	3	X	5
91		1	2	3	X	5
92		1	X	3	4	5
93		1	2	X	4	5
94		X	2	3	4	5
95		1	X	3	4	5
96		1	2	X	4	5
97		1	X	3	4	5
98		1	X	3	4	5
99		1	2	X	4	5
100		11	2	3	X	5
101		1	2	X	4	5
102		1	2	3	X	5
103		1	2	X	4	5
104		1	2	3	X	5
105		1	X	3	4	5
106		1	X	3	4	5
107		X	2	3	4	5
108		1	2	3	X	5

109		1	2	X	4	5
110		1	2	X	4	5
111		1	2	X	4	5
112		1	2	3	X	5
113		1	2	X	4	5
114		1	2	X	4	5
115		1	2	3	X	5
116		1	2	X	4	5
117		1	2	3	X	5
118		1	X	3	4	5
119		1	X	3	4	5
120		1	2	X	4	5
121		1	X	3	4	5
122		1	2	3	X	5
123		1	X	3	4	5
124		1	2	3	X	5
125		1	2	X	4	5
126		1	X	3	4	5
127		11	X	3	4	5
128		1	2	X	4	5
129		1	X	3	4	5
130		1	2	3	X	5
131		1	2	3	X	5
132		1	2	X	4	5
133		1	2	3	X	5

HOJA DE RESULTADOS DEL INVETARIO EMOCIONAL DE BARO

Nombre y Apellidos	WALTER		A. Q.
Fecha de Nacimento	19 de junio 1990	Edad	29 años
Genero	masculino	Ocupación	ayudante de cocina
Fecha de Aplicación	15 de agosto del 2019	F. Correción	4-dic-2019

GENERAL	63
Optimismo (OP)	63
Felicidad (FE)	46
ESTADO DE ANIMO G	49
Control de Impulsos (CI)	74
Tolerancia al Estrés (TE)	74
MANEJO DEL ESTRES	70
Flexibilidad (FL)	79
Prueba de la Realidad (PR)	77
Solucion de Problemas (SP)	75
ADAPTABILIDAD	72
Responsabilidad Social (RS)	63
Relaciones Interpersonales (RI)	60
Empatia (EM)	52
INTERPERSONAL	55
Independencia (IN)	99
Autorrealizacion (AR)	68
Autoconcepto (AC)	79
Asertividad (AS)	101
Comprensión de sí mismo (CM)	89
INTRAPERSONAL	83


Perfil Gráfico de la Prueba de Inventario Emocional de Baron
INTRAPERSONAL
Asertividad (AS)
Autorrealizacion (AR)
INTERPERSONAL
Relaciones...
ADAPTABILIDAD
Prueba de la...
MANEJO DEL...
Control de Impulsos...
Felicidad (FE)
GENERAL
83
89
101
79
68
99
55
52
60
63
72
75
77
79
70
74
74
49
46
63
63
25
40
55
70
85
100
115
130
145

ANEXO I

MCMI-III

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON.

Theodore Millon, PhD, DSc, con Carrie Millon, PhD, Roger Davis, PhD y Seth Grossman, PsyD

Preparado y traducido* Fernando Mena Pacheco Psicólogo cod. 182

Sin valor comercial y para uso exclusivo académico.

SOLO CALIFICACIÓN VARONES

*Los reactivos incluidos se tomaron de la versión del MCMI-III para poblaciones hispanas.

Instrucciones. La persona deberá responder las afirmaciones con una "**x**" en la casilla correspondiente.
Elegirá la opción de "**Verdadero**" o la "**mayoría de las veces verdadero**" casilla izquierda.
Elegirá la opción de "**Falso**" o la "**mayoría de las veces falso**" casilla derecha.
Trate de marcar cada frase aún cuando no está seguro de su decisión. Si ha intentado y todavía no se puede decidir, marque el Falso.

Procure no hacer dobles respuestas.

		VERDA	FALSO
1	Últimamente parece como si se me escapara la energía, aun por la mañana.	x	
2	Pienso que las reglas son muy importantes porque son una buena guía a seguir.		x
3	Disfruto de hacer tantas cosas diferentes que no puedo decidir cuál hacer primero.		x
4	La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado.	x	
5	Sé que soy una persona superior, de manera que no me importa lo que otros piensen.		x
6	la gente nunca me han dado suficiente reconocimiento por las cosas que he hecho.	x	
7	Si mi familia me presiona, tiendo a enojarme y resistir a hacer lo que ellos quieren.	x	
8	La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de mi comportamiento o de mi apariencia.	x	
9	A menudo critico a la gente enfáticamente si me fastidian.		x
10	Los pocos sentimientos que pueda tener, raramente los muestro al mundo exterior.	x	
11	Tengo dificultad para mantener el equilibrio al caminar.		x

12	Yo demuestro mis sentimientos en forma fácil y rápida		x
13	Mi hábito de drogas frecuentemente me ha metido en problemas graves en el pasado.		x
14	A veces puedo ser muy rudo y cruel en las relaciones con mi familia.	x	
15	Las cosas que van bien hoy no durarán por mucho tiempo.	x	
16	Soy una persona muy complaciente y sumisa.	x	
17	Cuando era adolescente me metí en muchos problemas por mala conducta en la escuela.	x	
18	Tengo miedo de hacerme muy amigo de otra persona porque puedo terminar siendo ridiculizado o avergonzado.	x	
19	Pareciera que siempre elijo amigos que terminan maltratándome.	x	
20	He tenido pensamientos tristes durante gran parte de mi vida, desde que era niño.	x	
21	Me gusta coquetear (flirtear) con miembros del sexo opuesto.		x
22	Soy una persona muy errática, que cambia de opinión y sentimientos todo el tiempo.	x	
23	Beber alcohol nunca me ha causado problemas serios en mi trabajo.		x
24	Hace algunos años empecé a sentirme un fracasado.	x	
25	Casi siempre me siento culpable y no sé por qué razón.	x	
26	Otras personas envidian mis habilidades.	x	
27	Cuando tengo la opción, prefiero hacer las cosas sólo.	x	
28	Pienso que es necesario imponer normas estrictas de conducta a los miembros de mi familia.	x	
29	Generalmente la gente me ve como una persona reservada y muy seria.	x	
30	Últimamente he empezado a sentir deseos de destrozar cosas.		x
31	Creo que soy una persona especial que merece atención especial que merece atención especial de otros.	x	
32	Siempre estoy tratando de hacer nuevas amistades y conocer gente nueva.		x
33	Si alguien me criticara por cometer un error, inmediatamente señalaría algunos errores de esa persona.	x	
34	Últimamente me he desanimado muchísimo.	x	
35	A menudo dejo de hacer las cosas porque temo que no las haré bien.	x	
36	A menudo exteriorizo mis sentimientos de enojo y luego me siento terriblemente culpable por ello.		x
37	Muy a menudo pierdo la sensibilidad en partes del cuerpo.		x
38	Yo hago lo que quiero sin preocuparme del efecto que esto pueda tener en otros.		x
39	El usar lo que se conoce como "drogas ilegales" puede no ser lo mejor, pero en el pasado sentí que las necesitaba.		x
40	Supongo que soy una persona temerosa e inhibida.	x	
41	He hecho muchas cosas estúpidas impulsivamente, que terminaron causándome grandes problemas.	x	
42	Nunca perdono un insulto ni olvido cuando alguien me ha hecho pasar vergüenza.	x	
43	A menudo me siento triste o tenso inmediatamente después que me ha sucedido algo bueno.	x	

44	Ahora me siento terriblemente deprimido y triste la mayor parte del tiempo.	x	
45	Siempre trato de complacer a otras personas, aun cuando no me caen bien.	x	
46	Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoria de las personas.	x	
47	Siempre tiendo a culparme a mi mismo cuando las cosas salen mal.	x	
48	Hace mucho tiempo decidí que es mejor no tener mucho que ver con la gente.	x	
49	Desde que era niño he tenido que cuidarme de la gente que trataba de engañarme.	x	
50	Siento mucho rencor hacia la "gente importante" que siempre cree poder hacer las cosas mejor que yo.	x	
51	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta agregarles un poco de emoción.		x
52	Tengo un problema con el alcohol que me ha causado problemas a mí y a mi familia.		x
53	El castigo nunca me detuvo de hacer lo que yo quería.		x
54	Hay muchas ocasiones en que, sin razón alguna, me siento muy alegre y lleno de entusiasmo.		x
55	En las últimas semanas me he sentido muy cansado sin ninguna razón en especial.	x	
56	Desde hace algún tiempo me he estado sintiendo muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.	x	
57	creo que soy una persona muy sociable y amistosa.		x
58	me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.	x	
59	Siempre llevo cuenta detallada de mi dinero, así estoy preparado en caso de que surja alguna necesidad.	x	
60	Simplemente no he tenido la suerte de esta vida que otros han tenido.	x	
61	Hay ideas que me dan vueltas y vueltas en la mente y no se alejan.	x	
62	Desde hace uno o dos años me he vuelto bastante triste y decepcionado de la vida.	x	
63	Mucha gente ha estado espiando mi vida privada por años.	x	
64	No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles sólo para hacer a otros infelices.		x
65	El año pasado crucé el Atlántico en avión treinta veces.		x
66	Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado faltar al trabajo en el pasado.		x
67	Tengo muchas ideas que son muy avanzadas para estos tiempos.	x	
68	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin razón alguna.	x	
69	Yo evito la mayoría de las situaciones sociales por que creo que la gente me va a criticar o rechazar.	x	
70	Con frecuencia creo que no merezco las cosas buenas que me pasan.	x	
71	Cuando estoy solo, a menudo siento la presencia fuerte y cercana de alguien que no se puede ver.	x	

72	Siento que no tengo metas y no sé hacia dónde voy en la vida		x
73	A menudo permito que otros tomen decisiones importantes por mí	x	
74	Parece como si no durmiera, y me despierto tan cansado como cuando me acosté	x	
75	Últimamente he estado sudando mucho y me siento muy tenso		x
76	Continuo teniendo pensamientos extraños que desearía poder eliminar	x	
77	Me cuesta mucho esfuerzo tratar de controlar el impulso de beber en exceso		x
78	Aun cuando estoy despierto, no parezco darme cuenta de la gente que está cerca de mí		x
79	A menudo estoy malhumorado y gruñón		x
80	Para mí es muy fácil hacer muchas amistades		x
81	Estoy avergonzado de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven	x	
82	Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado	x	
83	Mi estado de ánimo cambia drásticamente de un día para otro	x	
84	Me siento demasiado inseguro de mí mismo como para arriesgarme a intentar algo nuevo	x	
85	Yo no culpo a nadie que se aproveche de alguien que se lo permita		x
86	Ya hace tiempo que me siento triste y decaído y no puedo reanimarme	x	
87	A menudo me enojo con la gente que hace las cosas lentamente	x	
88	Yo nunca permanezco callado y desapercibido cuando estoy en una fiesta		x
89	Yo observo muy de cerca de mi familia, para saber en quién se puede confiar y en quién no	x	
90	A veces me confiado y me siento molesto cuando la gente es buena conmigo	x	
91	Mi uso de lo que llaman "drogas ilegales" ha causado altercados en la familia		x
92	Casi siempre estoy sólo y prefiero que sea así	x	
93	Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que pienso sólo en mí mismo	x	
94	La gente puede hacerme cambiar de opinión fácilmente, aun cuando yo creía haberme decidido al respecto		x
95	A menudo irrito a la gente por de mandarlos		x
96	La gente ha dicho en el pasado que me había vuelto demasiado interesado y excesivamente entusiasmado por demasiadas cosas		x
97	Yo creo en el dicho "acostarse con las gallinas y levantarse con los gallos"		x
98	Mis sentimientos por la gente importante de mi vida frecuentemente cambian de amos a odio hacia ellos	x	
99	En grupos sociales casi siempre estoy muy consciente de mí mismo y tenso	x	

100	Supongo que no soy diferente de mis padres, en el hecho de que me estoy convirtiendo en algo así como un alcohólico		x
101	Supongo que no tomo muchas responsabilidades de mi familia con la seriedad que debería hacerlo	x	
102	Desde que era niño he estado perdiendo el contacto con el mundo real		x
103	Hay gente aprovechadora que a menudo trata de recibir reconocimiento por cosas que yo he hecho o pensado	x	
104	No puedo sentir mucho placer porque no siento que lo merezca	x	
105	Tengo deseos de tener amistades íntimas	x	
106	En mi vida he tenido muchos periodos en los que he estado tan animado, y en los que he usado tanta energía, que después caía en un estado de desánimo	x	
107	He perdido el apetito completamente y tengo problemas en dormir casi todas las noches	x	
108	Me preocupo mucho acerca de quedar solo y tener que cuidarme a mí mismo	x	
109	El recuerdo de una experiencia muy desagradable en el pasado me viene continuamente a la mente y perturba mis pensamientos	x	
110	Estuve en la portada de varis revistas el año pasado		x
111	Al parecer he perdido interés en la mayoría de las cosas que antes encontraba placenteras, tales como el sexo		x
112	Siempre he estado deprimido triste durante gran parte de la vida, desde muy joven	x	
113	Me he metido en problemas con la ley un par de veces	x	
114	Un buen método para evitar errores es tener una rutina para hacer las cosas	x	
115	A menudo otras personas me culpan de cosas que no hice	x	
116	He tenido que ser muy duro con algunas personas para mantenerlas en línea	x	
117	La gente piensa que a veces yo hablo de cosas extrañas y diferentes	x	
118	Ha habido ocasiones en que no he podido pasar el día sin usar drogas, de las que se consiguen en la calle		x
119	La gente está tratando de hacerme creer que estoy loco		x
120	Yo haría algo desesperado para evitar que la persona que amo me abandone	x	
121	Tengo ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo un par de veces en la semana	x	
122	Parece que echo a perder las oportunidades que se me presentan	x	
123	Siempre he tenido grandes dificultades para dejar de sentirme triste e infeliz	x	
124	Cuando estoy solo y lejos del hogar, a menudo empiezo a sentirme tenso y con pánico	x	
125	A veces la gente se molesta conmigo porque dicen que hablo mucho y demasiado rápido para ellos		x
126	La mayoría de la gente exitosa de hoy ha tenido suerte o ha sido deshonesta	x	

127	Nunca me meto con la gente a no ser que está seguro que les voy a gustar.	x	
128	Me siento profundamente deprimido y no comprendo por qué razón.	x	
129	Después de muchos años, todavía tengo pesadillas de algo que puso mi vida en un peligro real.	x	
130	Ya no tengo la energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.	x	
131	Beber alcohol me ayuda cuando me siento triste.		x
132	Odio pensar en las formas en que fui abusado en mi niñez.	x	
133	Aun cuando las cosas andan bien, siempre he temido que pronto van a ir mal.	x	
134	A veces me siento como una persona loca o irreal cuando las cosas empiezan a andar mal en mi vida.		x
135	Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano en quien depender, realmente me asusta.	x	
136	Sé que he gastado más dinero de lo que debería, comprando drogas ilegales.		x
137	Siempre me aseguro de terminar mi trabajo antes de tomar tiempo para mis actividades recreativas.	x	
138	Puedo ver que la gente habla de mí cuando paso al lado de ellos.	x	
139	soy muy bueno para inventar excusas cuando me meto en problemas.	x	
140	Creo que están tramando algo contra mí.	x	
141	Siento que la mayoría de la gesta piensa que soy de poco váhalos.	x	
142	Frecuentemente siento que no tengo nada en mi interior, como si estuviera vacío o hueco.	x	
143	A veces me induzco el vómito después de comer.		x
144	Creo que me esmero excesivamente en animar a la gente a que admire lo que digo o hago.		x
145	Me paso la vida preocupándome de una cosa o de otra.	x	
146	Siempre me pregunto cuál será la verdadera razón cuando alguien me trata especialmente bien.	x	
147	Hay ciertos pensamientos que se me vienen a la mente una y otra vez.	x	
148	Pocas cosas en la vida me dan placer.	x	
149	Me siento asustado y tengo dificultades para dormir porque algunos recuerdos dolorosos del pasado siguen dando vueltas en mi mente.	x	
150	Al comienzo de cada día, pensar en el futuro me deprime terriblemente.	x	
151	Nunca he podido quitarme de encima el sentimiento de que no valgo nada para los demás.	x	
152	Tengo problemas con el alcohol y he tratado de solucionarlo pero sin éxito.		x
153	Alguien ha estado tratando de controlar mi mente.	x	
154	He tratado de suicidarme.	x	
155	Estoy dispuesto a pasar mucha hambre para ser aún más delgado de lo que soy.		x
156	No entiendo por qué algunas personas me sonríen.		x

157	No he visto un automóvil en los últimos diez años.		x
158	Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque es posible que quieran dañarme.	x	
159	Alguien tiene que ser muy excepcional para entender mis habilidades especiales.	x	
160	Mi vida actual todavía está afectada por recuerdos repentinos de algo terrible que me sucedió.	x	
161	Parece que yo creo situaciones con otros que me hieren o me siento rechazado.	x	
162	A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está sucediendo a mi alrededor.	x	
163	La gente dice que soy delgado, pero siento que mis muslos y trasero son demasiado grandes.		x
164	Hay situaciones terribles de mi pasado que se me vienen a la mente repetidamente y perturban mis pensamientos y sueños.	x	
165	Aparte de mi familia, no tengo amistades íntimas.	x	
166	Actúo muy rápido la mayoría de las veces y no pienso bien las cosas como debería hacerlo.	x	
167	Me preocupo bastante en mantener mi vida como un asunto privado, para que nadie pueda aprovecharse de mí.	x	
168	A menudo oigo cosas tan bien que me molesta.	x	
169	En un desacuerdo, siempre estoy dispuesto a ceder ante los demás porque temo que se enojen o me rechacen.	x	
170	Yo hago ciertas cosas una y otra vez, a veces para reducir mi ansiedad y otras veces para evitar que algo malo me suceda.	x	
171	Recientemente he considerado seriamente terminar mi vida.	x	
172	La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.		x
173	Aún me siento aterrorizado cuando pienso en una experiencia traumática que tuve años atrás.	x	
174	Aunque me da miedo establecer nuevas amistades, me gustaría tener más de las que tengo.	x	
175	Hay gente que se supone que son mis amigos, pero a quienes les gustaría hacerme daño.	x	

HOJA DE RESPUESTAS

Total sin contestar	0				
Errores(doble marca)	0				
	Total Verdaderas Proto	Total Verdaderas No Proto	Total Falsas	Total Crudo	Puntajes BR (Base Rate)
Escalas de Validez					
V - Validity			0	0	E10 Debe siempre estar en "0"
"X" Ajuste de Apertura				183	100
"Y" Deseabilidad	3		0	3	15
"Z" Alteración	27			27	87
	Total Verdaderas Proto	Total Verdaderas No Proto	Total Falsas	Total Crudo	
Escalas Clínicas de los Patrones de Personalidad EJE-II					
1 Trastorno Esquizoide EZQ.	14	5	2	21	110
2A. Trastorno Evitativo EV	16	6	2	24	115
2B. Trastorno Depresivo DPS	16	7		23	115
3 Trastorno Dependiente DPD	14	7	0	21	115
4 Trastorno Histriónico HIS	0		0	0	0
5 Trastorno Narcisista NAR	10	1	1	12	51
6A Trastorno Antisocial ANT	10	5	1	16	85
6B Trastorno Sadista SAD	8	7		15	75
7 Trastorno Compulsivo OC	10		2	12	44
8A Trastorno Negativista NEG	14	7		21	105
8B Trastorno Masoquista MAS	14	8		22	115

Patología de Personalidad Severa EJE-II					
S Trastorno Esquizotípico EZT	16	5		21	98
C Trastono Límite LIM	12	7		19	95
P Trastorno Paranoide	18	8		26	115
Escalas Síndromes Clínicos EJE-I.					
A-Ansiedad ANS	10	7		17	108
H-Somatomorfo SOM	6	5		11	74
N- Bipolar -Maníaco	2	6		8	66
D-Distimia DIS	10	8		18	103
B-Dependencia Alcohol OH	0	8	2	10	81
T-Dependencia Drogas DX	0	5		5	62
R-Trast EstrésPos TrumaTSPT	10	11		21	115
Escalas Síndromes Clínicos EJE-I.Severos					
SS Trast del Pensamiento	8	9		17	80
CC Depresión Mayor	12	10		22	110
PP Trastorno delirante	6	7		13	94

Perfil Personalidad MCMI-III
Variables
"X" Ajuste de Apertura
"Y" Deseabilidad
"Z" Alteración
1 Trastorno Esquizoide EZQ.
2A. Trastorno Evitativo EV
2B. Trastorno Depresivo DPS
3 Trastorno Dependiente DPD
4 Trastorno Histriónico HIS
5 Trastorno Narcisista NAR
6A Trastorno Antisocial ANT
6B Trastorno Sadista SAD
7 Trastorno Compulsivo OC
8A Trastorno Negativista NEG
8B Trastorno Masoquista MAS
S Trastorno Esquizotípico EZT
C Trastono Límite LIM
P Trastorno Paranoide
A-Ansiedad ANS
H-Somatomorfo SOM
N- Bipolar -Maníaco
D-Distimia DIS
B-Dependencia Alcohol OH
T-Dependencia Drogas DX
100
15
87
110
115
115
115
0
51
85
75
44
105
115
98
95
115
108
74
66
103
81
62
115
80
110
94

ANEXO J

WALTER A. Q.

HOJA DE RESPUESTAS PARA EL CAMIR-R

AUTORES: **NEKANE BALLUERKA, FERNANDO LACASA, ARANTXA GOROSTIAGA, ALEXANDER MUELA** y **BLAISE PIERREHUMBERT**

	OPCIONES DE RESPUESTA
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO
2	CASI EN DESACUERDO
3	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
4	CASI DE ACUERDO
5	TOTALMENTE DE ACUERDO

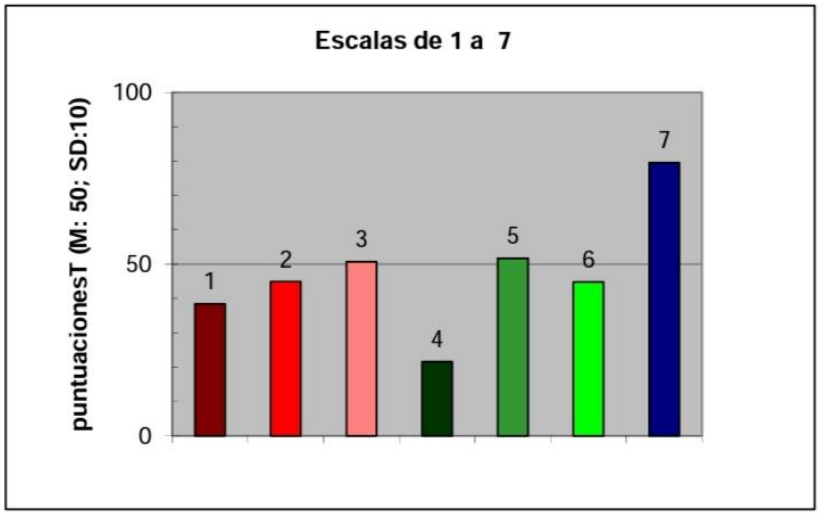
	Ítems	Puntuación
1.	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	5
2.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	2
3.	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	4
4.	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1
5.	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1
6.	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	3
7.	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	4
8.	Detesto el sentimiento de depender de los demás	2
9.	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	1
10.	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	3
11.	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	1
12.	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	2
13.	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	5
14.	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1
15.	Cuando era niño(a), mis seres queridos tenían una actitud de dejarme hacer todo lo que yo quería	2
16.	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	4
17.	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	4
18.	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	4
19.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	1
20.	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	1
21.	Siento confianza en mis seres queridos	4
22.	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	2
23.	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	1
24.	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	2
25.	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	2
26.	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	1
27.	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	5
28.	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	5
29.	Es importante que el niño aprenda a obedecer	5
30.	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	5
31.	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	4
32.	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	5

RESULTADOS CAMIR-R

Nombres y apellidos: WALTER A. Q.

Edad: 29 Fecha: 22/08/2019

Escalas	med. del sujeto	Estudio n=401 Med.	S.D.	Puntuaciones T del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	3.71	4.36	0.56	38.5
2. Preocupación familiar	2.83	3.18	0.69	45.0
3. Interferencia de los padres	2.50	2.45	0.72	50.7
4. Valor de la autoridad de los padres	2.33	4.21	0.66	21.6
5. Permisividad parental	2.00	1.88	0.68	51.7
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	2.25	2.66	0.79	44.8
7. Traumatismo infantil	3.60	1.68	0.65	79.5



ESTILO DE APEGO: INSEGURO AMBIVALENTE

ANEXO K

Nombre y Apellidos: WALTER A. Q. Edad: 29 Sexo: M

Centro: Fecha: 29/08/19

ANOTE SUS RESPUESTAS MARCANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR

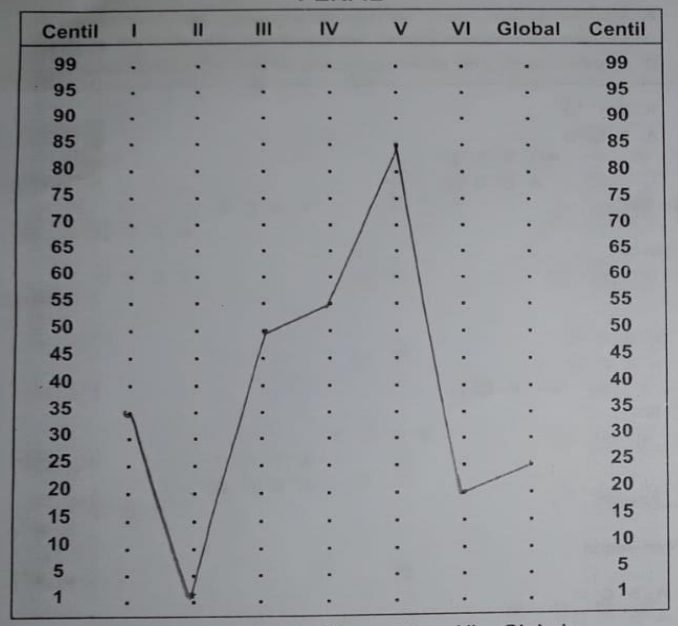
COMPRUEBE QUE MARCA LA LETRA EN LA MISMA LINEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO

A No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido. A B C D
2. Me cuesta telefonear a tiendas, oficinas, etc. A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo. A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo. A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle "No". A B C D
6. A veces me cuesta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado. A B C D
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo. A B C D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto. A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir. A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mi mismo. A B C D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería. A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle. A B C D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso. A B C D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla. A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme. A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto. A B C D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta. A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella. A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás. A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales. A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo. A B C D
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado. A B C D
23. Nunca sé cómo "cortar" a un amigo que habla mucho. A B C D
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarte mi decisión. A B C D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. A B C D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor. A B C D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita. A B C D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico. A B C D
29. Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.). A B C D
30. Cuando alguien se me "cuela" en una fila, hago como si no me diera cuenta. A B C D
31. Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados. A B C D
32. Muchas veces prefiero ceder, callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas. A B C D
33. Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. A B C D

COMPRUEBE QUE HA DADO UNA RESPUESTA A CADA UNA DE LAS FRASES

PERFIL



	I	II	III	IV	V	VI	Global
PD	20	6	10	15	16	11	78
Centil	35	2	50	55	85	20	25
	M	B	M	M	A	B	B

PD Global Bajo

RESULTADOS:

E H S

Nombre y Apellidos: WALTER A. Q. Edad: 29 Sexo: M

Centro: Fecha: 29/08/2019

INSTRUCCIONES

Al dorso aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la siguiente clave:

A No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

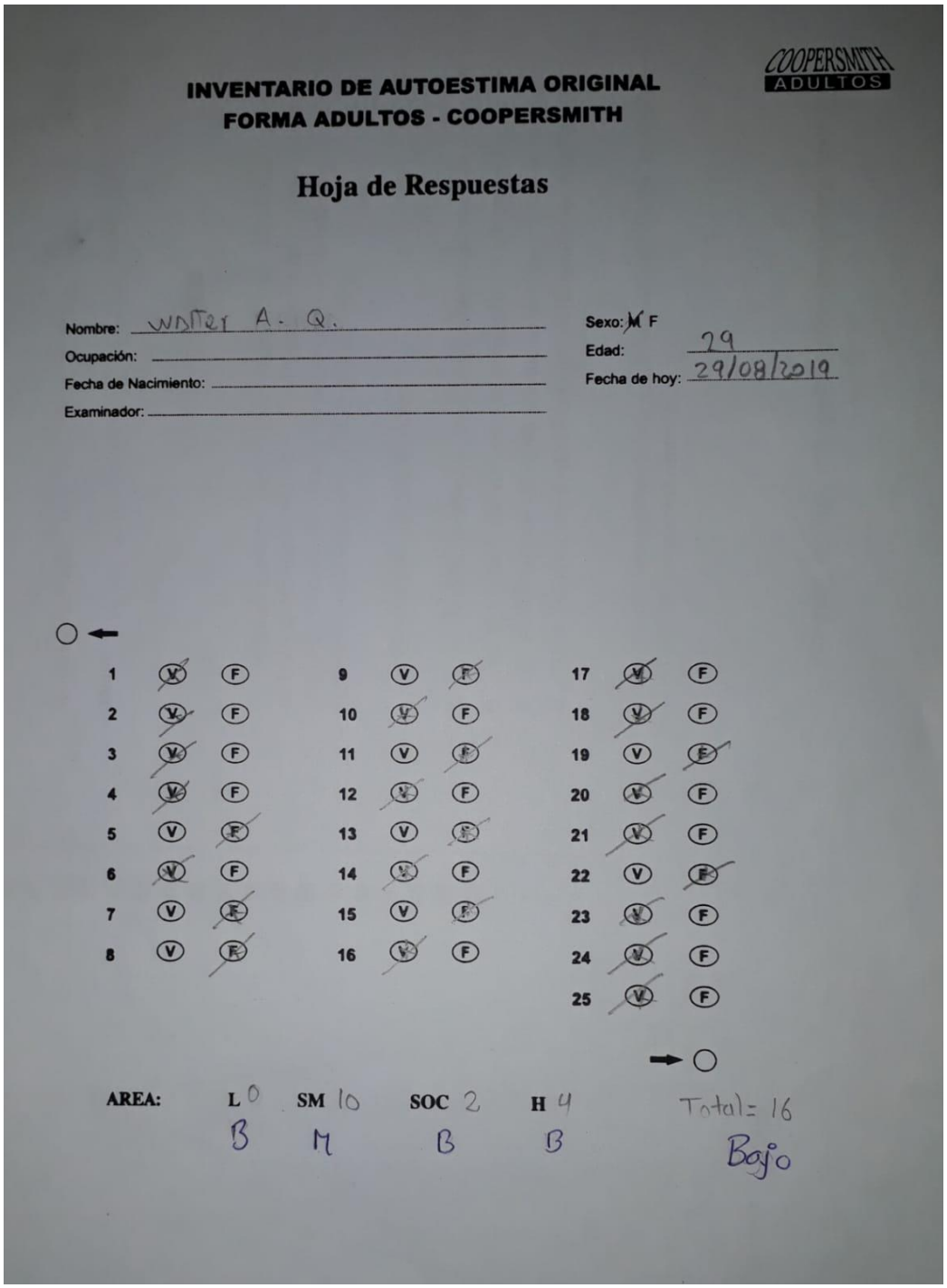
C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.

D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Marque la letra correspondiente a la opción elegida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

ESPERE. NO VOLTEE ESTE IMPRESO HASTA QUE SE LE INDIQUE

ANEXO L



COOPERSMITH ADULTOS

INVENTARIO DE AUTOESTIMA ORIGINAL
FORMA ADULTOS - COOPERSMITH

Hoja de Respuestas

Nombre: WALTER A. Q.
Ocupación:
Fecha de Nacimiento:
Examinador:

Sexo: M F
Edad: 29
Fecha de hoy: 29/08/2019

1	V	F	9	V	F	17	V	F
2	V	F	10	V	F	18	V	F
3	V	F	11	V	F	19	V	F
4	V	F	12	V	F	20	V	F
5	V	F	13	V	F	21	V	F
6	V	F	14	V	F	22	V	F
7	V	F	15	V	F	23	V	F
8	V	F	16	V	F	24	V	F
						25	V	F

AREA:	L 0	SM 10	SOC 2	H 4	Total= 16
	B	M	B	B	Bajo

ANEXO M

Nombres y Apellidos: ……

Fecha de nacimiento: …….. Edad: ……..

Fecha: …….

Responde con "SI o NO", de acuerdo a lo que se ajuste más a ti.

PREGUNTAS	**SI**	**NO**
No me reconocieron en mi identidad (negación de la identidad):"No me aceptaron como yo era" (hombre o mujer), "no me reconocieron por ser lo que era". El niño necesita que lo reconozcan como es él/ella, no como quieren los demás que sea.		
No me sentí amado: "No me reconocieron por lo que era sino por lo que hacía: no me amaron gratuitamente", "me hicieron chantaje con el afecto".		
Me abandonaron, no me atendieron: "No tuvieron tiempo para mí".		
No me reconocieron en mi necesidad de ser tocado adecuadamente: "No recibí el contacto físico que necesitaba", "no me acariciaron ni me tocaron". A los niños se les puede causar daño por la falta o por el exceso, por tocamientos de tipo sexual y por castigos físicos.		
No me creyeron: "Yo decía la verdad y no me creían "No me escucharon"		
No apostaron por mí: "Me creían tonto y me ignoraron o me sobreprotegieron", "No creyeron en mis capacidades", "No me estimularon". La traducción del exceso de mimo y la sobreprotección es "yo no sirvo".		
Me compararon: "Me decían que era menos que otro", "No era como mi hermano"		
No me dieron un rol: No tenía un papel en la familia, no me dieron un lugar, era solo un número.		
No tuve seguridad: Viví en penuria económica, política, social o familiar y esto generó en mi inestabilidad. "Me insultaron", "me agredieron". "Sentí miedo ante la separación de mis padres".		

ANEXO N

Nombres y Apellidos: ……

Fecha de nacimiento: …….. Edad: ……..

Fecha: …….

Indique hasta qué punto está Usted de acuerdo con lo que dicen las siguientes frases. Para hacer esto, después de leer cada frase, marque la casilla que más se asemeje a su opinión.

OPCIONES DE RESPUESTA	**PUNTUACIÓN**
Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Algo de acuerdo	3
En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

	RESPUESTA
1. En general, si una persona ha estado en prisión no deberíamos fiarnos de ella.	
2. Discuten y se pegan mucho entre ellos porque se quieren.	
3. Un buen bofetón a tiempo nunca viene mal.	
4. Llevo toda la vida fumando y es imposible que ahora pueda dejarlo.	
5. Lo de que “el dinero no hace la felicidad” sólo lo dicen los ricos.	
6. No pasa nada porque un día de fiesta al año beba un poco y regrese a casa en carro con cuidado.	
7. Muerto el perro se acabó la rabia.	
8. Para qué me voy a esforzar si al final lo que me tenga que pasar, me pasará.	
9. Aprovecha ahora lo que puedas, porque mañana no sabemos qué puede pasar.	
10. En la cárcel no se puede confiar en nadie.	

ANEXO Ñ

Nombres y Apellidos: ……

Fecha de nacimiento: …….. Edad: ……..

Fecha: …….

Indique hasta qué punto está Usted de acuerdo con lo que dicen las siguientes frases. Para hacer esto, después de leer cada frase, marque la casilla que más se asemeje a su opinión sobre ella.

OPCIONES DE RESPUESTA	**PUNTUACIÓN**
Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Algo de acuerdo	3
En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

	RESPUESTA
1. Las mujeres son más interesadas que los hombres.	
2. Las mujeres nunca suelen decir lo que piensan.	
3. Si una mujer que le pega su marido continúa con él, merece que la siga pegando.	
4. No es aceptable pegar a una mujer, pero a veces no queda más remedio.	
5. Los problemas entre una pareja, deben quedar entre ellos.	
6. Unas copas de más suele ser la causa de las agresiones a mujeres, no es justo que por eso se nos trate como delincuentes.	
7. Algunas niñas o niños son sexualmente provocadores.	
8. Si una mujer te mira fijamente, es que te desea sexualmente.	
9. Algunas mujeres se visten o actúan de una manera que merecen lo que luego les pasa. No deberían quejarse tanto si las agraden o violan.	
10. Los niños o las niñas son capaces de tomar sus propias decisiones sobre el sexo con otra persona.	
11. Cuando una mujer se resiste o dice no, es una forma de interesar y provocar al hombre.	
12. Las mujeres inventan historias de violaciones para complicar a los hombres.	
13. Las mujeres pueden poseer una fuerza especial que domina a los hombres y los deja sin voluntad.	
14. Una mujer vestida provocativamente busca relaciones sexuales.	

ANEXO O

Nombres y Apellidos: ……

Fecha de nacimiento: …….. Edad: ……..

Fecha: …….

Marque las emociones que percibe usted en su persona e identificamos cada una de ellas.

CONJUNTO EMOCIONAL MÍNIMO			
POSITIVAS		**NEGATIVAS**	
Esperanza	Alegría	Ira	Infelicidad
Amor	Compasión	Desilusión	Preocupación
Fascinación	Felicidad	Infelicidad	Vergüenza
Entusiasmo	Gusto	Envidia	Humillación
Satisfacción	Amor	Sufrimiento	Remordimiento
Sorpresa	Placer	Rechazo	Arrepentimiento
Enamoramiento	Diversión	Inseguridad	
Atracción	Pasión	Tristeza	
Alivio	Ternura	Depresión	
Orgullo	Euforia	Nerviosismo	

ANEXO P

https://www.youtube.com/watch?v=epDzwYiZiwA

https://www.youtube.com/watch?v=1mAreOe6e-A

ANEXO Q

La resolución del duelo se centra en tres pasos muy interesantes y que pueden ayudar mucho en la fase de recuperación emocional que pretendemos realizar.

1.º Paso: Enmiendas:

- Enmendar o reparar es la acción de disculparse por cualquier cosa que se hizo o se dejó de hacer, y que pudo haber lastimado o causado daño a alguien.

2.º Paso: Perdonar:

- Es renunciar al deseo de que el pasado hubiese sido diferente o mejor.
- Es dejar de lado el rencor que se guarda hacia una persona. Se le podría perdonar por algo que hizo o no hizo.
- Se perdona para poder recuperar el propio bienestar y tener la posibilidad de ser feliz de nuevo.
- Perdonar no tiene nada que ver con la otra persona, sino con uno mismo.
- Perdonar es una acción, no es una sensación.

3.º Paso: Declaraciones emocionales importantes:

- Se refiere a cualquier comunicación de emociones importantes que no han sido expresadas abiertamente en su momento.
- Dar este paso permite expresar todas las emociones, sean positivas o negativas, que se han tenido guardadas por mucho tiempo.
- Tiene que ver con esperanzas, sueños y expectativas destruidas o no alcanzadas:
  - Te amaba
  - Te odiaba
  - Estaba orgulloso/a de ti.
  - Me sentía avergonzado/a de ti.
  - Gracias por lo que hiciste por mí.
  - Valoro el tiempo que pasaste conmigo.

ANEXO R

Querido (a)…….:

He estado analizando nuestra relación y he descubierto algunas cosas que quiero decirte

……...

Quiero disculparme por……..

……...

Quiero disculparme por……..

……...

Quiero disculparme por……..

……...

Te perdono por……..

……...

Te perdono por……..

……...

Te perdono por……..

……...

Quiero que sepas que……..

……...

Quiero que sepas que……..

……...

Quiero que sepas que……..

……...

…… Adiós,……..

ANEXO S

DÍA	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta

ANEXO T

1. Indique un hecho o situación que le provoque o le haya provocado fuerte ira o agresividad, e indique cómo lo valora o qué es lo que le hace producir esa reacción en usted. A continuación, escriba una forma de verlo o valorar la alternativa, como por ejemplo el que le pueda dar otra persona distinta de usted, y observe si esa forma de verlo distinta produce una reacción distinta de la ira.

   - SITUACIÓN que le produce ira:

_____
_____

   - PENSAMIENTOS que la valoran:

_____
_____

   - ALTERNATIVA de valoración:

_____
_____

2. Indique las alteraciones en su cuerpo (somáticas) que nota ante esta situación que le produce una fuerte emoción de ira o agresividad, y que pueden ser una señal para Ud. de que ésta emoción es muy intensa y puede llegar a dominarle ("… necesito respirar hondo porque si no ...")

_____
_____
_____

3. Señala las acciones o conductas que hace o que aparecen cuando está en esta situación de enfado o ira, especialmente aquellas que son fruto de esta emoción y que no aparecen en otras situaciones o cuando "no siente deseos de ser agresivo".

_____
_____
_____

4. Indique al menos dos cosas que puede hacer cuando está airado y que sean distintas de las anteriores o más habituales en Usted.

_____
_____
_____