

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

Carrera de Psicología Clínica

Personalidad y delitos sexuales en personas privadas de la libertad de la ciudad de Loja

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicología Clínica

AUTORA:

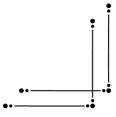
Zoila Dolores Castillo Castillo

DIRECTORA:

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mgs.Sc.

Loja - Ecuador 2022





Certificación

Loja, 14 de septiembre de 2022

Psicóloga Clínica

Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del

Trabajo de Titulación: PERSONALIDAD Y DELITOS SEXUALES EN PERSONAS

PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CIUDAD DE LOJA. de autoría de la estudiante

Zoila Dolores Castillo, con C.I. 1105662033; previo a la obtención del título de

Psicóloga Clínica, quien ha desarrollado su investigación con responsabilidad, interés y

perseverancia; el mismo cumple con las disposiciones institucionales metodológicas y técnicas,

que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho Trabajo de Titulación se

encuentra culminado y aprobado, por lo que autorizo la presentación para la respectiva

sustentación y defensa.

Atentamente,



Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.

1104892029

gabriela.rojas@unl .edu.ec

PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL

DIRECTORA DEL TT.

c.c.: Archivo

ii

Autoría

Yo, Zoila Dolores Castillo Castillo, declaro ser autor/a del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y utorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 1105662033

Fecha: 06 de diciembre del 2022

Correo electrónico: zoila.castillonl.edu.ec

Celular: 0982776504

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total

y/o publicación electrónica del texto completo; del Trabajo de titulación.

Yo, Zoila Dolores Castillo Castillo declaro ser autor(a) del Trabajo de Titulación denominado:

Personalidad y delitos sexuales en personas privadas de la libertad de la ciudad de Loja

como requisito para optar el título de Psicóloga Clínica autorizo al sistema Bibliotecario de la

Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual

de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el

Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información

del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de

Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 06 días de diciembre del dos

mil veinte y dos.

Firma:

Autor: Zoila Dolores Castillo Castillo

C.I: 1105662033

Dirección: Yahuarcuna. AV. Romerillos entre hualtacos y eucaliptos

Correo electrónico: zoila.eastillo@unl.edu.ec

Celular: 0982776504

DATOS COPLEMENTARIOS:

Director de Trabajo de titulación: Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mgs.Sc.

iv

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a mí persona por cada día colocarme retos y demostrarme a mí misma el poder en mí, por ser una mujer valiente y arriesgada, gracias Lolita.

Una dedicatoria especial, a mi madre y hermana mujeres entrañables y parte importante de mi vida que han sabido demostrarme que a pesar de las diferencias mutuas el amor de madre y hermana es mayor, mujeres luchadoras, bondadosas he inquebrantables.

A mis grandes amigos Alejandra, Cristian, Mabel, Santi, Evelyn, Christian, Jorge y Carlitos, quiénes con todo su cariño y apoyo han sabido guiarme por este largo camino de la vida.

De igual forma este trabajo de investigación se lo dedico a las personas privadas de la libertad que a pesar del estigma que les rodea son capaces de demostrarse a sí mismos que la vida es un carrusel de experiencias y circunstancias extrañas y que por detrás de todo lo que les rodea son seres humanos que no dejan de luchar, soñar y acobijar un porvenir mejor para ellos como para sus seres amados con la bendición de Dios.

Y por último a unos pequeños seres que han dejado una marca imborrable en mi vida, mis mascotas, Xico, Chinchulin, Osa y Misha por su amor incondicional.

Zoila Dolores Castillo Castillo

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja mi alma mater, que ha sabido abrir sus puertas a muchas generaciones formándolas como seres humanos valiosos y como profesionales. A mi apreciada carrera de Piscología Clínica formada por un gran equipo humano la cual me ha brindado una loable labor la cual pretendo cumplir en pro del bienestar de la sociedad.

A mis apreciados docentes que a lo largo de esta formación profesional nos acobijaron bajo un manto de conocimientos y valores inculcados en cada uno de sus discípulos y por supuesto a cada uno de mis compañeros que a lo largo de esta formación hemos compartido sueños, metas, gustos, risas y penas a los cuales les deseo un gran porvenir en su camino profesional y personal. Un agradecimiento especial a una gran amiga que he podido conocer en esta gran experiencia, a mi directora de tesis Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mgs.Sc. gracias por todo el cariño, apoyo, guía amistad, aliento y por el tiempo invertido el cual me ha permitido realizar la presente investigación.

A la Psc. Deysi Criollo y el Psic. Cl. Byron Gonzales, psicólogos encargados del centro de rehabilitación social de Loja, por su gran trabajo realizado, por permitirse no solo ser profesionales de la salud mental sino también ser amigos y compañeros para todas las personas privadas de la libertad en esta difícil situación quienes cuentan con su aprecio y cariño invaluable.

Zoila Dolores Castillo Castillo

Índice contenidos

Portada		i
Certificación	n	ii
Autoría		iii
Carta de au	torización	iv
Dedicatoria		v
Agradecimie	ento	vi
Índice conte	nidos	vii
Índice tabla		X
1. Título		1
2.Resumen.		2
2.1	Abstract	3
3.Introducci	ión	4
4.Marco teó	rico	6
4.1	Capítulo 1: Personalidad	6
	4.1.1 Definición:	6
	4.1.2 Antecedentes históricos:	7
	4.1.3 Teorías:	8
	_4.1.4 Trastornos de la personalidad:	10
	4.1.5 Características de la personalidad en personas privadas de l	a
libert	ad	12
	4.1.6 Perfil del agresor sexual	13
4.2	Capítulo 2: Delitos sexuales	16
	4.2.1 Antecedentes históricos	17
	4.2.2 Aspectos a considerar del presunto delincuente sexual:	18
	4.2.3 Tratamiento psicoterapéutico dirigido a agresores sexuales	21
5. Metodolo	gía	26
5.1	Área de estudio	26
5.2	Enfoque metodológico	26
5.3	Unidad de estudio	26
5.4	Muestra y tamaño de la muestra	26
5.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
	5.5.1 Ficha de recolección de datos	27

	5.5.2	Inventario (Clínico Multiaxial de Millon-III, adap	tación española
Carde	enal et al	. (2007):		27
	5.5.3	Considerac	iones éticas	28
		5.5.	3.1 Consentimiento informado	28
5.6	Procee	dimiento		28
	5.6.1	Primera eta	npa	29
	5.6.2	Segunda eta	apa:	29
	5.6.3	Tercera eta	pa	30
5.7	Equip	o y materia	ıles	30
5.8	Anális	sis estadístic	cos	30
6.Resultado	s	•••••		31
7.Discusión.	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	50
8.Conclusion	nes	•••••	•••••	52
9.Recomend	laciones	•••••	•••••	53
10.Bibliogra	ıfía	•••••		54
11.Anexos				68

Índice tabla

Tabla 1 Características de la personalidad en personas privadas de la libertad sentenciadas p	or
delitos sexuales	32
Tabla 2 Delitos sexuales establecidos en el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador	33
Tabla 3 Relación entre la personalidad y los delitos sexuales en personas privadas de libertad.	la

Índice anexos

Anexo 1: Informe de estructura y coherencia de Anteproyecto	68
Anexo 2: Designación director de tesis	69
Anexo 3: Oficio autorización para realización de investigación	70
Anexo 4: Certificado de traducción de Abstract	70
Anexo 5: Consentimiento informado	71
Anexo 6: Ficha de recolección de datos	72
Anexo 7: Reactivo Psicológico	.7 3
Anexo 8: Hoja de registro de pensamientos	79
Anexo 9: Hoja de identificación de problemas	80
Anexo 10: Hoja de reevaluación del problema	80
Anexo 11: Hoja de lista de soluciones	81
Anexo 12: Proyecto de vida	82
Anexo 13: Hoja de evaluación de cierre de terapia	83
Anexo14: Certificado tribunal de grado	85

1. Título

Personalidad y delitos sexuales en personas privadas de la libertad de la ciudad de Loja

2. Resumen

Las características y rasgos de una personalidad delictiva se ven influencia por factores internos y externos, así como de la forma en la que se desenvuelve el individuo dentro de su entorno lo cual conlleva a esta conducta en particular. El objetivo de la presente investigación determinó la relación entre la personalidad y los delitos sexuales en personas privadas de la libertad que cumplen su pena en el Centro de Rehabilitación Social Loja (CRS - LOJA). La metodología utilizada tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, utilizando un tipo de investigación descriptivo y correlacional; la población está conformada por personas privadas de la libertad que están sentenciadas por delitos sexuales la cual se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional y por criterios de selección. Se aplicó instrumentos como el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III y ficha de recolección de datos la cual permitió conocer el estado penal de dicha población. Los resultados identifican que las personalidades que más destacan son: paranoide, evitativa y dependiente; y que el delito sexual cometido con mayor prevalencia dentro de esta población es la violación, abuso sexual y acoso sexual, de la misma forma es importante mencionar que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio. Finalmente, estos resultados permitieron diseñar una propuesta de intervención psicoterapéutica la cual esta dirigía a flexibilizar los rasgos de personalidad y a mejorar las habilidades sociales en esta población.

Palabras clave: Conducta delictiva; Agresión; Violencia sexual; Criminal sexual.

2.1 Abstract

The characteristics and traits of a criminal personality are influenced by internal and external factors, as well as the way in which the individual develops within his environment, which leads to this particular behavior. The objective of this research was to determine the relationship between personality and sexual offenses in persons deprived of liberty serving their sentence in the Loja Social Rehabilitation Center (CRS - LOJA). The methodology used has a quantitative approach of non-experimental cross-sectional design, using a descriptive and correlational type of research; the population is made up of persons deprived of liberty who are sentenced for sexual crimes, which was selected by means of a non-probabilistic intentional sampling and by selection criteria. Instruments such as the Millon-III Multiaxial Clinical Inventory and a data collection form were used to determine the penal status of this population. The results identify that the most prominent personalities are: paranoid, avoidant and dependent; and that the most prevalent sexual crime committed within this population is rape, sexual abuse and sexual harassment, in the same way it is important to mention that there is no statistically significant relationship between the two study variables. Finally, these results allowed the design of a psychotherapeutic intervention proposal aimed at making personality traits more flexible and improving social skills in this population.

Keywords: Delinquent behavior; Aggression; Sexual violence; Sexual offender.

3. Introducción

La personalidad es un conjunto de características o patrones, que definen a una persona, es decir sentimientos, pensamientos, actitudes y conducta de cada individuo, que nos hacen ser diferentes de los demás. Cada persona al nacer tiene en cierto modo su personalidad condicionada por la biología, pero esta personalidad se va a ir modificando a lo largo del tiempo, en función de las relaciones del sujeto con el ambiente Hernández José (2012, como se citó en Cruz, 2019).

La Policía Nacional del Perú (2006, como se citó en Mejía Rodríguez, et al. 2015) nos menciona:

Al hablar de delitos sexuales, estamos aludiendo una categoría jurídico-penal, la cual se trata de actividades sexuales o vinculadas con lo sexual y que constituyen delito en tanto constituyan acciones u omisiones típicas, o lo que se prevé como delitos en una ley penal. En los delitos sexuales, el bien jurídico protegido por el derecho es la libertad sexual de las personas o bien la moralidad pública. (p. 171).

(Morales y León 2019) nos habla que:

Considerando las actitudes y la manera en cómo se manejan los agresores sexuales y su motivación para el cometimiento de delitos de carácter sexual, dado que es importante obtener información precisa, con el fin de generar proyectos que favorezcan el desarrollo de medidas de prevención en delitos de carácter sexual y a su vez el mejoramiento de la salud mental de los reos sentenciados en cuanto a crímenes de carácter sexual.

Es así que la presente investigación resalta el cómo la personalidad de las personas privadas de la libertad se relaciona con el cometimiento de un delito sexual, entre algunos de los estudios realizados, de los rasgos de personalidad en 29 hombres condenados por acceso carnal violento y recluidos en la cárcel Modelo Bogotá-Colombia, se evidencia que el 79,3% de los participantes presenta al menos un rasgo de personalidad, siendo los del tipo obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo y dependiente, los de mayor frecuencia. Pulido, et al. (2017).

A nivel de Perú, Chiclayo se llevó a cabo una investigación con una muestra de 78 adultos sentenciados por delitos sexuales, haciendo uso del Inventario Clínico Multiaxial Millon III, entre algunos de los resultados se describen la existencia de los trastornos Antisocial 50%, Esquizoide 43.7%, Paranoide 50%. (Diaz y Pérez, 2016, p. 07).

Del mismo modo, cabe mencionar que, en el contexto ecuatoriano, Morales y León (2019) en su trabajo de investigación en la Unidad de Atención de Peritaje Integral de la fiscalía general del Estado describe:

Un porcentaje, en que la mayor prevalencia respecto al cometimiento del delito sexual es la violación 51%, seguido del delito de abuso sexual 38% y el delito de acoso sexual con un 11%. Respecto a los patrones clínicos de personalidad se encontró un predominio del patrón evitativo 11% (en casos de violación) y 9% (abuso sexual); además 11% presentan patrón de personalidad esquizoide relacionado con el delito de violación y 3% patrón de personalidad compulsivo relacionado con acoso sexual. (p. 11.)

Por todo lo anteriormente mencionado surge y destaca la importancia de desarrollar la presente investigación con el fin de determinar la relación entre la personalidad y los delitos sexuales en personas privadas de la libertad que cumplen su pena en el Centro de rehabilitación social Loja (CRS-Loja), como también se presenta tres objetivos específicos los cuales pretenden: evaluar personalidad en personas sentenciadas por delitos sexuales mediante la aplicación del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III); identificar la prevalencia de delitos sexuales establecidos en el COIP (Código Orgánico Integral Penal del Ecuador) en personas sentenciadas, mediante el uso de tabla de indicadores CRS-LOJA y elaborar un programa de tratamiento psicoterapéutico dirigido a agresores sexuales.

De los resultados obtenidos se pretende contribuir en ampliar nuevas estrategias, en la mejora de programas de intervención terapéutica en la población carcelaria con este tipo de delitos.

Este trabajo de investigación se encuentra sustentando en la búsqueda exhaustiva de información planteada dentro del apartado de revisión literaria, donde describimos y definimos ambas variables, de la misma forma se cuenta con la aplicación de una ficha de recolección de datos, un reactivo clínico, análisis, conclusiones y discusiones de los resultados.

4. Marco Teórico

4.1 Personalidad

El estudio de la personalidad y su relación con los delitos sexuales ha buscado comprenderse desde distintos enfoques. No obstante, para comprender cada una de ellas primeramente será importante definir algunos conceptos claves en el tema de estudio entre los que se encuentran: definición, tipos, rasgos y trastornos de la personalidad; en el segundo capítulo hablaremos acerca del agresor sexual, su clasificación y tipología del mismo; así como la relación de la personalidad en el agresor sexual.

4.1.1 Definición:

En la actualidad resulta complejo concebir una definición de personalidad sin embargo Gordon Allport (1986, como se citó en Tintaya 2019), define que la "personalidad es la organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos" (pr.28).

Así mismo Polaino Lorente (2009) menciona:

La personalidad depende de la persona como de su propio origen. Según esto, el concepto vulgar de personalidad podría entenderse como algo aditivo y genitivo. Aditivo, porque es algo que se añade o yuxtapone al ser de la persona, a pesar de que la imagen manifestada no se corresponda con la persona a la que dice representar. (...) Gemitivo, porque la persona se concibe como algo, como una imagen o representación de alguien, sin cuyo sujeto originario y «de pertenencia» no sería posible. (p. 18)

Por otra parte, Cloninger 2003 (como se citó en Medina, 2021) menciona "la personalidad, según Cattell, fue consideraba como aquella que permite pronosticar la conducta de un individuo frente a una situación específica"

Para esto es de gran importancia conocer de qué se trata esta temática, por lo tanto:

La personalidad es un conjunto de características o patrones, que definen a una persona, es decir sentimientos, pensamientos, actitudes y conducta de cada individuo, que nos hacen ser diferentes de los demás. Cada persona al nacer tiene en cierto modo su personalidad condicionada por la biología, pero esta personalidad se va a ir modificando a lo largo del tiempo, en función de las relaciones del sujeto con el ambiente. La personalidad cambia y se estructura con el paso del tiempo, ya sea por la figura de influencias paténtales o sociales, que pueden actuar de forma consciente o inconsciente, Hernández José (2012, como se citó en Cruz, 2019).

Finalmente definiríamos la personalidad como un estado intrínseco de cada individuo la cual se encuentra influenciada por distintos factores biopsicosociales, la cual nos permite

pensar, actuar y desenvolvernos de una manera óptima, tomando en cuenta que cada individuo cuenta con rasgos o tipo de personalidad.

4.1.2 Antecedentes históricos:

La reconstrucción histórica de la personalidad a través del tiempo que se ha visto apoyada por ciencias como la biología, la antropología, el arte y la psicología las cuales han permitido rescatar parcialmente una definición propia de la misma, así como su evaluación científica a través de los años pero eso no significa que no se haya ido gestando a lo largo de siglos, o incluso milenios, así pues, fue enunciada la personalidad desde la edad antigua, en la medicina griega, la cual sigue aún vigente en nuestros días, De la Fuente (1983 como se citó en Albores Lili, et al. 2003) nos dice:

Hipócrates en el siglo V, antes de cristo (A.C.) describió cuatro tipos o categorías de individuos: el sanguíneo o alegre, el melancólico o de bilis negra, el colérico asociado con un aumento de bilis amarilla y el flemático, al que se le atribuye un exceso de flema, propio de los individuos de tipo pasivo o calmado. (p.18)

Siguiendo en la misma línea temporal se describe los cuatro temperamentos primarios establecidas y descritas por Galeno, son conocido entre teóricos y legos, siendo nombrado de acuerdo a los estados de ánimo predominante en el cuerpo: 1) tipo de sangre, caracterizado por individuos atléticos y vigoroso, en el que el estado de ánimo corporal predominante era la sangre; 2) tipo colérico, individuos fácilmente irritables, en quienes predominaba la bilis amarilla; 3) tipo melancólico, individuos tristes y melancólicos que exhibían exceso de bilis negra; y 4) tipo flemático, personas crónicamente cansadas y perezosas en sus movimientos, que tenían exceso de flema. Aiken (1991, como se citó en Ito, P. D. C. P., y Guzzo, R. S. L. 2002)

En este mismo apartado se recalca de la existencia de dos conceptos que, si bien no son sinónimos de personalidad hoy por hoy son constitutivos de la misma; se trata del temperamento y carácter los cuales explicaremos a continuación; Mayorga Lascano (2018) describe:

El temperamento constituye o se expresa en la intensidad característica de los afectos del sujeto, así como de su estado de ánimo y motivaciones dominantes; este factor incluye también el vigor de la respuesta, él humor predominante, el nivel de actividad, el grado de accesibilidad, y la estabilidad general del individuo. Su origen se considera fundamentalmente hereditario.

Por otra parte, se menciona que el carácter tiene que ver con lo adquirido, en primera instancia por la relación con nuestros progenitores o cuidadores y secundariamente en nuestra primaria infancia y su relación con el grupo social que toma importancia en

nuestro universo emocional el cual por lo general se inicia desde el primer contacto madre-hijo, brindando al infante las primeras aproximaciones de regulación de las emociones producto de las experiencias del placer-displacer. (Ventura D, 2020, p. 368)

4.1.3 Teorías:

De acuerdo con la importancia del estudio de la personalidad, se han desarrollado diferentes teorías que intentan explicar cómo se constituye la personalidad las cuales nos permitan establecer semejanzas y diferencias entre varios individuos frente a su forma de relacionarse y actuar en la sociedad.

Teoría psicodinámica de la personalidad. En cuanto a las teorías la que mayor destacan en una primera instancia es la teoría psicodinámica, su creador Freud, S (1981, como se citó en Barrios, L 2018) en su libro El yo y el ello describe:

Que la personalidad está integrada por tres componentes, siendo el "ello", el "yo" y el "super yo". En el primero, se ubican los impulsos del instinto, donde predominan los de etiología sexual. En el "yo" se regulan los deseos del "ello" y simboliza la razón y el equilibrio. En cuanto al "super yo", representa las restricciones sociales y el miedo a la sanción, es decir, la consciencia y el sentimiento de culpabilidad ante las transgresiones del orden social. (p.38)

Teoría fenológica. Menciona Montaño, et al. (2009), dos de los teóricos representativos de esta teoría son Carl Rogers y Gordon Allport quienes plantean que a diferencia del psicoanálisis la personalidad es el resultado de conflictos tanto ocultos como inconscientes del individuo, experimentados a lo largo de su vida lo cual genera que este "evolucione" tanto en sus acciones y consecuencias de las mismas.

Teorías humanístico – existenciales. Aquí el humanismo (incluyendo la Gestalt) nos dice que la personalidad no está únicamente determinada por hechos pasados de nuestra experiencia personal, así como esta no es inmutable por lo cual está se desarrolla mediante el cumulo de experiencias que el individuo integra a su vida. (Seelbach, 2013, p.52)

Teoría cognitiva de la personalidad. Se menciona que "la personalidad es un cumulo de información obtenida a lo largo de nuestra vida mediante experiencias individuales lo cual genera la forma en que cada ser humano piensa, siente y actúa frente a distintas circunstancias (Jara et al, 2018). Se debe tomar en cuenta que la Teoría de la Personalidad de Albert Bandura da una relevancia mayor al entorno como génesis y modulador clave de la conducta de cada individuo, es así que Seelbach (2013, como se citó en Jara et al. 2018) señala, "Bandura considera que la personalidad está conformada de tres elementos importantes: la interacción del ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos individuales" (p.26).

Por otra parte, en esta misma línea se debe tomar en cuenta una dirección divisoria del componente general que es la personalidad, estas son rasgos y patologías las cuales se diferencia una de la otra en su nivel de flexibilidad y capacidad de adaptación con el propio entorno Millon (2000, como se citó en Cardenal, V, et al. 2007); es así que Montaño, et al. (2009) menciona "que los rasgos de la personalidad se refieren a las características particulares de cada individuo como el temperamento, la adaptación, la labilidad emocional y los valores que le permiten al individuo girar en torno a una característica en particular" (p. 91).; siendo así que la siguiente teoría nos da una descripción general.

Cattell y los cinco grandes: Teorías analítico-factoriales de los rasgos. Gerber, Huber, Doherty y Dowling (2011, como se citó en Salgado, et al. 2016) menciona "este modelo organiza en cinco dimensiones los aspectos del individuo que son estables a lo largo del ciclo vital y que determinan la manera como el individuo tiende a responder a las demandas de la vida cotidiana" (p. 367).

Goldberg (1993) "estos elementos constitutivos fueron reportados durante un estudio sobre las descripciones que hacían unos individuos sobre la personalidad de otros" (p. 27) y es uno de los modelos sobre los rasgos de personalidad humanos más reconocidos.

De modo que las cinco grandes facetas o dimensiones de la personalidad según nos menciona, Lakk (1996) son:

- Extroversión (Surgencia): afecto, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones, emociones positivas.
- Agradabilidad (Simpatía): confianza, honradez, altruismo, cumplimiento, modestia, sensibilidad.
- Consciencia (Conformidad, Seguridad): competencia, orden, obediencia, lucha por el logro, autodisciplina, reflexión.
- Neuroticismo (Estabilidad Emocional, Inquietud): Ansiedad, hostilidad colérica, depresión, timidez, impulsividad, vulnerabilidad.
- Apertura a la Experiencia (Cultura, Intelecto, "Intelectancia"): fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas, valores (p. 136).

Teoría de la personalidad de Millon:

Millon (como se citó en Morales de Barbenza, Claribel, 2003) describe:

Una teoría de carácter integrativo acerca de la psicopatología y de la personalidad, dirigida a compatibilizar los factores de orden biogénico y psicogénico que evolucionan en interacción recíproca y circular a lo largo de la vida. Ponía énfasis en el carácter de

unicidad de la carga genética de cada persona, determinadas en gran medida por la estimulación ambiental.

(Cardenal et al, 2007) también nos habla que:

Millon en su teoría genera una propuesta multiaxial en la que cobra relieve la dinámica interactiva que se establece entre los distintos ejes, con especial atención al papel preponderante del Eje II, de Trastornos de personalidad, en la génesis, determinación o al menos precipitación de los síndromes clínicos del Eje I, más transitorios y transversales.

4.1.4 Trastornos de la personalidad:

Se describe como tal un trastorno de personalidad al patrón generalizado en el individuo es su forma de comportarse frente a distintas situaciones, de igual forma recoge tanto cogniciones como emociones presentes durante un largo lapso de tiempo, se recalca que dicha afectación mental puede presentar sus primeros matices en la adolescencia y acentuarse en la adultez temprana (Esbec y Echeburúa, 2015)

En la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales, los diez tipos de trastornos de la personalidad están recogidos, en función de sus similitudes, en tres grupos (o clusters) principales, que se detallan a continuación:

Trastornos de la personalidad grupo A. Trastorno de la personalidad paranoide 301.0 (F60.0)- Trastorno de la personalidad esquizoide 301.20 (F60.1) - Trastorno de la personalidad esquizotípica 301.22 (F21)

Trastornos de la personalidad grupo B. Trastorno de la personalidad antisocial 301.7 (F60.2) - Trastorno de la personalidad límite 301.83 (F60.3) - Trastorno de la personalidad histriónica 301.50 (F60.4) - Trastorno de la personalidad narcisista 301.81 (F60.81)

Trastornos de la personalidad grupo C. Trastorno de la personalidad evasiva 301.82 (F60.6) - Trastorno de la personalidad dependiente 301.6 (F60.7) - Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva 301.4 (F60.5). (Asociación Americana de Psiquiatría (APA), 2013, p.p 360-368).

Patrones clínicos de la personalidad

• Esquizoide: estado emocional inerte, mostrando una mínima introspección y conciencia de sí mismo, realiza y escoge actividades solitarias, no mostrando interés en relaciones íntimas, así como tomar un papel secundario en esferas sociales, laborales y familiares.

- Evitativo: se muestra distanciados de actividades que implican relaciones personales íntimas presentando un cuadro de inquietud, desasosiego, temor he impaciencia, de igual forma se muestra cognitivamente distraído rastreando contantemente amenazas potenciales.
- Depresivo: presenta un estado de ánimo abatido mostrando un aspecto y estado desamparo irremediable, sobrio, desolad y decaído; debido al sentimiento de vulnerabilidad suplicará a los demás que lo cuiden y protejan, muestra un pensamiento de derrota y fatalidad con una autoimagen inútil.
- Dependiente: los individuos dependientes evitan responsabilidades adultas buscando ayuda o guía en los demás llegando a subordinarse a una figura más fuerte sin la cual se siente indefensos de forma ansiosa mostrando una imagen de sí mismo como débil, frágil e inadecuado.
- Histriónico: estos individuos muestran una imagen gregaria, solicitando activamente elogios y manipulando a los demás para obtener la reafirmación, atención y aprobación que necesita, tiende a mostrar respuestas impulsivas altamente motivas y teatrales.
- Narcisista: se ven así mismo como una persona de mérito especial, que merecen una gran admiración, comportándose de una forma arrogante, altanera, pomposa y desdeñosa; se encuentran enfrascados en inmaduras y glorificantes fantasías de éxito, belleza y amor engañándose a sí mismos y tienden a elaborar razones plausibles para justificar su egocentrismo.
- Antisocial: se muestran expresivamente impulsivos, actuando de manera espontánea y precipitada; Se ve a sí mismo como si las restricciones sociales y las limitaciones de las lealtades personales no le afectasen, ye en la vida de los demás y viola sus derechos, transgrediendo las normas sociales establecidas mediante comportamientos fraudulentos o ilegales.
- Sádico: manifiestan satisfacción al intimidar, coaccionar y humillar a los demás, por lo cual se enorgullecen de verse a sí mismo como una persona competitiva, enérgica y obstinada, tiene un temperamento excitable e irritable que aflora rápidamente y se transforma en discusiones y beligerancia física; es cruel y malvado; desea hacer daño y perseguir a los demás.
- Compulsivo: mantiene una vida regulada muy estructurada y estrictamente organizada, construyendo su mundo en términos de reglas, normas,

mostrándose rígidos, obstinados y suelen alterarse mucho frente a ideas y hábitos no familiares o nuevos.

- Negativista: se ve a sí mismo como alguien incomprendido, sin suerte y devaluado por los demás, por lo general estos individuos asumen papeles conflictivos y cambiantes en las relacione sociales comportándose de manera obstructiva e intolerante con los demás. experimenta gratificación al desmoralizar y socavar el bienestar y las aspiraciones ajenas.
- Masoquista: por lo generalmente estos individuos tienden a humillarse a sí mismo entrándose en sus peores características y cree que merece ser avergonzado, humillado y despreciado, permite a los otros que le exploten y a veces los anima a que le traten mal o se aprovechen de él. (Millon, 2007)

Patología severa de la personalidad

Cuando hablamos de una patología estos patronos reflejan escasa flexibilidad adaptativa, tendencia a círculos viciosos, labilidad, que se manifiesta en la fragilidad y ausencia de elasticidad de la persona ante situaciones que provocan estrés, percepciones sobre sí mismo y el entorno frustrante. (Cardenal et al, 2007) De la misma forma Millon nos da una breve recapitulación sobre la patología severa de personalidad:

- Esquizotípico: estos individuos prefieren el aislamiento, presentar un comportamiento autista, pensamiento tangencial, absortos en sí mismo por lo que los demás a menudo los perciben como excéntricos en algunos casos pueden presentarse con aplanamiento emocional.
- Borderline: presentan estados de ánimo intensos con periodo recurrentes de depresión y apatía, de igual forma muchos individuos presentan pensamientos recurrentes de automutilación y suicidio, así como dificultades para tener un sentido claro de identidad con ambivalencia cognitiva-afectiva.
- Paranoide: esta personalidad presenta actitud defensiva por ende se muestra con una vigilante desconfianza hacia los demás, los individuos paranoides expresan miedo a perder la independencia mostrándose inmutables de sus sentimientos he inflexibilidad de pensamiento. (2007)

4.1.5 Características de la personalidad en personas privadas de la libertad

Al hablar de la persona privada de la libertad (PPL), es necesario enfocarse en su ambiente en el cual este se mantiene en constante convivencia con otros PPLS, donde a más de la privación de su libertad, se le priva al mismo de distintas comodidades, así como del núcleo

familiar y social al cual este pertenece, es así que Arroyo y Ortega, (2009, como se citó en Molina et, al. 2018), brinda una perspectiva a dicho ambiente y dice:

El medio carcelario, por sus características como el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la falta de intimidad, la rutina o las frustraciones reiteradas, conduce a la desconfianza y a la agresividad en las relaciones personales, comportamientos que pueden verse acrecentados en aquellos penados que presentan rasgos de personalidad clínicamente significativos o trastornos de personalidad que suponen una menor capacidad de adaptación.

Arroyo y Ortega (2009), mencionan que "lo evidente es que cualquier mínima patología o disfunción que se presentara en el recluso o que éste padeciera antes de su encarcelamiento, sin un adecuado tratamiento, se agravará progresivamente mientras se mantenga al sujeto en ese medio" (p. 12).

Suarez y Betancourt, (2016) hablan que las "características similares de personalidad en sujetos con conductas violentas y delictivas graves se explican mediante los postulados de Eysenck neuroticismo, extraversión y psicoticismo; que permitieron relacionar los altos niveles de psicoticismo con tendencias antisociales". (p. 02).

Por lo cual, Molina et, al. 2018 nos dice que:

La relación entre rasgos de personalidad clínicamente significativos y/o trastornos de la personalidad y el medio carcelario es bidireccional: por una parte, la presencia de penados con trastornos de personalidad está relacionada con dificultades de adaptación al medio carcelario, con más sanciones disciplinarias, con mayor patología dual, más cantidad de conductas impulsivas, mayor riesgo de comportamientos violentos y peor evolución.

Suarez y Betancourt, (2016) define que:

Se han podido constatar varias características similares, o rasgos parecidos en personas con conductas violentas y delictivas graves; entre ellas se encuentran, alta extraversión, personas muy activas, alto neuroticismo, ansiosos y con inestabilidad emocional, y alto psicoticismo, sujetos muy impulsivos, agresivos y antisociales; estas características constituyen los rasgos de personalidad presentados por Eysenck.

4.1.6 Perfil del agresor sexual

Genero

Sánchez (2003), "La mayoría de los individuos que cometen agresiones sexuales son principalmente hombres. También hay mujeres y menores que las cometen, pero entre el 85 y el 95% de los delincuentes sexuales identificados son varones" (p.31).

Edad

Aquí Gonzales et al (2004), hace una diferenciación entre ambos géneros y menciona que:

Según algunos estudios la edad promedio de las abusadoras sexuales es de 26 años, con un rango de mayor frecuencia entre los 16 y los 36 años. Los hombres comienzan las conductas abusivas más temprano y prosiguen más tardíamente que las mujeres. (p. 10)

Historia sociofamiliar

Gonzales et al (2004) menciona que:

Dentro del antecedente familiar se evidencia que estos individuos proceden de un hogar donde crecieron en hogares que presentan conductas abusivas, carencia de cuidados parentales donde experimentaron conductas extremadamente rígidas y distantes o donde eran cotidianos el maltrato o el abuso sexual por parte de los progenitores ya que no existió un modelo de cuidados parentales adecuados reeditándose en determinados momentos lo vivido de niños con los propios hijos.

De la misma forma Valencia et al. (2010) nos dice que "los niños que han tenido infancias desestructuradas y muy deficitarias, cuando son adultos desarrollan modelos de afectividad patológica y de sexualidad inadecuada" (p.299).

Agresión sexual en la infancia

Gidycz et al (2007, como se menciona en 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. En este estudio el 18% de los hombres manifestaron haber participado alguna forma de agresión sexual en el pasado y el 84% de los hombres que tuvieron una historia de agresión física y reportaron haber sido víctimas de maltrato verbal severo.

Personalidad

Gonzales et al (2004) menciona:

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 del tipo limítrofe, con dificultad en el control de impulsos y en lograr relaciones de intimidad. En el caso de violadores es más frecuente el trastorno de personalidad antisocial. (p. 11)

Cabe destacar que Benedicto et al, (2017) en su investigación nos dice que:

Los agresores sexuales presentan mayores déficits en el funcionamiento psicosocial, así como alteraciones emocionales de ansiedad y depresión y son más propensos a abusar

de familiares que de desconocidos, un mayor índice de neuroticismo y una autoestima más deficiente aparecieron un mayor aislamiento social, de la misma forma

4.2 Delitos sexuales

Dentro de la presente investigación es importante brindar una visión general frente al paradigma del delito sexual es así que se parte desde el foco principal y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2013) define la violencia sexual como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (p.2)

Por otra parte, con el fin de obtener una vista jurídica, la Policía Nacional del Perú (2006, como se citó en Mejía Rodríguez, et al. 2015) nos menciona:

Al hablar de delitos sexuales, estamos aludiendo una categoría jurídico-penal, la cual se trata de actividades sexuales o vinculadas con lo sexual y que constituyen delito en tanto constituyan acciones u omisiones típicas, o lo que se prevé como delitos en una ley penal. En los delitos sexuales, el bien jurídico protegido por el derecho es la libertad sexual de las personas o bien la moralidad pública. (p. 171).

Actualmente en nuestro contexto ecuatoriano Erns (2007) nos habla que el "tipo de violencia más invisible, basada en el género, es sin duda la violencia sexual, es debido a esto que el Código Penal dependiendo del tipo de delito sexual, establece penas de un máximo de 25 años" (p. 2).

Los diferentes delitos sexuales desde nuestro contexto ecuatoriano se encuentran tipificadas en el Código Integral Penal (COIP) y establece distintas penas según el tipo penal, entre ellos el COIP (2014) nos describe dichos delitos:

Art. 158.- Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar: La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas

Art. 166.- Acoso sexual: La persona que solicite algún acto de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, prevaliéndose de situación de autoridad laboral.

Artículo 167.- Estupro: La persona mayor de dieciocho años que recurriendo al engaño tenga relaciones sexuales con otra, mayor de catorce y menor de dieciocho años

Art. 170.- Abuso sexual: La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal.

Art.171.- Violación: Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. (p.p 28 - 29).

4.2.1 Antecedentes históricos.

Indudablemente la historia, evolución y regulación del delito sexual se ve influenciado no sólo por las circunstancias políticas sino también por distintas condiciones sociales las cuales son determinantes, entre estas se debe de tomar en cuenta que el carácter de los principios morales y sexuales propios de cada cultura son los cuales a su vez se mantienen en un constante cambio determinados por el momento histórico en el que se producen y tienen mucho que ver en decidir si una conducta sexual es aceptada o por el contrario tomada como ilícita. (Rodríguez Ortiz s.f).

Por lo tanto, se procederá a realizar una breve recolección de información de los antecedentes de mayor importancia del delito sexual a través de la historia.

Edad Media. El principal, indicio de tipificación del delito sexual se encuentra señalado ya en el Código Hammurabi, en el cual se basaba en la ley del Talión y nos dice que la forma de juzgar al violador se basada no el delito cometido sino más bien entre si la víctima era una mujer casada o una mujer virgen, en el primer caso tanto la víctima como el agresor compartían la pena la cual era el ahogamiento, mientras que en el segundo el castigo era la muerte (Jarquín Hernández, 2013).

Egipto. Chiapinni (1984) menciona "Entre los egipcios, el delito de violación se castigaba con la castración del autor, tal pena fue aplicada por Guillermo el conquistador en el año 1700, quien además de la castración imponía la pena de ceguera al violador" (p.137).

Grecia. En este contexto Saéz Martínez (2015) nos menciona:

En esta época, la figura de la pederastia griega debe ser distinguida de su significado actual y de los abusos sexuales a menores de la época. Los jóvenes entre 12 y 16 años eran iniciados por adultos (erastes) en una relación homosexual regulada por leyes y rituales como parte de su formación humana, en la que ellos eran sujetos pasivos (eromenos). (p.139)

Época colonial. Friederice (como se cita en Navas 1999) nos habla de le perspectiva con la cual se contaba en dicha época, es así que:

Entre los nativos, el apoderarse y abusar sexualmente de mujeres constituía un elemento esencial para el prestigio y el poder del hombre. El intercambio de mujeres, según los especialistas, estaba regulado por un código de control sexual bastante preciso. La

noción de honor sexual no figuraba entre los cánones de comportamiento de la sociedad indígena (p.02).

Se debe tomar en cuenta según nos menciona Espinoza Becerra (2017):

La emisión de una conducta abusiva de índole sexual puede obedecer a diferentes factores; entre ellos la satisfacción de un impulso sexual, cuando se da el contacto físico directo entre el agresor y la víctima; el económico, en actividades como la pornografía, la trata de personas, la explotación sexual, el proxenetismo, la inducción a la prostitución; y el de control y dominación, donde aparte de obtener una satisfacción de índole sexual, el agresor ve cumplido el ejercicio de su autoridad y superioridad sobre la víctima, común en dinámicas disfuncionales de pareja y en agresores con psicopatologías. En algunos casos se puede presentar la conjugación de estos factores como móviles de la misma conducta, y sería lo que enmarcaría el factor subjetivo de la misma (p.17)

Por lo cual nace una necesidad de abordar temáticas donde se enmarque tanto a la víctima como al agresor; para esto es importante primero conocer el patrón de comportamiento, pensamientos y actitudes más usuales que encuadra al delincuente sexual con el fin de ayudar a comprender y orientar los motivos que le han llevado a cometer dicho delito tomando en cuenta los distintos factores externos e internos que han llegado a influir en su actuar.

4.2.2 Aspectos a considerar del presunto delincuente sexual:

Podríamos describir que el delincuente sexual es todo aquel individuo que atenta contra la libertad sexual de los individuos a través del dominio cometiendo así un delito sexual, de modo que se describe que:

La mayoría de los individuos que cometen agresiones sexuales son principalmente hombres, también existen agresoras sexuales, así como menores de edad que llegan a cometer este tipo de delito, pero entre el 85% y el 95% de los delincuentes sexuales identificados son adultos varones. (Sánchez, p.31).

De hecho, Silva y Lujan (2019), "ningún grupo de hombres parece estar exento del riesgo de cometer agresiones sexuales, dado que estos adoptan muchas tácticas para ocultar sus tendencias delictivas, incluyendo el presentarse como personas socialmente adaptadas" (p. 52). Por otra parte, Diaz, et al. (2017), se menciona que "suele convenirse en que las personas que cometen estos delitos, en términos generales, no son diferentes al resto de las personas, lo que precisamente dificulta mucho la prevención del fenómeno delictivo" (p. 15).

Características del agresor sexual. Se presentan ciertas características relacionados con el agresor sexual que no necesariamente son determinantes, Larrota (2012) nos da un primer acercamiento entre ellas distinguimos:

Estratos socioeconómicos bajos, víctima de violencia intrafamiliar durante su niñez en un (44.7%). No reincidente en el delito por el cual está condenado en (84.21%), preferencia de víctimas de sexo femenino en un (82,89%), por otra parte, las características psicológicas que sobresalen son un estilo de personalidad compulsiva / rígida, paranoide, un historial de abuso de alcohol y delirios psicóticos. (p.87)

Desarrollo y entorno de una conducta sexual delictiva. Entorno al desarrollo de una conducta sexual delictiva se detecta ciertas características remarcables que son tanto aprendidas como reproducidas por el agresor sexual, es así que se identifica que durante la infancia este se ve expuesto bajo el cuidado de cuidadores con problemas de ingesta de alcohol, agresividad, historial delictivo, comportamientos los cuales en su adultez son replicados (Larrota y Rangel, 2013).

- 1) Poca o nula capacidad para establecer relaciones de pareja optimas y satisfactorias;
- 2) Experiencias sexuales precoces y abruptas; 3) Madre represiva, posesiva, que anulaba sus iniciativas o intentos de independencia; 4) Ausencia de una imagen paterna adecuada que le proporcione reglas de comportamiento apropiadas; 5) Poca capacidad de afrontamiento expresados en fulminantes actos de violencia (Gómez y Juárez, 2014, p.r 44)

Benedicto et, al (2017) en su investigación menciona que el agresor sexual "había sido víctima de abandono familiar o una extrema negligencia de al menos uno de los progenitores que provocando una grave desatención de las necesidades básicas durante la infancia, presente esta condición en el (46%) del total de los casos." (p. 36).

Psicopatología. En este sentido Nicuesa (1998) nos menciona:

Que el arousal sexual, las distorsiones cognitivas y el descontrol afectivo son disposiciones puntuales, transitorias, que interaccionan con otros factores de personalidad, de carácter estable y que de esa interacción surge el abuso sexual. Los factores que identifican como facilitadores de las características de personalidad que conducen al abuso son las experiencias de haber sufrido abuso físico o sexual, divorcio parental, familia de origen numerosa, conducta delictiva en padres o hermanos o pobres experiencias de socialización (p. 56).

Distorsiones cognitivas. Jiménez (2009) en su investigación nos comenta estos "tiende a presentar una percepción distorsionada de la realidad, unido a un distanciamiento de lo

convencional. Se observa en ellos un desarrollo cognitivo preponderantemente concreto y rígido, con baja capacidad de creatividad y simbolización" (p. 36). De igual forma Ruiz y Cepeda (2016) mencionan que, al analizar el grupo de agresores sexuales, el de delincuentes violentos y el de comparación, se encontró:

Que las distorsiones cognitivas giran en torno a concebir que los comportamientos de los menores de edad son provocadores, ya que en sí mismos desean o tienen la intención de mantener contacto sexual con un adulto, y minimizan el daño informando que el acto sexual no le causará daño significativo al menor en el futuro (p. 152).

Clasificación de los agresores sexuales. Gómez (1999, como se cita en Ceballos, 2019), "identifica cuatro grupos de agresores sexuales en función del tipo de víctima: a) Agresor sexual en ámbito familiar, b) Agresor sexual de víctima desconocida, c) Agresor sexual de víctima conocida y d) Agresor sexual infantil" (p. 30).

De la misma manera menciona Gonzales et, al. (2004) que dependiendo de la edad de las víctimas se puede subdividir en:

Abusadores pedófilos: Eligen niños prepúberes, sin hacer distinción en cuanto al género. Presentan importantes rasgos de inmadurez e inadecuación. Abusadores hebefílicos: Prefieren púberes o adolescentes y tienen mejor adaptación social. Abusadores de adultos: El abuso sexual se acompaña de violencia física y psicológica. (p. 08)

4.2.2.1 Tipología en relación de delito sexual:

4.2.2.1.1 Según su especificidad. Alrededor de esta tipología se menciona dos acercamientos al delito en relación al modus operandi, según De Santiago Herrero, et al. (2017), estos son agresiones sexuales típicas y atípicas.

Agresiones sexuales típicas: aquellas que por su reincidencia y su reiteración en su modus operandi se pueden considerar habituales. Entre ellas descartaríamos agresión sexual cónyuge o pareja, las agresiones sexuales en personas que no se encuentran en condiciones para dar el consentimiento, la agresión sexual infantil intrafamiliar y el acoso sexual, con o sin contacto tocamientos o solicitud intensa y reiterada de relaciones sexuales.

Agresiones sexuales atípicas: todas aquellas cuyo modus operandi es elaborado y más o menos planificado. Siendo la víctima por lo general desconocida. Se aprecian actos de precaución o conciencia forense, rituales, firma, etc. (violadores o agresores sexuales de adultos p.r 01)

4.2.2.1.2 Según tipo de violencia. En el acto violatorio se observan distintas modalidades según la personalidad del violador, así la violación puede estar motivada por: hostilidad, poder y sadismo, según la tipología de Groth et, al. (1978; 1979, como se citó en Garrido 1989) que se describe a continuación:

Violación por hostilidad: hay más violencia de la necesaria para sumar el acto, y la erección procede de la propia exhibición de fuerza.

Violación de poder: la meta es la conquista, sexual como compensación a su existencia rutinaria. De nuevo parece que la satisfacción sexual alcanzada por estos sujetos es escasa, toda vez que manifiesta gran cantidad de fantasías masturbatorias.

Violación sádica: se funde el aspecto de sexualidad con el de poder, aquí supone una explosión de hostilidad, el asalto se da de forma premeditada, donde la agresión proporciona satisfacción sexual en un feedback a modo espiral (p. 93)

4.2.2.1.3 Según reincidencia. Hans et al (2002, como se citó en Herrero, 2013):

Agresores sexuales reincidentes no especializados. En este caso hablamos de personas que cometen una agresión sexual y posteriormente reinciden, pero con delitos de otra naturaleza.

Agresores sexuales reincidentes especializados. Se trataría de personas que cometen exclusivamente delitos sexuales y los come- ten de forma reiterada.

Agresores sexuales no reincidentes. Constituiría la mayoría de esta población. Son personas que cometen una única agresión sexual y no reinciden ni con delitos sexuales ni de otra naturaleza. (p. 73)

Se debe tomar en cuenta que la violencia sexual es sin duda una gran problemática a nivel mundial donde el mayor afectado es la víctima, entre ellos, niños, adolescentes y adultos los cuales tras experimentar este suceso traumático cuenta con secuelas a nivel de salud física y mental por lo cual se abarca en el siguiente apartado todos los aspectos de importancia de la víctima de un delito sexual.

4.2.3 Tratamiento psicoterapéutico dirigido a personas privadas de la libertad sentenciados por delitos sexuales

Bados, et al. (2002), nos dice que "la eficacia y efectividad de la terapia psicológica es un tema que está generando actualmente un importante debate y que es clave tanto desde un punto de vista científico como aplicado". (p.477). Precisamente al hablar de esta temática enfocamos la atención en un plan de tratamiento en el delincuente sexual el cual va orientado o se enfoca en un fin total que es la recaída del delincuente frente a actos de violencia sexual; Ministerio del interior (2005) "demostrado que un tratamiento especializado y centrado en

aquellos factores específicos que predisponen a cada delincuente a realizar conductas de abuso sexual, podría disminuir con efectividad la probabilidad de una violencia sexual, adiciona". (p.p 19-20).

Si bien la población carcelaria sentenciada por delitos sexuales se la considera un reto dentro de un plan de intervención terapéutico debido a los muchos factores de riesgo que pueden influir en una posible recaída, consumo de sustancias psicotrópicas o el agravante de su seguridad personal dentro de un centro de rehabilitación social, pues todas estas dificultades deberán ser tomadas en cuenta al momento de planificar un plan de tratamiento así como su aplicación, por ende el nacimiento de estos programas de tratamiento que se ven obstaculizados.

Es así que en la misma línea Redondo et al (2012) nos habla de características generales a tomar en cuenta en la creación de estos programas de tratamiento, entre ellas encontramos:

Suelen ser programas intensivos de larga duración; incluyen técnicas dirigidas específicamente a las tres áreas problemáticas mencionadas: comportamiento sexual desviado, distorsiones cognitivas y funcionamiento social del sujeto; en general, el tratamiento suele tener carácter voluntario, aunque la eventual participación del sujeto en el mismo suele ser recompensada con beneficios penales y penitenciarios. (p.03)

Que si bien existe una infinidad de programas y planes de tratamiento con una variedad de técnicas, las cuales se aplican en esta población, se ha visto oportuno hacer uso de la Psicoeducación, modelo Cognitivo-Conductual y modelo de Gestalt, cumpliendo con las necesidades observadas dentro de la población de estudio, a continuación, se describen las técnicas de estos modelos:

a) Psicoeducación

Es una técnica "en la cual se proporciona al paciente información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico" (Godoy, et al., 2020, p. 170), se hizo uso de esta técnica con el fin de brindar una explicación clara y concisa acerca de temáticas de importancia dentro de su intervención

b) Modelo cognitivo conductual

Ruiz et al. (2012) menciona:

La Terapia Cognitivo Conductual aglutina un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida. (p.29)

Se ha visto preciso hacer uso de este modelo con el fin de abarcar en su gran mayoría problemáticas de índole cognitivo y comportamental presentes en los agresores sexuales para lograr potencializar habilidades sociales y prevención de posibles recaídas para esto hemos hecho uso de distintas técnicas como:

- Recapitulación o Feedback: cumple como una ayuda potencial del profesional al paciente, que se distribuye a lo largo del proceso terapéutico en las situaciones de evaluación, así como dar respuesta a las dudad planteadas por los pacientes (Jiménez 2015). Esta técnica se utiliza con el fin de hacer un repaso breve de las temáticas, así como despejar dudas que se pudiesen generar en el paciente.
- *Técnica" Semáforo de emociones":* Oblitas Urrutia (2020) "trata de poner al paciente en sobre aviso cuando se está empezando a activar, de forma que luego, él vaya siendo capaz de autorregularse, autorregular su conducta, su comportamiento, su forma de actuar" (p. 20). Se justifica el uso de esta técnica con el fin de lograr en el paciente el control de sus emociones frente a un contexto de la vida real.
- Técnica de "las cartas terapéuticas": son un recurso narrativo de gran interés en la terapia ya que permitirá al paciente expandir un mensaje mediante el pode de la palabra escrita" (Montesano, et al. 2012, p. 01). Se hace uso de esta técnica ya que se evidencia que el darle palabras escritas aun pensamiento o sentir es factible ya que nos guía a sobre pensar y analizar lo escrito y tomar un mayor nivel de consciencia.
- *Respiración diafragmática:* se menciona que la práctica constante de esta técnica de relajación en el individuo beneficia a que este:

Se vuelve inmune ante cualquier situación de estrés, regula adecuadamente los niveles de serotonina y otros químicos responsables de los estados emocionales, mejora el sueño y el humor, disminuye el tono muscular basal, vuelve más fuertes y saludables los sistemas cardiovascular y pulmonar, mejora la digestión y se expande la capacidad de concentración y de memorización. (Cruz y Puerta, 2003, p.90). Se hizo uso de esta técnica con el fin de mantener niveles óptimos de relajación a nivel corporal en el paciente.

• Registro de pensamientos: Beck (1995) menciona que esta "técnica se basa en un formulario el cual ayude al paciente a combatir más eficazmente sus pensamientos disfuncionales" (p. 159). Se hace uso de esta técnica con el fin de que el paciente pueda a través de esta actividad discernir su y sacar a la luz pensamientos irracionales que perturban su diario vivir.

- Flecha descendente: esta técnica "es una especie de investigación o profundización gradual en sus significados, una aplicación de ideas a partir de los pensamientos automáticos que hayamos registrado con el fin de indagar dichos pensamientos". (Barrera, 2010, p. 37). Se justifica su utilización con el fin de obtener una respuesta precisa de la naturaleza de los pensamientos irracionales en el paciente.
- *Diálogo socrático:* mencionan Lega, Caballo y Ellis, (1997, como se citó Ferrer 2010) menciona que está técnica:

Tiene como meta principal el cuestionamiento de las ideas irracionales del paciente a través de preguntas enfocadas hacia su carencia de funcionalidad, falta de lógica e inconsistencia empírica. Su propósito es el de incitar y animar al paciente a pensar por sí mismo, en lugar de aceptar automáticamente el punto de vista del terapeuta (p. 84).

- *Técnica resolución de problemas:* orientación hacia el problema. García y Bados (2014) mencionan que es "un conjunto de esquemas que reflejan los pensamientos y sentimientos generalizados de una persona sobre los problemas de la vida y sobre su propia habilidad para resolver problemas" (p.05). Se hace uso de esta técnica con el fin de ayudar al paciente a generar una solución óptima de problemas con herramientas y estrategias propias, siguiendo las siguientes etapas.
 - Definición y formulación del problema, menciona Ibáñez y Manzanera (2014):

En parte un aprendizaje social, ya que permitirá al individuo cambiar su funcionamiento en las relaciones sociales; por otra parte, es un método de autoinstrucción, ya que el sujeto puede aplicarla de forma independiente sin prácticamente supervisión externa, y, por último, es una estrategia de afrontamiento porque permite adaptarse y enfrentarse a cualquier tipo de acontecimiento vital (p.39).

- Generación de soluciones alternativas. Villena (s.f). El propósito de esta fase es tener tantas soluciones alternativas como sea posible para que así maximicemos la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas (p. 09). Nos ayuda con la búsqueda he implementación de posibles soluciones reales y optimas con el fin de dar resolución a sus problemas.
- Toma de decisiones. Loy, et al. (2009) menciona que "puede ser considerada como actividad psicológica esencial, aquella en función de la cual puede entenderse toda actividad psicológica y que, a su vez, no puede descomponerse en actividades psicológicas significativas más simples" (p. 195). Esta técnica nos guía cual será el accionar del paciente en resolver los problemas mediante soluciones acordes a su necesidad.

Esta técnica nos permite conocer definir las causas y malestar que generar los problemas en el diario vivir del paciente.

• *Plan de vida*, Horna (2005) nos dice:

Que esta técnica comprende la elaboración de un Proyecto Colectivo de Sociedad que los participantes se proponen construir identificando las dificultades o los factores de riesgo – al lado de los factores protectores y en balance con éstos– al interior de su comunidad y que deciden deben cambiar. Además, deben planear la estrategia y determinar quiénes serán los aliados para el cambio que desean realizar. Para este proyecto deben realizar planes de contingencia, tomando en cuenta las eventualidades que puedan surgir.

c) Modelo de la Gestalt

En la misma línea de componentes claves dentro de nuestra intervención se hizo uso del modelo gestáltico, Martín (s.f), menciona que "La teoría de la Gestalt se ocupa de acontecimientos que ocurren dentro de un campo fundamentalmente visual. Éste se estructura en la medida en que existen en él diferencias de intensidad o cualitativas" (p.22)

Con el fin de abarcar un campo intrínseco en el aquí y el ahora en el paciente a manera de reforzamiento de nuestro programa de intervención se toma dos técnicas como lo son:

• Role playing, Martín (1992) nos dice que esta técnica:

Pretende facilitar la adquisición de capacidades tales como la perspectiva social, la empatía y el role playing, trabajando relaciones interpersonales o motivaciones racionales y emocionales que actúan en la toma de decisiones. (p. 65). Nos permite esta terapia motivar al paciente mediante el juego y lograr la adquisición de herramientas y habilidades sociales.

• *Técnica de la silla vacía:* Petrell(s.f) menciona que "se puede encontrar un importante recurso para el trabajo terapéutico de las proyecciones y al mismo tiempo facilitar a la persona el descubrimiento y la reintegración de sus propias proyecciones" (p. 02). Se hace uso con el fin de dar respuesta a preguntas que el paciente por sí solo no pueda responder.

d) Técnica básica de intervención

• *Rapport:* se hace uso de esta estrategia con el fin "de establecer una relación agradable y de compromiso mutuo paciente y profesional, así como un alto nivel de comunicación, sincronía y simetría en la intervención". (Perpiña, C., 2012, p. 168)

5. Metodología

5.1 Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Centro de Rehabilitación Social de Loja (CRS-LOJA), ubicada en la región sur del Ecuador en la ciudad de Loja Av. Emiliano Ortega, es preciso mencionar que la misión de dicha institución es garantizar la atención integral a personas adultas en conflicto con la ley penal, mediante el desarrollo de habilidades y destrezas con el fin de contribuir positivamente en su reinserción en la sociedad, por medio de un proyecto de vida adecuado a su personalidad, necesidades y metas.

5.2 Enfoque metodológico

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo dado que permitieron medir estadísticamente una relación entre las variables de estudio personalidad y delitos sexuales.

El diseño es no experimental de corte transversal porque se recogerán los datos de la población en un único momento, que a su vez nos permitirán describirlas y analizarlas sin manipular o controlar variable alguna.

Siendo así esta investigación de tipo descriptivo y correlacional, que permitió determinar rasgos y características de la personalidad y los tipos de delitos sexuales establecidos en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) presentes en agresores sexuales; lo cual permitió conocer una relación entre las variables que presenta este estudio investigativo.

5.3 Unidad de estudio

La población estuvo conformada por personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Loja (CRS-Loja) sentenciados por delitos sexuales, siendo un total de 110 personas privadas de la libertad, de sexo masculino, en edades entre 18 a 85 años.

5.4 Muestra y tamaño de la muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, el cual permitió establecer una muestra de 67 personas privadas de libertad, es importante mencionar que se consideraron los criterios de selección

5.4.1 Criterios de inclusión

Personas privadas de la libertad sentenciados por delitos de agresión sexual según el COIP (Código Orgánico Integral Penal) entre los que se menciona: Art. 158.- Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar, Art. 166.- Acoso sexual, Artículo 167. Estupro, Art. 170.- Abuso sexual, Art.171.- Violación.

Personas privadas de la libertad entre 18 a 55 años de edad.

Hombres trans.

5.4.2 Criterios de exclusión.

Personas privadas de la libertad condenados por delitos no sexuales

Personas privadas de la libertad que se encuentran en la espera de su sentencia

Personas privadas de la libertad que no asistieron al día convocado para la aplicación de instrumentos.

Personas privadas de la libertad que no firmaron el consentimiento informado.

Personas privadas de la libertad que se les impidió su participan debido a los distintos conflictos internos delictivos, así como reasignación de pabellón y movilización por traslado a otro centro de rehabilitación dispuesto por orden directa del Servicio Nacional (SNAI).

Personas privadas de la libertad con término de condena próxima a los cinco años.

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas utilizadas para el proceso de recolección de información fueron a través de cuestionarios y encuestas, que se detallan a continuación:

5.5.1 Ficha de recolección de datos

Para la medición de la segunda variable que es delitos sexuales se realizó una ficha de recolección de datos (Anexo 6) basada en la tabla de batería de indicadores Centro de Rehabilitación social de Loja (CRS-Loja), proporcionada por el centro, se menciona que esta tabla hace la labor de censo de cada uno de las personas privadas de la libertad (PPL), en donde podemos encontrar nombres y apellidos completos, edad, sexo, genero, delito cometido y termino de condena, características las cuales responden a los criterios de inclusión y exclusión con el fin de identificar únicamente la población sentenciada por delito sexual según el Código Orgánico Integral Penal (COIP).

5.5.2 Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III, adaptación española Cardenal et al. (2007):

Para la medición de la primera variable que es personalidad, se utilizó el siguiente instrumento:

Nombre original: MCMI-III. Millon Clinical Multiaxial Inventory –III.

Autores: Th. Millon, con la colaboración de R. Davis y C. Millon.

Objetivo: El inventario evalúa características de personalidad y algunos de los principales síndromes clínicos según criterios DSM-IV

Aplicación: Individual adultos con un tiempo estimado de entre 60 a 70 minutos.

Estructura: Consta de 175 ítems, que se responden como verdadero o falso. El inventario evalúa características de personalidad y algunos de los principales síndromes

clínicos según criterios DSM-IV, es así que cuenta con una evaluación de 4 escalas de control, 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa que se detallan a continuación:

- Índices de modificación: disposición / apertura deseabilidad imagen negativa
- Patrones clínicos de personalidad: esquizoide- evitativo depresivo dependiente histriónico narcisista antisocial sádico compulsivo negativista masoquista.
 - Patología severa de personalidad: esquizotípico bordeline paranoide
- Síndromes clínicos: trastorno de ansiedad trastorno somatomorfo trastorno bipolar maniaco - trastorno distímico - dependencia al alcohol - dependencia a las drogas estrés postraumático
- Síndromes clínicos severos: trastorno del pensamiento depresión mayor trastorno delirante.

Confiabilidad y validez: Los ítems están divididos en 14 escalas que evalúan patrones clínicos de personalidad cuyos coeficientes de fiabilidad oscilan entre .65 y .85: esquizoide, evitativa, depresiva, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresiva sádica, compulsiva, negativista, autodestructiva; tres de ellos evalúan patrones graves de la personalidad: esquizotípica, paranoide y límite. Además, el cuestionario contiene 10 escalas que miden síndromes clínicos y cuyos niveles de fiabilidad oscilan entre .71 y .88: trastorno de ansiedad, somatomorfo, bipolar, distímico, dependencia de alcohol y sustancias, trastorno de estrés postraumático; así como síndromes clínicos graves: trastorno del pensamiento, depresión mayor y trastorno delirante. En este estudio el nivel de fiabilidad es de .95. Además, el cuestionario presenta cuatro índices: validez, sinceridad, deseabilidad social y devaluación. Puntuaciones mayores de 75 indican la presencia de patrones clínicos de personalidad y síndromes clínicos.

5.5.3 Consideraciones éticas

5.5.3.1 Consentimiento informado

El consentimiento informado para dicho proceso de investigación se destinó para las personas privadas de la libertad; se basó en los principios éticos de confidencialidad, (Anexo 5)

5.6 Procedimiento

Con la finalidad de dar el cumplimiento a los objetivos planteados en la presente investigación, se propone su desarrollo en etapas.

5.6.1 Primera etapa

Se realizó una búsqueda bibliográfica que complemente el proyecto de investigación con relación a marco teórico, metodología, instrumentos, evidenciando la viabilidad de la aplicación del mismo en la población designada y dar paso al desarrollo previo a la aceptación y aprobación.

Una vez aprobado se procedió al acercamiento a las autoridades correspondientes de la institución, así como los encargados del departamento de psicología donde se presentó un oficio en el que se solicitó la autorización correspondiente (Anexo 3) con el fin de usar y aplicar la ficha de recolección de datos y el reactivo clínico seleccionado en los internos del Centro de Rehabilitación social de Loja (CRS-Loja) con el fin único de la recolección de datos pertinentes de la presente investigación.

5.6.2 Segunda etapa:

Para lograr cumplir con el objetivo uno que tiene como finalidad de evaluar personalidad en personas sentenciadas por delitos sexuales mediante la aplicación del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) (Anexo 7) considerando una puntuación la cual debe alcanzar o superar una tasa base de 75, en dichas escalas de personalidad; se aplicó dicho reactivo a la muestra total, las cuales posteriormente se tabularon mediante el uso del programa IBM SPSS Statistics versión 25 dentro del cual se organizó, clasificó y tabuló los datos. En este apartado se recalca los obstáculos presentes en la aplicación de dicho reactivo entre ellas contamos con un número determinado de participantes por día con un total de 10 personas, así como también la presencia de conflictos internos delictivos, así como reasignación de pabellón y movilización de las personas privadas de la libertad por traslado a otro centro de rehabilitación dispuesto por orden directa del Servicio Nacional Integral (SNAI); conflictos los cuales extendieron la aplicación de reactivos por un tiempo estimado de 70 días.

Para el segundo objetivo que tiene como finalidad identificar los tipos de delitos sexuales establecidos en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) en personas sentenciadas, se utilizó la ficha de recolección de datos en base a la tabla de indicadores Centro de Rehabilitación Social de Loja (CRS-Loja), en primera instancia, con el fin de identificar únicamente la población sentenciada por delito sexual según el Código Orgánico Integral Penal (COIP) y posteriormente presentar el consentimiento informado el cual una vez firmado y aprobado por las personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales se procede a la aplicación del reactivo clínico; los datos obtenidos se tabularon mediante el uso del programa IBM SPSS Statistics versión 25.

Para dar respuesta al objetivo general que consiste en determinar la relación entre la personalidad y los delitos sexuales en personas privadas de la libertad que cumplen su pena en el Centro de Rehabilitación Social de Loja (CRS-Loja), se hizo una tabla cruzada con el fin de identificar la relación entre los resultados de las variables del objetivo uno y dos.

Finalmente, para el tercer objetivo se elaboró un programa de tratamiento psicoterapéutico dirigido a agresores sexuales, su estructura está basada en la Psicoeducación, modelo Cognitivo Conductual y modelo de la Gestalt en base a las necesidades de las personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales, contando con un total de catorce sesiones.

5.6.3 Tercera etapa

Luego se elaboró tablas de los resultados, así como la interpretación y análisis correspondiente de cada uno de los objetivos, posteriormente, se llevó a cabo el desarrollo de la discusión, conclusiones, recomendaciones y estructura del informe final. Para estas actividades se utilizó el programa Word 2019. Seguidamente se realizó la elaboración de una presentación en Power Point para la divulgación de los resultados.

5.7 Equipo y materiales

Para la presente investigación se utilizará los siguiente equipos y materiales:

- Ordenador Portátil
- Hojas de papel Bond
- Esferos
- Lápices
- Portafolios
- Impresiones

5.8 Análisis estadísticos

Se llevó a cabo un análisis de datos cuantitativos que surgen del estudio de la muestra de la población en este caso población masculina del Centro de Rehabilitación Social de Loja (CRS-LOJA) sentenciados por delito sexual.

Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 25.0 dentro del cual se organizó, clasificó y tabuló los datos.

Se hizo uso de la tabla cruzada que permitió conocer la relación entre la variable de personalidad en personas privadas de la libertad sentenciados y la variable de delitos sexuales.

6. Resultados

A continuación, se presenta los resultados en función de cada uno de los objetivos de la investigación.

6.1 En respuesta del primer objetivo específico:

Evaluar personalidad en personas sentenciadas por delitos sexuales mediante la aplicación del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III).

Tabla 1Características de la personalidad en personas sentenciadas por delitos sexuales

Personalidad		
	Frecuencia	Porcentaje
ESQUIZOIDE	5	7.5%
EVITATIVA	10	14.9%
DEPRESIVO	6	9.0%
DEPENDIENTE	8	11.9%
HISTRIONICO	1	1.5%
NARCISISTA	5	7.5%
ANTISOCIAL	4	6.0%
COMPULSIVO	3	4.5%
NEGATIVISTA	2	3.0%
MASOQUISTA	5	7.5%
ESQUIZOTIPICO	1	1.5%
BORDELINE	2	3.0%
PARANOIDE	13	19.4%
ESQUIZOIDE-EVITATIVO	1	1.5%
MASOQUISTA-	1	1.5%
DEPENDIENTE		
Total	67	100.0%

Fuente: Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) adaptación española.

Elaborado por: Zoila Dolores Castillo Castillo

Análisis: en la tabla 1 se evidencia que tiene mayor prevalencia entre las características de la personalidad en personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales la personalidad llegando hacer el rasgo o característica paranoide (19,4%), seguido por el evitativo (14,9%) y dependiente (11,9%).

6.2 En respuesta del segundo objetivo especificó:

Identificar la prevalencia de delitos sexuales establecidos en el COIP (Código Orgánico Integral Penal del Ecuador) en personas sentenciadas, mediante el uso de tabla de indicadores CRS-LOJA.

Tabla 2Delitos sexuales establecidos en el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador en personas sentenciadas

DELITOS SEXUALES COIP		
	Frecuencia	Porcentaje
VIOLACIÓN	27	40.3%
ACOSO SEXUAL	10	14.9%
ABUSO SEXUAL	16	23.9%
ESTUPRO	6	9.0%
VIOLENCIA_SEXUAL_CONTRA_LA_	8	11.9%
MUJER_O_MIEMBROS_DEL_NUCLEO		
_FAMILIAR		
Total	67	100.0%

Fuente: de tabla de indicadores CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL -LOJA (CRS-LOJA).

Elaborado por: Dolores Castillo

Análisis: en la tabla 2 de delitos sexuales establecidos en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), se establece que el delito sexual es la violación con un (40.3%), seguido de acoso sexual (14.9%) y abuso sexual (23,9%).

6.3 En respuesta al cumplimiento del objetivo general:

PERSONALIDAD

Determinar la relación entre la personalidad y los delitos sexuales en personas privadas de la libertad que cumplen su pena en el Centro de rehabilitación social Loja (CRS-Loja)

Tabla 3

Relación entre la personalidad y los delitos sexuales en personas privadas de la libertad

PERSONALIDAD*DELITOS SEXUALES (COIP) tabulación cruzada

DELITOS SEXUALES (COIP) VIOLENCIA_S EXUAL_CONT **ABUSO** RA_LA_MUJE ACOSO **ESTUP** Total VIOLACIÓN **SEXUA** R_O_MIEMBR **SEXUAL** RO L OS_DEL_NUC LEO_FAMILIA R 0 2 2 **ESQUIZOIDE** 0 1 5 0% 1.5% 3.0% 3.0% 7.5% 0% **EVITATIVA** 4 1 10 0 4 1 6.00% 1.5% 1.5% 14,9% 0% 6.00% 5 1 0 6 **DEPRESIVO** 0 0 7.5% 0% 1.5% 0% 9,00% 0% **DEPENDIENT** 4 0 0 3 8 1 Е 6.00% 0% 1.5% 0% 4.5% 11,9% **HISTRIONICO** 1 0 0 0 0 1 1,5% 0% 0% 0% 0% 1.5% **NARCISISTA** 3 0 1 0 1 5 4.5% 0% 1.5% 0% 1.5% 7.5% ANTISOCIAL 1 2 1 0 0 4 1.5% 3.0% 1.5% 0% 0% 6.00% **COMPULSIV** 1 1 1 0 0 3 O 1.5% 0% 0% 4.5% 1.5% 1.5% **NEGATIVIST** 1 0 0 0 1 2 1.5% 0% 0% 0% 1.5% 3.00% A

MASOQUIST	1	2		0	0	~
A	1	3	1	0	0	5
	1.5%	4.5%	1.5%	0%	0%	7.5%
ESQUIZOTIPI	0	0	1	0	0	1
CO	0%	0%	1.5%	0%	0%	1.5%
BORDELINE	0	1	0	1	0	2
	0%	1.5%	0%	1.5%	0%	3.00%
PARANOIDE	5	2	5	1	0	13
	7.5%	3.00%	7,5%	1.5%	0%	19,40%
ESQUIZOIDE	0	1	0	0	0	1
_EVITATIVO		1				1
_	0%	1.5%	0%	0%	0%	1.5%
MASOQUIST						
A	1	0	0	0	0	1
DEPENDIENT	1.5%	0%	0%	0%	0%	1.5%
E						
	27	10	16	6	8	67
	40,3%	14,92%	23,9%	9,00%	11,9%	100%

Fuente: Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) adaptación española, SPSS.

Elaborado por: Zoila Dolores Castillo Castillo

Análisis: en la tabla 3 permite determinar la relación que existe entre las características de la personalidad con el tipo de delitos sexuales cometidos, evidenciándose en el rasgo paranoide un porcentaje considerado en los delitos de violación (7.5%) y abuso sexual (7.5%), así mismo en un rasgo de evitativo evidenciamos los delitos de violación (6%) y abuso sexual (6%) y en un rasgo dependiente encontramos el delito de violación en un (6%).

6.4 En respuesta al tercer objetivo específico:

Elaborar un programa de tratamiento psicoterapéutico dirigido a agresores sexuales.

Título: Programa de tratamiento psicoterapéutico dirigido a personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales.

Presentación:

Actualmente cabe destacar que las ideas o posturas sociales, así como el estigma frente a esta temática social que es la intervención psicoterapéutica en delincuentes o agresores sexuales, entorpecen la gran utilidad de la misma con el fin de generar una baja reincidencia futura en el cometimiento del delito (Redondo, 2012).

El presente programa de tratamiento psicoterapéutico está dirigido a población carcelaria, específicamente a personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales, el cual tiene como fin intentar crear en su implementación rechazo a las distintas distorsiones cognitivas, así como las justificaciones del cometimiento del delito. (Rendo Illescas, S., 2012, p. 30).

Al hablar de un Programa psicoterapéutico dirigida a personas privadas de la libertad sentenciados por delitos sexuales, Rivera, Romero, Labrador y Serrano (2006, como se citó en Herrero, O. 2003) menciona que "los programas de tratamiento, adoptan el modelo de las conductas adictivas que entienden la agresión sexual como un comportamiento en el que se puede "recaer" sin una intervención adecuada" (p. 71).

Otro de los puntos relevantes que respondan al ¿por qué de brindar una intervención psicoterapéutica a esta población?, (Redondo y Martínez, 2011)

Objetivo general:

Favorecer el reconocimiento y la comprensión del delito sexual cometido y desarrollar habilidades sociales en los participantes.

Objetivos específicos:

- Crear alianza terapéutica realizar la presentación del plan de intervención.
- Realizar psicoeducación sobre emociones, así como en la afectación de la violencia sexual en la víctima con el fin de crear concientización del hecho cometido
- Identificar las distintas distorsiones cognitivas sujetas a justificar el delito cometido.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos y logros del paciente, así como realizar una reflexión y evaluación del proceso de intervención

Metodología:

El presente Programa terapéutico tiene como base los enfoques: Psicoeducación, Cognitivo-Conductual, y Gestáltico, lo que ha demostrado una buena efectividad como tratamiento en los agresores sexuales, la población a quien está direccionada este plan es en personas privadas de la libertad sentenciadas por cometer delitos sexuales. El número de fases con el que se desarrolla son 3, las cuales a su vez están divididas en sesiones que estarán distribuidas en 1 sesión por semana, el tiempo de duración de cada sesión será entre 45 minutos a 60 minutos aproximadamente, a continuación, se presenta un esquema del mismo.

Fase Inicial: Encuadre y presentación del Programa de Tratamiento Psicoterapéutico.

Sesión 1: Encuadre y plan de tratamiento

Fase intermedia: intervención

Sesión 1: Reconocimiento de emociones.

Sesión 2: Definiendo abuso sexual y nivel de afectación de la víctima.

Sesión 3: Distorsiones cognitivas y la técnica de registro de pensamientos.

Sesión 4: Distorsiones cognitivas y la técnica de flechas descendentes.

Sesión 5: Distorsiones cognitivas: y la técnica de dialogo socrático.

Sesión 6: Distorsiones cognitivas: y la técnica de detención del pensamiento.

Sesión 7: Técnica de resolución de problemas: Orientación o actitud hacia los problemas.

Sesión 8: Técnica de resolución de problemas: Definición y formulación del problema.

Sesión 9: Técnica de resolución de problemas: Generación de soluciones alternativas.

Sesión 10: Técnica de resolución de problemas: Toma de decisiones.

Sesión 11: Aceptación y reconciliación: Técnica de aceptación y compromiso fase final (ACT)

Sesión 12: Aceptación y reconciliación: Técnica de "Silla vacía"

Sesión 13: Creación de proyecto de vida con el fin de prevenir recaídas.

Fase final: Feedback y cierre

Sesión 1: Cierre.

Desarrollo:

Fase Inicial: Encuadre y presentación del Programa de Tratamiento Psicoterapéutico.

Sesión 1.

Tema: Encuadre y plan de tratamiento

Objetivo: establecer alianza terapéutica y presentar el plan de tratamiento psicoterapéutico.

Técnicas:

Rapport: se hace uso de esta estrategia con el fin "de establecer una relación agradable y de compromiso mutuo paciente y profesional, así como un alto nivel de comunicación, sincronía y simetría en la intervención". (Perpiña, C., 2012, p.168)

Procedimiento:

1. El profesional saluda y se presenta con nombres completos y se pregunta al

paciente como prefiere ser nombrado, se identifica el nivel de trato, formal o informal entre el

entrevistador y paciente.

2. En un principio entablará una conversación (por ejemplo, puede comenzar

preguntándole, su ubicación en pabellón y celda, cuáles son las actividades que realiza

internamente, si cuenta o no con visitas, así como si mantiene una comunicación con parientes,

amigos o conocidos y demás intereses).

Se indaga a profundidad las actividades que el paciente se encuentra realizando

dentro de los campos del área laboral, social, deportivo, ocupacional, educativo y cultural y sus

respectivos horarios, con el fin de que no se genere un cruce de horarios en su intervención y

se genera acuerdos y compromisos relacionados a la asistencia de las sesiones (entre uno de

ellos pedir al paciente que no asista bajo los efectos de sustancias psicotrópicas en su

intervención).

4. Se explica los objetivos a trabajar del plan psicoterapéutico y como se cumplirán,

así como la duración de su intervención en un lapso de tres meses y dos semanas

aproximadamente.

5. Preguntar al paciente sus expectativas con respecto a su intervención, aclarar

dudas.

Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: no aplica

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Fase Intermedia: Intervención

Sesión 1.

Tema: Aprendiendo a reconocer mis emociones

Objetivo: Psicoeducar e ilustrar al paciente sobre las emociones, manejo y regulación

de las mismas.

Técnicas:

Psicoeducación: es una técnica "en la cual se proporciona al paciente información

específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico" (Godoy, et al., 2020, p. 170)

37

Técnica" Semáforo de emociones": Oblitas Urrutia (2020) "trata de poner al paciente en sobre aviso cuando se está empezando a activar, de forma que luego, él vaya siendo capaz de autorregularse, autorregular su conducta, su comportamiento, su forma de actuar" (p. 20).

Role playing, Martín (1992) nos dice que esta técnica:

Pretende facilitar la adquisición de capacidades tales como la perspectiva social, la empatía y el role talking, trabajando relaciones interpersonales o motivaciones racionales y emocionales que actúan en la toma de decisiones. (p. 65)

Procedimiento:

- 1. Se brinda psicoeducación donde se le explica al paciente en que consiste las emociones en general, emociones primarias y secundarias, así como la importancia de regulación de las mismas y se responderá a las distintas dudas con las que cuente el paciente.
- 2. Con el fin de cumplir la aplicación de la técnica de "role-playing", se brinda al paciente material didáctica (cuadro con cada una de sus caras representando una emoción), haciéndole saber que al momento de expresar las emociones seleccionadas deberá interpretarlas tanto con el rostro como con su cuerpo en general, de igual forma si desea gesticular algún sonido es válido, en caso de no realizarlas según lo que amerita dicha emoción el profesional brindará una recapitulación del tema base.
- 3. Por último, con el fin de generar un control de las emociones el profesional hará uso de la técnica del semáforo la cual cuenta con tres pasos bien diferenciados:
 - El semáforo en rojo: PARAR Nuestro semáforo se pondrá en rojo cuando reconozcamos que tenemos una de esas emociones contractivas, densas o desagradables. Es el momento de detenernos, de PARAR.
 - Si el semáforo está en ámbar: PENSAR El semáforo se iluminará en ámbar cuando habiendo parado, somos capaces de pensar sobre la situación, interiorizarnos un instante y tomar conciencia de cuál es la mejor manera de responder.
 - Con el semáforo en verde: ACTUAR
 Por último, el semáforo se pondrá verde cuando habiendo parado y pensado, somos capaces de seguir adelante afrontando la situación de la mejor manera.
 - 4. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 60 MINUTOS

Materiales: dos dados de colores

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 2.

Tema: Definiendo violencia sexual y nivel de afectación de la víctima

Objetivos: Psicoeducar al paciente con respecto a la afectación que genera la violencia sexual en la víctima con el fin de crear concientización del hecho cometido.

Técnica:

Psicoeducación: es una técnica "en la cual se proporciona al paciente información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico" (Godoy, et al., 2020, p. 170), mediante esta técnica se brindará al paciente psicoeducación acerca de afectaciones: psicológicas, cognitivas y físicas que generan en las víctimas.

Técnica de "las cartas terapéuticas: son un recurso narrativo de gran interés en la terapia ya que permitirá al paciente expandir un mensaje mediante el poder de la palabra escrita" (Montesano, et al. s.f, p. 01), dicha técnica la llevamos con el fin de que el paciente pueda reconocer la culpabilidad del hecho cometido, así como las consecuencias tanto en la víctima como en el victimario.

Respiración diafragmática: se menciona que la práctica constante de esta técnica de relajación en el individuo beneficia a que este:

Se vuelve inmune ante cualquier situación de estrés, regula adecuadamente los niveles de serotonina y otros químicos responsables de los estados emocionales, mejora el sueño y el humor, disminuye el tono muscular basal, vuelve más fuertes y saludables los sistemas cardiovascular y pulmonar, mejora la digestión y se expande la capacidad de concentración y de memorización. (Puerta y Cruz, 2003, p. 90).

Recapitulación o Feedback: cumple como una ayuda potencial del profesional al paciente, que se distribuye a lo largo del proceso terapéutico en las situaciones de evaluación, así como dar respuesta a las dudad planteadas por los pacientes (Jiménez 2015).

Es por esta razón que se hace el uso de esta técnica con el fin de disminuir los niveles de ansiedad presentes en el paciente.

Procedimiento:

- 1. Se brinda psicoeducación sobre violencia sexual y las consecuencias físicas, psicológicas y cognitivas que son provocadas en la victima.
- 2. Aplicación de la técnica de cartas narrativas se le explica al paciente que deberá escribir una carta dirigida hacia la víctima (la cual no se le hará llegar), en dicha carta el paciente describirá todo lo que le gustaría que supiese de él, de la situación actual por la que está pasando, sus opiniones y sentimientos, así como el perdón y arrepentimiento. Posteriormente se trabaja con está creando autorreflexión.

3. Se realiza beedfack de las actividades realizadas y se da un espacio donde el paciente pueda expresar como se sintió y que experimentó.

4. Para finalizar la sesión se lleva a cabo la implementación de la técnica de

respiración diafragmática:

Sentarse cómodamente, cerrar suavemente los ojos y colocar una mano sobre el

abdomen, con el dedo meñique justo encima del ombligo. El abdomen debe elevarse

con cada inspiración al espirar, el abdomen vuelve a su posición original. Para que le

sea más fácil realizar la respiración abdominal, debe intentar llevar el aire hasta la parte

más baja de los pulmones.

Inspirar por la nariz y espirar por la nariz o por la boca. Si existe algún problema

que impida inhalar bien por la nariz, puede hacerse por la boca, pero sin abrirla

demasiado.

Inspirar por la nariz durante 3 segundos utilizando el diafragma, espirar por la

nariz o por la boca durante 3 segundos y hacer una breve pausa ante de volver a inspirar.

Puede ser aconsejable que se repita mentalmente y de forma lenta la palabra

"calma", "relax" o "tranquilo" cada vez que espira o bien imaginar que la tensión se

escapa con el aire espirado.

Para mantener el ritmo, puede serle útil contar de 1 a 3 (inspiración), volver a

contar de 1 a 3 (espiración), contar 1 para la pausa y volver a empezar. (García Garu, E.

et al., s.f, p. 07)

Materiales: Hoja A4 a cuadros, esfero gráfico y sobre de carta.

Tiempo aproximado: 60 minutos

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 3.

Tema: Distorsiones cognitivas y la técnica de registro de pensamientos.

Objetivos: Brindar al paciente herramientas que le permita la identificación de las

distintas distorsiones cognitivas y trabajar en la restructuración de las mismas.

Técnicas:

Registro de pensamientos: Beck (1995) menciona que esta "técnica se basa en un

formulario el cual ayude al paciente a combatir más eficazmente sus pensamientos

disfuncionales" (p. 159). Se debe tomar en cuenta que este formulario cuenta de cinco

columnas las cuales el paciente deberá completar (Anexo 8), como tarea.

Procedimiento:

40

1. Se brinda una breve explicación al paciente sobre de que trata el registro de pensamientos (RDP) y la importancia del mismo, de igual forma se le hace saber que esta será una tarea la cual deberá de completarla en los siguientes días y se analizará en la próxima sesión.

2. Se le explica al paciente que dicho formulario está dividido en cinco casilleros (situación, pensamientos automáticos, emociones, respuesta racional, resultado):

Casillero de situación: deberá primero formularse la pregunta ¿qué está pasando por mi cabeza en este momento? a lo cual como sea posible deberá anotar brevemente el acontecimiento actual desagradable

Casillero de pensamientos automáticos: se deberá colocar el pensamiento irracional y evaluarlo de 0 - 100 de nivel de seguridad.

Casillero de emociones: deberá especificar la emoción que le genero dicho pensamiento automático o irracional y valorar el grado de afectación del 0 -100.

Casillero de reacción o comportamiento: aquí deberá de describir cual fue su comportamiento o actuación frente al pensamiento irracional o automático calificándolo de 0-100 en grado de severidad o afectación.

3. Y como último punto se colocará una respuesta racional a dichos pensamientos la cual el paciente se ayudará haciéndose las siguientes preguntas:

¿qué evidencia existen de que el pensamiento sea verdadero?

¿Existe alguna explicación alternativa a este pensamiento?

¿cuál puede ser el efecto en mí de cambiar mi pensamiento?

4. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 50 minutos

Materiales: Hoja de registro de pensamientos

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 4

Tema: Distorsiones cognitivas y la técnica de flechas descendentes.

Objetivos: Brindar al paciente herramientas que le permita la identificación de las distintas distorsiones cognitivas y trabajar en la restructuración de las mismas.

Técnicas:

Flecha descendente esta técnica "es una especie de investigación o profundización gradual en sus significados, una aplicación de ideas a partir de los pensamientos automáticos que hayamos registrado con el fin de indagar dichos pensamientos". (Barrera, 2010, p. 37).

Procedimiento:

1. Se hace un repaso de la sesión anterior, así como de la tarea enviada y se procede a analizar cada uno de los pensamientos automáticos, posteriormente se ordena desde el que mayormente afecta al que menos importancia se le da.

2. Para proceder a realizar esta técnica se hará uso del registro de pensamientos que se envió como tarea, en el cual se identificara el pensamiento automático repetitivo.

Al identificar el pensamiento automático se le entabla una pregunta ¿Si esto es 3. verdad que significa para ti? O ¿qué significa esto para ti?

Las respuestas a estas preguntas darán un significado más profundo, los cuales pueden ser otros pensamientos o valoraciones, a las cuales le seguirá aplicando la misma pregunta, así sucesivamente hasta que el paciente empiece a repetirse o no encuentra una explicación concreta a la pregunta es entonces donde hemos llegado a la raíz.

Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 30 minutos

Materiales: Hoja de registro ya aplicada con anterioridad.

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 5

Tema: Distorsiones cognitivas: y la técnica del diálogo socrático

Objetivos: Brindar al paciente herramientas que le permita la identificación de las distintas distorsiones cognitivas y trabajar en la restructuración de las mismas.

Técnicas:

Diálogo socrático: mencionan Lega, Caballo y Ellis, (1997, como se citó Ferrer 2010) menciona que está técnica:

Tiene como meta principal el cuestionamiento de las ideas irracionales del paciente a través de preguntas enfocadas hacia su carencia de funcionalidad, falta de lógica e inconsistencia empírica. Su propósito es el de incitar y animar al paciente a pensar por sí mismo, en lugar de aceptar automáticamente el punto de vista del terapeuta (p. 84).

Procedimiento:

- Como primer punto se entabla una breve recapitulación de las sesiones pasadas y se hace hincapié en los pensamientos irracionales del paciente, así como el análisis ya expuesto con anterioridad
- Para este punto se debe hacer uso de la hoja de registros de pensamientos y se enfocará en cada uno o dos de los pensamientos irracionales en el cual se evidencia mayor porcentaje de justificativos.

3. Técnica del diálogo socrático: se entabla un debate entre que tan cierto o falso es la postura de los pensamientos registrados (ejemplo; pensamiento irracional: "ella me

sedujo", contra respuesta ¿Qué tan cierto es esto?)

Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 30 minutos

Materiales: no aplica

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 6

Tema: Distorsiones cognitivas: y la técnica de detención del pensamiento

Objetivos: Brindar al paciente herramientas que le permita la identificación de las

distintas distorsiones cognitivas y trabajar en la restructuración de las mismas.

Técnicas:

Detención del pensamiento: "El procedimiento básico de esta técnica consiste en un

primer paso que supone la identificación de los pensamientos negativos o estresantes, así como

de gran utilidad cuando el paciente tiene problemas para reconocer sus ideas irracionales"

(Lozano Oyola, F. et al., 1999, p. 472).

Procedimiento:

Se le pide al paciente que determine un pensamiento irracional que le perturbe y

que dese eliminar, si es necesario puede escribirlo en un papel.

2. Para este segundo paso se colocará una audio o música relajante y se le pide al

paciente que se concentre en identificar el pensamiento irracional.

3. El paciente con ayuda del profesional deberá identificar una palabra la cual le

sea de su agrado, por ejemplo, stop, para o alto, la cual deberá utilizarla diciéndole en voz alta,

con el fin de interrumpir aquel pensamiento irracional, se le menciona al paciente que es muy

probable que en un principio esta actividad le resulte dificultoso pero que con la práctica se

podrá desenvolver mejor.

4. Se buscará sustituir el pensamiento irracional por un pensamiento racional o idea

positiva recalcándole que estas ideas o pensamientos deberán ser creíbles para él, por ejemplo

"soy una persona valiosa", "me siento cómodo y seguro". Esta actividad se la puede practicar

una o dos veces más con el fin de que el paciente la realice de forma óptima.

5. De igual forma se le explica que esta actividad se la puede realizar en distintos

contextos como estrés, ansiedad o depresión según el caso.

6. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 50 minutos

43

Materiales: música relajante

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 7.

Tema: Técnica de resolución de problemas: Orientación o actitud hacia los problemas.

Objetivos: Aplicar la técnica de resolución de problemas (parte 1), logrando que el paciente identifiqué las dificultades de su diario vivir y organizarlos de acuerdo a su complejidad.

Técnicas:

Técnica resolución de problemas: orientación hacia el problema. Bados y García (2014) mencionan que es "un conjunto de esquemas que reflejan los pensamientos y sentimientos generalizados de una persona sobre los problemas de la vida y sobre su propia habilidad para resolver problemas" (p. 05).

Procedimiento:

2.

1. Se brinda una explicación breve acerca de que se trata la técnica de resolución de problemas, la cual cuenta con cuatro pasos que se deberán cumplir a lo largo de su intervención.

hacerle entender de la presencia de los mismos y de que nada sirve huir, con el fin de entenderlos

y solucionarlos de la mejor forma.

3. Posteriormente se invita al paciente a pensar sobre sus problemas desde los más

Deberá guiar al paciente en que este reconozca la existencia de los problemas y

relevantes hasta los pocos relevantes; cuando el paciente haga logrado identificarlos pasará a la

siguiente fase, la cual consta en que el paciente escriba en la hoja de identificación de problemas

(Anexo 9), cada uno de los problemas y les de su respectiva calificación.

Al finalizar se hace una breve recapitulación preguntando al paciente sobre la

probabilidad de resolución, control y probabilidad de solucionar el problema.

Antes de dar paso a cerrar la sesión se le hace saber al paciente que en la próxima

sesión se trabajara en conocer información acerca del problema y la naturaleza del mismo, dicha

actividad a trabajar cuenta como el paso dos de la técnica de resolución de problemas.

6. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: Hoja de identificación de problemas

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 8.

Tema: Técnica de resolución de problemas: Definición y formulación del problema

44

Objetivos: Aplicar la técnica de resolución de problemas (parte 2), para definir el problema en términos operativos, de forma que esto ayude a la generación de posibles soluciones.

Técnicas:

Técnica de resolución de problemas: Definición y formulación del problema nos menciona Ibañez y Manzanera (2014):

En parte un aprendizaje social, ya que permitirá al individuo cambiar su funcionamiento en las relaciones sociales; por otra parte, es un método de autoinstrucción, ya que el sujeto puede aplicarla de forma independiente sin prácticamente supervisión externa, y, por último, es una estrategia de afrontamiento porque permite adaptarse y enfrentarse a cualquier tipo de acontecimiento vital (p. 39).

Procedimiento:

- 1. Se deberá de llevar a cabo una breve recapitulación de sesión anterior, donde se recordará algunos de los problemas planteados
- 2. Posteriormente se lleva a cabo la recogida de información pertinente al problema con preguntas tales como, ¿quién está implicado?, ¿Dónde y cuándo sucede?, ¿Qué circunstancias se deben dar para que se el problema y qué lo mantiene?, etc.
- 3. Paralelamente a la recogida de información se guía al paciente con el fin de que este pueda comprender la naturaleza del problema y que explique como este se mantiene.
- 4. Se establecerá metas realistas conjuntamente con el paciente sobre la mejor forma de resolver dicho problema
- 5. Por última se dará una breve reevaluación del problema basándonos en los beneficios y costos a largo y corto plazo, haciendo uso de hoja de reevaluación del problema (Anexo 10)
- 6. Antes de dar paso al cierre de sesión se le explica al paciente que en la próxima sesión se trabajara en plantear posibles soluciones del problema, dicha actividad a trabajar cuenta como el paso tres de la técnica de resolución de problemas.
 - 7. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: hoja de reevaluación del problema

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 9.

Tema: Técnica de resolución de problemas: Generación de soluciones alternativas

Objetivos: Aplicar la técnica de resolución de problemas (parte 3), para que el paciente encuentre una gama amplia de respuestas posibles para su problema.

Técnicas:

Técnica de resolución de problemas: Generación de soluciones alternativas. Villena (s.f). El propósito de esta fase es tener tantas soluciones alternativas como sea posible para que así maximicemos la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas (p. 0.9)

Procedimiento:

- 1. Una vez que se tiene claramente definido el problema y las metas relacionadas con el mismo, se pasa a generar el mayor número de ideas anotándolas en la hoja de lista de soluciones (Anexo 11), tomando en cuento que lo importantes es la cantidad y no la calidad.
- Antes de dar paso al cierre de sesión se le explica al paciente que en la próxima sesión se trabajara en la toma de decisión, dicha actividad a trabajar cuenta como el paso cuatro de la técnica de resolución de problemas.
 - 3. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 30 minutos

Materiales: hoja de lista de soluciones

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 10.

Tema: Técnica de resolución de problemas: Toma de decisiones.

Objetivos: Aplicar la técnica de resolución de problemas (parte 4), para evaluar las alternativas posibles, disponibles y seleccionar la mejor.

Técnicas:

Técnica de resolución de problemas: Toma de decisiones. Loy, et al. (2009) menciona que "puede ser considerada como actividad psicológica esencial, aquella en función de la cual puede entenderse toda actividad psicológica y que, a su vez, no puede descomponerse en actividades psicológicas significativas más simples" (p. 195).

Procedimiento:

- 1. Para esta actividad se deberá tomar en cuenta la fase anterior en la que se elaboró un importante número de solución de problemas.
- 2. Se analiza conjuntamente con el paciente cada una de las soluciones y cuál de estas es mayormente óptima para llevar a cabo en la situación problema actual.
- 3. Para poderse ayudar se deberá tomar en cuenta las consecuencias personales de dicha solución como económicas, esfuerzo, ganancias emocionales y otras consecuencias personales; de igual forma se deberán plantar algunas otras cuestiones. ¿Como esta solución

resolverá esta solución el problema?, ¿Puedo llevarla a cabo realmente?, ¿Cuáles son los efectos sobre mí mismo, tanto a corto como a largo plazo?, ¿Cuáles son los efectos sobre los demás, tanto a corto como a largo plazo?

- 4. Si la respuesta a las cuestiones anteriores es afirmativa, se deberá poner en marcha la táctica he implantar dicha solución en la vida real.
- 5. Se le hace conocer al paciente que esta sesión es el último paso en la técnica de resolución de problemas, técnica la cual puede implementarla en su diario vivir de forma autónoma.
 - 6. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 30 minutos

Materiales: hoja de lista de soluciones

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Sesión 11.

Tema: aceptación y reconciliación.

Objetivos: Se pretende lograren el paciente una reconciliación con los hechos suscitados, en el cual este cambie su actitud de culpabilidad por responsabilidad y toma de acciones.

Técnicas:

En la técnica de silla vacía: Petrell(s.f) menciona que "se puede encontrar un importante recurso para el trabajo terapéutico de las proyecciones y al mismo tiempo facilitar a la persona el descubrimiento y la reintegración de sus propias proyecciones" (p. 02).

Procedimiento:

- 1. Se invita al paciente para el desarrollo de esta actividad, con anterioridad se le hace saber el fin de dicha actividad
- 2. Se coloca una silla vacía frente al paciente en la cual se desarrollará este procedimiento.
- 3. Se le pide concretar toda su atención en la silla vacía e imaginar ahí la figura previamente identificada en este caso es su yo del pasado.
- 4. Dando forma a la figura: se le pide que describa la forma de la figura, su estado físico, ropa apariencia, gestos, sentimientos, lugar y acción.
- 5. Inicio del dialogo: se le da una expresión a la proyección pidiéndole al paciente que cambie de silla físicamente y que represente su propia proyección. Es decir que le tenga que dar voz y expresión a todo lo que ocurre. El terapeuta deberá verificar que se está

representando vivencialmente y no solo hablando de. Si se considera que el paciente logro la

expresión s ele pide que regrese a su silla inicial.

6. Intercambio de silla: una vez que ha regresado a la silla, las preguntas que se

deben de entablar son, se le pide que se dirija hacia su expresión preguntándole o comentándole

una situación que desea hacerlo.

7. Posteriormente s ele pide al paciente que se coloque en la silla de enfrente y

siendo la proyección se de estas respuestas.

8. Cierre de la experiencia: una vez de regreso a la silla inicial se le pide al paciente

que cierre sus ojos y que imagine que esa parte suya proyectada en la silla vacía se borra de a

poco mediante el perdón y que lentamente vaya regresando a este espacio y momento, se le

pide abrir los ojos a su tiempo, el terapeuta Deberá identificar el estado emocional del paciente

y en el caso que lo amerite deberá hacer uso de una técnica de relajación anteriormente ya

expuesta.

9. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: no aplica

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja.

Sesión 12.

Tema: Creación de proyecto de vida

Objetivos: Motivar al participante a elaborar un plan de vida

Técnicas:

Plan de vida, Horna (2005) nos dice:

Que esta técnica comprende la elaboración de un Proyecto Colectivo de

Sociedad que los participantes se proponen construir identificando las dificultades o los

factores de riesgo – al lado de los factores protectores y en balance con éstos– al interior

de su comunidad y que deciden deben cambiar. Además, deben planear la estrategia y

determinar quiénes serán los aliados para el cambio que desean realizar. Para este

proyecto deben realizar planes de contingencia, tomando en cuenta las eventualidades

que puedan surgir.

Procedimiento:

Se da una breve explicación de la importancia de la creación de un proyecto de

vida al paciente y el objetivo de este dentro de la intervención.

2. Se brinda al paciente la hoja de proyecto de vida (anexo 12) y se le guiara en la

elaboración del mismo.

48

3. Es de suma importancia al final de la realización de esta actividad crear un

espacio seguro donde el paciente pueda explicar su proyecto de vida y el porqué de lo escrito.

4. Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 30 minutos

Materiales: Una Hoja de Trabajo "Mi proyecto de Vida"

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

Fase final: Feedback y cierre

Sesión 1.

Tema: Prevenciones recaídas y cierre.

Objetivos: Evaluar el cumplimiento de los objetivos y logros del paciente, así como

realizar una reflexión y evaluación del proceso de intervención.

Técnicas:

Recapitulación o Feedback: funge como una ayuda potencial del profesional al paciente,

que se distribuye a lo largo del proceso terapéutico en las situaciones de evaluación, así como

dar respuesta a las dudad planteadas por los pacientes (Jiménez 2015).

Procedimiento:

1. Se pide al paciente colocarse en un lugar cómodo para él.

2. El terapeuta da lectura en voz alta y de forma pausada a un documento que

previamente habrá elaborado, en cual se abordan los temas revisados durante las sesiones.

3. Posteriormente, pide al paciente realice un comparativo de cómo se encontraba

o sentía al inicio del programa y cómo es que se encuentra al cierre del mismo; asimismo, se le

pide valorar los logros alcanzados.

4. Como última tarea se brinda al paciente hoja de evaluación de cierre de terapia

(Anexo 13) con el fin de que este evalué sus conocimientos y su estado actual.

Por su parte, el terapeuta realizar una breve reseña de cómo observo al paciente

en un inicio, y finalmente cómo concluye su intervención.

Cierre de sesión y aclaración de dudas del paciente.

Tiempo aproximado: 30 minutos

Materiales: hoja de evaluación de cierre de terapia

Responsable/s: personal de salud mental del Centro de privación de la libertad Loja

49

7. Discusión

Tomando en cuenta los resultados de la presente investigación se evidenció en la variable de personalidad, una mayor prevalencia: personalidad paranoide, personalidad evitativo y personalidad dependiente, en comparación a los estudios realizados por Diaz y Pérez (2016) que describen la existencia de los trastornos Antisocial 50%, Esquizoide 43.7%, Paranoide 50%, (p. 07); y en el estudio de Bonificacio (2018), se evidencia la personalidad Compulsivo (51.6%), Dependiente (50.5%), Esquizoide (44.6%), Evitativo (40.8%), de manera similar, una investigación realizada por Castro, et al (2009, como se citó en Larrota et al 2013), mencionas que se destacaron por puntuaciones significativas las personalidades esquizoide, dependiente y compulsiva, así mismo, Bueno y López (2003) resaltaron rasgos de personalidad dependiente, por lo cual se puede evidenciar resultados semejantes entre estos tres resultados.

Mientras que en la variable de delitos sexuales según Código Orgánico Integral Penal, (COIP) encontramos mayormente presente los delitos de violación, abuso sexual y acoso sexual, La Fiscalía General del Estado (FGE) (2020) menciona que en el apartado de violencia sexual este se presenta con un 33% en violación, acoso sexual y abuso sexual, así mismo en el estudio de León y Morales (2019) se encontró que la mayor prevalencia respecto al cometimiento del delito sexual es en violación (51%), seguido del delito de abuso sexual (38%) y el delito de acoso sexual (11%); Marín (2006, como se citó en Torre 2012) en su artículo menciona la existencia de un porcentaje presente en violación con un 30,09%, abuso sexual con un 17,75% y acoso sexual con un 26; en la investigación de Pinto et al (2017) la cual obtuvo una prevalencia del abuso sexual infantil en varones adultos en un 8,4%, Ramos et al, (2001) en su estudio menciona que las mujeres en 19% señalan haber sido objeto de tocamientos sexuales contra su voluntad al menos alguna vez en su vida (abuso sexual), en tanto 11% habían sido violadas y 5% fueron forzadas a tocar los órganos sexuales de otra persona contra su voluntad (abuso sexual) es decir que una de cada cinco mujeres reportó haber sido víctima de violencia sexual.

El presente estudio en respuesta a la pregunta de investigación ¿cómo la personalidad de las personas privadas de la libertad se relaciona con el cometimiento de delitos sexuales?, se obtuvo las siguientes relaciones de mayor frecuencia: la presencia de personalidad paranoide en el delito de violación y abuso sexual; personalidad evitativa en violación y abuso sexual y personalidad dependiente en violación; en comparación con los estudios realizados de (Morales y León, 2019) los cuales hallaron "un predominio del patrón evitativo 11% (en casos de violación) y 9% (abuso sexual); además 11% presentan patrón de personalidad esquizoide

relacionado con el delito de violación y 3% patrón de personalidad compulsivo relacionado con acoso sexual"; Garcia (2012) en su investigación menciona que las personas con rasgos evitativos tienen mayor probabilidad de cometer delitos sexuales con acceso carnal (violación), con un porcentaje de 55.6% y dentro de la personalidad dependiente se encuentra mayor probabilidad de cometer un delito con acceso carnal (violación) con el 16.7%, frente a un delito sin acceso carnal (abuso sexual) que representa el 12.5%. Pulido, et al. (2017) entre algunos de los estudios realizados, de los rasgos de personalidad en 29 hombres condenados por acceso carnal violento (violación), se evidencia que el 79,3% de los participantes presenta al menos un rasgo de personalidad, siendo los del tipo obsesivo- compulsivo, pasivo-agresivo y dependiente, los de mayor frecuencia.

8. Conclusiones

- En cuanto a la relación entre las dos variables de estudio podemos evidenciar que no
 existe una relación entre la personalidad presente en las personas privadas de la libertad
 sentenciadas por delitos sexuales y el cometimiento de un delito sexual, indistintamente
 de la tipología delictiva.
- En el objetivo específico uno, al determinar que el rasgo de personalidad que mayormente prevalece en personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales, son los rasgos de personalidad paranoide, seguido de evitativo y dependiente.
- En el objetivo específico dos se determinando que el mayor rango de cometimiento de delitos sexuales en las personas privadas de la libertad de la ciudad de Loja son los delitos de violación, abuso sexual y acoso sexual.
- Se concluye en el tercer objetivo especifico que esta propuesta de intervención está dirigida a flexibilizar rasgos de la personalidad lo cual permitirá al paciente contar con habilidades sociales las cuales permitiéndole desenvolverse y adaptarse de forma óptima a su entorno en el momento de su reinserción social.

9. Recomendaciones

- Se recomienda a la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja investigar en las personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales, el uso y abuso de sustancias, la presencia de distorsiones cognitivas e impulsividad, así como también otras características clínicas que se puedan relacionares directamente al cometimiento de un delito sexual.
- Se recomienda a la carrera de Psicología Clínica tomar en cuenta la utilidad que se puede dar a los resultados obtenidos de esta investigación con el fin de que dé se pueda generar distintos proyectos dirigidos hacía la comunidad los cuales integren medidas de prevención en delitos sexuales.
- Así mismo se recomienda a la carrera de Psicología Clínica efectuar investigaciones dirigidas a la población de personas privadas de la libertad con el fin de abarcar un mayor base datos dentro de nuestro contexto nacional y local.
- Se recomienda al Centro de Rehabilitación Social Loja (CRS-LOJA) implementar el programa de intervención como una herramienta de apoyo dentro del programa de reinserción social en personas privadas de la libertad sentenciadas por delitos sexuales.

10. Bibliografía

- Albores, L., Márquez, M. E., Estañol, B. (2003). ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Salud Mental*. 26. 3. pp. 16 26

 https://www.redalyc.org/pdf/582/58232603.pdf
- Álvarez Lister, M. S., Pueyo, A. A. (2013Características de Personalidad y Vulnerabilidad a la Victimización Sexual. 6. p. 9-18

 http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Andres_pueyo-y-Soledad_alvarez_2013.pdf
- Apraez-Villamarin GE. Factores de riesgo de abuso sexual infantil. Colomb. Forense. 2015;2(1):87-94.
 - https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/view/1179
- Arroyo, J.M., & Ortega, E.. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(1), 3-7

 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1575

 06202009000100002&lng=es&tlng=es.
- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Bados Lopez, A., Garcia Grau, E., Fuste Escolano, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. 2* (3), pp. 477-502.
 - https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-52.pdf
- Bados, A., Garcia Garu, E. (2014). Resolución de problemas. p.p 1-34.

 http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.ppdf
- Barrera Vera, M. (2010). Aplicación de la terapia cognitiva conductual en una madre soltera con depresión. [Título de psicología Clínica de tercer nivel.] Universidad del Azuay. https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1254/1/07738.pdf
- Barrios, L. (2018). Teorías criminológicas sobre la delicuencia juvenil Criminological theories on youth crime. *Revista Aequitas*, 11. P.p 27 48 https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6605343.pdf
- Beck, J. S. (1995). Combatir los pensamientos automáticos. p.p 159-171.

- https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/introduccionterapia/clase7/CAP.%209%20Combatir%20los%20pensamientos%20automaticos%20 JBECK0001.pdf
- Beltrán Dulcey, C. (2007). Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. *MedUNAB. 10* (1), p.p 38-49.
 - https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/126/112
- Benedicto, C., Roncero, D., González, L. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas, *Anuario de Psicología Jurídica*, *Volume 27*(1), p.p 33-42
 - https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300198
- Bonificacio Gutierrez, S. S. (2018) CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN AGRESORES SEXUALES DE CUATRO CENTROS PENITENCIARIOS DEL PAÍS [Tesis de Maestría. Universidad San Martín de Porres]. USMP.
- Buena García, M. J.; López Hidalgo, E. (2003) PSICOPATOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS

 DE LA PERSONALIDAD EN UN GRUPO DE AGRESORES SEXUALES.

 *Psicopatología Clínica Legal y Forense, 3(2). pp. 21 28.

 https://www.masterforense.com/pdf/2003/2003art8.pdf
- Caballo, V. (2009). Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento / Handbook of personality disorders: description, assessment, and treatment. Editorial Sintesis.
 - https://www.researchgate.net/publication/230739171 Manual de trastornos de la personalidad descripcion evaluacion y tratamiento Handbook of personality disorders description assessment and treatment
- Canton Cortes, D., Rosario Cortes, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anal. Psicol 31*(2), p.p. 607-614. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0212-97282015000200024&lng=es&nrm=iso
- Cardenal, V., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, P., Minguijón X., Sánchez, R. (2007). Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. Manual adaptación española. TEA ediciones S.A, p.p 1-7.
 - https://web.teaediciones.com/ejemplos/informe_mcmi-iii_caso_ilustrativo.pdf

- Cardenal, V., Sánchez, M.ª Pilar, & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, *18*(3), 305-324. http://scielo.iciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742007000300004&lng=es&tlng=es
- Ceballos-Espinoza, F. (2019). El agresor sexual. Actualización bibliográfica y nuevas líneas de investigación Agresores Sexuales. *Actualización. Estudios policiales, 14* (1), p.p 22-45.

https://www.aacademica.org/fceballose/19/1.pdf

- Celedón-Rivero J, Brunal-Vergara B, Y. Sánchez Carballo A. (2014). Trastornos de la personalidad, en reclusos que han cometido delitos agravados. *INICISO*. *16*. p 34-47 https://www.researchgate.net/publication/318596532 Trastornos de la personalidad en_reclusos_que_han_cometido_delitos_agravados
- Chiappini J. O. (1984). El proceso incidental
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad*. PEARSON EDUCACION https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/09/teorc3adas-de-la-personalidad.pdf
- Código Orgánico Integral Penal (COIP). (2014). *Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario*.

 https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2015/06/COIP1.pdf
- Cruz-Becerra, D; Puerta Cortez, D. (2003). Influencia de la respiración diafragmática en la motricidad fina. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 p. 89-95. http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/32751
- Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatra y salud mental*.

 3/4. Pp. 119-130

 http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf
- De Santiago Herrero, F. J., Rovelo Escoto, N.C., García Mateos M. M. (2027). Violencia sexual. Análisis, Tipologías y diferentes perfiles

 https://books.google.com.ec/books/about/Violencia sexual An%C3%A1lisis Tipolog

 https://books.google.com.ec/books/about/Violencia sexual An%C3%A1lisis Tipolog

 <a href="https://com/ca/mateo/google.co
- <u>Díaz Gómez, A. P., Lluch, M. J.</u> (2017). Delitos sexuales y menores de edad: una aproximación basada en las personas privadas de libertad en la isla de Gran Canaria. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*. 19, p.p 11

 http://criminet.ugr.es/recpc/19/recpc19-11.pdf

- Díaz Herna, L. J., Piñella Pérez, B. O. (2016). *Tesis personalidad y pensamientos automáticos en abusadores sexuales de un centro penitenciario*. [Título profesional de licenciado en psicología]. Repositorio digital USS EDU. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4131/Diaz%20-
- Echeburua, E. Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad. med. forense*.43-44, pp.75-82.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006&lng=es&nrm=iso

%20Pi%C3%B1ella.pdf?sequence=1

- Ernst. M. (2007). *Los delitos sexuales en el Ecuador. Un análisis desde la experiencia.* https://core.ac.uk/download/pdf/159775001.pdf
- Esbec Rodríguez, E., Echeburúa Odriozola, E. (2015). El modelo híbrido de clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5. *Actas españolas de psiquiatría*. 43(5), p.p 177-186

 https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5182094
- Espinosa Becerra, A. (2017). Aportes de la psicología forense al abordaje de los delitos sexuales

https://litigacionoral.com/wp_content/uploads/2017/03/Psicologi%CC%81a-y-delitos-sexuales-I.-AESPINOSA-DP.pdf

- Fiscalía General del Estado (FGE). (2020). Análisis de la violencia de genero. Estadísticas. https://www.fiscalia.gob.ec/estadisticas-fge/
- Ferrer Botero, Alberto. (2010). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 74-93. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci arttext&pid=S2145-48922010000100006&lng=pt&tlng=es.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2016). "Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos" https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual contra NNyA-2016.pdf
- García Garu, E., Fuste Escolano, A, Bados Lopez, A. S.f. Manual de entrenamiento en respiración.

 p.p

 01-09.

 https://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO EN RESPIRACION.pdf

García Mendoza, G. M. (2019). "Rasgos de personalidad en adultos presuntos agresores sexuales contra, niños, niñas y adolescentes, Unidad de Atención Perical Integral "Edificio Amazonas ", 2027- 2018". [Tesis de pregrado. Universidad Central del Ecuador]. Dspace.

http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19643/1/T-UCE-0007-CPS-183.pdf

- Garrido, V. (1989). Psicología de la violación. *Estudios de psicología*, *38*, p.p 91-110. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/66041.pdf
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., Muñoz, R. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares, 31*(2), p.p 169-173. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195
- Gómez Tagle López, E., Juárez Ríos, E. (2014). Criminología sexual. *Revista IUS*, 8(34), 141-165.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472014000200009

Gonzales, E., Martínez, V., Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *REV SOGIA*, 11(1), p.p 6-14.

 $\underline{https://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI1abusadores.pdf}$

González A. E., Montero V. A., Martínez N. V., Leyton M, C., Luttges D. C., Molina G. T. (2012). Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), p.p 413-422.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600002

Horna, M. (2005). Plan de vida. Un programa de vida para proyectarse al futuro. *Revista de Psicología*, 23(2), p.p 341-343

https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829530006.pdf

Herrero, O. (2003). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de psicología jurídica*. 23 (1) 71-77.

https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1133074013700114?token=F3CBE1BDB43
8CD3D5EE7F923BDE6CA0BB3390E114D5E7715CA9A3F52E93B09D36D646355
DAD29F1018CDE73093496CD6&originRegion=us-east-

1&originCreation=20220726013100

Herrero O. (2007). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión: promesas y dificultades de una intervención necesaria. *Anuario de Psicología Jurídica*. 17. P. 43.63. https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/102992.pdf

- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, pp. 71-77.
 - https://www.redalyc.org/pdf/3150/315028685011.pdf
- Ibañez- Tarín, C., Manzanera-Escartí, R. (2014). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). Semergen, 40(1), p.p 34-41. https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-51138359313002207
- Ito, P. D. C. P., & Guzzo, R. S. L. (2002). Diferenças individuais: temperamento e personalidade; importância da teoria. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *19*(1), 91-100. https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Jy8mzSg8hccYdhjByHvhhFK/?format=pdf&lang=pt
- Jarquín Hernández, K. P. (2013). Análisis jurídico de los delitos de violación y abuso sexual, tipificados en la legislación penal nicaragüense (Doctoral dissertation, Universidad Centroamericana).
 - http://repositorio.uca.edu.ni/1714/
- Jan ter Laak. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología de la PUCP. 14*(2), p.p 129- 181.
 - https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4625401.pdf
- Jara, M., Olivera, M., & Yerrén, E. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG, 7 (2), pp. 22-35 https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/1510/1335
- Jiménez Etcheverria, P. (2009). Caracterización Psicológica de un Grupo de Delincuentes Sexuales Chilenos a través del Test de Rorschach. *Psykhe 18* (11), pp.27-38. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0718-22282009000100003

 Jiménez Segura, F. (2015). Uso del feedback como estrategia de evaluación: aportes desde un enfoque socio constructivista. *Actualidades Investigativas en Educación*", 15 (1). pp. 1-24.
 - https://www.redalyc.org/pdf/447/44733027035.pdf
- Larrotta Castillo, R. (2012). I COGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA:

 INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL cipirs 2012 perfil y tipologias del agresor sexual
 - https://www.academia.edu/download/31002370/MEMORIAS_CIPIRS.pdf#page=87
- Larrotta Castillo, R., & Rangel-Noriega, K. J. (2013). Agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos*, *13*(2), p.p 103-120.
 - https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1502/1311

- León Tapia, A. M., Morales Fonseca, C. F. (2019) Relación del patrón clínico de personalidad y tipo de delito en presuntos agresores sexuales de la Unidad de Atención de Peritaje Integral. [Título profesional en psicología clínica]. Repositorio digital UCE. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19464
- Llopis Giménez, C., Hernández Mancha, I., & Rodríguez García, MI.. (2017). Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 92-99 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062017000200092
- Loy Madera, I., Carnero Sierra, S., Acebes Andreu, F., Solar Peña, P., Álvarez Bernando, I., Morís Fernández, J. (2009). La toma de decisiones como proceso psicológico general: la supuesta excepción de la psicología experimental del condicionamiento. *Revista de historia de la psicología.* 30(2-3). p.p 195-206. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043202.pdf
- Losada, A. V., Jursza, I. R.. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 22 (3), P.P 2803- 2828. https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf
- Lozano Oyola, F.; Rubio Zarzuela, E.; Perez san Gregorio, M. (1999). Psicología Conductual. Eficacia de la técnica de detención del pensamiento en diferentes trastornos psicopatológicos. Psicología Conductual.7(3), p.p 471-499. https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/Detencion-de-pensamiento.pdf
- Mariscal del Villar, S. (2000). Prevención del abuso sexual infantil. *Rev Cien Cult*, 8, pp.107-109.

 http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci arttext&pid=S2077332320000002000

 12&lng=es&nrm=iso
- Martín, A. Manual práctico de psicoterapia Gestalt. 8 edición. Desclée De Brouwer. https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2020B2_PSI105_01_142753.pdf
- Martín García, X. (1992). El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social. *CL&E.15*. p.p 66-67 https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/126264.pdf
- Martienz Catena, A. (2016) Cambio terapéutico y eficacia del tratamiento psicológico de los agresores sexuales = Therapeutic change and effectiveness of psychological treatment of sex offenders. [Tesis doctoral].

 https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/399174/AMC_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mayorga Lascano, M. (2018). Escuelas de Psicología: un breve recorrido por las teorías de la personalidad.
 - https://books.google.com.ec/books/about/Escuelas_de_psicolog%C3%ADa_un_breve_recorri.html?id=cg_xDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Mejía-Rodríguez, Ulises Papillón, Bolaños-Cardozo, José Yamid, & Mejía-Rodríguez, Alex. (2015). Delitos contra la libertad sexual. *Acta Médica Peruana*, *32*(3), p.p 169-172 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000300007
- Millon T. (2007). MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III Manual. *TEA Ediciones*, *S.A*
- Ministerio del Interiro. (2006). El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión. MANUAL DEL TERAPÉUTA.
 - http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/El control de la agresion+se xual Programa de intervenci%C3%B3n en el medio penitenciario 126100334.pdf /ca7a2673-5ce8-4c8d-a2ef-2360fb75b05b
- Montesano, A., Muñoz, D., Compañ V., Feixas, G. (2012) Las cartas terapéuticas en el modelo sistémico.

 p.p
 01.
 06.

 http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32751/1/Las%20cartas%20terap%C3%A9

 utiacs%20en%20el%20modelo%20sist%C3%A9mico.pdf
- Molina Coloma, V., Salaberría, K., Perez, J. I. (2018). La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), pp. 1-7. https://www.redalyc.org/journal/3150/315054787001/html/#:~:text=Pero%20al%20mismo%20tiempo%2C%20la,De%20la%20Torre%2C%202015).
- Montaño Sinisterra, M., Palacios Cruz, J., Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición *Psychologia. Avances de la disciplina*, *3*(2), pp. 81-107 https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf
- Montesano, A., Muñoz, D., Compañ V., Feixas, G. (2012) Las cartas terapéuticas en el modelo sistémico.

 p.p
 01.
 06.

 http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32751/1/Las%20cartas%20terap%C3%A9

 utiacs%20en%20el%20modelo%20sist%C3%A9mico.pdf

- Morales Fonseca, C. F., Leon Tapia, A.M. (2019). Relación del patrón clínico de personalidad y tipo de delito en presuntos agresores sexuales de la Unidad de Atención de Peritaje Integral [Tesis de pregrado. Universidad Central del Ecuador]. Dspace. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19464
- Navas, L. T. (1999). Evolución legislativa de los delitos sexuales *Anuario de Derecho penal*, p. 337 354.
 - https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/anuario/an_1999_15.pdf
- Nicuesa, C. A. (1998). Patrones de abuso sexual infantil y su relación con características de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. [Tesis doctoral]. https://core.ac.uk/download/71019960.pdf
- Oblitas Urrutia, M. E. (2020). Técnica del semáforo como estrategia de formación de la inteligencia emocional en los estudiantes del nivel inicial. [Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Educación Inicial. Universidad nacional de Tumbes]. Repositorio digital untumbes. https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1977/Oblitas%20
 https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1977/Oblitas%20
 https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1977/Oblitas%20
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual.

 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsesionid=A24A4E150DD1617E33A739D1A8A6F161?sequence=1
- Pinto Cortez, C., Pereda Beltran, N., Chacón Fuertes, F. (2017). *Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicologíca y sexual.*42(2). pp 94 100.
 - https://www.redalyc.org/journal/339/33949912004/html/
- Peña Romero, P. (2019). *Apego infantil y personalidad limite. Una revisión bibliográfica.* [Título de grado].
 - https://recercat.cat/bitstream/handle/2072/367844/TFG-PE%C3%91A ROMERO-2019.pdf?sequence=1
- Perpiña. C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica*. Ediciones pirámide.

 https://www.academia.edu/29416409/MANUAL_DE_LA_ENTREVISTA_PSICOLOGICA CONXA
- Prettel, O,B. (s.f). Técnica de la silla vacía. *Codeh Gestalt.* p.p 1-15. https://prettel.files.wordpress.com/2007/03/la-silla-vacia.pdf

- Polaino-Lorente, A., Cabanyes Truffino, J., & Pozo Armentia, A. D. (2009). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Madrid: Rialp, 2003 Madrid: Rialp, 2003. http://hdl.handle.net/10637/1787
- Pulido, et al. (2017). Funciones ejecutivas, rasgos de personalidad e impulsividad en condenados por acceso carnal violento*Diversitas: *Perspectivas en Psicología, 13*(2). pp. 169-185.

https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.03

Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M. T., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M.A., Martínez-Vélez, Nora A. (2001). *Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. Salud Pública deMéxico, 43*(3).

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002&lng=es&tlng=es

- Redondo Illescas, S., y Martínez Catena, A. (2011). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. Revista Española De Investigación Criminológica, 9, 1–25. https://doi.org/10.46381/reic.v9i0.65
- Redondo Illescas, S., y Martínez Catena, A., Benedicto Duque, C., Roncero Villareal, D., León Torre, M. (2012). *Programa de tratamiento educativo y terapéutico para agresores sexuales juveniles*.

 http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Redondo-et-a.-2012-Programa-

Terap%C3%A9utico-Agresores-Sexuales-Juveniles.pdf

Rivas-Diez, R. (2011) Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) en mujeres chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. *1*(31). pp. 177-193

https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645439010.pdf

Romero Peñaranda, P.A., Aristizábal Becerra, L.A.(2019). la violencia sexual en latinoamérica desde la perspectiva de género. ESCRITOS JÓVENES DOSSIER: "GÉNERO Y FEMINISMOS". 12. P.P 339-365.

https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7150878

Rodríguez Ortiz, V. (s.f). Historia de la violación. su regulación jurídica hasta fines de la edad media. Comunidad de Madrid.

http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM000716.pdf

Ruiz Pérez, J. I., Cepeda Rodríguez, Z. Y,. (2016). Distorsiones cognitivas: diferencias entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. *Crim* 58(2), p.p 142-156.

- http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v58n2/v58n2a05.pdf
- Ruiz Fernandez, M. A. Diaz García, M.I, Villalobos Crespo, A. (2012). manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales
- Sáez Martínez, G. J. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *EGUZKILORE*, 29, P.P 137 – 170.

https://www.ehu.eus/documents/1736829/5274977/07+Saez

Salgado, E., Vargas-Trujillo, E., Schmutzler, J., Wills-Herrera, E. (2016). Uso del Inventario de los Cinco Grandes en una muestra colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), pp. 365-382.

https://www.redalyc.org/pdf/799/79945606011.pdf

Sánchez, C. (2003). Perfil del agresor sexual: estudiando las características psicológicas y sociales de los delincuentes sexuales de nuestras prisiones. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13, p.p 27 – 60.

https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/87818.pdf

Sánchez Heras, J. (2000). Programa de intervención con agresores sexuales adolescentes. Información psicológica. 73. 71-75.

https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/630/544

- Seelbach González, G. A. (2013). Teorías *de la personalidad*. **Red Tercer Milenio**.

 https://www.aliat.click/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias de la personalidad.pd
 f
- Silva García, J. A., Lujan Bermúdez, L. J. El perfil del agresor y/o delincuente sexual. *Visión criminológica-criminalística*, p.p 50- 55.

https://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1904/Articulo11 perfil-del-agresor-sexual.pdf

Sindeev, A, & Guzmán-Negrón, E. (2018). Perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima, 2017. *Acta Médica Peruana*, *35*(3), 168 -173.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1728-59172018000300005

- Soria Verde, M. Án., Hernández Sánchez. J. A. (1994). El agresor sexual y la victima libro. Marcombo, S.A.
- Suárez Montoya, N., & Betancurt Mosquera, C. (2017). PERSONALIDAD Y CRIMINALIDAD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista Electrónica Psyconex*, 8(13), 1–9.

- https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326994
- Tintaya Condori, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Psicologia*. 21. pp.115-134 http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000100009&script=sci_arttext
- Tobo Granada, C. S., Álzate Arteaga, M. A., Álzate Arteaga L. V. (2017) Identificación *de las generalidades eróticas del agresor sexual desde su adolescencia*. [Trabajo de grado]. https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15137/1/TRABAJO%20DE%20GRADO-
 - <u>Leidy%20Sarmiento%20Alejandra%20Tobo%20%26%20Viviana%20alzate.pdf</u>
- Torre Álvarez, B. (2012). *Personalidad y agresión sexual*. [Tesis Maestría. Universidad autónoma de Madrid. Uned.
 - http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/SERVICIOSGENERALES/IUISI/COLABORACIONES/078%20DOC_ISIE_10_2012.PDF
- Traits Lewis, R. (1993) The Structure of Phenotypic Personality Goldberg. *American Psychologis*, 48(1), p.p 26 34.

 http://psych.colorado.edu/~carey/courses/psyc5112/readings/psnstructure_goldberg.pd
 f
- Valarezo Encalada, C. M., Celi Rojas, S. Z., Rodríguez Guerrero, D. B., Sánchez Gahona, V. C. (2020). Caracterización general y evolución de la personalidad en la primera infancia. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 4(16), 469 482.
 - http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616796420200004000 10&lng=es&tlng=es.
- Valencia, O. L.; Labrador, M. Á.; Peña, M. R. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales Diversitas: Perspectivas en Psicología. 6(2). pp. 297-308.
 - https://www.redalyc.org/pdf/679/67915140007.pdf
- Ventura, A. D. (2020). El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica. Librería Akadia Editorial
 - https://www.researchgate.net/publication/341219733_31-
 - Temperamento Caracter y Personalidad
- Villena Pozo, N. (s.f). Tecnicas de solución de problemas Modificación de la conducta. P.p 1-21.

https://www.magister.es/grado/materiales5/Menciones%20NO%20UCJC/Intervenc% C3%B3n%20educativa/TEMA%205%20UCJC%20(1).pdf

Villanueva Sarmiento, I. (2013) El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso Psicogente,16 (30), pp. 451-470 https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364016.pdf

11. Anexos.

Anexo 1: Informe de estructura y coherencia de Anteproyecto



Facultad de la Salud **Humana**

Loja, 15 de junio de 2022

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular: N°264-C.PS.CL-FSH-unl, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado "PERSONALIDAD Y DELITOS SEXUALES EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CIUDAD DE LOJA", de autoria de la estudiante: Zoila Dolores Castillo Castillo, con c.i. 1105662033, estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, concluyo con lo siguiente:

 Al presentar las debidas las correcciones, el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad.

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes. Atentamente,



Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc. 1104892029 gabriela.rojas@unl.edu.ec PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL c.c.: Archivo

Anexo 2: Designación director de tesis





Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad de la Salud **Humana**

Oficio. No.327- C.PS.CL- FSH-UNL Loja, 20 de junio del 2022

Psicóloga Clínica
Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: "PERSONALIDAD Y DELITOS SEXUALES EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CIUDAD DE LOJA", autoría de la Srta. Zoila Dolores Castillo Castillo, con C.I 1105662033, estudiante del X ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente,



Pirnado electrónicamente por ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Zoila Dolores Castillo Castillo. Expediente estudiantil

Archivo

Calle Manuel Monteros tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador 072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 3: Oficio autorización para realización de investigación



Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores

Loja, 08 de noviembre del 2021

Tcrn. (S.P.)

Héctor Paredes Escobar

DIRECTOR DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTA LOJA NRO. 1

Presente -

En su despacho:

Por medio de la presente me permito dirigirme a su Autoridad, con la finalidad de solicitarle que por su intermedio se autorice el ingreso de un computador portátil cuyas características detallo, las mismas que le permitirán a la pasante Zoila Dolores Castillo Castillo continuar su óptima intervención clínica dentro del departamento de psicología.

- Marca: HP
- · Color: Gris
- Serie: 5CD0447B3M
- Pantalla: 14.6 Pulgadas
- Adicional: Cargador de laptop, mouse negro.

Por la favorable atención le anticipo mis agradecimientos,

OR NOV 2021

AUTORIZADO DIRECCION

Atentamente, Zoila Dolores Castillo Castillo

1105662033

Dirección: Gral. Robles E3-33, entre Ulpiano Páez y 9 de Octubre. Código postal: 170526 / Quito-Ecuador Teléfono: 593-2 393 2520



Anexo 4: Certificado de traducción de Abstract

Certificación de traducción de Abstract

Lcdo. Manuel Alejandro Poma Tacuri

DOCENTE DE INGLÉS Y PROFESOR CERTIFICADO POR LA UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE

CERTIFICO:

Que la traducción del resumen, denominado Abstract, de la tesis titulada "Personalidad y delitos sexuales en personas privadas de la libertad de la ciudad de Loja", bajo la autoría del Srta. Zoila Dolores Castillo Castillo con CI:1105662033, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja es completamente veraz; además, su traducción y revisión se ha realizado minuciosamente bajo mi responsabilidad.

Loja, 16 de septiembre del 2022

Lcdo, Manuel Alejandro Poma T.

CI: 1105661100 Docente de Inglés

E-mail: manuel.pomat@educacion.gob.ec CAMBRIDGE CERTIFICATE: B0357107

Anexo 5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA CONSENTIMIENTO INFORMADO



Reciba un cordial y saludo de parte de *ZOILA DOLORES CASTILLO CASTILLO*, estudiante de décimo ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro desarrollando el proyecto de trabajo de titulación, previo a la obtención del título de psicóloga clínica el cual se titula **Personalidad y delitos sexuales en personas privadas de la libertad de la ciudad de Loja.** Por ello solicito su participación aportando valiosa información al respecto.

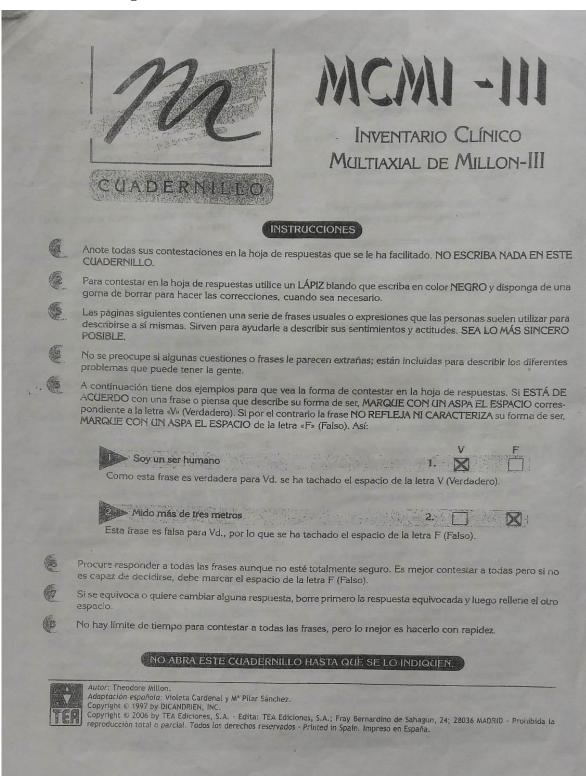
Deseamos asegurarle que su identidad, será resguardada en forma **CONFIDENCIAL**. Su participación especifica consistirá en responder un solo cuestionario el cual cuenta con un total de 175 ítems que nos permite evaluar rasgos de personalidad. Deseo hacer presente que esta investigación, no conlleva ningún perjuicio, así como tampoco interferirá en su proceso judicial de ninguna manera.

DECLARACIÓN	DE CON	ISENTIN	MIENTO	Yo,			
				•••••	he	leído	el
documento de consentimien	nto informado	que me	ha sido ent	regado, h	e com	prendido	las
explicaciones facilitadas ac	erca de la aplic	cación de	el test psico	ológico y	he pod	lido resol	lver
todas las dudas y preguntas	que he plantea	ado al res	specto. Tam	bién he s	ido inf	ormado/a	a de
que mis datos personales	serán protegid	os y ser	án utilizado	os únican	nente c	con fines	de
formación y desarrollo pr	ofesional para	a compre	ender la ir	nfluencia	de lo	s rasgos	de
personalidad en el agreso	r sexual. Ton	nando to	odo ello er	n conside	eración	y en ta	ales
condiciones, ACEPTO la 1	participación e	n la apli	cación de lo	os reactiv	os psic	cométrico	os y
que los datos que se deriver	n de esa partici	pación se	ean utilizad	os para cı	ıbrir	los	
objetivos espec	ificados m en	el	documento	О.			
Firmado por:							
	•••••						
C.I:							

Anexo 6: Ficha de recolección de datos

Ficha de i	recolección de datos
Nombres y apellidos:	
Sexo:	Edad:
Delito sexual de la pena:	
Termino de condena:	

Anexo 7: Reactivo Psicológico





- ,1 Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
- 2 Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.
- 3 Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.
- 4 Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
- 5 Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
- 6 La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
- 7 Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren
- 8 La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
- 9 Frequentemente critico mucho a la gente que mé irrita.
- 10 Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
- Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
- 12 Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
- 13 En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
- 14 Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
- 15 Las cosas que hoy van bien no durarán mucho dempo.
- 16 Soy una persona muy agradable y sumisa.
- 17 Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
- Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
- 19 Parece que elijo amigos que terminan tratándome mai

- 20 He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
- 21 Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
- 22 Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
- 23 Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- 24 Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
- 25 Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
- 26 Los demás envidian mis capacidades.
- 27 Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo
- 28 Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
- 29 La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
- 30 Últimamente ne comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
- 31 Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
- 32 Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
- 33 Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
- 34 Últimamente he perdido los nervios.
- 35 A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
- 36 Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
- 37 Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
- 38 Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE.

- 39 Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
- 40 Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
 - 41 He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
 - 42 Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
 - 43 A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
 - 44 Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
 - 45 Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
 - 46 Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
 - 47 Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
 - 48 Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
 - 49 Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
- -50 No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
 - 51 Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
 - 52 Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
 - 53 Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
 - 54 Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
 - 55 En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.

- 56 Últimamente me he sentido muy culpable por que ya no soy capaz de hacer nada bien.
- 57 Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
- 58 Me he vuelto muy nervioso en las últimas ses manas.
- 59 Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
- 60 Simplemente, no he tenido la suerte que otrosa han tenido en la vida.
- 61 Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.
- 62 Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
- 63 Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
- 64 No sé por qué pero, a veces, digo cosas crue les sólo para hacer sufrir a los demás.
- 65 En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.
- 66 En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
- 67 Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.
- 68 Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
- 69 Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
- 70 Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
- 71 Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.
- 72 Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
- 73 A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.

4

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

MCMEIII. Inventario Clínico Multiaxial de Mileon-III

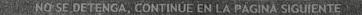
- 74 No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
- 75 Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
- 76 Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.
- 77 Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
- 78 Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
- 79 Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.
- 80 Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
- 81 Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
- 82 Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
- 83 Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
- 84 Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
- 85 No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
- 35 Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
- 87 A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
- SS Cuando estoy en una fiesta nunca me aíslo de los demás.
- Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.
- 90 Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.
- 91 El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
- 92 Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así
- 93 Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.

- 94 La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
- 95 A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.
- 96 En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.
- 97 Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
- 98 Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
- 99 Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.
- 100 Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.
- 101 Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
- 102 Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
- 103 Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.
- 104 No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.
- 105 Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.
- 106 He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
- 107 He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.
- 108 Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.

NO SE DETENGA, CONTINUE EN LA PAGINA SIGUIENTE

- 109 El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
- 110 El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
- 111 Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.
- 112 He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
- 113 Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
- 114 Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
- 115 A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.
- 116 He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
- 117 La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
- 118 Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.
- 119 La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
- 120 Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.
- 121 Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
- 122 Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.
- 123 Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.
- 124 Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y Ileno de pánico.
- 125 A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
- 126 Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesta.

- 127 No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.
- 128 Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
- 129 Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
- 130 Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
- 131 Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.
- 132 Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.
- 133 Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
- 134 Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.
- 135 Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.
- 136 Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".
- 137 Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.
- 138 Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.
- 139 Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
- 140 Creo que hay una conspiración contra mí.
- 141 Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
- 142 Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.
- 143 Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
- 144 Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.



Anexo 8: Hoja de registro de pensamientos

Fecha/ Hora	Situación	Pensamiento Automático	Emoción	Reacción o comportamiento	Respuesta razional
	¿Qué estaba haciendo en ese momento?	¿Qué vino en ese momento a la cabeza, recuerdos, imágenes, ideas, etc.?)?	¿Qué emociones sintió (¿ira, ansiedad, miedo, tristeza, etc.)?	¿Cómo reacciona, cuál es su respuesta, cómo actúas? Acción realizada para disminuir el malestar o modificar la situación.	Cambiamos pensamiento irracional por un respuesta racional

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

1.	Indique el problema o problemas que tiene en la actualidad y su nivel de gravedad, en una escala de 0 (nada) a 10 (muchísimo)	cdificación
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

Anexo 10: Hoja de reevaluación del problema

Problema	Consecuencias a largo plazo		Consecuencias a corto plazo				
	positivas	negativas	positivas	negativas			

Posibles soluciones del problema

MI PROYECTO DE VIDA

¿Qué quiero lograr?	¿Para qué lo quiero lograr?	¿Cómo lo lograré?

Anexo 13: Hoja de evaluación de cierre de terapia

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4	5	6	7
Reconozco emociones en mí mismo y en los otros							
Dejé de justificar la agresión sexual que cometí							
Reconozco la agresión cometida y siento el daño que ocasioné							
Reconozco las emociones, pensamientos y situaciones que me ponen en riesgo de volver a agredir							
Aprendí nuevas formas de satisfacer mis necesidades, que no dañan a otros ni a mí mismo							
Realicé en el grupo acciones para reparar el daño ocasionado, aunque no lo supiera la víctima de mi agresión.							

Anexo 14. Certificado de tribunal de grado



Facultad de la Saluc Humano

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 25 de noviembre de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado: PERSONALIDAD Y DELITOS SEXUALES EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CIUDAD DE LOJA, de la autoría de la Srta. Zoila Dolores Castillo Castillo portadora de la cédula de identidad Nro., 1105662033 previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del Tribunal o por la Director Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del Trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

APROBADO

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mgs
PRESIDENTA DEL TRIBUMAL

Psc. CK. Mayra Daniela Medina Ayala, Mgs MIEMBRO DEL TRIBUNAL Psc. Cl. Marco Vinicio Sánchez Salinas, Mgs.

MEMBRO DEL TRIBUNAL

Calle Manuel Mc tras el Hospital Isidro Ayora · Loja · Ect 072 -57 1379 E: