

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

AUTOCONCEPTO E IMPULSIVIDAD EN
ADOLESCENTES QUE COMETIERON AGRESIÓN
SEXUAL

POR: FABIANA ZÚÑIGA ALARCÓN

TUTOR: M.SC. MARY ELIZABETH PERALTA GARCÍA

LA PAZ – BOLIVIA
Julio, 2022

RESUMEN

Esta investigación pretendió analizar la posible relación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes que cometieron agresión sexual de 14 a 17 años del Centro de Reintegración Social de Varones de la ciudad de La Paz – Bolivia. Ambas variables al ser multidimensionales tienen un impacto en el desarrollo de los individuos. A la vez las agresiones sexuales son el segundo delito más denunciado en el 2021, por lo que se lo considera una problemática sumamente importante a tratar desde distintas disciplinas, en este caso la psicología. Por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre Autoconcepto e Impulsividad en los adolescentes con responsabilidad penal por agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones de la ciudad de La Paz? Por lo cual el objetivo general de esta investigación será analizar el grado de relación que presentan ambas variables.

La presente investigación se centrará en el área clínica de la Psicología Cognitivo Conductual. El enfoque utilizado en la investigación es cuantitativo de tipo correlacional. Se utilizaron instrumentos de medición psicométrica para ambas variables, los cuales son confiables y están debidamente validados, para la variable de autoconcepto se utilizó el Cuestionario de autoconcepto AF5 o Autoconcepto – Forma 5, fue creado por Musito y García (2001), fue adaptado para Bolivia por René Calderón Jemio, y para evaluar la impulsividad se utilizó la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS -11).

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante la Correlación de Pearson, posteriormente se describieron e interpretaron desde la evidencia recabada sobre estas variables y el contexto en el que fueron aplicadas. Se pudo evidenciar una correlación negativa moderada significativa estadísticamente, lo cual sugiere que existe una relación entre ambas variables. Finalmente se plantean las conclusiones y recomendaciones que aportan información relevante para ser utilizada en la población estudiada, en población de riesgo y para futuras investigaciones que conciernen a esta problemática.

Palabras clave: autoconcepto, impulsividad, adolescentes, agresión sexual.

DEDICATORIA

A quienes han sido un apoyo para poder empezar y terminar la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá y a Chalito por ser quienes me mostraron que soy merecedora de amor desde mi primer día en este mundo.

Maya, Papá y Adrián gracias por estar y quererme.

Tías, tíos, primas y primo, si pienso en lo feliz que fue mi infancia y lo acompañada que estoy hoy es gracias a ustedes.

Tuve suerte de que mi prima también es mi mejor amiga, gracias Lu.

Gracias a mi Tuna que me conmueve con una sola mirada y me da el amor más puro y sin condiciones.

Querida Eli, no hubiera llegado aquí sin tu apoyo, tus enseñanzas y tu cariño. Eres un ejemplo a seguir para mí y no solo como psicóloga sino como persona. A mis compañeras del consul, llevo años apoyándome en ustedes siempre que lo necesito, llevo años aprendiendo de ustedes y sé que no podría haber tenido ningún equipo mejor que ustedes.

Trini, Tami y Boli, mi paso por la universidad, las desveladas, los puentes, las horas de estudio, las reuniones de trabajo en equipo, todo eso lo recuerdo como los mejores momentos de estos años porque los pude compartir con las mejores compañeras, ustedes.

Cami, Lu y Male, sin importar el tiempo sé que están conmigo y sé que puedo estar con ustedes, hemos pasado meses sin vernos y podríamos estar años sin hacerlo y aun así mi cariño hacia ustedes y su cariño hacia a mi permanece intacto.

Me queda corta esta hoja para agradecer a todas aquellas personas que hoy mientras escribo esto pasan por mi cabeza, gracias por hacer mi vida valiosa con su aprecio y por haberme motivado cuando no podía motivarme sola.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I	3
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	3
I. ÁREA PROBLEMÁTICA.....	3
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
III. OBJETIVOS	5
IV. HIPÓTESIS.....	5
V. JUSTIFICACIÓN	6
Capítulo II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. AUTOCONCEPTO.....	8
2.1.1. Definición.....	8
2.1.2. Dimensiones del autoconcepto.....	11
2.1.3. El esquema del autoconcepto en la psicología cognitivo conductual.....	14
2.1.4. Desarrollo del autoconcepto	15
2.1.5. Autoconcepto en adolescentes.....	19
2.2. IMPULSIVIDAD	20
2.2.1. Definición de la impulsividad	20
2.2.2. Características de la impulsividad.....	22

2.2.3. Tipos de impulsividad	23
2.2.4. Factores de riesgo de la impulsividad	24
2.2.4. Modelos teóricos de la impulsividad.....	25
2.3. ADOLESCENCIA	27
2.3.1. Definición de adolescencia.....	27
2.3.2. Cambios en la adolescencia.....	28
2.3.3. Perfil de un adolescente que cometió agresión sexual	35
2.3.4. Factores psicosociales en el régimen penitenciario.....	41
2.4. AGRESIÓN SEXUAL.....	43
2.4.1. Definición.....	43
2.4.2. Teorías de la agresión.....	43
2.4.3. El agresor sexual.....	45
2.4.4. Tipos de agresores sexuales.....	46
2.4.5. Concepción jurídica de la agresión sexual	48
2.4.6. Código del Niña, Niño y Adolescente (Ley 548)	53
Capítulo III	55
METODOLOGÍA.....	55
I. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	55
II. VARIABLES	56

III.	POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.1.	TIPO DE MUESTRA	59
3.2.	SUJETOS	60
3.2.1.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	61
IV.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	61
4.1.	PRUEBA AF5-AUTOCONCEPTO	61
4.2.	ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11).....	66
V.	PROCEDIMIENTO	69
Capítulo IV	71
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		71
4.1. DATOS GENERALES		71
4.1.1. Edad.....		71
4.1.2. Sexo		73
4.2. RESULTADOS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO		73
4.2.1. Autoconcepto.....		74
4.2.2. Impulsividad.....		81
4.3. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES		85
4.3.1. Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Cognitiva		86
4.3.2. Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Motora		87

4.3.3. Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad no planificada	87
4.3.4. Autoconcepto Académico/laboral y Puntaje total de Impulsividad	88
4.3.5. Autoconcepto Social e Impulsividad Cognitiva.....	89
4.3.5. Autoconcepto Social e Impulsividad Motora.....	89
4.3.6. Autoconcepto Social e Impulsividad no planificada.....	90
4.3.7. Autoconcepto Social y Puntaje total de Impulsividad.....	90
4.3.8. Autoconcepto Emocional e Impulsividad Cognitiva.....	91
4.3.9. Autoconcepto Emocional e Impulsividad Motora.....	91
4.3.10. Autoconcepto Emocional e Impulsividad no planificada.....	92
4.3.11. Autoconcepto Emocional y Puntaje total de Impulsividad	93
4.3.12. Autoconcepto Familiar e Impulsividad Cognitiva	93
4.3.13. Autoconcepto Familiar e Impulsividad Motora	94
4.3.14. Autoconcepto Familiar e Impulsividad no planificada	95
4.3.15. Autoconcepto Familiar y Puntaje total de Impulsividad	96
4.3.16. Autoconcepto Físico e Impulsividad Cognitiva	97
4.3.17. Autoconcepto Físico e Impulsividad Motora	98
4.3.18. Autoconcepto Físico e Impulsividad no planificada	98
4.3.19. Autoconcepto Físico y Puntaje total de Impulsividad.....	99
4.3.20. Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Cognitiva	101

4.3.21. Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Motora	102
4.3.22. Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad no planificada	102
Capítulo V	104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
5.1. Conclusiones	104
5.2. Recomendaciones.....	109
BIBLIOGRAFÍA	112

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Edad de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.....	72
TABLA 2: Sexo de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.....	73
TABLA 3: Frecuencia de los resultados del Autoconcepto Académico/laboral.....	74
TABLA 4: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto social.....	75
TABLA 5: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto Emocional.....	77
TABLA 6: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto Familiar.....	78
TABLA 7: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto Físico.....	79
TABLA 8: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto general.....	80
TABLA 9: Frecuencia de los resultados de Impulsividad Cognitiva.....	81
TABLA 10: Frecuencia de los resultados de Impulsividad Motora.....	82
TABLA 11: Frecuencia de los resultados de Impulsividad no planificada.....	83
TABLA 12: Frecuencia de los resultados de Impulsividad General.....	84
TABLA 14: Correlación de las variables Autoconcepto e Impulsividad con el "Coeficiente de Correlación de Pearson".....	85
GRÁFICO 13: Diagrama de dispersión de las variables Autoconcepto e Impulsividad.	86
TABLA 15: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Cognitiva.....	86
TABLA 16: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Motora.....	87
TABLA 17: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad no planificada.....	88
TABLA 18: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral y Puntaje total de Impulsividad.....	88
TABLA 19: Correlación de Autoconcepto Social e Impulsividad Cognitiva.....	89
TABLA 20: Correlación de Autoconcepto Social e Impulsividad Motora.....	89
TABLA 21: Correlación de Autoconcepto Social e Impulsividad no planificada.....	90
TABLA 22: Correlación de Autoconcepto Social y Puntaje total de Impulsividad.....	90

TABLA 23: Correlación de Autoconcepto Emocional e Impulsividad Cognitiva	91
TABLA 24: Correlación de Autoconcepto Emocional e Impulsividad Motora	92
TABLA 25: Correlación de Autoconcepto Emocional e Impulsividad no planificada ...	92
TABLA 26: Correlación de Autoconcepto Emocional y Puntaje total de Impulsividad .	93
TABLA 27: Correlación de Autoconcepto Familiar e Impulsividad Cognitiva	93
TABLA 28: Correlación de Autoconcepto Familiar e Impulsividad Motora	95
TABLA 29: Correlación de Autoconcepto Familiar e Impulsividad no planificada	95
TABLA 30: Correlación de Autoconcepto Familiar y Puntaje total de Impulsividad.....	96
TABLA 31: Correlación de Autoconcepto Físico e Impulsividad Cognitiva.....	97
TABLA 32: Correlación de Autoconcepto Físico e Impulsividad Motora.....	98
TABLA 33: Correlación de Autoconcepto Físico e Impulsividad no planificada.....	98
TABLA 34: Correlación de Autoconcepto Físico y Puntaje total de Impulsividad	100
TABLA 35: Correlación de Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Cognitiva.	101
TABLA 36: Correlación de Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Motora.....	102
TABLA 37: Correlación de Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad no planificada	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Porcentajes de las edades de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.....	72
GRÁFICO 2: Porcentajes del de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.....	73
GRÁFICO 3: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Académico/laboral.	75
GRÁFICO 4: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Social.....	76
GRÁFICO 5: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Emocional.....	77
GRÁFICO 6: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Familiar	78
GRÁFICO 7: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Físico	79
GRÁFICO 8: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto general	80
GRÁFICO 9: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad Cognitiva.....	81
GRÁFICO 10: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad Motora.....	82
GRÁFICO 11: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad no planificada.....	83
GRÁFICO 12: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad General.....	84
GRÁFICO 13: Diagrama de dispersión de las variables Autoconcepto e Impulsividad .	86
GRÁFICO 14: Diagrama de dispersión de Autoconcepto Familiar e Impulsividad Cognitiva.....	94
GRÁFICO 15: Diagrama de dispersión de Autoconcepto Familiar e Impulsividad no planificada.....	96
GRÁFICO 16: Diagrama de dispersión de Autoconcepto Familiar y Puntaje total de Impulsividad.....	97
GRÁFICO 17: Diagrama de dispersión de la correlación entre Autoconcepto Físico e Impulsividad no planificada.....	99
GRÁFICO 18: Diagrama de dispersión de la correlación entre Autoconcepto Físico y Puntaje total de Impulsividad.....	100
GRÁFICO 19: Diagrama de dispersión de la correlación entre Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Cognitiva.....	101

GRÁFICO 20: Diagrama de dispersión de la correlación entre el Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad no planificada.....103

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo descubrir si existe relación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes de 14 a 17 años de edad que han cometido delitos sexuales y que asisten al Centro de Reintegración Social para Varones del Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES). Una de las características diferenciales de esta investigación es la población a estudiar, ya que las investigaciones que toman a esta población como objeto de estudio son escasos.

La intervención en casos de agresiones sexuales no solo está enfocada en las víctimas sino también en la reinserción de quienes cometen este delito, ya que al ser menores de edad aún son dependientes del gobierno. A la vez el éxito en la reinserción es casi inexistente ya que un gran número de los jóvenes que cometen estos delitos los vuelve a cometer e ingresa de nuevo al centro de acogida mencionado, es por eso que esta población requiere más estudios para propiciar mejoras en el proceso de reinserción.

Tamayo considera que “el autoconcepto comprende el conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, auto atribuciones y juicios de valor referentes a sí mismo. El autoconcepto debe ser entendido como un proceso psicológico cuyos contenidos y determinismo están determinados socialmente.” (1982, p.5) Por lo tanto, esta variable no se puede separar de las conductas que emitan los sujetos de esta investigación. Parte de las conductas problema que se identifican en agresores sexuales está la falta de control de impulsos, es así que no es de extrañar tener el objetivo de evidenciar esta relación, la cual puede beneficiar a los profesionales que trabajan en la reinserción, a los adolescentes que se encuentran reclusos en el Centro de Reintegración Social para Varones y proporcionar información relevante que puede formar parte de proyectos de prevención.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

- En el primer capítulo se plantea el Problema, Preguntas de Investigación, objetivos de investigación (general y específica), hipótesis y la justificación.

- En el segundo capítulo se desarrollan todas las consideraciones teóricas de la investigación.
- En el tercer capítulo marco metodológico (tipo y diseño de investigación, las variables, muestra e instrumentos de investigación).
- En el cuarto capítulo está la presentación de los resultados y su respectivo análisis.
- En el quinto capítulo conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

I. ÁREA PROBLEMÁTICA

La presente investigación se centrará en el área clínica de la Psicología Cognitivo Conductual, ya que pretende identificar las demandas externas e internas necesarias para el afrontamiento de diversos problemas y su relación con otras variables conductuales.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Tanto en la actualidad como en el pasado, en Bolivia como a nivel mundial es impactante percibir la realidad de adolescentes que tienen conductas de riesgo, específicamente en este caso, que comentan agresiones sexuales. En 2012, 2013 y 2014 el 17% de los delitos en La Paz, Bolivia fueron agresiones sexuales (Bejarano, 2016). Además, en 2016 el 43,2% de mujeres de 15 o más edad reportan haber vivido violencia sexual (INE, 2016).

Los delitos contra la libertad sexual cometidos por adolescentes ante la ley son tratados como lo que son, menores de edad, es decir que luego de pasar por procesos de responsabilidad legal son llevados a un centro de reinserción gubernamental como el Centro de Reintegración Social para Varones. A pesar de la intención de optimizar las posibilidades de resocialización con la que se han creado estos espacios, ello no se logra, poniendo así en riesgo a la sociedad exponiéndose a delincuentes sociales que no recibieron un abordaje adecuado y diferenciado. (Bejarano, 2016)

Según datos del Centro de Reintegración Social para Varones a mediados de 2021 un 70% de su población son jóvenes que han cometido delitos de agresión sexual, el otro 30% restante ha cometido otro tipo de delitos, de los cuales ninguno llega a sobrepasar la cantidad de jóvenes ingresados por cometer agresión sexual. Esto nos da a entender que es una problemática que además de ser latente, es en porcentaje un delito que se comete mucho más que otros.

En una nota publicada en la página oficial del Viceministerio de Comunicación, el 27 de abril de 2021, la directora de la Fiscalía Especializada en Delitos en Razón de Género y Juvenil afirma que hasta esa fecha el Ministerio Público atendió 685 casos de violación, 656 de abuso sexual y 561 casos de violación de infante, niña, niño o adolescente. Además de mencionar que los casos van en incremento.

Como Portocarrero (2014) menciona en un estudio que efectuó en Chimbote con 159 adolescentes que tenían entre 13 a 18 años de edad, y con ambos sexos. Estos adolescentes están en un proceso de socialización, y que en la mayoría de los casos no se da un adecuado aprendizaje social en el ámbito familiar, es por esto que el adolescente con frecuencia se encuentra en riesgo de presentar problemas de conducta delictiva.

Así como Saura (1996) dice que el autoconcepto influye en la regulación de la conducta y que la impulsividad que es definida como una respuesta que se emitió sin evaluar adecuadamente el contexto o la dificultad de retardar las recompensas y/o la toma de decisiones rápidas. Pueden tener correlación una con la otra, a la vez no es una afirmación que se pueda realizar aun en la población de adolescentes que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones, en esta investigación se brindaría evidencia suficiente para respaldarla o refutarla.

Cuando unos investigadores describieron ciertos rasgos de personalidad de agresores sexuales mencionan al narcisismo, haciendo referencia a rasgos y actitudes como la tendencia a ser impulsivos. (LeBreton, et al., 2013) es por lo tanto una problemática que concierne tanto a los profesionales encargados de trabajar con esta población como también un tema que le concierne a quienes administran centros de reintegración para adolescentes.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre Autoconcepto e Impulsividad en los adolescentes con responsabilidad penal por agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones de la ciudad de La Paz?

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la correlación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes entre 14 a 17 años de edad con responsabilidad penal por agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones de la ciudad de La Paz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar las características de la población de la presente investigación.
- Medir el nivel de las dimensiones del autoconcepto que presentan los adolescentes que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones.
- Identificar el nivel de las dimensiones de la impulsividad que presentan los adolescentes que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones.

IV. HIPÓTESIS

H1 = A mayor autoconcepto (*medido por el cuestionario AF5 o Autoconcepto - Forma 5 - Musito y F. García 2001 adaptado por René Calderón Jemio*) menor impulsividad (*medido por la Escala de impulsividad de Barratt (BIS – 11)*), en adolescentes con antecedentes de abuso sexual.

H2= A menor autoconcepto (*medido por el cuestionario AF5 o Autoconcepto - Forma 5 - Musito y F. García 2001 adaptado por René Calderón Jemio*) mayor impulsividad (*medido por la Escala de impulsividad versión 11 - Barratt (BIS – 11)*), en adolescentes con antecedentes de abuso sexual.

Ho= No existe relación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes con antecedentes de abuso sexual.

V. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca contribuir mediante el enfoque cognitivo conductual la ampliación de información sobre la relación que existe entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes privados de libertad que hayan cometido delitos sexuales. Realizando una revisión al Repositorio de la Universidad Mayor de San Andrés se pueden encontrar varias investigaciones sobre: autoconcepto, impulsividad y población penitenciaria. A la vez ninguna las abarca a las tres juntas, esto quiere decir que no existen estudios que profundicen en esta temática.

El autoconcepto es multidimensional, es decir que se expresa tanto en la cognición, conducta y emoción del ser humano, va más allá de una definición de las características de un individuo, involucra la síntesis de la relación con el entorno y consigo mismo evaluando, procesando y dándole significado a eventos externos e internos, logrando así regular acciones, consecuencias personales y ambientales. Por lo cual, que el autoconcepto tenga ciertas características (que se encuentre adecuado, sobredimensionado o devaluado) va tener relación con patrones de conducta aprendidos por los seres humanos. Que en función a las variables de este estudio se tomaría en cuenta patrones de conducta impulsivos.

Aragón (1998) realizó un estudio para elaborar un perfil de adolescentes agresores sexuales, entre sus conclusiones dedujo que tienen dificultades para controlar sus impulsos y un autoconcepto devaluado. Por su parte Mischel (2015) realizó el experimento con niños llamado “The Marshmallow Test” donde buscaba identificar las estrategias cognitivas y cambios del desarrollo que posibilitan la demora de gratificación, los resultados a largo plazo indicaron que los niños que no fueron capaces de demorar la recompensa o gratificación tenían una devaluada. Estos antecedentes permiten generar relevancia acerca de la relación que se busca entre el autoconcepto y la impulsividad.

A nivel social la fiscalía general del Estado ha registrado que el segundo delito más denunciado el 2021 es el abuso sexual con 2638 casos, le sigue la violación con 2249 casos, las violaciones a niños o adolescentes fueron 2078 y el estupro con 1548 casos a

nivel Bolivia. (Ministerio Público fiscalía general del Estado, 2022) Por lo tanto, es una problemática latente en la que la psicología tiene un papel fundamental que trabajar. Los resultados benefician a los programas establecidos en espacios como el Centro de Reintegración para Varones, como en centros similares, dando a conocer a los profesionales que trabajan ahí (psicólogos, trabajadores sociales, etc.) nueva información para mejorar la reinserción para los adolescentes que han cometido el segundo delito más denunciado del 2021.

Los resultados de esta investigación no solo tienen un objetivo con la población de la misma, sino también con adolescentes de riesgo para cometer estos delitos. Ya que no es necesario tener un trastorno o algún diagnóstico psicopatológico para llegar a cometer estos delitos, cualquier persona que esté bajo ciertas circunstancias específicas puede llegar a cometer un delito, así mismo, bajo las circunstancias correctas y beneficiosas se puede propiciar una prevención de estas acciones delictivas. Una prevención o intervención no podría llevarse a cabo efectivamente sin información sobre la población a intervenir, es necesario ampliar el conocimiento al respecto, y una de las maneras de obtener información es hacer estudios como la presente investigación.

La psicología clínica tiene un papel importante para trabajar en esta problemática, así como lo hace con las víctimas de abuso sexual. Es necesario investigar esta problemática ampliamente porque como las estadísticas nos informan, es el delito más denunciado del 2021, lo que hace una prioridad que hay que tratar. El trabajo necesariamente es multidisciplinario, y es importante que los psicólogos tengamos información para afrontar dicha problemática de manera integral.

En cuanto a la investigación, se contribuye al análisis y desarrollo del marco teórico de la variable de autoconcepto y de impulsividad, a la vez se amplían los antecedentes para estudios similares a realizarse en el futuro y se brinda información sobre qué caminos se puede tomar para obtener un conocimiento exhaustivo de la población del presente estudio.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. AUTOCONCEPTO

2.1.1. Definición

El autoconcepto es un constructo que por su relevancia ha sido conceptualizado por diversos autores, se mencionan algunos de ellos.

Ontoria (1993), Alonso y Román (2003) y Goñi (2009) citados por Notario (2014) definen el autoconcepto como el conjunto de percepciones que una persona tiene de sí mismo. Este concepto de sí mismo se forma a través de cómo interpreta la información procedente de su propia experiencia y del ambiente en el que se encuentra, formando un papel importante la comparación social y las experiencias de éxito y fracaso. El autoconcepto no permanece estático en el tiempo ya que evoluciona a lo largo del desarrollo humano.

La gran cantidad de investigaciones sobre el autoconcepto es altamente significativa ya que se correlaciona con distintos ámbitos del desarrollo humano y su influencia en el ajuste emocional, escolar, social y laboral. (Alonso, Román, 2003)

En función a la conceptualización de los autores mencionados el autoconcepto es dinámico y va cambiando con la experiencia social del individuo.

Autores como Shavelson, Hubner y Stanton desarrollan una definición de autoconcepto multidimensional, más adelante se mencionan dichas dimensiones más a profundidad. A la vez dicha definición abre el camino a profundizar en modelos multidimensionales donde otros autores se ven involucrados.

Para Hamachek el autoconcepto se define como:

Es el conjunto de percepciones o referencias que el sujeto tiene de sí mismo; el conjunto de características, atributos, cualidades y deficiencias, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto conoce como descriptivos de sí y que percibe como datos de su identidad (1981, citado por Ramos, 2009, p.17)

En el caso de Epstein (1981), deduce que los rasgos más significativos que se desprenden del conocimiento de sí mismo, son los siguientes:

- Se construye mediante las relaciones que se establecen en el entorno social, especialmente con las personas significativas.
- Es un atributo dinámico, se va modificando con la experiencia.
- Resulta imprescindible para comprender al individuo; sus pensamientos, sentimientos y conductas.

Al ser el autoconcepto multidimensional (social, familiar, corporal, comportamental, intelectual) se llega a la conclusión que el individuo tendría distintos autoconceptos en cada dimensión.

Byrne (1984) define el autoconcepto como el constructo multidimensional que tiene un factor general y varios específicos, uno de los cuales es el autoconcepto académico. La multidimensionalidad está apoyada también por los estudios de Marsh, Parker y Smith (1993, como se cita en González, 2003, pág. 102).

Según Harter (1990), el sí-mismo no conforma una estructura completamente estable, sino que puede variar de acuerdo a la situación, en el contexto de la interacción, es decir, se va modificando en espacio y tiempo.

Esta afirmación de Harter nos reafirma que el autoconcepto no es un atributo meramente del individuo, sino más bien, es imposible tratarlo como algo separado del ambiente o contexto en el que se desenvuelve, es decir que no es algo que “habita” en la mente, sino más bien el resultado de interacciones con el entorno.

Se afirma que el autoconcepto son atributos o características que son reconocidas por el individuo a través de la descripción que hace de sí mismo, es decir, que está consciente de estos mismos atributos, estas auto representaciones tienen un juicio evaluativo respecto de sí mismo. El autoconcepto comprende una visión global del sí mismo, y autodescripciones de atributos en los dominios cognitivos, afectivos, sociales y físicos de la persona. Algunos de estos atributos pueden ser más centrales en la definición del sí mismo que otros. La persona es capaz de darle una jerarquía u orden a sus características, mientras se describe, y en torno a ello, la persona elabora esquemas de sí mismo ricos en recuerdos, creencias o conocimiento de sí mismo y sus comportamientos. (Harter, 1999)

Como indica Beltrán, et al. (1995, citado por González, 2003) el autoconcepto es la imagen que tenemos del yo, para él, el “yo” es una entidad organizada donde las creencias que uno tiene de sí mismo forman una jerarquía, es dinámica es decir que, el yo constituye el centro de referencia de la personalidad y permite el movimiento de la conducta y es aprendida, ya que se adquiere y modifica a través de los intercambios y relaciones interpersonales.

Una definición tan completa que permitió la elaboración de un instrumento para medir o evaluar el autoconcepto, la realizan Musitu, García y Ramírez (2011, como se cita en Cordero, 2015) quienes refieren que el autoconcepto puede entenderse como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, basado en sus experiencias con los demás y en las atribuciones de su propia conducta. Involucra componentes emocionales, sociales, físicos y académicos. Es decir, un esquema cognitivo muy complejo construido a través de experiencias previas con respecto al mundo que lo rodea.

Para algunos autores el autoconcepto consiste en la suma de características, creencias, opiniones y rasgos, que el individuo tiene sobre sí mismo. Sin embargo, no se puede dejar de lado la importancia significativa que tiene el conocimiento de uno mismo, ya que con el tiempo las preferencias, las interpretaciones y las amistades van cambiando, pero existen los patrones de comportamiento relativamente estables que cada individuo tiene, es por esta razón fundamental considerar que el autoconcepto se forma de experiencias

externas e internas, de nuestras vivencias y del grado de importancia que aprendimos a darle a cada una de ellas. (Ayala, 2016)

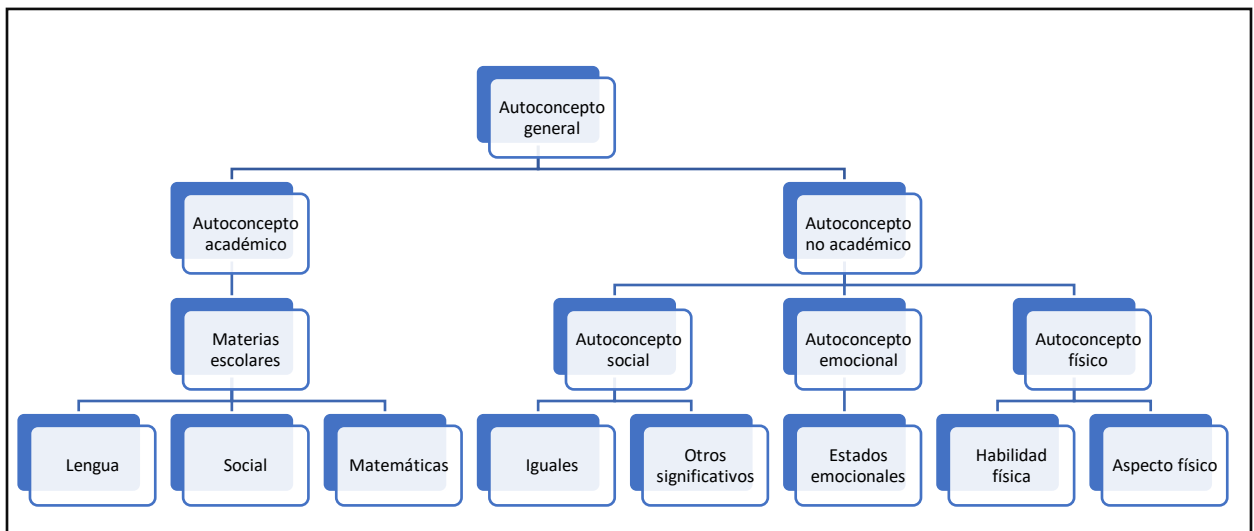
2.1.2. Dimensiones del autoconcepto

La relevancia de hacer mención sobre las dimensiones del autoconcepto se debe a que como anteriormente los autores que definen el autoconcepto lo categorizan como multidimensional, por lo tanto, existe un autoconcepto global y autoconcepto en varias dimensiones, el global es la síntesis de las dimensiones.

Existen similitudes y diferencias entre autores, a continuación, se mencionan algunas categorizaciones.

2.1.2.1. Modelo de Shavelson, Hubner y Stanton

Shavelson, Hubner y Stanton (1976) citados por Goñi (2009) estructuran el autoconcepto como multidimensional: autoconcepto académico y autoconcepto no académico, incluyendo en este último dimensiones sociales, físicas, académicas y emocionales, que son las relevantes en la presente investigación.



Nota. Adaptado de Modelo multidimensional del autoconcepto. Shavelson, Hubner y Stanton (1976)

Aspectos no académicos:

Esta categoría incluye la percepción que el individuo tiene a nivel físico, social y psicológico:

- Dimensión física: El reconocer el cuerpo como propio tiene la función de alcanzar la conciencia de sí mismo y la construcción personal. Según Zazzo (1975, citado en Saura 1995) el reconocimiento de sí mismo ante el espejo se constituye el primer paso para que el niño llegue a la conciencia del sí, el autorreconocimiento, las autovaloraciones se forman a través de las experiencias y vivencias.

Podemos considerarla imagen del sí mismo como resultado de la interacción entre el yo, los otros y la perspectiva personal de la idea que los otros tienen de mí, la imagen corporal desempeña un papel muy importante de soporte a través del que el individuo interactúa y llega a ser consciente de sí mismo. (Saura, 1995).

- Dimensión social: El autoconcepto en esta dimensión se establece a partir del contacto social y del intercambio con los demás, se produce un aprendizaje con el cual se va formando el autoconcepto. (Ayala, 2016)

El autoconcepto social se organiza dependiendo de la evaluación de unas u otras de las competencias (las habilidades sociales, la prosocialidad, la agresividad, la asertividad, etc.) que las personas activamos en la vida social (Infante, et,al., 2002). Este conjunto de habilidades puede agruparse adecuadamente en las categorías: competencia social y de aceptación social (Bracken, 1992).

La valoración recibida de los otros es decisiva para el desarrollo del autoconcepto, una edad relevante es la adolescencia, donde estos se mantienen atentos al concepto que tienen sus padres, amigos, compañeros y quienes formen su entorno cercano, de ellos. Haciendo así una valoración de ellos mismos y generando el sentimiento de valía personal. (Ayala, 2016)

- Dimensión psicológica: Esta dimensión consta al menos de cuatro dimensiones: autoconcepto afectivo - emocional (cómo se ve a sí misma en cuanto a nivel y regulación emocional), el autoconcepto ético-moral (consideración a través de los valores), el autoconcepto de autonomía (decisión según su propio criterio) y el autoconcepto de la autorrealización (logro de sus objetivos de vida). (Ayala, 2016, p. 22)

2.1.2.2. Modelo de Musito y García

Musitu y García (2014) en la 4ta edición del manual del cuestionario AF -5 definen las siguientes dimensiones:

- Autoconcepto académico laboral:

“Se refiere a la percepción que el individuo tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador. La dimensión hace referencia a dos ámbitos o escenarios: el académico y el laboral, que, en realidad, en este caso específico, es más una diferenciación de períodos cronológicos que desempeño de roles, puesto que ambos contextos -laboral y académico- son dos contextos de trabajo. (Musito y García, 2014, p.17)

La dimensión gira en torno a dos ejes: el primero se refiere al sentimiento que el estudiante o el trabajador tiene del desempeño de su rol a partir de sus superiores y el segundo se refiere a cualidades específicas valoradas especialmente en ese contexto.” (Musito y García, 2014, p.17)

- Autoconcepto social:

“Se refiere a la percepción que tiene la persona de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes definen esta dimensión: el primero hace referencia a la red social del individuo y a su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla; el segundo eje se refiere a algunas cualidades importantes en las relaciones interpersonales (amigable y alegre).” (Musito y García, 2014, p.17)

- Autoconcepto emocional:

“Se refiere a la percepción que tiene el individuo de su estado emocional y de las respuestas que emite ante situaciones específicas.

Tiene dos fuentes de significado, la primera se refiere a la percepción general de su estado emocional y la segunda a situaciones más específicas y donde otro involucrado es de un rango superior.” (Musito y García, 2014, p.18)

- Autoconcepto familiar:

“Hace referencia a la implicación, participación e integración en el medio familiar que tenga el individuo. Se articula en dos ejes, el primero en los padres en dos dominios: la confianza y el afecto. El segundo eje se refiere a la familia y el hogar con cuatro variables: me siento feliz y mi familia me ayudaría, mi familia está decepcionada y soy muy criticado.” (Musito y García, 2014, p.18)

- Autoconcepto físico:

“Este factor hace referencia a la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física. El factor gira en torno a dos ejes que son complementarios en su significado. El primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social -me buscan...-, física y de habilidad -soy bueno...-. El segundo hace referencia al aspecto físico -atracción, gustarse, elegante-.” (Musito y García, 2014, p.19)

2.1.3. El esquema del autoconcepto en la psicología cognitivo conductual

Este esquema hace referencia a los procesos mediante los cuales el individuo procesa y significa los contenidos afectivos y cognitivos respecto sí mismo configurando la representación que lo define y caracteriza en la interacción con su entorno de donde proviene la importancia de analizar, comprender y explicar su funcionamiento.

La unidad representacional generada por éste, se constituye en el autoconcepto, denominado también como sí mismo o self, que integra los atributos psicológicos personales que son el resultado de la función autorreflexiva mediante la cual el sujeto accede al conocimiento genérico respecto a sí mismo y analiza sus experiencias, pensamientos y afectos. (Mahoney y Freeman, 1988).

El autoconcepto va más allá de una definición de las características del propio individuo, involucra la síntesis de la interrelación con el entorno y consigo mismo, determinando las características de su interacción con la realidad. A partir del funcionamiento de subesquemas que lo integran (autopercepción, autoimagen y

autoestima) procesa, evalúa y significa simultáneamente los acontecimientos externos si las experiencias internas regulando sus acciones y las consecuencias ambientales y personales que producen.

Como resultado del procesamiento de este esquema, se determinan los atributos que caracterizan y dan significado al sí mismo de manera que quedan conformadas las creencias, necesidades y motivaciones darán sentido a sus ejecuciones y afectarán la valoración personal.

2.1.4. Desarrollo del autoconcepto

Varios estudios sobre el autoconcepto se dedicaron a categorizar etapas en la formación del autoconcepto, ya que este mismo se va formando con las experiencias de un individuo a lo largo del tiempo, experiencias que pueden ser satisfactorias o desagradables.

Desde el enfoque evolutivo L'Ecuyer (1985) propone seis etapas de evolución del autoconcepto:

- Etapa de 0 a 2 años, La emergencia de sí mismo: Se produce la diferenciación entre el yo y los otros, también el desarrollo de la imagen corporal. A partir de las interacciones niño-adultos, se propiciará la aparición de imágenes más profundas que se plasmarán después como la estima de sí mismo.
- Etapa de 2 a 5 años, La configuración de sí mismo: Se hallan las principales dimensiones del autoconcepto. La conciencia de sí mismo y la identidad se manifiesta a través de: la oposición, que refuerza su sensación de individualidad, de ser valioso; comportamiento imitativo, alternando papeles para identificarse por medio de la sensación de identidad de sí mismo, es frecuente el uso de pronombres personales, posiciones (lo mío) y todo aquello que reconoce en él mismo (yo)
- Etapa de 5 a 10-12 años, La expansión del sí mismo: Comienzan las experiencias escolares, la percepción y adaptación de nuevas formas de evaluar, la familia, los amigos, así como nuevos intereses. En esta etapa incrementa el número de

autopercepciones que influyen en el autoconcepto, es el momento del desarrollo de organización y jerarquización de las distintas dimensiones del autoconcepto.

- La adolescencia de 12 a 18-20 años, La diferenciación del sí mismo: Consta de la maduración física, experiencias académicas y el logro de cierta autonomía personal. Se da una percepción más profunda del sí mismo, identificaciones abstractas e ideológicas que constituyen su identidad, pues el adolescente se esfuerza por adoptar ciertos criterios como personales. Ciertas dimensiones pierden centralidad (el posesivo, somático) y gana importancia la imagen corporal, el status, rol, valores, etc.
- Etapa de 20 a 60 años, La madurez del sí mismo: El autoconcepto evoluciona y sufre diferentes reformulaciones a lo largo de la vida. La madurez del Yo se interpreta como una meseta en la evolución de la persona, el individuo ha atravesado por experiencias como: éxito o fracaso, la adaptación al trabajo, adaptación al matrimonio, paternidad, maternidad, estatus económico, etc. En esta etapa se incrementa el interés social hasta los 39 y decae a partir de los 40.
- Etapa de los 60 años en adelante (hasta 100 años), El sí mismo en edades avanzadas: Se produce una redefinición del propio autoconcepto debido a la repercusión de múltiples factores tales como el envejecimiento, disminución de sus capacidades físicas, se produce la pérdida de identidad profesional y social, sentimientos de soledad, jubilación, problemas de salud, pérdida de personas queridas, etc. El yo longevo intensifica el declive general, deriva un autoconcepto negativo.

Las etapas mencionadas parecen estar como toda conducta, sujetas a las expectativas que la sociedad y cultura espera de los individuos según su edad.

Dentro del enfoque evolutivo también existe otra categorización sobre la formación del autoconcepto, creada por Haussler y Milicic (1994, citado en Cazalla-Luna y Molero, 2013, p. 7), ellos hablan de tres etapas:

- La primera es la etapa existencial o del sí mismo primitivo, que abarca desde el nacimiento hasta los dos años, y en la que el niño va desarrollándose hasta percibirse a sí mismo como una realidad distinta de los demás.
- La segunda etapa corresponde a la del sí mismo exterior y va desde los dos hasta los doce años, abarcando la edad preescolar y escolar. Es la etapa más abierta a la entrada de información y, en este sentido, es crucial el impacto del éxito y el fracaso, así como la relación con los adultos significativos. Así, en la edad escolar el autoconcepto tiene un carácter “ingenuo”, es decir, la forma en que el niño se ve a sí mismo depende casi totalmente de lo que los otros perciben y le comunican, en este caso sus padres, amigos, familiares, etc. Una de las figuras más relevantes en esta etapa es la del docente, quien influye en la imagen que el alumno tiene de sí mismo como estudiante, debido a la cantidad de horas que el alumno pasa en su centro educativo y la importancia que le da a su docente.
- En la tercera etapa, denominada del sí mismo interior, el adolescente busca describirse en términos de identidad, haciéndose esta etapa cada vez más diferenciada y menos global. Se puede decir que gran parte del autoconcepto ya se encuentra construido, sin embargo, durante este periodo se define la autovaloración social. De este modo, el conjunto de interacciones sociales vivenciadas por el adolescente va a definir gran parte de sus vivencias de éxito y fracaso y, por tanto, van a reforzar o introducir cambios en su autoconcepto. Es esperable, por tanto, que dada la gran cantidad de tiempo que permanece en el sistema escolar, serán las interacciones sociales que viva en la escuela las que jueguen también el rol más relevante en esta construcción del mismo (Denegri, 1999).

Así como en la pasada teoría sobre el desarrollo del autoconcepto, se hace énfasis en la influencia que el medio tiene en la formación del autoconcepto. El medio es entendido como todo lo que afecta nuestro comportamiento, ya sea físico, químico, orgánico o social (es decir el comportamiento de los demás). Por lo tanto, las interacciones de los individuos independientemente de su edad van a ser primordiales en la formación de su autoconcepto.

Por su parte autores como Piers y Harris (1967) estudian el autoconcepto, su desarrollo con un enfoque cognitivo-conductual y elaboran un instrumento que pueda medirlo. Para ellos la definición de autoconcepto es un set relativamente estable de actitudes descriptivas y también valorativas hacia el sí mismo. Estas autopercepciones dan origen a autovaloraciones (cogniciones) y sentimientos (afectos) que tienen efectos motivacionales sobre la conducta.

La fuente que las personas tienen para formar su autoconcepto pueden ser los juicios de otros o de un contexto, que incluyen valores, normas, nociones de lo que es socialmente aceptable tanto de manera general como en relación a su género y la comparación con sus pares. A la vez afirman que el autoconcepto se va estabilizando de manera progresiva a través del tiempo.

Al afirmar que el autoconcepto se va estabilizando de manera progresiva, da a entender que va pasando por varias etapas, así mismo ellos describen las siguientes:

- En la primera infancia el foco está en la diferenciación del self respecto al ambiente y en el establecimiento de relaciones recíprocas con sus cuidadores.
- En los años preescolares se adquiere relativa independencia, interactúa con los pares y comienza a desarrollar un sentido de identidad de género. Esta etapa se puede resumir en la experiencia con los pares y por las conductas y actitudes parentales.
- En los años escolares el autoconcepto se expande para incluir gran campo de intereses, en especial relativos al rendimiento escolar y la relación con sus pares porque cobran mayor importancia.
- En la adolescencia el autoconcepto puede pasar por cambios rápidos y diferenciaciones de autoimagen ético-moral, identidad profesional, etc. Mientras otros pueden estar dentro de un continuo estable. (Piers, 1984, citado por Gorostegui y Dorr, 2004)

2.1.5. Autoconcepto en adolescentes

Ya que el autoconcepto no es algo que se puede separar de las conductas, en el caso de los adolescentes, si es que la formación del autoconcepto no es claro y positivo puede ir generando problemas que afectan a su entorno.

Como Castillo (2008) indica, la adolescencia es el periodo de desarrollo en el que se van presentando cambios importantes tanto a un nivel físico como psíquico. Esta etapa se caracteriza por la búsqueda de identidad, lo cual implicaría que sean más propensos a moldear su pensar, actuar, sentir, etc. En función de su medio social. Este medio puede cambiar muy rápido, lo cual puede llegar a causar inseguridad en las decisiones que tome.

Otra característica relevante en esta etapa es la importancia que tienen las interacciones sociales, estas mismas tienen un papel casi primario en las autopercepciones que el adolescente tenga de sí mismo. (Cazalla-Luna y Molero, 2013) La prioridad del autoconcepto físico incrementa, ya que a partir de su apariencia reciben comentarios, opiniones o actitudes de su medio actual que pueden favorecer o perjudicar su interacción. (Ayala, 2016)

Otras conclusiones que señalan la importancia del autoconcepto en esta etapa son, por ejemplo, un adolescente con un autoconcepto alto es menos influenciado por los comentarios o actitudes negativas, a diferencia de adolescentes con un autoconcepto devaluado. (Rosenberg, 1965)

En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad también se ven influenciadas socialmente, ya que estas actitudes también están sujetas a las leyes de la conducta. Y en la adolescencia el aprendizaje de estas actitudes está más presente ya que es cuando se comienzan a tener las primeras experiencias sexuales. Wylie (1979, citado en Cazalla-Luna y Molero, 2013, p. 4) señalaba que las autopercepciones, respecto a este tema, en la adolescencia están basadas en los estereotipos sexuales tradicionales. Según su revisión, los hombres se identificarán con roles que implican competencia y agresividad, mientras que las mujeres

se describen como pasivas, cariñosas, expresivas y preocupadas por el tema de la afiliación social.

2.2. IMPULSIVIDAD

2.2.1. Definición de la impulsividad

La impulsividad se ha intentado definir de varias formas como, por ejemplo, la dificultad para sostener la atención o la tendencia a actuar dejándose influenciar por la emoción del momento, sin tener presente los potenciales riesgos. (Eysenck, et al., 1985)

Para Eysenck la impulsividad es un concepto complejo expuesto por cuatro factores diferenciables: la impulsividad en sentido estricto o propiamente dicha (narrow impulsiveness), la toma de riesgos (risk-taking), la capacidad de improvisación sin planificar (non-planning) y la vitalidad (liveliness). La impulsividad en sentido estricto se refiere a actuar rápido e irreflexivo, sin pensar en consecuencias a mediano y largo plazo sino más bien atender solo a lo inmediato. Esta característica se la asocia positivamente al neuroticismo como al psicoticismo, pero no a la extroversión.

La toma de riesgos, se refiere a la búsqueda de actividades que conllevan la posibilidad tanto de obtener recompensas como castigos. Dicha tendencia se correlaciona tanto con Extroversión como con Psicoticismo.

La improvisación, que es la capacidad para actuar sin planear (el sujeto utiliza aquellas estrategias que se le ocurren en el momento), correlaciona positivamente con Psicoticismo, negativamente con Neuroticismo y no está clara su relación con Extroversión.

La vitalidad entendida como energía y capacidad de actividad se relaciona positivamente con Extroversión, negativamente con Neuroticismo y no parece tener relación con el Psicoticismo (Eysenck, & Eysenck, 1977; Eysenck, & Eysenck, 1978; Eysenck, 1987, citado por Squillance et al., 2011, p. 10).

En esta investigación se utiliza principalmente la definición de Barratt (1993) que explica la impulsividad teniendo en cuenta cuatro elementos: biológico, cognitivo, ambiental y comportamental. La impulsividad para él es una dimensión de primer orden de la personalidad que se encuentra esencialmente relacionada con el control de impulsos. Propone una definición clínica, expresada como una “predisposición” para reaccionar de forma rápida y no planeada ante estímulos internos o externos, sin tener en cuenta las consecuencias negativas que las conductas impulsivas tengan para el individuo o para los otros.

De la definición anterior se infiere que la impulsividad es vista como una predisposición por lo tanto considerada como un patrón conductual, la impulsividad involucra acciones rápidas y no planificadas, y la impulsividad está asociada a actuar sin tomar en cuenta las consecuencias de dichas acciones. (Chahín, 2013)

Para entender mejor el concepto de impulsividad podemos recurrir a su “antónimo” que sería la conducta autocontrolada, que en términos de “elección” entre dos opciones de respuesta, habría una asociada con la entrega de una recompensa relativamente grande y demorada (conducta autocontrolada), y la otra opción de elegir la recompensa pequeña e inmediata (conducta impulsiva). (Ainslie, 1974; Rachlin y Green, 1972, citados por Ortega et al., 2019)

Existen algunos procesos que destacan en la conducta autocontrolada, por ejemplo, Cole, et al. (1982/1990) citado por Ortega et al. (2019) describen la “resistencia a la tentación” en la que se expone al sujeto a una recompensa presente y disponible pero la cual deberá tomar hasta cumplir con algún requisito de respuesta, en este procedimiento se dice que el sujeto muestra autocontrol cuando “rechaza la tentación” presente no consumiéndose, dejándola de lado o alejándose de ella.

El procedimiento de la “demora de gratificación” en la cual se expone al sujeto a elegir entre dos recompensas de diferente magnitud/calidad y demora de entrega. Sí el sujeto elige la recompensa grande (preferida), deberá esperar un periodo de tiempo para poder recibirla. Durante el periodo de espera la recompensa pequeña (no preferida) está presente

y disponible, y el sujeto puede tomarla en cualquier momento y terminar el periodo de espera, perdiendo así la oportunidad de recibir la recompensa preferida. A este cambio de elección se le conoce como “reversión de preferencias”. En este proceso el sujeto muestra autocontrol conforme más tiempo permanezca sin tomar la recompensa pequeña. (Mischel y Ebbese, 1970, citados por Ortega et al., 2019) La “demora de gratificación” fue estudiada por Walter Mischel a fines de los años 60, él realizó un experimento llamado The Marshmallow Test con niños preescolares a los que individualmente se les presentaba un marshmallow y se le daba la instrucción de que si resistía la tentación de comérselo durante 15 minutos entonces después le darían uno más. Este experimento tenía como objetivo identificar las estrategias cognitivas como los cambios en el desarrollo que posibilitan la “demora de gratificación”. Así que en función de ese objetivo resultó que los niños mayores que estaban entre los 4 y 6 años pudieron demorar la gratificación más tiempo.

En función a los procedimientos expuestos se deducirá que la definición de la impulsividad también puede ser aquellos patrones de conductas que están caracterizados por la preferencia de recompensas pequeñas e inmediatas, en las cuales no existe una resistencia a la tentación ni una tolerancia a la demora de gratificación.

Con relación a esta última definición Ramos, et al. (2020) realiza una investigación experimental con ratones, en la cual se fundamenta la impulsividad conceptualizando como “preferencia por reforzadores pequeños pero inmediatos frente a grandes pero demorados” y también como “aversión a los tiempos de espera o inhabilidad para no responder”. En relación con la primera definición describe que se presenta el proceso de “descuento por demora” el cual significa que el valor subjetivo de un reforzador se pierde conforme el tiempo de su entrega aumenta. A la vez el autor acuerda con algo ya mencionado y es que el concepto de impulsividad no es solo uno.

2.2.2. Características de la impulsividad

Abella et al. (2015) citado por Campos y Vilchez (2019) describe que las características más frecuentes de la impulsividad son:

- Respuesta rápida antes un estímulo externo o interno.
- Poca o nula reflexión antes de la acción.
- Intolerancia a la frustración.
- Incapacidad de predicción de consecuencias futuras a corto, mediano o largo plazo.
- Pobre adaptabilidad del comportamiento al contexto.
- Poca capacidad de control y existencia de sentimientos de culpa de sí mismo.

2.2.3. Tipos de impulsividad

Gavilanes describe los siguientes tipos:

- Impulsividad cognitiva: Se asocia a cuando no se realiza un análisis adecuado acerca de la situación o estímulo antes de actuar, en este tipo de impulsividad las respuestas se muestran de manera precipitada ya que los sujetos tienden a sobrevalorar el tiempo de respuesta lo que conlleva a tomar decisiones de manera apresurada. (Gavilanes, 2016, p.32)

Según Catalán (2006) indican que el contenido de ideas y pensamientos son erróneas lo que conlleva a que la persona tenga dificultad en cuanto a controlar y reflexionar sobre sus pensamientos y por ende tienden a actuar de manera rápida sin cuestionarse las consecuencias de su conducta a nivel social, es decir que los pensamientos erróneos sobre estímulos promueven la impulsividad de tipo cognitivo lo que a su vez da lugar a la impulsividad motora.

- Impulsividad motora: Este tipo de impulsividad se caracteriza por presentar una acción motriz guiada por estímulos emocionales, esto nace debido a que no existe un adecuado procesamiento a nivel cognitivo sobre la información estímulo. La impulsividad tiene su influencia a nivel motor, en donde se pone en manifiesto acciones con movimientos finos y gruesos, esta conducta es repetitiva y puesta en escena en diferentes áreas del individuo, esto genera malestar ya que el sujeto no logra manifestar otra conducta que no sea impulsiva por ende se ve obligado a

modificar su comportamiento caso contrario tendrá dificultad para relacionarse con su entorno. (Gavilanes, 2016, p.33)

- Impulsividad no planificada: Esta impulsividad se caracteriza por la imposibilidad que presenta el individuo para modificar su conducta, esto se debe a que no realiza una planificación adecuada sobre nuevos comportamientos que pueden ser expuestos en situaciones futuras, por el contrario, manifiesta un comportamiento automático para resolver situaciones a medida en que estas se presentan. Las personas con este tipo de impulsividad no se interesan en el futuro ni se permite pensar en el pasado, así que viven en el presente en el cual manifiestan sus acciones y comportamientos. (Gavilanes, 2016, p.34)
- Impulsividad agresiva: Este tipo de impulsividad se caracteriza por la ausencia de planificación en la respuesta, las personas no escatiman los riesgos de su conducta ya que la muestran como una forma de sobrevivencia, es decir el sujeto actúa de manera impulsiva agresiva ante estímulos que los considera como riesgosos y de esta manera asegura su bienestar sin importarles la incomodidad y malestar que presenten los sujetos víctimas de su impulsividad. (Gavilanes, 2016, p.34)

2.2.4. Factores de riesgo de la impulsividad

A lo largo de los años y estudios que se realizaron sobre la impulsividad se han establecido múltiples factores y teorías respecto a los factores de riesgo que pueden predisponer a adquirir conductas impulsivas.

Como refiere Peña (2018) citado por Campos, Vilchez, 2019, comenta que las posibles causas pueden ser:

- Alguna alteración en la estructura cerebral que permita a la dopamina activar o inhibir la conducta impulsiva.
- El aprendizaje por imitación a través de modelos sociales.
- Convivir en un hogar con un estilo parental autoritario, ya que tiende a formar en la persona conflictos con los excesos y dificultad para esperar la gratificación. (p. 19)

En función de los resultados de varios estudios se concluyó que los varones tienden a presentar más disposición a la impulsividad por la poca sensibilidad al castigo que presentan. (Abella, et al., 2015, citado por Campos, Vilchez, 2019) Esta disposición es el resultado de la interacción con un medio, por lo tanto, el tenerla o no dependería del contexto en el que los individuos o grupos de personas tiene como cercano.

2.2.4. Modelos teóricos de la impulsividad

2.2.4.1. Modelo multifactorial de la impulsividad de Whiteside y Lynam

Whiteside y Lynam (2001) crean el modelo multifactorial de la impulsividad que consta de tres factores:

- Impulsividad por imprevisión o Lack of planning, se refiere a un estilo de comportamiento rápido e impreciso de tomar decisiones que no toma en cuenta toda la información disponible.
- Búsqueda de sensaciones o Sensation seeking, implica una alta sensibilidad de los individuos a las señales de recompensa, lo cual favorece a la exploración y aproximación conductual a objetivos placenteros a partir de señales apetitivas condicionadas.
- Urgencia compulsiva o Urgency, se refiere a la característica individual de tener comportamientos evitativos de tipo compulsivo antes el malestar ocasionado por el estrés, muestran inhabilidad de controlar sus impulsos ante situaciones de malestar. (Whiteside y Lynam, 2001, citados por Squillace, 2016)

2.2.4.2. Modelo de Dickman

Dickman (1990) definió la impulsividad como la tendencia a recapacitar menos que la mayoría de la gente con iguales capacidades antes de realizar una acción. (Pérez, 2009, p. 585) Este autor ha dirigido su atención al estudio de la impulsividad como dimensión de la personalidad y señala que las consecuencias de tener conductas impulsivas no siempre son negativas. (Chico, 2000)

Distinguió entre dos rasgos diferenciados:

- Impulsividad Funcional (IF), que consiste en la tendencia a tomar decisiones rápidas cuando la situación que se presenta implica un beneficio personal, lo cual supone un proceso de toma de decisiones con riesgo calculado.

Los experimentos de Dickman indican que en este tipo de impulsividad se llegan a cometer menos errores, ya que en situaciones donde hay que tomar una decisión en un corto lapso de tiempo, estos sujetos toman la decisión con mayor precisión. (Chico, 2000)

Se asocia con la velocidad de procesamiento de la información en tareas atencionales.

- Impulsividad Disfuncional (ID), está relacionada con la tendencia a tomar decisiones irreflexivas, rápidas y sin precisión en situaciones en las que esta estrategia no es óptima, con consecuencias negativas para el individuo. (Pérez, 2009, p. 586) Estas conductas son guiadas por un actuar irreflexivo o por la tendencia a no contemplar las consecuencias de los propios actos. (Squillance, Picón, Schmidt, 2011, p.12)

Este tipo de impulsividad se asocia con el psicoticismo de la teoría de la personalidad de Eysenck.

2.2.4.3. El modelo de la impulsividad de Barratt

Barratt y colaboradores (1997) definen la impulsividad como “una predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias negativas que podrían tener éstas tanto para la misma persona como para terceros.” (Barratt, et al. 2001, citado por Squillance, Picón, Schmidt, 2011)

El modelo que plantean tiene un enfoque biopsicosocial. Los individuos con alta impulsividad pueden ser analizados en:

- Un nivel conductual, donde podría observarse una sensibilidad reducida a las consecuencias negativas desencadenadas por sus propios actos, así como una velocidad de reacción elevada que no permitiría un procesamiento adecuado de la

información, tanto de estímulos internos como externos. Esto acarrearía una ausencia de consideración acerca del efecto de dicho acto a largo plazo.

- A nivel social, se entiende la impulsividad como una conducta desarrollada en un ambiente familiar en el que el niño ha aprendido a reaccionar de modo rápido para la obtención de lo deseado. Dicha conducta implica riesgos y sus consecuencias no son consideradas por el individuo para sí, ni para terceras personas (Moeller, et al., 2001; Orozco- Cabal, Barratt; y Buccello, 2007, citado por Squillance, Picón, Schmidt, 2011, p. 13).

Barratt determinó que la impulsividad tenía subrasgos como la impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada que ya fueron descritas a detalles en el subtítulo sobre tipos de impulsividad.

2.3. ADOLESCENCIA

2.3.1. Definición de adolescencia

La Organización Mundial de la Salud refiere que la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (Borrás, 2014, p.5)

Parolari (1995) tiene una definición similar, dice que la adolescencia es un periodo entre la niñez y la edad adulta que conlleva dificultades por los cambios significativos a nivel físico y psíquico, ya que se da la maduración sexual y múltiples cambios fisiológicos. Además, los adolescentes desarrollan su pensamiento lógico y formal que les prepara para afrontar la vida adulta.

La definición de la adolescencia puede llegar a ser imprecisa por diversas razones. Entre ellas está que las experiencias que se dan en estas edades son diferentes, en los

aspectos físicos, maduración emocional y cognitiva. Estas diferencias dificultan un concepto específico. Otro factor que hace difícil establecer una definición es que dependiendo el país varían las leyes sobre lo que es considerado ser adulto o la mayoría de edad. Estos factores llegan a derivar en que haya casos de adolescentes que asumen actividades o roles que no les corresponden.

Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Además de ser vulnerable, también es una etapa de oportunidad de prevención para los riesgos y desarrollar sus potencialidades. (Borrás, 2014)

Habiendo mencionado que la adolescencia es una etapa vulnerable, es relevante mencionar que el apoyo de su contexto cercano como la familia, amigos, compañeros, entre otros, es fundamental para observar y moldearse en función de los valores, reglas y comportamientos del mismo.

2.3.2. Cambios en la adolescencia

2.3.2.1. Cambios físicos de la adolescencia

Los cambios físicos de los adolescentes son de gran magnitud y tienen como consecuencia que se produzca un incremento en el interés y preocupación del adolescente por su imagen corporal. (Vázquez, Mohamed-Mohand, 2008)

Los cambios físicos son distintos en cada sexo, por lo tanto, las preocupaciones al respecto no son iguales. A los hombres les preocupan aspectos relacionados con el poder que pueden alcanzar físicamente, eso implica su estatura y su masa muscular, que mientras más alto o musculoso seas, se asocia a más poder y una superioridad ante quienes no lucen igual. En cambio, las mujeres asocian sus preocupaciones a aspectos más estéticos dictados por la cultura con la que se relacionan, se podrían generalizar sus preocupaciones con lucir gruesas o demasiado altas, por lo tanto, las mujeres llegan a sentir más insatisfacción con su cuerpo. (Arosquipa, 2017)

2.3.2.2. Cambios emocionales de la adolescencia

Es característico de la adolescencia ampliar su círculo social y sus actividades de interés, lo cual tiene un impacto en las emociones.

Ciertos comportamientos como la emocionalidad negativa, se han asociado a los cambios hormonales que tienen. En ciertos estudios se llegó a concluir que los niveles altos de andrógenos están asociados a conductas violentas e impulsivas (Cazalla-Luna y Molero, 2013, citado por Arosquipa, 2017) Por otro lado, los niveles altos de estrógenos se asocian a la depresión. A la vez tomar solo en cuenta las hormonas permitiría reducir el comportamiento a sólo factores biológicos (Arosquipa, 2017), lo cual anula parte de lo que es el ser humano, ya que este mismo es un conjunto tanto de lo biológico, psicológico y social.

Por lo tanto, los cambios emocionales dependen de los cambios psicológicos, sociales y biológicos, a la vez también por las expectativas que la sociedad tiene sobre ellos, por cómo hayan aprendido a reaccionar ante ciertas emociones y circunstancias, y a los aprendizajes que tengan al mismo tiempo que pasan por esta etapa.

2.3.2.3. Cambios cognitivos en la adolescencia

Piaget (1969, citado por Papalia 2001) atribuye este desplazamiento a la combinación de madurez cerebral y a la ampliación de oportunidades educativas: el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor. El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. (p.428)

Las operaciones formales son la etapa que es considerada por Piaget el más alto nivel de desarrollo cognitivo. Las operaciones formales permiten alcanzar la capacidad para

pensar en forma abstracta. Este pensamiento le proporciona nuevas herramientas para manejar la información. El adolescente adquiere varias capacidades nuevas importantes:

- Puede tomar como objeto a su propio pensamiento y razonar acerca de sí mismo.
- Es capaz de elaborar y comprobar hipótesis, preguntar el porqué de las cosas.
- Ya no se limita al aquí y al ahora, sino que puede planear el futuro.
- Puede considerar no sólo una respuesta posible a un problema o explicación a una situación, sino varias posibilidades a la vez.
- Agota lógicamente todas las combinaciones posibles.
- El pensamiento operativo formal le permite distinguir entre verdad y falsedad, es decir, comparar las hipótesis con los hechos.
- Puede tramitar la tensión a través del pensamiento y ya no sólo a través de la actuación. Puede "pensar pensamientos".

El razonamiento hipotético- deductivo es la capacidad que le permite al adolescente desarrollar hipótesis y diseñar experimentos. Estas mismas le permiten tomar en cuenta relaciones y evaluar una por una eliminando errores para llegar a una síntesis que llegaría a considerar como “verdad”. (Relova, 2019)

2.3.2.4. Desarrollo psicosocial del adolescente

Según Erikson (1968, citado por Papalia, et al. 2001) el adolescente busca dar sentido coherente al Yo, incluido el papel que él o la adolescente desempeña en la sociedad. Los adolescentes forman su identidad no sólo tomando como modelo a otras personas, como lo hacen niños más jóvenes, sino también deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos para expresarlos luego en un contexto social.

Pueden darse conflictos o confusiones cuando el adolescente recurre a los recursos aprendidos en la niñez para afrontar situaciones de su nueva etapa, donde se esperan de él comportamientos más “maduros”.

Su identidad se va construyendo cuando los adolescentes tienen experiencias que les permiten elegir ocupaciones y actividades de su gusto, adoptar valores en los que creer y un desarrollo más o menos claro de su identidad sexual. (Relova, 2019)

2.3.2.5. Pubertad

La adolescencia comienza con la pubertad, la cual se caracteriza por la aparición de caracteres sexuales secundarios que son las características físicas que diferencian niños de las niñas y que normalmente hacen su aparición en la pubertad que no están directamente relacionados con la reproducción, y termina cuando los huesos largos se desarrollan completamente. La pubertad también implica cambios en los caracteres sexuales primarios los cuales son los que diferencian a niños de niñas y están directamente relacionados con la reproducción como los órganos sexuales. (Rathus, et al., 2005)

En la siguiente imagen se detallan las fases de desarrollo de la pubertad.

En los chicos	
Comienzan en algún momento entre los 9 y los 15 años.	<ul style="list-style-type: none">Los testículos comienzan a crecer.La piel del escroto se enrojece y se vuelve más áspera.Aparece vello púbico en la base del pene.Se desarrolla la masa muscular y aumenta la estatura del niño.Las areolas aumentan de tamaño y se oscurecen.
Comienzan en algún momento entre los 11 y los 16 años.	<ul style="list-style-type: none">El pene inicia su crecimiento en longitud.Los testículos y el escroto continúan creciendo.El vello púbico se torna más tosco y rizado y se extiende hasta cubrir el área entre las piernas.Se crece en altura.Los hombros se ensanchan.Las caderas se estrechan.La laringe se agranda, produciendo que la voz se haga más grave.Aparece el vello de las axilas y un vello facial poco denso.

<p>Comienzan en algún momento entre los 11 y los 17 años.</p>	<p>El pene aumenta tanto en grosor como en longitud (aunque más lentamente). Los testículos continúan su aumento de tamaño. La textura del vello púbico se asemeja a la de un hombre adulto. Aumenta la densidad del vello facial y de las axilas. El adolescente puede comenzar a afeitarse. Tienen lugar las primeras eyaculaciones. Casi la mitad de los niños experimentan ginecomastia (volumen excesivo de las mamas); disminuye en un año o dos. El incremento de la producción de grasa por parte de las glándulas sebáceas puede producir acné.</p>
<p>Comienzan en algún momento entre los 14 y los 18 años.</p>	<p>El cuerpo se acerca a la altura adulta final y los genitales alcanzan la forma y el tamaño adultos, con vello púbico que se extiende a los muslos y ligeramente hacia arriba, hacia el vientre. Aparece el vello del pecho. El vello facial completa su crecimiento. El adolescente se afeita más frecuentemente. Para algunos hombres jóvenes, el aumento de altura y de vello corporal y el desarrollo muscular continúan hasta los veintitantos.</p>
<p>* Esta tabla sirve de ejemplo generalizado. Los cambios pueden aparecer antes o después de lo establecido en la tabla y no siempre siguen la secuencia indicada. Fuente: Copyright © 1990 por el Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction. De <i>The Kinsey Institute new report on sex</i>.</p>	

Nota. Adaptado de Sexualidad humana. Rathus, et al. (2005)

En la pubertad de los varones el hipotálamo y la glándula pituitaria incrementan su producción de hormonas folículo-estimulantes (FSH) y hormonas luteinizantes (LH), estas mismas estimulan a los testículos que incrementan su producción de testosterona, y esta a su vez, estimula el crecimiento de genitales masculinos. Esto fomenta la diferencia de los caracteres sexuales secundarios como el crecimiento de vello facial, corporal y púbico y el cambio de una voz más grave. Los testículos continúan creciendo y el escroto incrementa de tamaño hasta que cuelga ligeramente del cuerpo. El pene se agranda y aparece el vello púbico.

A la edad de trece o catorce años las erecciones comienzan a ser frecuentes. Bajo la influencia de la testosterona, la próstata y las vesículas (órganos que producen semen)

incrementan su tamaño y comienza la producción de semen, lo cual incrementa la posibilidad de tener su primera eyaculación.

El vello de las axilas aparece alrededor de los quince años, la barba como tal no aparece hasta después de dos o tres años. También la voz se torna más grave, debido al crecimiento de la laringe y el alargamiento de las cuerdas vocales. Experimentan un estirón de crecimiento, incrementan su masa muscular, además los hombros y la circunferencia del pecho se ensanchan. (Rathus, et al., 2005)

Alrededor de los dieciocho años dejan de crecer en altura porque los estrógenos impiden a los huesos largos un crecimiento mayor.

Tanto en hombres como mujeres, las hormonas sexuales discurren por el torrente sanguíneo en grandes cantidades, dando lugar a un relativo aumento en la libido.

2.3.2.4. Sexualidad del adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social. Por ello podemos afirmar que la sexualidad se relaciona con ese estado de bienestar en la vida de una persona. Por su parte, el diccionario de la Real Academia de la Lengua, define Sexualidad como el conjunto de condiciones de tipo biológico, psicológico y sociocultural que diferencian a cada persona como hombre o mujer... Desde el punto de vista psicológico, la identificación sexual condiciona la percepción o imagen que tiene cada individuo de sí mismo... Desde el punto de vista sociocultural, la sexualidad condiciona las experiencias sociales relacionadas con lo esperado de las conductas de hombre y de mujer en un contexto determinado. (Iglesias, 2010, p. 93 - 94)

Soria y Hernández (1994) refieren que la sexualidad es una conducta simple y compleja al mismo tiempo pero que obedece a las mismas determinantes que cualquier otra conducta humana, aunque los factores culturales y sociales han interferido en una comprensión natural.

En esta etapa las personas están en una búsqueda de su propia identidad, la cual es muy importante para el sujeto, en consecuencia para aceptar, vivir, ejercer su sexualidad, ya que esta, a su vez, le otorga identidad de género que, en el caso de los varones o personas que se identifican como varones, se definen dos aspectos fundamentales: la competencia por las mujeres y la demostración de su virilidad medida por su capacidad sexual como condición para reconocerse y ser reconocido como hombre. (Olavarría, 2001; Fuller, 2003; Viveros, 2003, citados por Ramírez, Servado, 2011)

Por lo tanto, la sexualidad es una de las dimensiones fundamentales de las relaciones humanas y produce identidad. En la adolescencia la sexualidad cuenta con características, manifestaciones, necesidades y demandas particulares. Tomando en cuenta que en este periodo se pasa por una transformación corporal, el autoerotismo, el inicio de las prácticas masturbatorias, el comienzo de la capacidad reproductiva y la iniciación sexual cobran vital importancia. Por lo mencionado, es relevante observar cómo cada persona organiza y vive, de forma consciente e inconsciente su sexualidad y cómo se construye mediante la articulación compleja de sus características sociales, económicas, culturales, raciales y de género. (López Gómez, 2015, citado por Gelpi et al. 2019)

Habiendo mencionado las características sociales, se considera relevante mencionar la socialización que es un proceso de aprendizaje que inicia al momento del nacimiento y termina cuando se muere. A través de este proceso las personas interactúan con otras, lo cual permite interiorizar valores, actitudes, expectativas y comportamientos característicos del contexto en el que se crezca. En la teoría de socialización diferencial las personas a partir de agentes socializadores como la familia, colegio, grupos de pares, etc. Adquieren identidades diferenciadas que conllevan estilos cognitivos, actitudinales, conductuales, morales y normas estereotípicas de la conducta asignada a cada género. (Cerreti, Navarro – Gúzman, 2018) Entonces parte de lo que uno aprende en la socialización es también acerca de cómo expresar tu sexualidad con terceras personas.

2.3.3. Perfil de un adolescente que cometió agresión sexual

Actualmente la bibliografía al respecto es escasa en este país, lo cual limita que la información conseguida pueda ser generalizada a la población del presente estudio, a la vez es un antecedente que se puede comparar con los resultados de la misma. La mayoría de estudios sobre esta temática son de países como Estados Unidos.

En una investigación exhaustiva realizada en Barcelona, España, se evaluaron una gran cantidad de variables como:

- Variables demográficas
- Variables socio-económicas
- Variables antecedentes: Variables familiares, variables personales
- Variables del delito: Generales, el tipo de acto sexual, agravantes y variables de la víctima
- Variables de personalidad
- Variables consecuentes: Medida judicial, reacción familiar al delito y reacción personal al delito.

Las cuales tiene la función de realizar un perfil de adolescentes que han cometido agresiones sexuales, con el objetivo tanto de mejorar su intervención con los mismos, como también favorecer a la prevención.

Según este estudio realizado por Aragonés (1998) “hay evidencias en referencia al abuso sexual, el embarazo adolescente, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual que indican que los adolescentes frecuentemente se encuentran inmersos en una actividad sexual sin una adecuada información sobre el control de natalidad, las relaciones sexuales y otros temas relacionados con el sexo.” (p.104)

De lo cual concluimos que la educación sexual tiene un papel fundamental y a la vez según la cantidad de situaciones problemáticas respecto a la sexualidad, esta educación no está siendo brindada adecuadamente.

Varios modelos teóricos sugieren que los factores de riesgo para los adolescentes agresores sexuales estarían relacionados con:

- Factores sociales: ambiente social con roles estereotipados de hombres y mujeres, valores de sistemas patriarcales, aislamiento social, homofobia y erotofobia.
- Factores familiares: el abuso físico, sexual o emocional, la negligencia y un padre distante o ausente. La violencia familiar, los sistemas familiares caóticos e inestables, pobres límites emocionales, roles poco limitados o invertidos entre los miembros de la familia o exposición a material sexual traumático.
- Factores individuales: Mínimas habilidades sociales, déficits en el autocontrol, baja autoestima, limitada capacidad para expresar de una manera efectiva la ira, sentimientos de impotencia, inestabilidad emocional, nociones altamente estereotipadas de la sexualidad y de las relaciones íntimas, infancia con exposiciones a la agresividad y a formas de dominio sexual, físico o al abuso emocional. Déficits de atención, retraso mental o abuso de drogas o de alcohol. Exposiciones masivas a la pornografía o activación sexual desviada. (Aragónes, 1998, p. 104-105)

Aragónes (1998) concluye en su estudio características de los adolescentes agresores sexuales, las cuales son:

- Dificultad para controlar sus impulsos.
- Bajo autoconcepto de sí mismo y pobre autoestima.
- Baja tolerancia a la frustración, implica baja capacidad para soportar demora o la no presentación de reforzadores positivos.
- Existencia de menosprecio de la figura femenina.
- Retraso general en el desarrollo madurativo comparada con su edad cronológica.
- Carencias afectivas por parte de su núcleo familiar.
- Altamente influenciado por la presión o la opinión del grupo de iguales.
- Sus relaciones se caracterizan por altos rasgos de agresividad física o verbal.

- Déficit en el desarrollo de estadios morales lo cual provoca una carencia normativa.
- Las reacciones de los adolescentes agresores sexuales luego de cometer el delito se caracterizan por: ausencia de toma de responsabilidad, ausencia de sentimiento de culpa, negación de los hechos y un cierto grado de ansiedad ante el sistema judicial.
- En el ámbito escolar tienen significativas dificultades para el aprendizaje.
- Mayormente los delitos cometidos por estos adolescentes son realizados en grupo.
- Cometan delitos en horas donde ya no hay luz solar.
- No suelen usar ningún arma o el engaño para cometer el delito de agresión sexual.
- Las víctimas suelen ser del sexo femenino, tener una edad aproximada a la del agresor y la relación que en su mayoría tienen es ser compañeros de escuela o ser desconocidos.
- Suelen no ser de barrios desfavorecidos y sus viviendas tienen condiciones suficientes de habitabilidad.
- No suelen haber sufrido sucesos traumáticos en sus núcleos familiares como enfermedades o drogodependencias ni tampoco encarcelamientos.
- Una mayoría han sufrido la separación de sus progenitores o la muerte o ausencia de uno de ellos.
- Han sufrido malos tratos por parte de su núcleo familiar.
- El ambiente familiar suele estar caracterizado por: carencia de las relaciones entre los miembros de la familia, baja expresión de las emociones y dinámicas familiares agresivas y violentas.
- El tipo o estilo de crianza en su mayoría es el de permisividad.
- Las reacciones de los familiares ante la agresión sexual que cometió el adolescente es la de negar los hechos ocurridos, relativización o la culpabilización de la víctima.

Las características descritas se han dado en una mayoría de la población estudiada, más no, en una totalidad del 100%, esto se aclara para no caer en el error de generar

estereotipos. Además, recalcar que este estudio fue realizado con una población española, la cual no puede generalizarse a una población boliviana, a la vez si es útil para establecer un antecedente y punto de comparación para este y otros estudios similares.

En otro estudio se encuentran similitudes y diferencias con las características ya descritas anteriormente, en este estudio se menciona que “los agresores sexuales presentan más características diferentes que comunes. De ahí que sea necesario realizar una evaluación exhaustiva e individual de cada agresor.” (Heras, 2000, p.72) Aun así recaban algunas características generales:

- Los agresores sexuales no saben resolver sus problemas, y la forma que utilizan para evitarlo son las agresiones sexuales. (Marshall, 1998, citado por Heras, 2000)
- No se llega a un consenso entre autores sobre las habilidades sociales que caracterizan a los agresores sexuales, algunos dicen que tiene las habilidades sociales deterioradas y otros dicen que no y que el tenerlas conservadas les provee de herramientas para manipular.
- Sus relaciones familiares se caracterizan por la pobre supervisión familiar.
- Otra característica de los agresores sexuales y las personas cercanas a ellos son las justificaciones, es decir la minimización, negación y racionalización del delito. (Heras, 2000)
- En cuanto a su sexualidad, se caracteriza por tener una profunda visión machista, nula empatía con la víctima, carecen de educación sexual, su conocimiento sobre el sexo se alimenta de creencias falsas, mitos y prejuicios. (Epps, 1994, citado por Heras, 2000)
- En la mayoría de los agresores sexuales se aprecia un locus de control externo, pensamiento concreto, bajo nivel intelectual, y académico. (Heras, 2000)

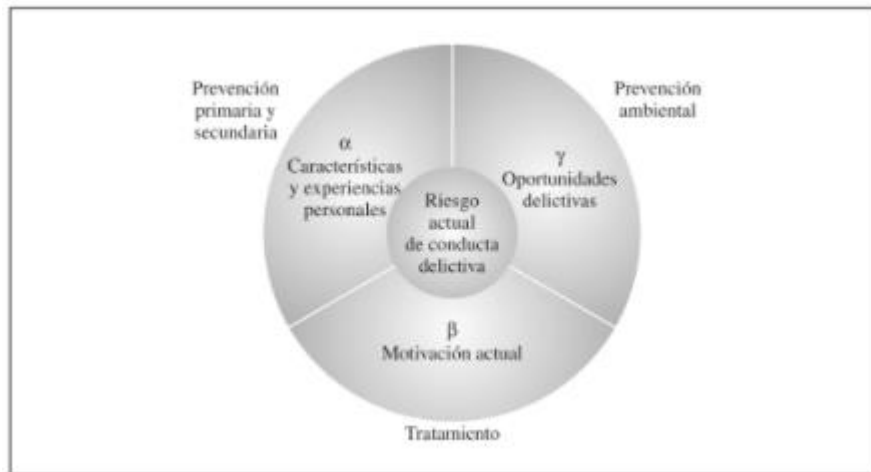
“La relevancia de los delitos sexuales cometidos por adolescentes ya ha quedado establecida en numerosos estudios en los que se ha encontrado que aproximadamente el 20% de las violaciones y entre el 30% y el 50% de los abusos sexuales a niños eran cometidos por

menores de edad.” (Barbaree y Marshall, 2006; Becker, et al., 1984, Keelan y Fremouw, 2013; Lowenstein, 2006; Vandiver, 2006, citados por Benedicto, et al., 2017, p. 33)

Redondo (2015) publica un Manual para tratamiento psicológico de delincuentes, en el cual describe que el comportamiento delictivo dependería de tres grandes clústers. El primero son los factores (infinito) que estarían integrados por características personales del individuo como la alta impulsividad, labilidad para la ira, etc. En combinación con sus experiencias y aprendizajes (abandono infantil, crianza punitiva, modelos delictivos, definiciones favorables a la delincuencia que han tenido, traumatismos craneales infantiles, etc.) Este clúster personal/experiencial es el punto de arranque del riesgo delictivo. Este factor además es un riesgo estático, lo cual significa que, aunque continúa influyendo sobre el riesgo presente, sus efectos no son reversibles mediante intervenciones y tratamientos actuales.

Los factores (beta) están constituidos por la motivación actual de un sujeto para un delito, determinado como “necesidad criminogénica”, en este factor destaca la fuerza de los hábitos delictivos, las creencias favorables al delito, las adicciones, la carencia de vínculos y habilidades prosociales (educativas, laborales, relación de pareja, amistades, etc.), el bajo control informal y las experiencias de tensión excesiva. Estos mismos son factores dinámicos moldeables, o al menos parcialmente moldeables, como las creencias, los hábitos, las habilidades o el autocontrol emocional.

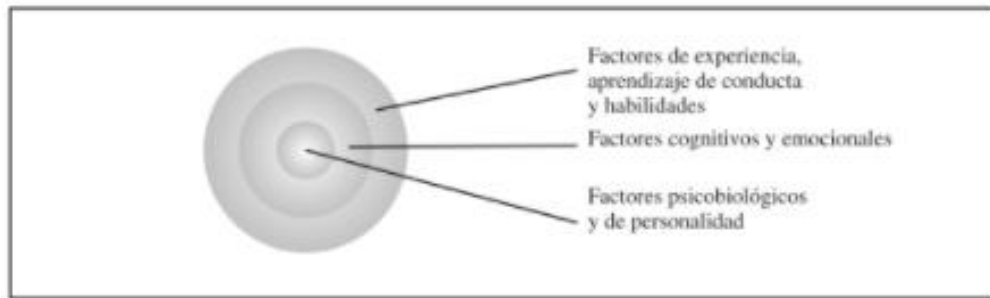
Los factores (Y) son las oportunidades (o tentaciones) para el delito, a lo que se refiere es a que cuanto mayor sea la disponibilidad de objetivos o víctimas más atractivos o vulnerables, más delitos se cometieron.



Nota. Adaptado de Los grandes factores de riesgo de conducta delictiva. Redondo (2015), p.42.

En cuanto a los factores psicológicos, Redondo (2015) presenta un modelo en el que estructura de manera concéntrica tres tipos de factores que pueden ser riesgo para la conducta delictiva. En el núcleo interior más profundo están los factores psicobiológicos y de personalidad del individuo, donde encajan las características neuronales y endocrinas que pueden influir en el sujeto a mayor o menor labilidad emocional, impulsividad, capacidad de aprendizaje, etc. Estos rasgos son relativamente estables en el tiempo.

Los factores cognitivos y emocionales incluyen creencias, estructuras de pensamiento, justificaciones, aficiones, deseos y afectos que el sujeto posee en la actualidad. Estos son probablemente el resultado complejo de la doble influencia de las dos estructuras concéntricas adyacentes. Lo cual indicaría que son condicionados, primero por las estructuras neuroendocrinas y de personalidad y a la vez por las experiencias vividas por el sujeto.



Nota. Adaptado de Los factores psicológicos de la conducta delictiva y su permeabilidad al cambio terapéutico. Redondo, (2015), p.45.

Los factores experienciales y de aprendizaje son los que llevan a los sujetos a adquirir ciertos repertorios de conducta y determinadas habilidades de vida.

En el caso de los delincuentes en el núcleo de la figura podrían hallarse posibles disfunciones neurológicas, traumatismos craneales o anomalías endocrinas. En el círculo intermedio estarían las creencias delictivas y la propensión a fuertes reacciones emocionales, y en el círculo externo se situarán los hábitos y rutinas delictivas.

2.3.4. Factores psicosociales en el régimen penitenciario

Los adolescentes de 16 a 21 años de edad que se encuentran bajo el régimen penitenciario en Bolivia presentan un estado psicosocial descrito de la siguiente forma:

La crítica situación de adaptación psicosocial que atraviesan los adolescentes con responsabilidad penal no solo se manifiesta dentro de los recintos penitenciarios sino también fuera de ellos...Es una población ciertamente infractora de la ley, cuya desadaptación viene disminuida desde afuera y se agrava al interior del recinto penitenciario; por lo que la situación de inestabilidad escolar, familiar, económica y social los impulsa a infringir la norma y ello demuestra obviamente sus limitaciones de afrontar dificultades personales y sociales... Esta desadaptación, empeora hasta los límites de la intolerancia o la baja tolerancia a la frustración; el maltrato físico y psicológico es más

severo, en consecuencia, reflejan autoestima baja, negligencia en higiene, alimentación y salud. (Pacheco, 2002, citado por Manjon, 2017)

En función a la descripción que realiza Pacheco, las experiencias de ser recluso adquieren una connotación negativa ya que el ambiente carcelario o de reclusión es desconocido, a la vez se percibe un ambiente amenazante por las condiciones de la infraestructura que es inhóspita, también que los adolescentes tengan que afrontar el compartir con desconocidos su rutina diaria, hace que se sumen grandes aspectos a los que adaptarse y al mismo tiempo tener la sensación de encierro y hacinamiento. (Manjon 2017)

El que los adolescentes lleven más de seis meses reclusos puede resultar en que sientan: tristeza, ansiedad, desesperación, tendencia al llanto, resentimiento, arrepentimiento, aburrimiento, preocupación y enojo; derivando dicha sintomatología en reacciones depresivas agudas, ansiedad generalizada, cuadros psicóticos y muy probablemente presencia de sintomatología propia del estrés postraumático agudo (Zañartu, 2011, citado por Manjon 2017)

En otra investigación refieren que los efectos de la reclusión en los adolescentes son observables a distintos niveles:

- Biológico: aumentos del instinto de ataque al no ser posible la huida, problemas para conciliar el sueño, problemas de privación sexual, sensoriales (visión, audición, gusto, olfato).
- Psicológico: pérdida de la autoestima, deterioro de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y minuciosamente reglada, acentuación de la ansiedad, la depresión, el conformismo, la indefensión aprendida, la dependencia.
- Social: contaminación criminal, alejamiento familiar, laboral, aprendizaje de pautas de supervivencia extremas (mentir, dar pena, etc.). (Del Rincón y Manzanares, 2004, citados por Manjon, 2017)

De esta manera se llega a una conclusión similar a la de los autores mencionados y es que la reclusión en la adolescencia es altamente nociva, ya que en esta etapa se requieren de diversos factores favorables para permitir un desarrollo óptimo, a la vez que, si se requiere una reinserción, los efectos de la reclusión provocarían un entorpecimiento del mismo.

2.4. AGRESIÓN SEXUAL

2.4.1. Definición

La sexualidad ha llegado a ser considerada un derecho de las personas, desde esa perspectiva, una agresión sexual puede ser entendida como la eliminación de un derecho individual, lo cual pone a la persona en una situación asocial susceptible a de ser castigada. (Soria y Hernández, 1994)

Según la Organización Mundial de la Salud la violencia sexual es “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”.

La definición de agresión sexual y delito sexual pueden ser de las siguientes formas:

- Legalmente: Es la que encontramos en los ordenamientos de las leyes penales donde se tipifican las conductas consideradas como delitos.
- Psicosocialmente: Formas de conducta asocial que implican un quebranto a las reglas sociales de interacción o una acción contra la autodeterminación de los demás. (Soria y Hernández, 1994)

2.4.2. Teorías de la agresión

2.4.2.1. Teorías conductistas y cognitivas

Las teorías conductistas aportaron la noción de que la agresión es una conducta adquirida y reforzada por las consecuencias de la misma.

Uno de los enfoques conductistas más difundidos es el de Buss (1961) que definió la agresión como “una reacción que comunica estímulos nocivos a otros organismos” (Soria y Hernández, 1994)

Buss y Durkee (1957) propusieron la distinción entre lo que es la agresión (ataque indirecto o directo, irritabilidad, agresión verbal) y la hostilidad (resentimiento y sospecha), suponen una evaluación negativa hacia personas o hechos, considerándola una respuesta condicionada a estímulos de ira y generalizada a estímulos similares.

Bandura (1973) también fue un exponente con su Teoría del Aprendizaje Social que destaca tres características de la conducta agresiva: primero la capacidad de aprender por observación sin pasar por el proceso de ensayo y error, las capacidades cognitivas de representación simbólica de influencias externas y utilizarlas para guiar el comportamiento, finalmente la capacidad de autorregulación y planificación. En estos procesos se verán factores mediadores importantes como el castigo positivo, castigo negativo, refuerzo positivo y refuerzo negativo. (Soria y Hernández, 1994)

2.4.2.2. La psicología social

Los estudios de psicología social experimental, especialmente los que se fundamentan sobre la obediencia y sumisión, buscan explicar la influencia que existe en personas que tienen comportamientos que derivan de los roles de género que se establecen en la sociedad. Un rol de género establece quién debe hacer cierta cosa, cuándo y dónde dependiendo de si es masculino o femenino. Sí es masculino socialmente tiene más privilegios y poder, en cambio el papel femenino se caracterizaría por ser sumisa, débil y poco ambiciosa.

Los mitos asociados con la violación forman parte de conductas como la aceptación de roles y estereotipos sexuales tradicionales, aceptación de la violencia interpersonal y la percepción de la relación sexual como un compromiso.

La agresión sexual es una conducta social por lo tanto es aprendida, es así que la socialización sexual juega un rol decisivo en la conducta. La educación sexual informal está conformada por los pares, medios de comunicación, medios de entretenimiento, etc. Difunden información sobre qué conforma un rol masculino, lo cual en resumen sería ser conquistador y a la vez agresivo.

Otro medio de aprendizaje es el núcleo del proceso de socialización que se realiza en la familia, donde se transmiten valores y modelos. Por su parte la figura materna también parece tener cierta influencia según algunos estudios, indicando que los antecedentes de los agresores muestran sentimientos contrapuestos, por un lado, de seducción o una cercanía no adecuada a la edad del hijo, y por otro lado el castigo físico, el rechazo, y la actitud dominante, sádica y cruel. (Holms, 1989, citado por Soria y Hernández, 1994)

Numerosos estudios admiten que existe una justificación de la violencia de hombres contra mujeres y que esta es normativa en nuestra cultura y que las actitudes permisivas ante la violación correlacionan positivamente con actitudes tradicionales y conservadores hacia las mujeres. (Stephenson, 1992, citado por Soria y Hernández, 1994)

2.4.3. El agresor sexual

Distintos estudios han intentado demostrar hipótesis sobre el origen de estos comportamientos.

Una de ellas plantea que el origen podría estar en la biología, pero ningún estudio ha sido conclusivo al respecto.

Por su parte se ha encontrado información sobre la activación sexual, se refiere a la liberación de energía por un organismo a través de los diferentes sistemas fisiológicos como preparación para un acercamiento o retirada. Al respecto, se encontró que los niveles más altos de la agresión durante la violación se relacionaban con una más alta respuesta sexual en relación a historias de violación, pero no con las de sexo consentido... Lo cual

resulta en un déficit de activación a estímulos de sexo consentido y/o edad apropiada. (Abel, et al., 1977, citado por Soria y Hernández, 1994)

La activación sexual asociada con las experiencias personales puede convertirse en un estímulo condicionado sexualmente, que en estos casos puede derivar en fantasías y masturbación que reforzarán conductas de agresión con el objeto sexual.

A la vez pueden tener una activación sexual adecuada a los estímulos no desviados, pero no tienen las habilidades sociales para aproximarse y llegar a una relación sexual consentida. Al respecto se han encontrado que un 50% de los violadores y un 45% de los abusadores infantiles tiene déficits de asertividad o capacidad de dar a conocer de forma apropiada a otros sus emociones y sus deseos. (Abel, et al. 1986, citado por Soria y Hernández, 1994, p. 27)

En cuanto al sexo y edad de los agresores, una mayoría son hombres y más de la mitad tienen menos de 25 años. (Soria y Hernández, 1994)

Si es que el delito está relacionado con bebidas alcohólicas, estas mismas sólo actúan como un medio facilitador para ejecutar conductas desinhibidas.

En cuanto a las creencias o mitos que pueden llegar a ser facilitadoras de actitudes agresivas están “las mujeres piden ser violadas”, “las mujeres son seductoras y provocan”, “las mujeres dicen no, cuando quiere decir sí”, “muchas mujeres se relajan y disfrutan con el coito forzado, tiene la fantasía de ser violadas” y “las buenas chicas no son violadas, algo habrán hecho”. Estas creencias no solo se encuentran en los agresores, sino también en su contexto familiar y legal. (Soria y Hernández, 1994)

2.4.4. Tipos de agresores sexuales

2.4.4.1. Según la motivación del agresor

Cohen y sus colaboradores del Bridgewater Treatment Center de Massachusetts entre 1969 y 1971 categorizan los delitos de agresión sexual de la siguiente manera:

- a. Violador de agresión desplazada: Una violación de este tipo tiene la motivación de agraviar y humillar a la víctima, con frecuencia sin ninguna excitación sexual inicial. Tiene la percepción de que las mujeres son hostiles, exigentes y desleales. Normalmente realizan trabajos considerados “masculinos”.
- b. Violador compensatorio: Su motivación es demostrar a la víctima su competencia sexual. Su agresión responde a estímulos ambientales. Suelen tener personalidades tímidas, pasivas, con autoconcepto disminuido y escasas habilidades sociales, a la vez están adaptados a su contexto laboral o académico y dan buena imagen social. Fantasean con víctimas complacientes y no es común que usen excesiva violencia.
- c. Violador sexual agresivo: Asocia la activación sexual con la violencia y la provocación de miedo, por lo tanto, sus patrones de comportamiento confunden el sexo y la violencia. Pueden lesionar y hasta llegar a matar a sus víctimas de formas muy sádicas. Una de sus creencias centrales puede ser que las mujeres disfrutan siendo dominadas y que cuanto más resistencia demuestran, más lo desean. Hay la posibilidad de que tengan antecedentes de conductas asociales.
- d. Violador impulsivo: Realizan una violación si es que se da la “oportunidad”, como por ejemplo en medio de un robo. Suelen tener antecedentes de delitos que no son de tipo sexual. (Soria y Hernández, 1994)

2.4.4.2. Según el nivel de impulsividad y motivación agresiva o sexual

En 1985 Prentky, Cohen y Seghorn realizan la siguiente clasificación:

- a. La impulsividad la dividen en:
 - Baja impulsividad: Asociada a la introversión y timidez.
 - Elevada impulsividad: Se asocia con conductas de “acting out”, poca comprensión social y problemas de personalidad.
- b. Según agresión se pueden distinguir en dos tipos:
 - Violador instrumental: Usa la agresión para forzar la sumisión.
 - Violador expresivo: El acto es fundamentalmente violento.
- c. Distinguen cuatro niveles de motivación sexual:

- Compensatorio: La conducta es una realización de una fantasía sexual.
- Explosivo: La violación es un acto impulsivo.
- Ira desplazada: La violación es una expresión de ira.
- Sádico: Es una realización de fantasías sexuales agresivas. (Soria y Hernández, 1994, p. 33)

2.4.4.3. Según poder, violencia y sexualidad del agresor

Esta clasificación fue realizada por Groth, Burgess y Holstrom en 1977 y por Groth y Birnbaum en 1979, y está dividida en tres elementos:

- a. Violación de hostilidad o ira: Ejerce excesiva violencia, libera su cólera sobre la víctima y la erección procede de la ira. Pretende desquitarse de los rechazos que ha padecido por las mujeres como acto de venganza.
- b. Violación de poder: La intimidación y control de la víctima es una expresión de su virilidad. Su meta es la conquista sexual. Suelen tener gran cantidad de fantasías masturbatorias, satisfacción sexual escasa y dudas sobre su propia virilidad.
- c. Violación sádica: Se asocia la sexualidad con el poder, su agresión será premeditada. (Soria y Hernández, 1994)

2.4.5. Concepción jurídica de la agresión sexual

La concepción jurídica actual enfatiza principalmente y por encima de otros valores el derecho a la libertad personal, esto implicaría que el cometer el delito de agresión sexual iría en contra de este mismo.

Que en el Código Penal boliviano se prohíba las conductas sexuales con personas que no puedan ejercer su libertad personal refleja que existe una libertad sexual también.

La conceptualización penal de los delitos contra la libertad sexual se desarrolla en los siguientes artículos del Código Penal:

ARTÍCULO 308°.- (VIOLACIÓN). Se sancionará con privación de libertad de quince a veinte años a quien mediante intimación violencia física o psicológica realice con persona de uno u otro sexo, actos sexuales no consentidos que importen acceso carnal, mediante la penetración del miembro viril, o de cualquier otra parte del cuerpo, o de un objeto cualquiera, por vía vaginal, anal u oral, con fines libidinosos; y quien, bajo las mismas circunstancias, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental grave o insuficiencia de la inteligencia de la víctima o que estuviera incapacitada por cualquier otra causa para resistir. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 308° Bis (VIOLACIÓN DE INFANTE, NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE).- Si el delito de violación fuere cometido contra persona de uno u otro sexo menor de catorce años, será sancionado con privación de libertad de veinte a veinticinco años, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.

En caso que se evidencie alguna de las agravantes dispuestas en el Art. 310 del Código Penal, y la pena alcanzará treinta años, la pena será sin derecho a indulto.

Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres años entre ambos y no se haya cometido violencia o intimación. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 308° ter. (VIOLACIÓN EN ESTADO DE INCONSCIENCIA). Quien tuviera acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos, a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez (10) a quince (15) años. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 310°.- (AGRAVANTE). La pena será agravada en los casos de los delitos anteriores, con cinco (5) años, cuando:

a) Producto de la violación se produjera alguna de las circunstancias previstas en los Artículos 270 y 271 de este Código;

b) El hecho se produce frente a niñas, niños o adolescentes;

- c) En la ejecución del hecho hubieran concurrido dos (2) o más personas;
- d) El hecho se produce estando la víctima en estado de inconsciencia;
- e) En la comisión del hecho se utilizarán armas u otros medios peligrosos susceptibles de producir la muerte de la víctima;
- f) El autor fuese cónyuge, conviviente o con quien la víctima mantiene o hubiera mantenido una relación análoga de intimidad;
- g) El autor estuviere encargado de la educación o custodia de la víctima, o si ésta se encontrara en situación de dependencia respecto a éste o bajo su autoridad;
- h) El autor hubiera sometido a la víctima a condiciones vejatorias o degradantes;
- i) La víctima tuviere algún grado de discapacidad;
- j) La víctima sea mayor de sesenta (60) años;
- k) La víctima se encuentre embarazada o si como consecuencia del hecho quede embarazada;
- l) Tratándose del delito de violación, la víctima sea mayor de catorce (14) y menor de dieciocho (18) años;
- m) El autor hubiera cometido el hecho en más de una oportunidad en contra de la víctima;
- n) A consecuencia del hecho se produjera una infección de transmisión sexual o VIH; o,
- o) El autor fuera ascendiente, descendiente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; Si como consecuencia del hecho se produjere la muerte de la víctima, se aplicará la pena correspondiente al feminicidio, asesinato o infanticidio. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 311°.- (SUBSTITUCIÓN DE PERSONA). El que tuviere acceso carnal con una mujer honesta por medio de engaño o error acerca de la persona, incurrirá en privación de

libertad de seis meses a dos años. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 312°.- (ABUSO SEXUAL). Cuando en las mismas circunstancias y por los medios señalados en los arts. 308 y 308bis, se realizarán actos sexuales no constitutivos de penetración o acceso carnal será de seis a diez años de privación de libertad. Se aplicarán las agravantes previstas en el art. 310, y si la víctima es niña, niño o adolescente la pena privativa de libertad será de diez a quince años. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 312 bis. (ACTOS SEXUALES ABUSIVOS). Se sancionará con privación de libertad de cuatro a seis años, a la persona que, durante la relación sexual consentida, obligue a su pareja o cónyuge a soportar actos de violencia física o humillación. La pena se agravará en un tercio cuando el autor obligue a su conyugue, conviviente o pareja sexual a tener relaciones sexuales con terceras personas. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 312 ter. (PADECIMIENTOS SEXUALES). Será sancionada con pena privativa de libertad de quince (15) a treinta (30) años, quien, en el marco de un ataque generalizado o sistemático contra una población o grupo humano, incurra en las siguientes acciones:

1. Someta a una o más personas a violación o, cualquier forma de abuso sexual, humillaciones y ultrajes sexuales.

2. Someta a una o más personas a prostitución forzada.

3. Mantenga confinada a una mujer a la que se haya embarazado por la fuerza con la intención de influir en la composición étnica de una población. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

ARTÍCULO 312 quater. (ACOSO SEXUAL). I. La persona que valiéndose de una posición jerárquica o poder de cualquier índole hostigue, persiga, exija, apremie, amenace con producirle un daño o perjuicio cualquiera, condicione la obtención de un beneficio u obligue por cualquier medio a otra persona a mantener una relación o realizar actos o tener

comportamientos de contenido sexual que de otra forma no serían consentidos, para su beneficio o de una tercera persona, será sancionada con privación de libertad de cuatro (4) a ocho (8) años. (Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019)

En función a los artículos citados del Código Penal que se pueden considerar agresiones sexuales se puede deducir una clasificación de gravedad de los mismos, no se tiene la intención de deducir si uno afecta más que otro individualmente, ya que esto dependerá de cada caso. Entonces legalmente existen agresiones sexuales que se castigan con más años que otras, lo cual dependería también de que si el delito tiene agravantes o no.

Cuando se trata de menores de edad la sentencia también se regirá por el Código Niña, Niño y Adolescente (Ley 548), la cual establece que la responsabilidad penal y un tratamiento especializado para adolescentes entre los 14 y los 18 años de edad, considerando que las personas menores de esta edad no pueden ser juzgadas penalmente, reservándose la responsabilidad civil a los padres de los adolescentes de acuerdo con el Código Civil. También establece que las personas que sean juzgadas dentro del sistema de responsabilidad de adolescentes deberán cumplir su sanción en el marco de lo establecido en este código, siendo los 24 años la edad máxima para el cumplimiento de la sanción privativa de libertad (CNNA, 2014: Art. 267)

Las sentencias a adolescentes se atenuarán considerando los siguientes términos:

- La responsabilidad penal del adolescente será atenuada en cuatro quintas partes respecto del máximo penal correspondiente al delito establecido en la norma penal.
- Para delitos cuyo máximo penal esté entre 15 y 30 años en la Ley Penal, la sanción deberá cumplirse en un centro especializado en privación de libertad.
- Para delitos cuyo máximo penal sea menor a 15 años en la Ley Penal, se aplicarán medidas socioeducativas con restricción de libertad y en libertad (CNNA, 2014: art. 268).
- La sanción máxima de privación de libertad es de seis años. Por ejemplo, si un adolescente es juzgado por el delito de asesinato, que tiene prevista una pena de

30 años de restricción de libertad, deberá ser sancionado con 6 años de privación de libertad como máximo.

- Dentro de este grupo de delitos que tienen una pena prevista mayor a 15 años están los de violación, homicidio y asesinato, los cuales, de acuerdo con esta 63 normativa, tendrían que cumplir, indefectiblemente, una sanción privativa de libertad.
- Respecto a los delitos con pena menor a 15 años prevista en el Código Penal, entre los que están hurto, robo, lesiones, etc., los adolescentes deberán ser remitidos a programas para aplicación de medidas no privativas de libertad.

Cualquier sentencia a un menor de edad estaría sujeta también a el marco de la normativa internacional de derechos humanos de adolescentes en conflictos con la ley, la misma dice que:

“Se reconocen las garantías y principios del derecho penal, pero con un enfoque desde la Justicia Juvenil y la Justicia Restaurativa, que establecen que el objetivo no es sancionar a los adolescentes, sino brindar oportunidades para que estos no reincidan y se responsabilicen de sus actos, permitiendo concebir a los adolescentes como sujetos de derecho” (Ministerio de Justicia/Unicef, 2016: 35).

2.4.6. Código del Niña, Niño y Adolescente (Ley 548)

El marco normativo del Sistema Penal que concierne a los adolescentes lo conforma el Código Niña, Niño y Adolescente, la Ley Orgánica del Ministerio Público, el Código de Procedimiento Penal, la Ley Plurinacional de Defensa Pública y el Reglamento del CNNA D.S N° 2377 de 27 de mayo de 2015” (Ministerio de Justicia/Fundación, 2017: 27)

El actual Código Niña, Niño y Adolescente se implementó el 17 de julio de 2014 y entró en vigencia el 6 de agosto del mismo año. Esta normativa es dictada con la intención de adecuar la estructura legal a los preceptos contenidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

El primer elemento que sale a la luz es que en esta norma se distinguen dos sistemas: por una parte, el de “protección de la niñez y adolescencia”, y por otra, el de la “responsabilidad penal disminuida de adolescentes”. A desarrollar ambos sistemas se dedica todo el Libro III de este cuerpo legal al Sistema de Responsabilidad de Adolescentes (CNNA, 2014: Arts. 259 a 348).

Los denominativos del anterior código con respecto a los adolescentes en conflictos con la Ley, “responsabilidad social” y “adolescentes infractores”, son eliminados, instaurando un sistema de “responsabilidad penal” atenuada para adolescentes. Es decir, en el marco de la normativa internacional de derechos humanos de Adolescentes en Conflicto con la Ley, “se reconocen las garantías y principios del derecho penal, pero con un enfoque desde la Justicia Juvenil y la Justicia Restaurativa, que establecen que el objetivo no es sancionar a los adolescentes, sino brindar oportunidades para que estos no reincidan y se responsabilicen de sus actos, permitiendo concebir a los adolescentes como sujetos de derecho” (Ministerio de Justicia/Unicef, 2016: 35).

Capítulo III

METODOLOGÍA

I. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo, puesto que se miden dos variables que se pretenden probar si tienen una relación o no, se someten a observación de causa y efecto en la población de estudio.

Según Hernández (2014) el término cuantitativo (en latín *quantitas*) se refiere a conteos numéricos y métodos matemáticos. Es por eso afirma que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Tamayo (2007) refiere que la metodología cuantitativa es deductiva por lo que es indispensable contar con una teoría ya construida.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo Correlacional, ya que mide y describe la relación de dos o más variables.

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra o contexto particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables...La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Es decir, intentar predecir el valor

aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en las variables relacionadas. (Hernández, 2014, pág. 93-94)

Para establecer una causalidad se requiere satisfacer al menos las siguientes condiciones:

- Que un cambio en la variable dependiente puede ser precedido por un cambio en la variable independiente.
- Debe existir una fuerte correlación entre variable dependiente e independiente.
- Determinar si sus otras variables independientes compiten entre sí para generar una respuesta en la variable dependiente. (Rusu, 2011)

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un diseño no experimental transeccional; referente al diseño no experimental, este tipo de diseño podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. No se tiene control directo sobre las variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

Referente a tipo transeccional o transversal, significa que en la investigación se recolectan datos en un solo momento, en un solo momento, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Liu, 2008 y Tucker, 2004, citados por Hernández, 2014)

II. VARIABLES

2.1.DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VI: Autoconcepto:

“Es la percepción que tiene la persona de sí misma en base a la observación de sus capacidades y limitaciones y que le permite tener un sentido de la propia identidad.” (Musitu, García y Gutiérrez, 1991)

VD: Impulsividad

“Es una predisposición a realizar acciones rápidas como respuesta ante estímulos internos o externos, sin llegar a reflexionar sobre las consecuencias de estas acciones puedan causar a la misma persona o a terceros.” (Barratt et al., 2001)

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicador	Técnicas	Instrumento
Autoconcepto	Autoconcepto Académico/laboral	Sobredimensionado (2 - 4.9) Medio (5 – 7.9), Devaluado (8 -10) resultado de los ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26	Administración de prueba psicométrica	Escala Autoconcepto Forma (AF – 5) de García y Musitu (2001) adaptada por René
	Autoconcepto Social	Sobredimensionado (2 - 4.9) Medio (5 – 7.9), Devaluado (8 -10) resultado de los		

		ítems (2, 7, 12, 17, 22, 27)		Calderón Jemio
	Autoconcepto Familiar	Sobredimensionado (2 - 4.9) Medio (5 – 7.9), Devaluado (8 -10) resultado de los ítems 4, 9, 14, 19, 24, 29		
	Autoconcepto Emocional	Sobredimensionado (2 - 4.9) Medio (5 – 7.9), Devaluado (8 -10) resultado de los ítems 3, 8, 13, 18, 23, 28		
	Autoconcepto Físico	Sobredimensionado (2 - 4.9) Medio (5 – 7.9), Devaluado (8 -10) resultado de los		

		ítems 5, 10, 15, 20, 25, 30		
--	--	--------------------------------	--	--

Variable	Dimensiones	Indicador	Técnicas	Instrumento
Impulsividad	Impulsividad cognitiva	Puntaje obtenido de los ítems 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24, 27	Administración de prueba psicométrica	Escala de Impulsividad de Barratt
	Impulsividad motora	Puntaje obtenido de los ítems 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26, 29		
	Impulsividad no planeada	Puntaje obtenido de los ítems 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30		

III. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1. TIPO DE MUESTRA

La presente investigación asume un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que se implementarán criterios de selección que permiten identificar individuos de la población bajo una participación voluntaria y correspondiente a la necesidad de veracidad de la información. Los criterios mencionados son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Que hayan ingresado al Centro de Reintegración Social Varones por haber cometido cualquier delito contra la libertad e integridad sexual.
- Capaces de cooperar con las pruebas requeridas.
- Que tengan entre 14 a 17 años.

Criterios de exclusión

- Que hayan cometido cualquier otro delito que según la ley no sea tipificado como delito contra la libertad sexual.
- Que presenten una enfermedad neurológica significativa que pueda afectar la cognición.

3.2. SUJETOS

La investigación estuvo conformada por 33 adolescentes que han cometido agresión sexual, cuyas edades oscilan entre 14 a 17 años.

Se llevó a cabo en el Centro de Reintegración Social Varones, una institución de privación de libertad que actualmente depende de la Dirección Departamental de Gestión Social (SEDEGES) de la ciudad de La Paz; que está ubicada en la zona Norte, calle Final Yanacocha.

Anteriormente el centro fue una institución asistencial de beneficio llamada Rasa Galindo Barrientos. En 1982 funcionó como Centro de Observación de Varones, y en 1992 pasa a depender de la Organización Nacional del Menor y Familia (ONANFA), constituyéndose en Centro Diagnóstico Terapia Varones.

En 1996 ONANFA cambia de a Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES), a partir de la promulgación de la Ley 2026 del Código Niño, Niña y Adolescente del 21 de julio de 2000, el centro mantiene su nombre de Centro de Diagnóstico y Terapia Varones (CDTV), y su funcionamiento es regido por esta Ley.

Actualmente el Centro con el equipo técnico de dos psicólogos/psicólogas y un/una trabajador social apoya a esta población, brindándoles protección, rehabilitación y reeducación a través de una atención integral, ética educativa y multidisciplinaria, con capacitaciones técnicas, investigación socio-económica, apoyo de otras instituciones como Sepamos, Enda e incluso iglesias, y trabajos terapéuticos con el adolescente y la familia, con el fin de mejorar la calidad humana de vida y elaboración de proyectos de vida, para su reinserción laboral, familiar y social.

3.2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Que hayan ingresado al Centro de Reintegración Social Varones por haber cometido cualquier delito contra la libertad sexual.
- Capaces de cooperar con las pruebas requeridas.
- Que tengan entre 14 a 17 años.

Criterios de exclusión

- Que hayan cometido cualquier otro delito que según la ley no sea tipificado como delito contra la libertad sexual.
- Que presenten una enfermedad neurológica significativa que pueda afectar la cognición.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

4.1. PRUEBA AF5-AUTOCONCEPTO

Descripción del instrumento:

Este cuestionario fue creado por Musito y F. García para evaluar exclusivamente el nivel de autoconcepto en adolescentes posteriormente fue adaptado para Bolivia por René Calderón Jemio (2010). Este es un cuestionario es cuantitativo y mide el autoconcepto en cinco dimensiones:

- Académico
- Social
- Emocional
- Familiar
- Físico

En relación a la estructura de este instrumento, este consta de 30 ítems que deben ser respondidos conforme el evaluado (a) se encuentre de acuerdo o en desacuerdo con cada frase, colocando un valor de 1 al 99. Cada dimensión es evaluada por seis ítems.

Confiabilidad y validez del instrumento:

La confiabilidad del instrumento en su versión original resulto en un índice de fiabilidad de 0,815, lo cual es altamente significativo. (Carranza, Bermúdez, 2017)

En su versión adaptada la población de baremo fue 5443 personas, el instrumento tiene un índice de confiabilidad de 0.89 evaluado mediante el coeficiente de Spearman. Su análisis de validez fue cuantitativo y cualitativo y la validez de contenido fue mediante evaluación externa – jueces expertos – “ítem/objetivo”.

Constructo del instrumento y de cada categoría:

La importancia del autoconcepto incrementó desde hace unas décadas, tanto para la psicología clínica, educativa y/o social, por lo que se dedicaron varios estudios para explicarlo. Desde la psicología cognitiva el autoconcepto tiene un papel central en los procesos prosociales de los humanos. Y su formación se ha visto relacionada con el ámbito

familiar, ya que este va integrar por medio de distintas técnicas de socialización, como el grado de comunicación padres e hijos, el relacionamiento entre familiares, etc. Las cuales funcionarían como componente evaluativo o valorativo del autoconcepto. Para poder realizar análisis del autoconcepto fue relevante presentarlo como una entidad con múltiples facetas o como un conglomerado de múltiples concepciones en el que conviven aspectos estables como aspectos maleables. (García y Musito, 2014)

Aunque algunos autores han tratado al autoconcepto como unidimensional y otros como multidimensional, la evidencia empírica mostró más apoyo a esta última. (Marsh, 1993; Musitu, García y Gutiérrez, 1991; Stevens, 1996; citados por García y Musito, 2014)

El modelo multidimensional que más aceptación tuvo, fue el jerárquico y multifacético de Shavelson, Hubner y Staton (1976) citados por Goñi (2009) describen al autoconcepto como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta. Plantea que el autoconcepto adolescente puede dividirse en autoconcepto académico y autoconcepto no – académico, este último está configurado con componentes emocionales (que son los más subjetivos e internos), sociales (que están relacionados con el significado que la conducta del individuo tiene para los demás) y físicos (que tiene incidencia fundamental las actitudes y apariencia general del individuo).

Acerca de la maleabilidad del autoconcepto, se encuentran evidencias empíricas que muestran cambios temporales, así como cambios permanentes. El ser humano atraviesa períodos críticos en los que se le exige que asuma nuevos roles y se ajuste a las demandas de la situación, como es la adolescencia. Al ir incrementando la edad de las personas, se observa que el autoconcepto se comprende en términos cada vez más precisos de tipo intencional, volitivo y reflexivo, así mismo se tiende a sistematizar conceptualmente el autoconcepto. También se han encontrado cambios sustanciales en el autoconcepto en momentos de transición, tales como ser madre, entrar a la universidad, trabajar por primera vez, etc.

Los cambios temporales se dan con ciertos cambios en el contexto social inmediato, ya que se desarrollan “identidades específicas” para referirse a los significados del yo que emergen durante un cambio contextual específico. (García y Musito, 2014)

Este cuestionario integró todo lo mencionado y definió 5 dimensiones:

El **autoconcepto académico/laboral** se refiere a la percepción que tiene el individuo de la calidad de desempeño de su rol como estudiante y como trabajador. Semánticamente la dimensión gira entorno a dos ejes: el primero se refiere al sentimiento que el estudiante o trabajador tiene del desempeño de su rol a partir de sus profesores o superiores, y el segundo se refiere a cualidades específicas valoradas especialmente en ese contexto. Esta dimensión se correlaciona positivamente con el ajuste prosocial, el rendimiento académico/laboral, la ejecución del trabajo, la aceptación y estima de los compañeros, el liderazgo y la responsabilidad, y negativamente con el absentismo académico/laboral y el conflicto. En adolescentes y niños esta dimensión se correlaciona positivamente con los estilos parentales de inducción, afecto y apoyo, y negativamente con los de coerción, indiferencia y negligencia. (García y Musito, 2014)

El **autoconcepto social** se refiere a la percepción que tiene la persona de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes definen esta dimensión: el primero hace referencia a la red social del individuo y a su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla, el segundo eje se refiere a algunas cualidades importantes en las relaciones interpersonales. Esta dimensión se correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, con el bienestar psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con la estima de profesores y superiores, con la aceptación y estima de los compañeros, con la conducta prosocial y con los valores universalistas, y negativamente con los comportamientos disruptivos, la agresividad y la sintomatología depresiva. (García y Musito, 2014)

El **autoconcepto emocional** hace referencia a la percepción de la persona de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana. El factor tiene dos fuentes de significado, la primera se refiere a la percepción general de su estado emocional, y la segunda a situaciones más

específicas, donde la otra persona implicada es de un rango superior. Esta dimensión de correlaciona positivamente con las habilidades sociales, el autocontrol, el sentimiento de bienestar y la aceptación de los iguales, y negativamente con la sintomatología depresiva, con la ansiedad, con el consumo de alcohol, cigarrillos y con la pobre integración social en el aula y en el ámbito laboral. (García y Musito, 2014)

El **autoconcepto familiar** se refiere a la percepción que tiene la persona de su implicación, participación e integración en el medio familiar. Se articula en dos ejes: el primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto. El segundo eje hace referencia a la familia y al hogar con cuatro variables, dos que aluden al sentimiento de felicidad y apoyo y otras dos que aluden a la referencia de no estar implicado y aceptado por los miembros de su familia. Esta dimensión correlaciona positivamente con el rendimiento escolar y laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento del bienestar con la integración escolar y laboral, con la conducta prosocial, con los valores universalistas y con la percepción de salud física y mental, y correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva, la ansiedad y el consumo de drogas. (García y Musito, 2014)

El **autoconcepto físico** hace referencia a la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física. Gira entorno a dos ejes: el primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social, es decir si su entorno aprecia sus habilidades deportivas, y el segundo eje hace referencia al aspecto físico, o sea si se considera atractivo. Esta dimensión se correlaciona positivamente con la percepción de salud, con el autocontrol, con la percepción de bienestar, con el rendimiento deportivo, con la motivación al logro y con la integración social y escolar. Se correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad y con la presencia de problemas con los pares. (García y Musito, 2014)

Corrección del instrumento:

Los pasos para calcular las puntuaciones directas de cada factor son:

1. Se invierten las respuestas de los ítems 4, 12, 14 y 22. Para ello se resta de 100 la respuesta dada por el sujeto. Por ejemplo, si en el ítem 4 responde 25, la respuesta transformada sería el resultado de restar $100 - 25 = 75$.
2. Se suman las respuestas de los ítems que componen cada dimensión. Los siguientes ítems corresponderían a cada dimensión:
 - Autoconcepto académico/laboral: 1, 6, 11, 16, 21 y 26.
 - Autoconcepto social: 2, 7, 12, 17, 22 y 27.
 - Autoconcepto emocional: 3, 8, 13, 18, 23 y 28.
 - Autoconcepto familiar: 4, 9, 14, 19, 24 y 29.
 - Autoconcepto físico: 5, 10, 15, 20, 25 y 30.
3. Como todos los ítems de la tercera dimensión están expresados en sentido inverso, no se invierte la puntuación de uno en uno, sino que se le resta a 600 el valor de la suma de los seis ítems.
4. Se divide por 60 cada una de las sumas obtenidas en cada factor. El cociente es la puntuación directa en cada factor.

4.2. ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11)

Descripción del instrumento:

Esta escala fue creada por Barratt y la versión que se utilizó fue la 11.

De acuerdo a Salvo y Castro (2013), dicho instrumento consta de 30 ítems que se agrupan en tres subescalas:

- Impulsividad cognitiva, en 8 ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27.
- Impulsividad motora, en 10 ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29.
- Impulsividad no planeada, en 12 ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30.

Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta: raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo, siempre o casi siempre.

Confiabilidad y validez del instrumento:

Según un estudio realizado en Chile dicha escala tiene una confiabilidad y validez de 0,77, y en estudios internacionales su confianza llega a 0,80 o 0,90, lo cual indica que es una prueba confiable. (Salvo, L., Castro, A., 2013, pág. 250)

En la validación española la equivalencia lingüística, la equivalencia conceptual y la equivalencia de la escala fueron correctas. La proporción de concordancia entre la versión inglesa y castellana oscila entre 0,67 y 0,80.

El instrumento se validó y utilizó en una investigación de la Universidad San Francisco de Asís de la ciudad de La Paz en 2019. Lo cual la hace válida para utilizarse en otras investigaciones de la misma ciudad.

Constructo del instrumento y de cada categoría:

El estudio de la impulsividad ha ido cobrando mayor relevancia para poder explicar las diferencias normales como patológicas del comportamiento, así como su relación con conductas auto y hetero agresivas y con hallazgos en el campo genético y neurobiológico.

Los comportamientos impulsivos eran definidos como comportamientos no premeditados y explosivos, la impulsividad era tendencia a presentar comportamientos inesperados e irreflexivos. En los últimos 20 años, a ese concepto se le añade, además irresistibilidad, el deseo intenso y repetitivo de realizar un acto incluso cuando éste tiene consecuencias negativas. (Salvo y Castro, 2013)

La impulsividad es un constructo multidimensional, formado por rasgos que incluyen la tendencia a tomar decisiones rápidamente, la tendencia a actuar sin pensar y la tendencia a involucrarse en conductas riesgosas. (Salvo y Castro, 2013)

El instrumento de Barratt fue desarrollado como parte de un intento por relacionar ansiedad e impulsividad con la eficiencia psicomotora. Una revisión posterior de los análisis factoriales de otros autores convencieron a Barratt de que la impulsividad no es un constructo unidimensional. Así él planteo que está compuesta de tres subrasgos: Impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planificada.

La **impulsividad cognitiva** se asocia a cuando no se realiza un análisis adecuado acerca de la situación o estímulo antes de actuar, en este tipo de impulsividad las respuestas se muestran de manera precipitada ya que los sujetos tienden a sobrevalorar el tiempo de respuesta lo que conlleva a tomar decisiones de manera apresurada. (Gavilanes, 2016, p.32)

Según Catalán (2006) indican que el contenido de ideas y pensamientos son erróneas lo que conlleva a que la persona tenga dificultad en cuanto a controlar y reflexionar sobre sus pensamientos y por ende tienden a actuar de manera rápida sin cuestionarse las consecuencias de su conducta a nivel social, es decir que los pensamientos erróneos sobre estímulos promueven la impulsividad de tipo cognitivo lo que a su vez da lugar a la impulsividad motora.

La **impulsividad motora** se caracteriza por presentar una acción motriz guiada por estímulos emocionales, esto nace debido a que no existe un adecuado procesamiento a nivel cognitivo sobre la información estímulo. La impulsividad tiene su influencia a nivel motor, en donde se pone en manifiesto acciones con movimientos finos y gruesos, esta conducta es repetitiva y puesta en escena en diferentes áreas del individuo, esto genera malestar ya que el sujeto no logra manifestar otra conducta que no sea impulsiva por ende se ve obligado a modificar su comportamiento caso contrario tendrá dificultad para relacionarse con su entorno. (Gavilanes, 2016, p.33)

La **impulsividad no planificada** se caracteriza por la imposibilidad que presenta el individuo para modificar su conducta, esto se debe a que no realiza una planificación adecuada sobre nuevos comportamientos que pueden ser expuestos en situaciones futuras, por el contrario, manifestara un comportamiento automático para resolver situaciones a medida en que estas se presentan. Las personas con este tipo de impulsividad no se interesan en el futuro ni se permite pensar en el pasado así que viven en el presente en el cual manifiestan sus acciones y comportamientos. (Gavilanes, 2016, p.34)

Corrección del instrumento:

Para obtener los puntajes directos se deben seguir los siguientes pasos:

1. El valor de Raramente o nunca vale 0, Ocasionalmente vale 1, A menudo vale 3 y Siempre o casi siempre vale 4, en los ítems 4,16,24,27,2,9,12,15,18,21,26,29,3,14,20,25,28 y 20.
2. El valor de Raramente o nunca vale 4, Ocasionalmente vale 3, A menudo vale 1 y Siempre o casi siempre vale 0, en los ítems 7,10,13,19,6,23,1,5,8,11,17 y 22.
3. Luego de saber a cuanto corresponde cada respuesta, el puntaje directo de Impulsividad cognitiva se obtiene de la suma de los ítems: 4,7,10,13,16,19,14 y 27.
4. El puntaje directo de Impulsividad motora se obtiene de la suma de los ítems: 2,6,9,12,15,18,21,23,26 y 29.
5. El puntaje directo de la dimensión Impulsividad no planificada se obtiene de la suma de los ítems 1,3,5,8,11,14,17,20,22,25,28 y 30.
6. Para obtener un puntaje general de impulsividad se suman los resultados obtenidos de cada dimensión.

No existe un punto de corte propuesto.

V. PROCEDIMIENTO

PASO I. Fase de contacto

En esta fase se tiene los siguientes objetivos:

- Establecer contacto con la entidad gubernamental SEDEGES que está a cargo de del Centro de Reintegración Social Varones para solicitar la autorización para realizar la presente investigación, ya que el trabajo con adolescentes reclusos debe ser responsable y sujeto a la ley.
- Recibir la aceptación de la autorización solicitada para llevar a cabo la toma de dos pruebas psicométricas en la población de interés.

- Llevar a cabo el contacto con la población adolescente que se encuentra privada de libertad.

PASO II. Fase de evaluación

El objetivo de esta fase es:

- Identificar el nivel de impulsividad general y de sus dimensiones, de los adolescentes que cometieron crímenes contra la libertad sexual.

Para este objetivo se llevó a cabo la toma de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Y su correspondiente corrección y tabulación.

- Identificar el nivel del autoconcepto general y sus dimensiones, de los adolescentes que cometieron crímenes contra la libertad sexual.

Para cumplir este objetivo se tomó la Prueba AF-5 Autoconcepto. Luego se hizo la correspondiente corrección y tabulación.

PASO III. Fase de resultados

Los objetivos de la fase final fueron los siguientes:

- Elaborar el análisis estadístico de las dos pruebas psicométricas que se aplicaron a la población de interés de esta investigación.

Para llevar a cabo este objetivo se realizó el análisis estadístico mediante el programa SPSS aplicando la Correlación de Pearson.

- Presentar los resultados y las conclusiones a las que llegó la presente investigación.

En el objetivo final se hizo un análisis psicológico en función de los resultados que arrojó el análisis estadístico.

Capítulo IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados del presente estudio, organizados de tal manera que permitan visualizar un panorama amplio y concreto sobre los hallazgos obtenidos de la investigación sobre la correlación entre el Autoconcepto y la Impulsividad en adolescentes de 14 a 16 años que cometieron agresión sexual que se encuentran recluidos en el Centro de Reintegración Social Varones de la ciudad de La Paz, Bolivia. Los resultados se realizaron en función de la pregunta de investigación, los objetivos tanto específicos como general y las hipótesis planteadas.

Los resultados que se presentarán provienen del análisis estadístico de dos instrumentos psicométricos aplicados a la población, la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS – 1) y la Prueba AF – 5 Autoconcepto.

En los resultados obtenidos de la Prueba AF – 5 Autoconcepto adaptada por el Dr. René Calderón, estarán expresados por las dimensiones que la conforman, es decir el Autoconcepto académico/laboral, social, emocional y físico, además de una puntuación general.

En cuanto a los resultados de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS – 11) se presentará el resultado total o general y las dimensiones que la conforman, Impulsividad cognitiva, motora y no planificada.

4.1. DATOS GENERALES

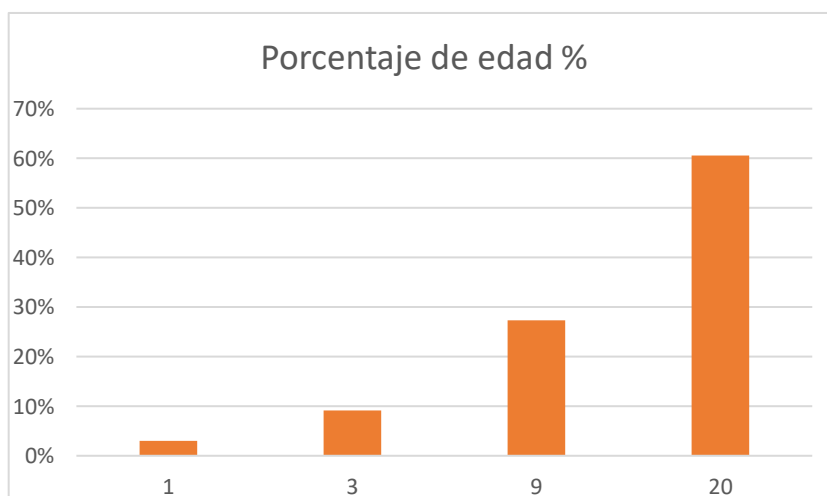
4.1.1. Edad

TABLA 1: Edad de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	1	3%
15 años	3	9%
16 años	9	27%
17 años	20	61%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 1: Porcentajes de las edades de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Así como la Tabla 1 y el Gráfico 1 expresan, los sujetos de muestra son en total 33, de los cuales veinte tienen 17 años, lo cual representa el 61%, nueve cuentan con la edad de 16 años lo cual equivale a 27% del total, tres sujetos presentan la edad de 15 años que representa el 9% y uno de los sujetos cuenta con la edad de 14 años que equivale al 3%.

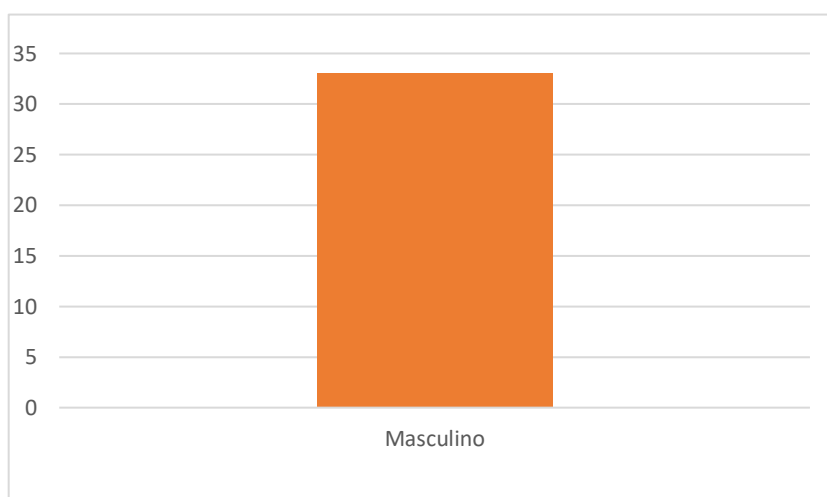
4.1.2. Sexo

TABLA 2: Sexo de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	100%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 2: Porcentajes del de los adolescentes del Centro de Reintegración Social Varones que cometieron agresión sexual.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 2 se presenta el sexo de la población de este estudio, donde los 33 sujetos son del sexo masculino, lo cual representa el 100% de la muestra.

4.2. RESULTADOS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Se presentarán a continuación los resultados obtenidos mediante el programa informático SPSS, donde se utilizó la Correlación de Pearson. Para poder entender

completamente estos resultados es importante recalcar que la correlación (ya sea positiva o negativa) tiene la siguiente equivalencia:

Entre 0 y 0,10 significa “correlación inexistente.

Entre 0,10 y 0,29 significa “correlación débil”

Entre 0,30 y 0,50 significa “correlación moderada”

Entre 0,50 y 1,00 significa “correlación fuerte”

Por otro lado, para que un resultado se pueda llamar estadísticamente significativo, la Significancia bilateral (Sig. Bilateral) debe estar por debajo del 0,05. Si sobrepasara este valor entonces se interpreta como “no estadísticamente significativo”.

4.2.1. Autoconcepto

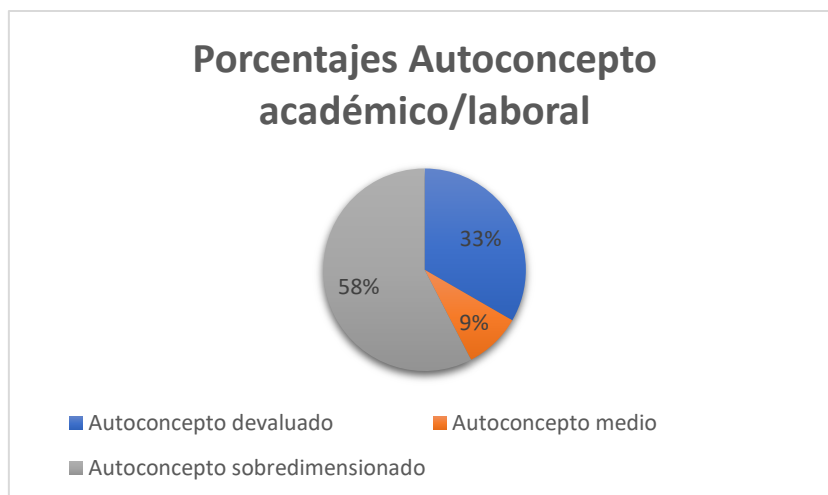
4.2.1.1. Autoconcepto Académico/Laboral

TABLA 3: Frecuencia de los resultados del Autoconcepto Académico/laboral.

Medida de Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje
Autoconcepto devaluado	11	33%
Autoconcepto medio	3	9%
Autoconcepto sobredimensionado	19	58%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 3: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Académico/laboral.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Los resultados de la Tabla 3 y el Gráfico 3 expresan los niveles de Autoconcepto académico/ laboral que obtuvieron los adolescentes. Un 33% (11 sujetos) obtuvieron un puntaje equivalente a un Autoconcepto académico/laboral devaluado, un 9% (3 sujetos) sacaron un puntaje equivalente a Autoconcepto medio y un 58% (19 sujetos) obtuvieron resultados que representan a un Autoconcepto académico/laboral sobredimensionado.

Teniendo en cuenta que esta dimensión se refiere a la percepción que un individuo tiene de su desempeño en su rol académico y/o laboral, se puede interpretar que más de la mitad considera que son muy capaces en esta área.

4.2.1.2. Autoconcepto social

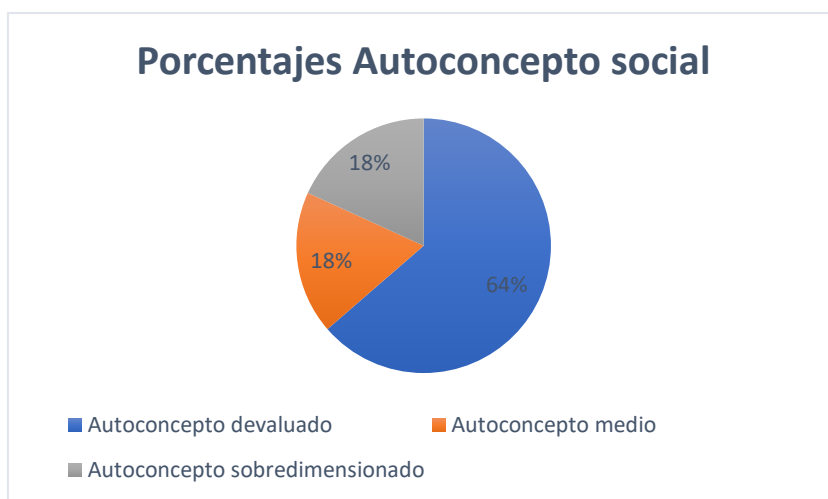
TABLA 4: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto social.

Medida de Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje
Autoconcepto devaluado	21	64%
Autoconcepto medio	6	18%

Autoconcepto sobredimensionado	6	18%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 4: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Social.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Sobre la dimensión de Autoconcepto social representado por la Tabla 4 y gráfico 4, 64% de los sujetos (21 sujetos) obtuvieron una puntuación equivalente a un Autoconcepto social devaluado, seguido por 18% con Autoconcepto social medio y 18% (6 sujetos) con un Autoconcepto social sobredimensionado.

Recordando que el Autoconcepto social se refiere a el desempeño que un individuo percibe que tiene sobre sus relaciones sociales y sus habilidades sociales, se puede inferir que una mayoría de la población (64%) considera que sus habilidades sociales y el círculo social propio no es favorable.

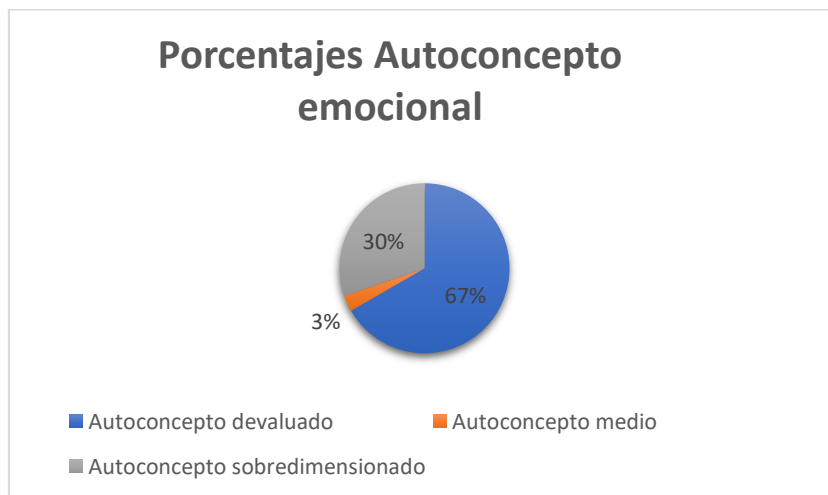
4.2.1.3. Autoconcepto emocional

TABLA 5: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto Emocional

Medida de Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje
Autoconcepto devaluado	22	67%
Autoconcepto medio	1	3%
Autoconcepto sobredimensionado	10	30%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 5: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Emocional



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 5 y Gráfico 5 del Autoconcepto emocional de los 33 adolescentes se tuvieron los siguientes puntajes, un 67% (22 sujetos) obtuvo un Autoconcepto emocional devaluado, un 30% (10 sujetos) resultó teniendo un Autoconcepto sobredimensionado y finalmente solo un 3% (1 sujeto) tiene un Autoconcepto emocional medio.

Ya que el Autoconcepto emocional representa la percepción de un individuo hacia su estado emocional y las respuestas específicas a ciertas situaciones, los resultados dan a entender que la mayoría (67%) de los sujetos considera que no tiene control sobre las emociones o situaciones y que no responde adecuadamente a estas.

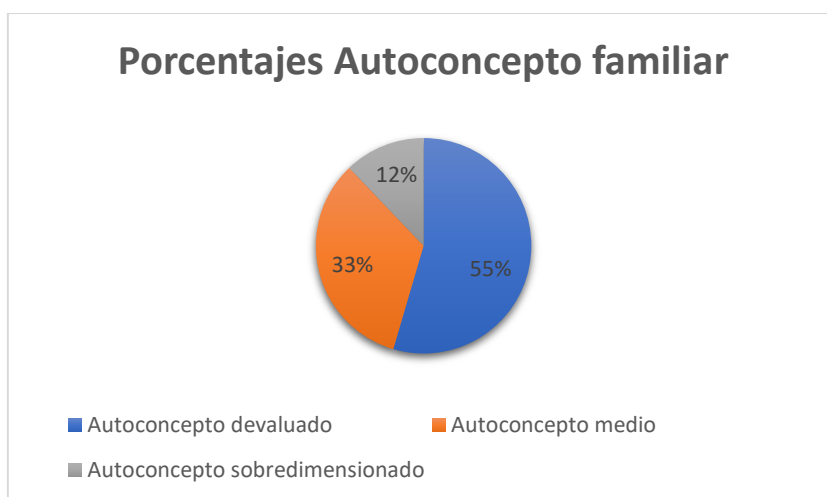
4.2.1.4. Autoconcepto familiar

TABLA 6: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto Familiar

Medida de Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje
Autoconcepto devaluado	18	55%
Autoconcepto medio	11	33%
Autoconcepto sobredimensionado	4	12%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 6: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Familiar



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la dimensión Autoconcepto familiar de la Tabla 6 y Gráfico 6 resultó que un 55% (18 sujetos) obtuvo puntajes que indican que tienen Autoconcepto familiar devaluado, seguido del 33% (11 sujetos) con un Autoconcepto familiar medio y finalmente el 12% (4 sujetos) tienen un puntaje equivalente al Autoconcepto familiar sobredimensionado. Dichos resultados significarían que la mayoría de la muestra se percibe como no implicado, integrado ni aceptado en su medio familiar.

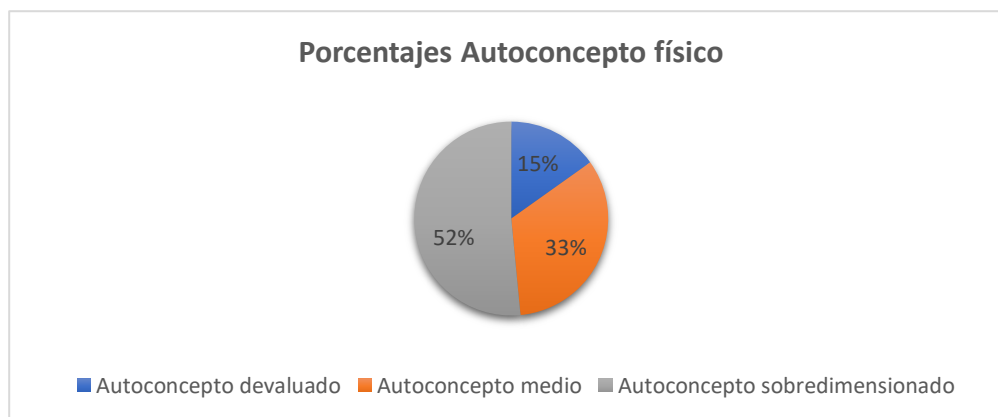
4.2.1.5. Autoconcepto físico

TABLA 7: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto Físico

Medida de Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje
Autoconcepto devaluado	5	15%
Autoconcepto medio	11	33%
Autoconcepto sobredimensionado	17	52%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 7: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto Físico



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 7 y el Gráfico 7 se observa que en el Autoconcepto físico un 52% (17 sujetos) obtuvo un puntaje equivalente a Autoconcepto físico sobredimensionado, el 33% (11 sujetos) presentó un Autoconcepto medio y solo el 15% (5 sujetos) tienen un Autoconcepto físico devaluado. Esto significa que se perciben físicamente agradables, se cuidan y que practican un deporte adecuadamente y con éxito.

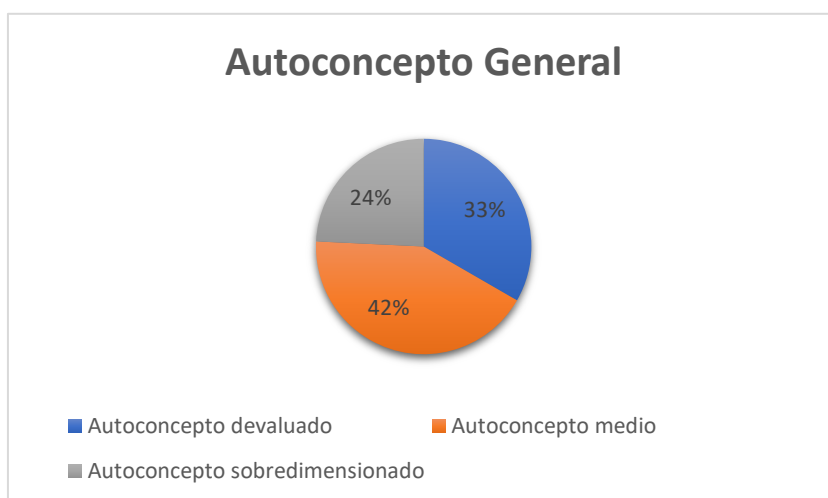
4.2.1.6. Autoconcepto general

TABLA 8: Frecuencia de los resultados de Autoconcepto general

Medida de Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje
Autoconcepto devaluado	11	33%
Autoconcepto medio	14	42%
Autoconcepto sobredimensionado	8	24%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 8: Porcentajes de las frecuencias del Autoconcepto general



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

La Tabla 8 y el Gráfico 8 señalan que en el Puntaje total del Autoconcepto un 42% equivalente a 14 sujetos tienen un Autoconcepto medio, seguido del 33% que son 11 sujetos obtuvieron un Autoconcepto devaluado y en menor cantidad, es decir, 24% equivalente a 8 sujetos tiene el Autoconcepto sobredimensionado.

4.2.2. Impulsividad

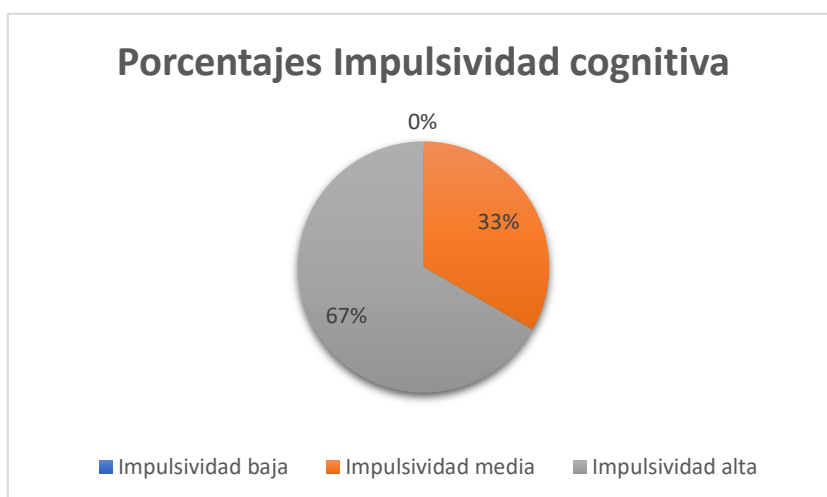
4.2.2.1. Impulsividad cognitiva

TABLA 9: Frecuencia de los resultados de Impulsividad Cognitiva

Medida de Impulsividad	Frecuencia	Porcentaje
Impulsividad baja	0	0%
Impulsividad media	11	33%
Impulsividad alta	22	67%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 9: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad Cognitiva



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la tabla 9 y gráfico 9 se expresa los resultados de la Impulsividad cognitiva, en la cual 22 sujetos que representan el 67% de la muestra obtuvo un puntaje equivalente a Impulsividad cognitiva alta, seguido de 11 sujetos que es el 33% de la muestra obtuvo Impulsividad cognitiva media y en cuanto a la Impulsividad cognitiva baja, ningún sujeto obtuvo este resultado (0%). Se deduce que la mayoría de los sujetos sobrevaloran el tiempo de respuesta, lo que los lleva a tomar decisiones de manera apresurada y tiene una dificultad de controlar y reflexionar sobre sus pensamientos, lo que da lugar a una impulsividad motora.

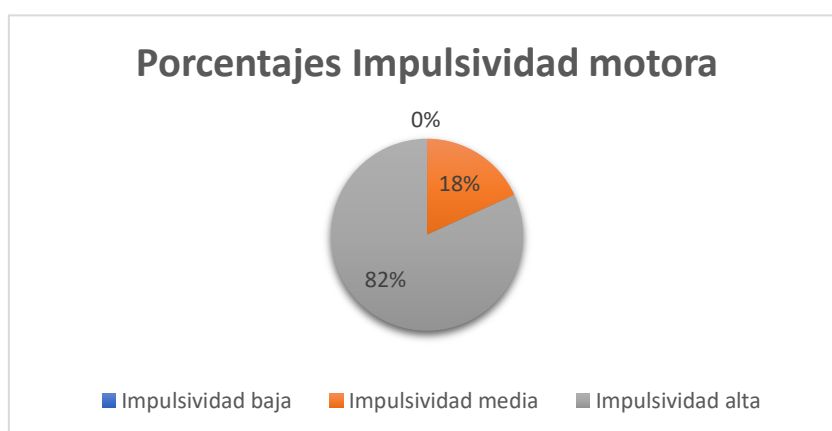
4.2.2.2. Impulsividad motora

TABLA 10: Frecuencia de los resultados de Impulsividad Motora

Medida de Impulsividad	Frecuencia	Porcentaje
Impulsividad baja	0	0%
Impulsividad media	6	18%
Impulsividad alta	27	82%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 10: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad Motora



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

La Impulsividad motora de la tabla 10 y el gráfico 10 muestra que 27 sujetos, es decir, 82% tiene una Impulsividad motora alta, 6 sujetos que representan al 18% obtuvieron una Impulsividad motora media y finalmente ninguno de los sujetos tiene Impulsividad motora baja. El tener una impulsividad motora alta significa que los sujetos actúan guiados de estímulos emocionales ya que no existe un adecuado nivel de procesamiento cognitivo sobre la información del estímulo. Tienen conductas repetitivas y puestas en escena en diferentes áreas de la vida del individuo.

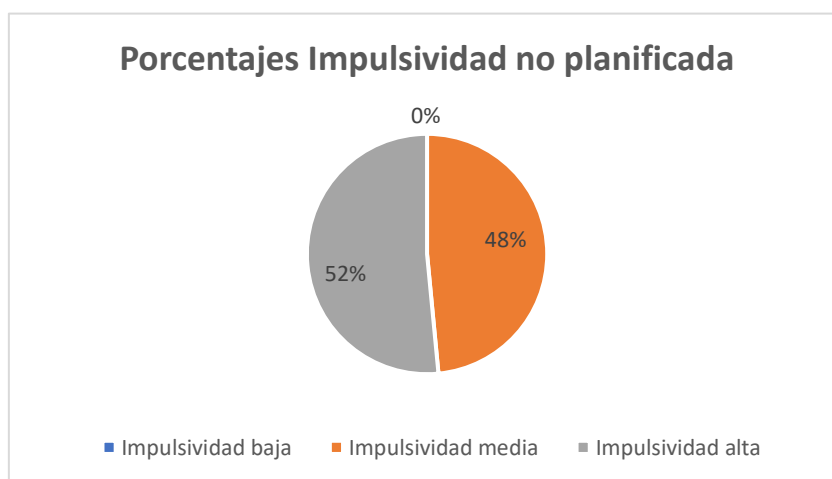
4.2.2.3. Impulsividad no planificada

TABLA 11: Frecuencia de los resultados de Impulsividad no planificada

Medida de Impulsividad	Frecuencia	Porcentaje
Impulsividad baja	0	0%
Impulsividad media	16	48%
Impulsividad alta	17	52%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados.

GRÁFICO 11: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad no planificada



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 11 y el Gráfico 11 de la Impulsividad no planificada los sujetos obtuvieron los siguientes resultados, 17 sujetos que representan al 52% tienen Impulsividad no planificada alta, 16 sujetos que son el 48% obtuvieron una Impulsividad no planificada media y ningún sujeto resultó tener una Impulsividad no planificada baja. El que la mayoría de la población tenga impulsividad no planificada alta significa que realizan ciertas conductas no favorables de manera automática y no realizan una planificación adecuada para incorporar nuevos comportamientos. Suelen tener muy poco interés en el futuro y en el pasado así que su comportamiento solo está dirigido al presente lo cual los lleva a ignorar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de sus acciones.

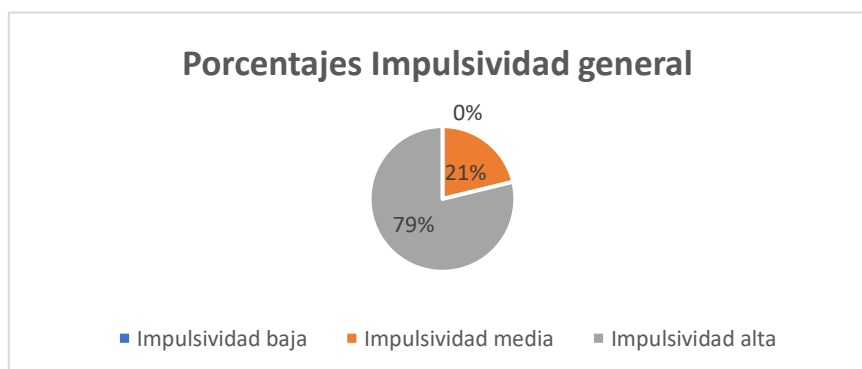
4.2.2.4. Impulsividad general

TABLA 12: Frecuencia de los resultados de Impulsividad General

Medida de Impulsividad	Frecuencia	Porcentaje
Impulsividad baja	0	0%
Impulsividad media	7	21%
Impulsividad alta	26	79%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 12: Porcentajes de las frecuencias de Impulsividad General



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En los puntajes generales de la Impulsividad de la Tabla 12 y Gráfico 12, 26 sujetos que son 79% tienen un Impulsividad alta, 7 sujetos que representan al 21% obtuvieron una Impulsividad media y ningún sujeto obtuvo una Impulsividad baja. Lo cual nos indica que un 79% de los sujetos tienen un repertorio conductual donde predomina el actuar sin considerar las consecuencias para sí mismo y para otros.

4.3. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES

Esta investigación busca encontrar una posible relación entre las variables Autoconcepto e Impulsividad, para ello se aplicó una prueba psicométrica para Autoconcepto y otra para Impulsividad, en las cuales se encontraron los siguientes resultados:

TABLA 13: Correlación de las variables Autoconcepto e Impulsividad

Autoconcepto	Devaluado	Medio	Sobredimensionado	Total
	11	14	8	33
Impulsividad	Bajo	Medio	Alto	Total
	0	7	26	33

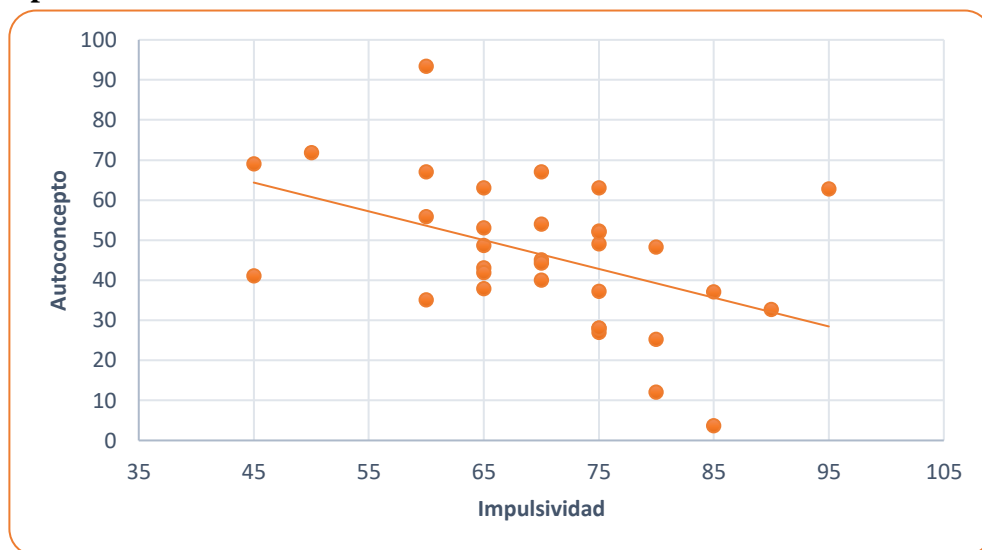
Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

TABLA 14: Correlación de las variables Autoconcepto e Impulsividad con el "Coeficiente de Correlación de Pearson"

		Autoconcepto
Impulsividad	Correlación de Pearson	-,453**
	Sig. (bilateral)	,008
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 13: Diagrama de dispersión de las variables Autoconcepto e Impulsividad.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Para obtener los resultados de esta investigación se aplicó el Coeficiente de correlación de Pearson mediante el paquete informático SPSS, los cuales se observan en la Tabla 13, Tabla 14 y Gráfico 13 donde se expresa que se obtuvo una **correlación negativa moderada de -0,453** entre Autoconcepto e Impulsividad en los adolescentes que cometieron una agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones, esta relación es **estadísticamente significativa** porque su valor de **significancia (Sig. Bilateral) es 0,008** que es menor a 0,05. Lo cual significaría que en esta población mientras más alta la impulsividad, el autoconcepto reduce.

4.3.1. Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Cognitiva

TABLA 15: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Cognitiva.

		Autoconcepto Académico/laboral
Impulsividad cognitiva	Correlación de Pearson	-,008

	Sig. (bilateral)	,965
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Como podemos observar en la Tabla 15, la **correlación es inexistente** con un **-0,008**. Lo cual nos señala que en los adolescentes que cometieron algún delito de agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones no hay relación entre la dimensión de Autoconcepto Académico/laboral y la Impulsividad Cognitiva.

4.3.2. Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Motora

TABLA 16: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad Motora

		Autoconcepto Académico/laboral
Impulsividad motora	Correlación de Pearson	-,011
	Sig. (bilateral)	,951
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la dimensión de Autoconcepto Académico/laboral y la Impulsividad Motora no se evidencia una correlación, así como plasma la Tabla 16 en la Correlación de Pearson resultó **-0,011** lo cual corresponde a una **correlación inexistente**.

4.3.3. Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad no planificada

TABLA 17: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral e Impulsividad no planificada

		Autoconcepto Académico/laboral
Impulsividad no planificada	Correlación de Pearson	-,174
	Sig. (bilateral)	,333
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 17 tenemos la Correlación de Pearson con un **-0,174** que se interpreta como **correlación negativa débil** entre el Autoconcepto Académico/laboral y la Impulsividad no planificada, donde además la relación **no es significativa** porque el valor de la **significancia bilateral es 0,333** lo cual supera por mucho al valor de 0,05.

4.3.4. Autoconcepto Académico/laboral y Puntaje total de Impulsividad

TABLA 18: Correlación de Autoconcepto Académico/laboral y Puntaje total de Impulsividad

		Autoconcepto Académico/laboral
Puntaje total Impulsividad	Correlación de Pearson	-,049
	Sig. (bilateral)	,786
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

La relación entre el Autoconcepto Académico/laboral y el Puntaje total de Impulsividad es **inexistente y no es significativa**. Como podemos observar en la Tabla 18, la **correlación de Pearson es -0,049** y la **significancia bilateral es 0,786**.

4.3.5. Autoconcepto Social e Impulsividad Cognitiva

TABLA 19: Correlación de Autoconcepto Social e Impulsividad Cognitiva

		Autoconcepto social
Impulsividad cognitiva	Correlación de Pearson	-,188
	Sig. (bilateral)	,294
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según los resultados obtenidos plasmados en la Tabla 19, se determina que el grado de correlación entre las dimensiones Autoconcepto Social e Impulsividad Cognitiva de los adolescentes agresores sexuales de 14 a 17 años de edad del Centro de Reintegración Social Varones de la ciudad de La Paz, es de **-0,188** lo cual indica una **correlación negativa débil**, además de **no ser significativo** ya que su nivel de significancia es de **0,294**.

4.3.5. Autoconcepto Social e Impulsividad Motora

TABLA 20: Correlación de Autoconcepto Social e Impulsividad Motora

		Autoconcepto social
Impulsividad motora	Correlación de Pearson	-,076
	Sig. (bilateral)	,672
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

La relación entre las dimensiones de Autoconcepto Social e Impulsividad Motora es **inexistente y no es significativa**. Como podemos observar en la Tabla 20, la **correlación**

de Pearson es **-0,76** y la **significancia bilateral** es de **0,672** lo cual supera el máximo esperable de 0,05.

4.3.6. Autoconcepto Social e Impulsividad no planificada

TABLA 21: Correlación de Autoconcepto Social e Impulsividad no planificada

		Autoconcepto social
Impulsividad no planificada	Correlación de Pearson	-,242
	Sig. (bilateral)	,176
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Los adolescentes agresores sexuales de 14 a 17 años de edad del Centro de Reintegración Social Varones muestran una **correlación negativa débil** y además una relación estadística **no significativa**. Como se plasma en la Tabla 21, la **correlación de Pearson** es **-0,242** y la **significancia bilateral** es **0,176**.

4.3.7. Autoconcepto Social y Puntaje total de Impulsividad

TABLA 22: Correlación de Autoconcepto Social y Puntaje total de Impulsividad

		Autoconcepto social
Puntaje total Impulsividad	Correlación de Pearson	-,153
	Sig. (bilateral)	,396
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según los resultados obtenidos que se observan en la Tabla 22, se puede establecer que el grado de correlación de la dimensión Autoconcepto Social y el Puntaje total de Impulsividad de los adolescentes que cometieron agresión sexual de 14 a 17 años del Centro de Reintegración Social Varones, es de **-0,153** lo cual indica que existe una **correlación negativa débil** y la relación estadística no es significativa ya que resultó **-0,396**.

4.3.8. Autoconcepto Emocional e Impulsividad Cognitiva

TABLA 23: Correlación de Autoconcepto Emocional e Impulsividad Cognitiva

		Autoconcepto emocional
Impulsividad cognitiva	Correlación de Pearson	-,337
	Sig. (bilateral)	,055
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 23 se plasman los resultados entre las dimensiones de Autoconcepto Emocional e Impulsividad Cognitiva de los adolescentes que cometieron agresión sexual de edades entre 14 a 17 años del Centro de Reintegración Social Varones, donde la **correlación de Pearson es -0,337** que significaría una **correlación negativa moderada**, a la vez el por la **significancia bilateral de 0,055** se entiende que la relación estadística **no es significativa**.

4.3.9. Autoconcepto Emocional e Impulsividad Motora

TABLA 24: Correlación de Autoconcepto Emocional e Impulsividad Motora

		Autoconcepto emocional
Impulsividad motora	Correlación de Pearson	-,115
	Sig. (bilateral)	,525
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según la Tabla 24, las dimensiones de Autoconcepto Emocional e Impulsividad motora tienen una **correlación negativa débil** con un resultado de **-0,115** y la relación estadística **no es significativa** con un **0,525** que sobrepasa por mucho el máximo de 0,05

4.3.10. Autoconcepto Emocional e Impulsividad no planificada

TABLA 25: Correlación de Autoconcepto Emocional e Impulsividad no planificada

		Autoconcepto emocional
Impulsividad no planificada	Correlación de Pearson	-,331
	Sig. (bilateral)	,060
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Los adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresiones sexuales del Centro de Reintegración Social Varones en las dimensiones de Autoconcepto Emocional e Impulsividad no planificada muestran que **existe correlación negativa moderada** entre ambas. Así mismo lo plasma la Tabla 25, donde la **correlación de Pearson es de -0,331** y a la vez **no es estadísticamente significativa con un 0,060 de significancia bilateral**.

4.3.11. Autoconcepto Emocional y Puntaje total de Impulsividad

TABLA 26: Correlación de Autoconcepto Emocional y Puntaje total de Impulsividad

		Autoconcepto emocional
Puntaje total Impulsividad	Correlación de Pearson	-,288
	Sig. (bilateral)	,104
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

El Autoconcepto Emocional y el Puntaje total de Impulsividad en los adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones presenta una **correlación negativa débil**, además resulta que no es significativa estadísticamente. En la Tabla 26 observamos que la **correlación de Pearson es de -0,288** y la **significancia bilateral es 0,104**.

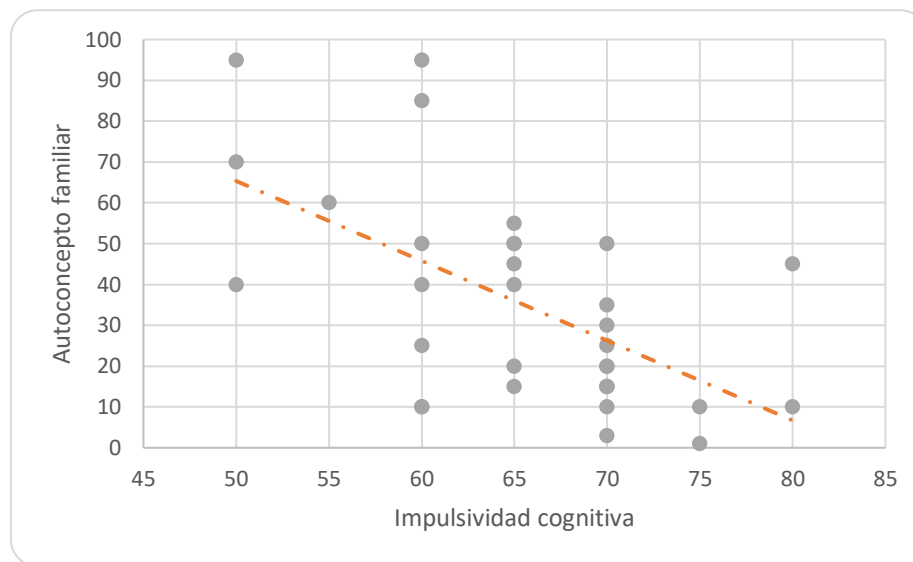
4.3.12. Autoconcepto Familiar e Impulsividad Cognitiva

TABLA 27: Correlación de Autoconcepto Familiar e Impulsividad Cognitiva

		Autoconcepto familiar
Impulsividad cognitiva	Correlación de Pearson	-,584**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 14: Diagrama de dispersión de Autoconcepto Familiar e Impulsividad Cognitiva



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según los resultados obtenidos de la correlación de las dimensiones Autoconcepto Familiar e Impulsividad Cognitiva de los adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones, como vemos en la Tabla 27 es de **-0,584** lo cual significa que es **correlación negativa moderada**, y es significativa estadísticamente con un valor de **0,000** lo cual es menor a 0,05 que es el tope.

Otro dato importante que podemos observar en el Gráfico 14, donde vemos un diagrama de dispersión es que hay algunos puntos lejos de la línea, los cuales representarían a esos sujetos que obtuvieron un Autoconcepto Familiar sobredimensionado, lo cual es importante para poder entender a esta población.

4.3.13. Autoconcepto Familiar e Impulsividad Motora

TABLA 28: Correlación de Autoconcepto Familiar e Impulsividad Motora

		Autoconcepto familiar
Impulsividad motora	Correlación de Pearson	-,236
	Sig. (bilateral)	,187
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

El Autoconcepto Familiar e Impulsividad Motora de la población investigada en la presente investigación, tienen una **correlación negativa débil con un -0,236** además de **no ser estadísticamente significativa** por tener un valor de **0,187 en la significancia bilateral**, lo cual podemos evidenciar en la Tabla 28.

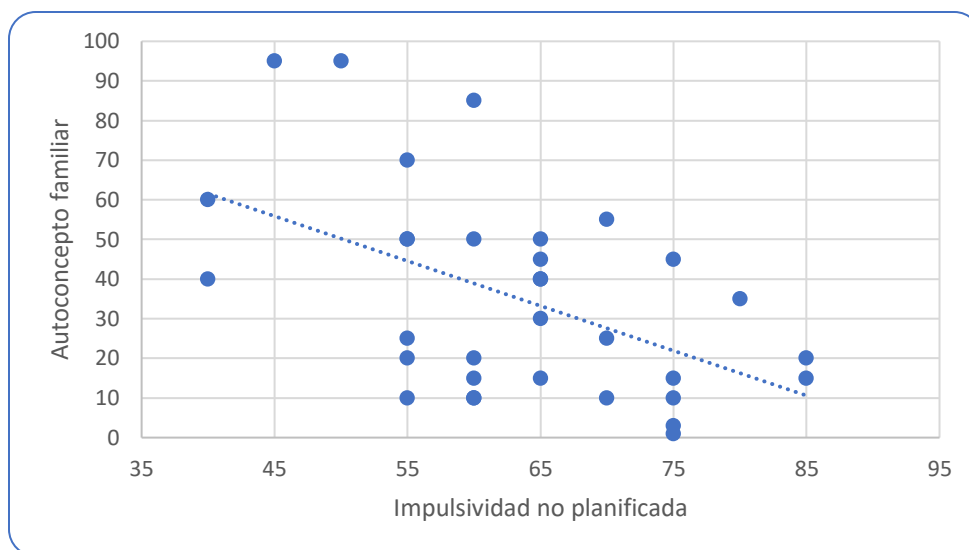
4.3.14. Autoconcepto Familiar e Impulsividad no planificada

TABLA 29: Correlación de Autoconcepto Familiar e Impulsividad no planificada

		Autoconcepto familiar
Impulsividad no planificada	Correlación de Pearson	-,503**
	Sig. (bilateral)	,003
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 15: Diagrama de dispersión de Autoconcepto Familiar e Impulsividad no planificada



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 29 se puede observar que en las dimensiones de Autoconcepto Familiar e Impulsividad no planificada existe una **correlación negativa moderada y es significativa estadísticamente** por tener un valor menor a 0,05 el cual es **0,003**. También podemos observar que en el Gráfico 15 hay puntos que se alejan de la línea, esos puntos representan a los sujetos que obtuvieron un Autoconcepto Familiar sobredimensionado.

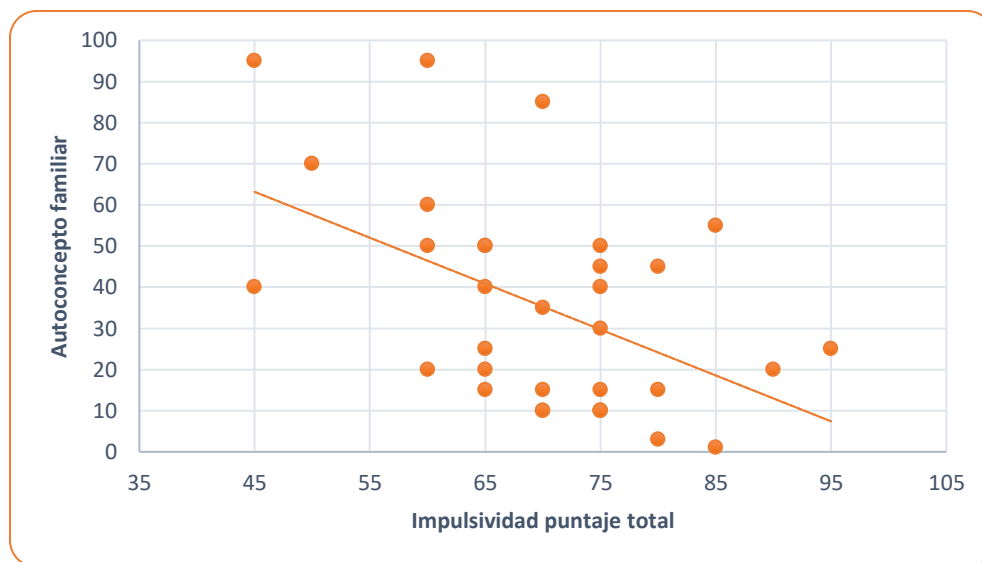
4.3.15. Autoconcepto Familiar y Puntaje total de Impulsividad

TABLA 30: Correlación de Autoconcepto Familiar y Puntaje total de Impulsividad

		Autoconcepto familiar
Puntaje total Impulsividad	Correlación de Pearson	-,498**
	Sig. (bilateral)	,003
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 16: Diagrama de dispersión de Autoconcepto Familiar y Puntaje total de Impulsividad



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según los resultados obtenidos de los adolescentes de 14 a 17 años del Centro de Reintegración Social Varones, la correlación de las dimensiones Autoconcepto familiar y el Puntaje total de Impulsividad es de **-0,498** lo cual significa que existe una **correlación negativa moderada**, es decir que mientras más altos sean los resultados de Impulsividad los resultados de Autoconcepto familiar serian menores a la media resultando un Autoconcepto familiar devaluado. Sobre si es o no **significativa estadísticamente**, si lo es, resulta un valor menor al tope de **0,05** con un valor de **0,003**.

4.3.16. Autoconcepto Físico e Impulsividad Cognitiva

TABLA 31: Correlación de Autoconcepto Físico e Impulsividad Cognitiva

		Autoconcepto físico
Impulsividad cognitiva	Correlación de Pearson	-,236
	Sig. (bilateral)	,187

	N	33
--	---	----

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En el Autoconcepto Físico y la Impulsividad Cognitiva de los adolescentes de 14 a 17 años del Centro de Reintegración Social Varones, tiene una **correlación negativa débil** con un valor de **-0,236** y además **no existe significancia estadística** por haber resultado un **0,187**, todo lo mencionado puede ver en la Tabla 31.

4.3.17. Autoconcepto Físico e Impulsividad Motora

TABLA 32: Correlación de Autoconcepto Físico e Impulsividad Motora

		Autoconcepto físico
Impulsividad motora	Correlación de Pearson	-,290
	Sig. (bilateral)	,102
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En los resultados de la Tabla 32 del Autoconcepto Físico y la Impulsividad Motora, la **correlación es negativa débil**, así mismo vemos que **no es estadísticamente significativa** porque esta correlación tuvo un **0,102**, lo cual sobrepasa por mucho el tope de 0,05 de significación bilateral esperado.

4.3.18. Autoconcepto Físico e Impulsividad no planificada

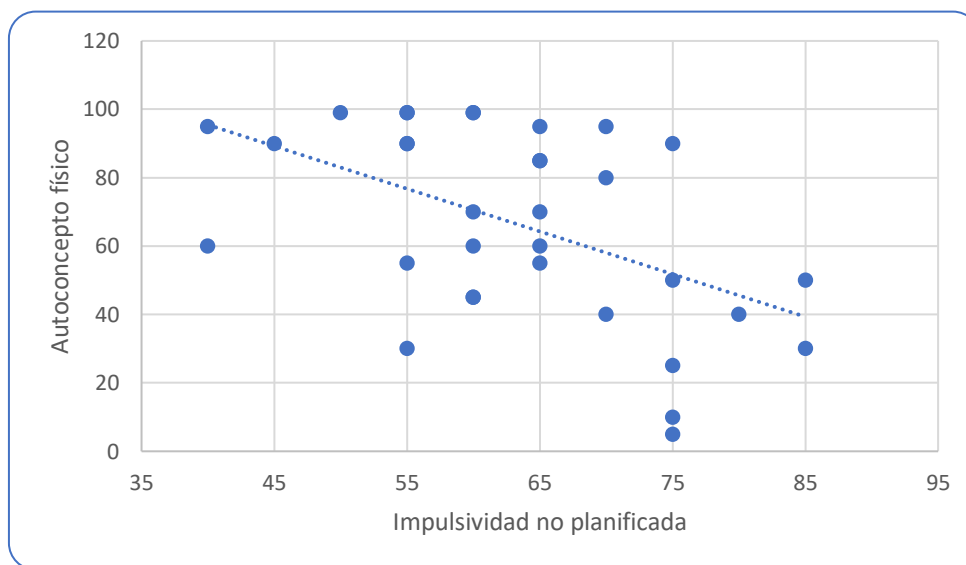
TABLA 33: Correlación de Autoconcepto Físico e Impulsividad no planificada

		Autoconcepto físico
Impulsividad no planificada	Correlación de Pearson	-,503**

	Sig. (bilateral)	,003
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 17: Diagrama de dispersión de la correlación entre Autoconcepto Físico e Impulsividad no planificada



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según los resultados obtenidos plasmados en la Tabla 33 y el Gráfico17 correspondiente a los adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones, la correlación entre las dimensiones de Autoconcepto Físico y la Impulsividad no planificada es de **-0,503** lo cual significa que existe una **correlación negativa moderada** y a su vez se ve que **es estadísticamente significativa** por tener un valor de **0,003** que es menor al 0,05 de tope permitido.

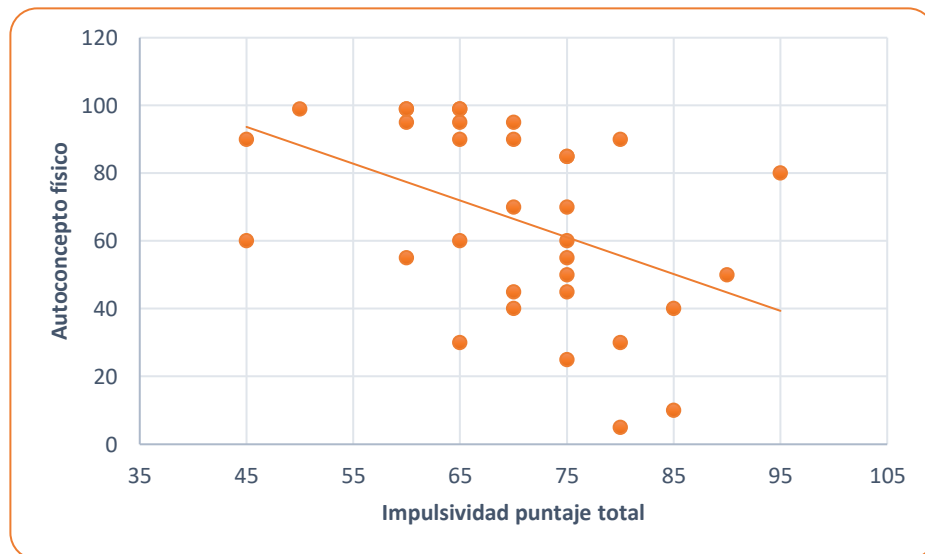
4.3.19. Autoconcepto Físico y Puntaje total de Impulsividad

TABLA 34: Correlación de Autoconcepto Físico y Puntaje total de Impulsividad

		Autoconcepto físico
Puntaje total Impulsividad	Correlación de Pearson	-,440*
	Sig. (bilateral)	,010
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 18: Diagrama de dispersión de la correlación entre Autoconcepto Físico y Puntaje total de Impulsividad



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

La Tabla 34 y el Gráfico 18 nos señala que los resultados de la correlación entre el Autoconcepto Físico y el Puntaje total de Impulsividad indican que existe una **correlación negativa moderada con un valor de -0,440**, a la vez es **significativa estadísticamente** porque el valor resultante es **0,010 de significancia bilateral**.

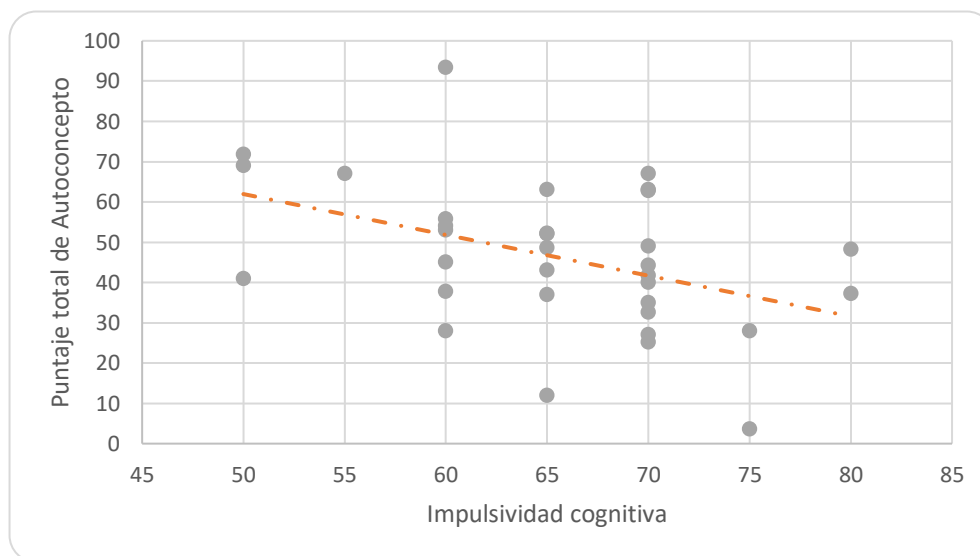
4.3.20. Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Cognitiva

TABLA 35: Correlación de Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Cognitiva

		Autoconcepto Puntaje total
Impulsividad cognitiva	Correlación de Pearson	-,427*
	Sig. (bilateral)	,013
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 19: Diagrama de dispersión de la correlación entre Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Cognitiva



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según los resultados obtenidos, se puede determinar que el Puntaje total de Autoconcepto y la Impulsividad cognitiva de los adolescentes de 14 a 18 años que cometieron agresión sexual en el Centro de Reintegración Social Varones como vemos en la Tabla 35 y en el Gráfico 19 es una **correlación negativa moderada** por tener el valor

de **-0,427** y además es **significativa estadísticamente** por tener el valor de **0,013** en la significancia bilateral.

4.3.21. Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Motora

TABLA 36: Correlación de Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad Motora

		Autoconcepto Puntaje total
Impulsividad motora	Correlación de Pearson	-,228
	Sig. (bilateral)	,202
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

En la Tabla 36 observamos que el Puntaje total de Autoconcepto y la Impulsividad Motora en la población de estudio de la presente investigación se obtiene una **correlación negativa débil** y a su vez **no es estadísticamente significativa** por tener el valor de **0,202**.

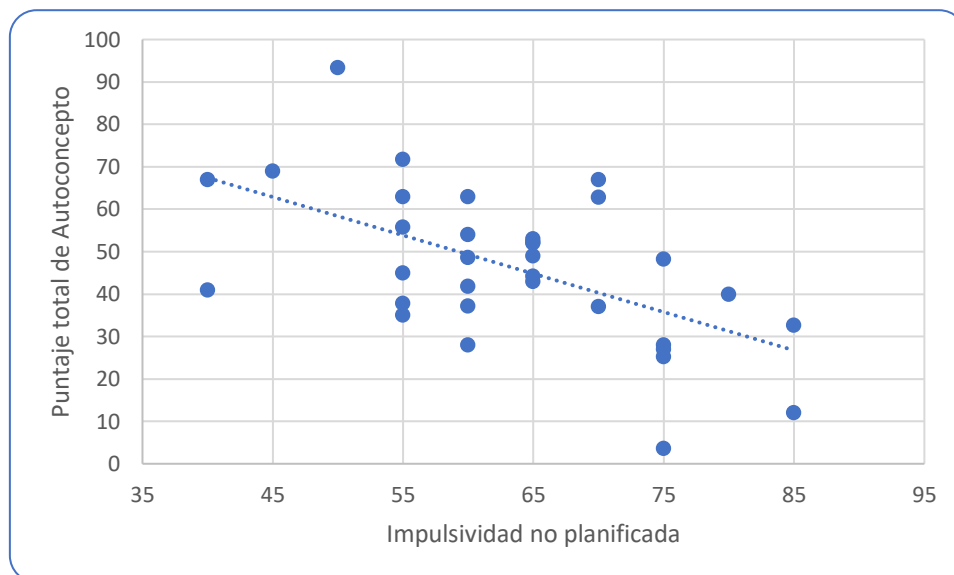
4.3.22. Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad no planificada

TABLA 37: Correlación de Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad no planificada

		Autoconcepto Puntaje total
Impulsividad no planificada	Correlación de Pearson	-,567**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	33

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

GRÁFICO 20: Diagrama de dispersión de la correlación entre el Puntaje total de Autoconcepto e Impulsividad no planificada



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados

Según los resultados obtenidos, se determina que en los adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones el Puntaje total de Autoconcepto y la Impulsividad no planificada tiene una **correlación negativa moderada con un valor de -0,567** y además **es estadísticamente significativo** ya que presenta un **0,001** en la significancia bilateral.

Capítulo V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El abordaje del tema: “Autoconcepto e impulsividad en adolescentes en adolescentes que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones de la ciudad de La Paz”, es novedoso y complejo a la vez, se pueden encontrar varias investigaciones sobre autoconcepto e impulsividad, siendo estudiados juntos o por separado, a la vez no es nada común encontrarlas en una población específica como la del presente estudio, es decir adolescentes que cometieron un crimen contra la libertad sexual. Una población relevante para la sociedad, con el fin de proporcionar una reintegración a la sociedad después de que cumplan sus sentencias, y también para prevenir futuras conductas delictivas en otros adolescentes, por lo tanto, esta investigación sería útil tanto para prevención de adolescentes en general y para la reintegración de la población adolescente que cometió agresión sexual.

En este acápite se recapitulan aquellos resultados que son relevantes sobre el presente tema de investigación, yendo en el orden en el que se plantearon los objetivos.

De la indagación propuesta en el primer objetivo específico, se concluyen las siguientes características de la población:

- Variables del delito: La mayoría de los delitos de agresión sexual es la violación, el tipo de agresión es impulsiva más que planificada, fueron cometidos en su mayoría en su domicilio. Las edades de las víctimas van de 4 a 16 años, la mayoría de sexo femenino siendo familiares y amigas.

La mitad consumió sustancias al momento del delito y la otra mitad no, aunque cabe recalcar que la mayoría si consume sustancias frecuentemente.

Se han identificado que las posibles causas de haber cometido agresión sexual son distorsiones en relación a la sexualidad, el consumo de pornografía y sustancias,

problemas con las normas o autoridad y una combinación dinámica de varias de las causas mencionadas.

- Variables sociodemográficas: Las edades de los adolescentes van desde los 14 a los 17 años.

Más de la mitad son de La Paz, en segundo lugar, está El Alto y algunos de provincias como Caranavi, Apolo y Viacha, etc. Así mismo la mayoría son de zonas urbanas y una minoría de áreas rurales.

En cuanto a su educación, la mayoría está en el nivel secundario, una minoría tiene abandono escolar por motivos económicos, el resto no tiene abandono escolar. Respecto a la educación sexual, la mayoría indica haber tenido educación sexual, pero solo informativa, pocos de ellos formativa.

- Variables antecedentes: El tipo de familia que presentan en primer lugar está la reconstituida (padrastrós o madrastras) y en segundo lugar la familia nuclear. En cuanto al rol del adolescente en su familia existe cantidades similares de adolescentes que tienen un rol filial y el rol fraternal. Respecto al estilo de crianza más de la mitad tienen un estilo autoritario, los demás están entre estilo agresivo y permisivo. Aproximadamente la mitad no tiene familiares con antecedentes delictivos, en la otra mitad tienen familia extendida o familia nuclear con antecedentes delictivos. Finalmente, la totalidad de los adolescentes reconocen haber vivido violencia psicológica y/o física.

- Variables consecuentes: En cuanto a su situación legal la mitad está con detención preventiva en la cual el tiempo de permanencia va desde dos meses a doce meses, la otra mitad tiene sentencia, las cuales van desde seis meses a cinco años.

La mayoría recibe nivel de prevención terciaria (atención terapéutica) y el tipo de intervención que reciben es grupal.

El segundo y tercer objetivo específico plantearon describir las dimensiones de ambas variables, el autoconcepto y la impulsividad. Lo cual se realizó en la presentación de resultados. Entre algunas dimensiones existe correlación y entre otras no, se considera relevante hablar de estos hallazgos.

El **autoconcepto académico/laboral** no tiene correlación ni con la **impulsividad cognitiva** (correlación de Pearson -0,008), ni con la **impulsividad motora** (correlación de Pearson -0,011), **tampoco con la impulsividad no planificada** (correlación de Pearson -0,049) ni con el **puntaje general de la impulsividad** (correlación de Pearson -0,049). Esta dimensión se va formando en función de la interacción que exista con el contexto académico/laboral, porque es este brindará información sobre el desempeño que los adolescentes tengan en el rol de este contexto y también sobre si las cualidades específicas que tienen son valoradas. Hablando específicamente del contexto de los adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones, su contexto académico está formado por educación dentro del centro donde solo hay nivel secundario, si es que no han pasado primaria puede que no pasen clases o los salten a secundaria directamente y en algunos casos tiene medidas socioeducativas que les permiten salir a pasar clases al colegio más cercano y luego regresan al centro. En cuanto a su contexto laboral, no tienen uno como tal, pero sí tienen autoridades dentro del centro que designan actividades a realizar por los jóvenes, como barrer, trapear, lavar, ordenar, etc. En otras palabras, actividades de la vida diaria. Entonces que no exista una correlación puede deberse a la presencia de sujetos con puntuaciones extremas que impedían la conformación de resultados homogéneos respecto a esta dimensión. También se puede explicar prestando atención al contexto de los adolescentes estudiados en la presente investigación, un porcentaje de ellos reciben educación que dentro de lo posible toma en cuenta la situación en la que están, lo cual puede brindarles las contingencias necesarias para que desarrollen un autoconcepto académico/laboral dentro de la media, por lo cual no parece verse relacionado con los niveles por encima de la media de su impulsividad.

Entre el **autoconcepto social**, la **impulsividad cognitiva** (correlación de Pearson -0,188), la **impulsividad motora** (correlación de Pearson -0,076), la **impulsividad no planificada** (correlación de Pearson -0,242) y el **puntaje total de impulsividad** (correlación de Pearson -0,153) **no se ha hallado una correlación estadísticamente significativa**. Lo cual no quiere decir que no sea un dato importante. Recapitulando, el autoconcepto social es la percepción que el sujeto tiene de su desempeño en las relaciones

sociales, este desempeño está fundamentado tanto en las habilidades para mantener y ampliar sus relaciones sociales como en las características interpersonales que tenga que sean reforzadas socialmente, como por ejemplo ser amable. Esto último nos da una posible explicación del por qué no se registra que el autoconcepto social esta devaluado en la población de adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones. Ellos se encuentran recluidos en un espacio donde se relacionan con otros adolescentes que también han mostrado tener conductas antisociales castigadas por la ley, son su círculo social más cercano, lo cual hace más fácil encontrar personas con valores similares. El tener valores similares con otra persona hace más viable iniciar y mantener relaciones. Por lo tanto, para estos adolescentes el poder relacionarse con pares con valores similares a los de ellos podría proporcionar una percepción de que sus habilidades sociales y sus características propias son adecuadas y aceptadas.

Otro hallazgo relevante a tomar en cuenta es que **no existe correlación estadísticamente significativa entre el autoconcepto emocional, la impulsividad cognitiva** (correlación de Pearson -0,337), **la impulsividad motora** (correlación de Pearson -0,115), **la impulsividad no planificada** (correlación de Pearson -0,331) y **el puntaje total de impulsividad** (correlación de Pearson -0,288), este resultado se debe a que la puntuación del autoconcepto emocional de los adolescentes que cometieron agresión sexual de 14 a 17 años del Centro de Reintegración Social Varones estaban en los extremos, es decir que una minoría obtenía un puntaje que se pueda interpretar como dentro de lo normal, sino más bien una gran parte tenía este autoconcepto devaluado, a la vez existe otra parte de la población que obtiene puntajes muy altos que significan un autoconcepto emocional sobredimensionado, esta diferencia de puntajes produjo que no existiera correlación ya que la Correlación de Pearson es muy sensible a puntajes no homogéneos. Lo relevante a mencionar es que, que no haya correlación no significa que no sea relevante para la problemática que se toca en el presente estudio, ya que un autoconcepto emocional devaluado se relacionaría con una pobre integración social, consumo de sustancias, falta de autocontrol. Tener el autoconcepto emocional sobredimensionado también derivaría en otros conflictos que se pueden asociar a

conductas dañinas para terceros ya que se sobre racionalizan las emociones no permitiendo así su comprensión y gestión tanto si son propias como si vienen de otros

Observamos el **autoconcepto familiar tiene una correlación negativa moderada con la impulsividad cognitiva** (correlación de Pearson -0,584), **impulsividad no planificada** (correlación de Pearson -0,503) **y el puntaje total de impulsividad** (correlación de Pearson -0,498). Lo cual quiere decir que, a mayor Impulsividad cognitiva, no planificada y en su puntaje total, el autoconcepto familiar está devaluado. Cuando el autoconcepto familiar está devaluado los sujetos perciben que no están implicados ni integrados en su medio familiar, es decir, que sienten que su familia está decepcionada de ellos y que son criticados frecuentemente. Un autoconcepto familiar esta correlacionado positivamente con la conducta prosocial. En la población de este estudio los adolescentes se encuentran reclusos por no haber tenido conductas prosociales, por lo tanto, es esperable que para comportarse como se comportan parte de las variables disposicionales sean una impulsividad alta y un autoconcepto familiar devaluado.

Los resultados también arrojaron que el **autoconcepto físico tiene correlación negativa moderada con la impulsividad no planificada** (correlación de Pearson -0,503) **y con el puntaje total de impulsividad** (correlación de Pearson -0,440), interpretándose como que mientras mayores sean los índices de impulsividad, menor sería el autoconcepto físico. El tener un autoconcepto físico devaluado significa que los sujetos por un lado no se perciben hábiles en algún deporte y por otro que no se perciben físicamente agradables y/o atractivos. La dimensión de autoconcepto físico se ha correlacionado anteriormente con el autocontrol, y si recordamos lo mencionado en el marco teórico del presente estudio, lo contrario a la impulsividad sería el comportamiento autocontrolado, por lo que se afirma que este resultado está respaldado por otros estudios.

Conclusiones en función del Objetivo general

El objetivo general planteado buscó: Describir la correlación entre el autoconcepto y la impulsividad en adolescentes entre 14 a 17 años de edad con responsabilidad penal por agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones de la ciudad de La Paz.

Para llevar a cabo este objetivo se aplicaron dos pruebas psicométricas que miden las variables, una para cada variable a 33 sujetos de 14 a 17 años de edad. Luego de esta aplicación el análisis estadístico revela que la **correlación de ambas variables es negativa y moderada en esta población**, por lo tanto, se puede afirmar que a mayor impulsividad el autoconcepto será menor.

De esta manera se confirma la hipótesis alterna (H2), donde se propone que, a menor autoconcepto, mayor es la impulsividad en los adolescentes con responsabilidad penal por agresión sexual del Centro de Reintegración Social para Varones de la ciudad de La Paz.

Este resultado se suma a lo que otros autores como Aragonés (1998) que afirman que en el perfil de un agresor sexual está presente la impulsividad en altos niveles y a la vez el autoconcepto en niveles bajos.

5.2. Recomendaciones

En función al marco conceptual, los resultados y las conclusiones obtenidas en la presente investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

Comenzar y/o continuar incluyendo en el programa reintegración que reciben los jóvenes del presente estudio las variables de autoconcepto e impulsividad, ya que ambos al ser multidimensionales se encuentran relacionados con varias áreas primordiales de la vida de los adolescentes, un autoconcepto que no sea adecuado va generar malestar al igual que altos niveles de impulsividad. Por lo tanto, la reintegración en adolescentes que cometieron agresión sexual que tome en cuenta estas variables puede mejorar los resultados de la misma.

Es recomendable que las investigaciones sobre el autoconcepto y la impulsividad en esta población puedan ser ampliados, tanto la correlación entre ambas como con otras variables que puedan mejorar la reinserción social de estos adolescentes. Porque esta reinserción es el objetivo principal de recluir a personas que cometen crímenes siendo

menores de edad, proveerles las oportunidades y apoyo necesario para que al cumplir su pena no reincidan, provocando así estar de nuevo reclusos y afectar a terceros.

Para aportar mayor información en futuros estudios se recomienda tomar en cuenta también como variables posibles trastornos, como el Trastorno de control de impulsos, y para llegar a esto se requiere un diagnóstico que debe ser realizado por un profesional certificado que utilice herramientas e instrumentos con fundamento teórico sólido.

En un nivel de análisis neuropsicológico se concluye que la impulsividad es resultado de una falta de maduración del sistema límbico, tomando esto en cuenta se recomienda que se profundice en otros niveles de análisis que puedan aportar a lo ya estudiado, como indagar si se debe solo a esto o también existen factores psicosociales implicados.

La adolescencia es una etapa vulnerable en la que se requiere mucho apoyo y guía para poder desarrollarse y adquirir un repertorio de comportamientos saludables, esta guía y apoyo requiere ser integral. Se recomienda involucrarse con ámbitos importantes de sus vidas para propiciar estos comportamientos beneficiosos.

Se recomienda que los estudios similares puedan acceder a poblaciones más amplias, ya sea de distintos centros de la misma ciudad o incluso de varias ciudades, para poder tener resultados que se puedan generalizar y así implementar una intervención de reintegración más eficaz y a la vez utilizar esa información para prevenir conductas antisociales en adolescentes.

Relacionado con lo anterior se sugiere que otras investigaciones se enfoquen en estudiar las posibles circunstancias que han permitido que los adolescentes de 14 a 17 años que cometieron agresión sexual del Centro de Reintegración Social Varones puedan desarrollar autoconcepto académico/laboral y autoconcepto social dentro de la media.

Dadas las condiciones en las que se encuentran reclusos es complejo obtener los datos en circunstancias óptimas por lo que se recomienda que, si se estudian poblaciones similares, se recaben los datos en grupo y buscar un espacio óptimo dentro de lo posible.

A la misma vez si el estudio busca obtener diagnósticos de trastornos específicos se debe procurar que las evaluaciones sean individuales.

También sería enriquecedor para estudios futuros en poblaciones similares que se pueda trabajar conjuntamente con los encargados de estos adolescentes y de los centros donde están reclusos, ya que al ser ellos los que pasan tiempo a diario con los jóvenes, obtienen información que es necesaria para cumplir los objetivos de mejorar su reinserción social.

Este estudio ha expuesto ciertas necesidades que tienen estos adolescentes para poder reformarse, lo cual lleva a sugerir que el centro de reintegración social varones y quienes se encargan de él tomen en cuenta los resultados obtenidos de este estudio y que por su parte y por el acceso a la población de la problemática expuesta en este estudio puedan indagar qué caracteriza a cada sujeto para así proveerles de una intervención más personalizada y aumentar las posibilidades de que al terminar su tiempo de reclusión no reincidan.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J. & Román, J. M. (2003). Educación familiar y autoconcepto en niños pequeños. Madrid: Pirámide.
- Aragón de la Cruz, R. M. (1998). Los agresores sexuales adolescentes. *Anuario de Psicología jurídica*, 8(1), 101.
- Arosquipa, S. (2017). *Autoconcepto y conducta antisocial en adolescentes del programa de prevención del delito del Ministerio Público de Lima, 2016*. Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Ayala, R. (2016). *Relación entre autoconcepto y el rendimiento académico en los estudiantes de 1º "E" de la eso, del Instituto Can Mas de Ripollet*. Tesis de máster, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.
- Barratt, E. S. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological and environmental data. En McCowan, W., y Shure, M. (Eds.), *The impulsive client: Theory, research and treatment* (pp. 39-56). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Bejarano Gerke¹, Guiomar. (2016). Sanción penal, efectos carcelarios y reincidencia en delitos sexuales. *Revista de Investigacion Psicologica*, (16), 87-101. Recuperado en 15 de enero de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000200006&lng=es&tlng=es.
- 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*, 27(1), 33-42.
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07.
- Buss, A. H. y Durkee, A. (1957): An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.

- Byrne, B.M. (1984): The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54, 427-456
- Bracken, B. (1992). Multidimensional self-concept scale examiner's manual. Austin, TX: Pro-Ed Inc.
- Campos, L. y Vilchez, W. (2019). *Adicción a las redes sociales e impulsividad en estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Lima Este*. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1660/Laura_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carranza Esteban, Renzo Felipe, & Bermúdez-Jaimes, Milton E. (2017). Análisis psicométrico de la Escala de Autoconcepto AF5 de García y Musitu en estudiantes universitarios de Tarapoto (Perú). *Interdisciplinaria*, 34(2),459-472.[fecha de Consulta 14 de Octubre de 2021]. ISSN: 0325-8203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18054403012>
- Castillo, B. (2008). Ansiedad, Depresión y Calidad de Vida en el paciente obeso. *Acta Medica Grupo Ángeles*, 4, 147-153
- Catalan, A., Bustamante, S., Gonzales, G., & Sanchez, P. (2006). *Psicopatología de la impulsividad*. Barcelona: GIDSA.
- Cazalla- Luna, N. & Molero, D. (2013). *Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia*. *Revista electrónica de investigación y docencia (REID)*, 43-64. Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>
- Cerreti, G., & Navarro-Guzmán, C. (2018). *Análisis de las diferencias de género en cuanto a las relaciones sexuales y afectivas en parejas adolescentes*.
- Código Penal y Código de procedimiento penal actualizados, 2019 (Bolivia)

- Cordero, O. (2015). *El autoconcepto en estudiantes de educación general básica con bajo rendimiento académico*. Tesis de Pregrado. Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22319/1/Tesis.pdf>
- Chahín, N. (2013). *Adaptación de dos instrumentos para niños colombianos: La escala de Barratt de impulsividad (BIS – 11c) y el Cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AQ)* [Tesis de doctorado, Universitat Rovira I Virgili]. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/128182/ADAPTACI%D3N%20DE%20DOS%20INTRUMENTOS%20PARA%20NI%D1OS.pdf;jsessionid=F0A81BB621CAD4BE315B40EBC050A35F?sequence=1>
- Chico, E. (2000). Relación entre la impulsividad funcional y disfuncional y los rasgos de personalidad de Eysenck [The relationship of functional and dysfunctional impulsivity to Eysenck's personality traits]. *Anuario de psicología*, 31(1), 64-79.
- Claes, L., Vertommen, H., & Braspenning, N. (2000). Psychometric properties of the Dickman impulsivity inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(1), 27-35. doi:10.1016/S0191-8869(99)00172-5
- CNNA (2014), Código Niña, Niño y adolescente, Ley 548 de 17 de julio de 2014. Bolivia.
- Dickman, S.J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102
- Denegri, M. (1999). *Educación Media: Orientaciones Constructivistas*. Temuco, Chile: Unidad de producción de material educativo de Educade Consultora Ltda.
- Dougherty, D. M., Bjork, J. M., Harper, R. A., Marsh, D. M., Moeller, F. G., Mathias, C. W., & Swann, A. C. (2003). Behavioral impulsivity paradigms: A comparison in hospitalized adolescents with disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1145-1157. doi:10.1111/14697610.00197

- Epstein, S. (1981). *The unity principle versus the reality and pleasure principles, or the tale of the scorpion and the frog*. En M. D. Lynch; A. A. Norem-Hebeisen y K. Gergen (Eds.), *Self-concept: Advances in theory and research* (pp. 82-110). Cambridge, MA: Ballinger
- Eysenck, S.B.G., Eysenck, H.J. & Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21-29.
- Figuerola, O. (2014). Impacto de la violencia sexual en la salud en la salud. En E. Rubio (Ed.), *Lo que todo clínico debe saber de sexología*. (pp. 187-204) Edición y Farmacia SA de CV.
- Gavilanes, C. (2016). Funcionalidad familiar y la impulsividad en adolescentes de la unidad educativa Joaquín Lalama [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud]. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23378/2/Gavilanes%20Guevara%20Cristina%20Maritza.pdf>
- Gelpi, G. I., Pascoll, N., & Egorov, D. (2019). Sexualidad y redes sociales online: Una experiencia educativa con adolescentes de Montevideo. *Revista Iberoamericana De Educación*, 80(2), 61-80. <https://doi.org/10.35362/rie8023230>
- González, C. (2003). *Factores determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria*. Tesis de doctorado. Universidad Complutense de Madrid, España. ISBN: 84-669-2340-3. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/edu/ucm-t27044.pdf>
- Goñi, A. (Coord.) (2009). *El autoconcepto físico. Psicología y educación*. Madrid: Pirámide
- Gorostegui, M. E., & Dörr, A. (2004). *La escala de evaluación del autoconcepto para niños, de Piers Harris: actualización de normas*.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. In S. Feldman & G. Elliot (Eds.). *At the threshold* (pp. 352-387). Boston, USA: Harvard University Press
- Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York, USA: The Guilford Press.

- Heras, J. S. (2000). Programa de Intervención con agresores sexuales adolescentes. *Informació psicológica*, (73), 71-75.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P., (2014). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw Hill*.
- Iglesias, M., Joaquín P. (2010) Manual imprescindible: La pizarra digital interactiva (PDI) en la educación. Editorial Anaya Multimedia
- Infante, L., De la Morena, L., García, B., Sánchez, A., Hierrezuelo, L. y Muñoz, A. (2002). Un estudio sobre el autoconcepto social en estudiantes de E.S.O: Diferencias de género. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5 (3), 1-7.
- Instituto Nacional de Estadística (2016). Bolivia: Mujeres de 15 años o más que a lo largo de su vida sufrieron abuso sexual y/o violación/sexo forzado, según característica seleccionada, 2016. Cifra INE. Recuperado de: <https://www.ine.gob.bo/index.php/encuesta-de-hogares-seguridad/>
- Jewkes R, Purna S, Garcia-Moreno C. 2002. "Sexual Violence". En: Krug EG, Etienne L. eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud: Ginebra, páginas 149 a 181.
- LeBreton, J. M., Baysinge, M. A., Abbey, A. y Jacques-Tiura, A. J. (2013). La importancia relativa de los rasgos relacionados con la psicopatía en la predicción del sexo impersonal y la masculinidad hostil.
- L'ecuyer, R. (1985): El concepto de sí mismo. Oikos-Tau. Barcelona.
- Mahoney, M. J. (1988). Psicoterapia y procesos de cambio humano. En M. J. Mahoney y A Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Manjon, M., (2017). *Nivel de resiliencia en relación a la intervención logoterapéutica con adolescentes del Centro de reintegración social varones*. Tesis de grado. Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

MINISTERIO DE JUSTICIA/UNICEF. (2016). Protocolo de Atención y Ruta de Intervención para Adolescentes con Responsabilidad Penal en Bolivia, en el marco de la Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente: UNICEF/Ministerio de Justicia

Ministerio Público fiscalía general del Estado. (2022). En el 2021 la Fiscalía atendió 46.774 casos de violencia a nivel nacional. Obtenido de: <https://fiscalia.gob.bo/index.php/noticias/5988-en-el-2021-la-fiscalia-atendio-46-774-casos-de-violencia-a-nivel-nacional>

Mischel, W. (2015). *El test de la golosina: Cómo entender y manejar el autocontrol*. Debate.

Musito, G., García, F. (2014). Manual AF – 5 Autoconcepto Forma 5. (4ºed.) Madrid: TEA Ediciones.

Notario, A. (2014). *Autoconcepto, una propuesta de intervención*. Tesis de máster, Universidad de Valladolid, Madrid, España.

Ontoria, A. (1993). Educar el autoconcepto en el aula. Universidad de Córdoba: Servicio de publicaciones.

Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.

Ortega, B., Ávila, R y Miranda, M., (2019). Demora de la gratificación en consumidores, ex consumidores y no consumidores de mariguana. *Conductual*, 7(1), 26 – 43.

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2001). Desarrollo humano. Octava edición. Bogotá. Ed. McGraw-Hill

Parolari, F. (1995). Psicología de la adolescencia. Colombia: Editorial San Pablo.

Pérez, E. J. P. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el Inventario de Dickman. *Psicothema*, 21(4), 585-591.

- Portocarrero, Y. (2014) Socialización parental y conductas antisociales - delictivas en alumnos de tercero, cuarto y quinto grados. *Revista Investig. Altoandin*, 6(1), 136-176. Recuperado de: huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/100/91
- Ramírez Sánchez, David Francisco, & Gutiérrez Ramírez, Servando (2011). Masculinidad y sexualidad: uso de preservativos en adolescentes y jóvenes del sur de Quito, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(9),101-121. [fecha de Consulta 18 de Noviembre de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827305005>
- Ramos, D. (2009). “*Autoconcepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes*”. Tesis de Pregrado. Universidad Francisco Gavidia, San Salvador, El Salvador, Centroamérica. Recuperado de <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7372/1/371.264-R175a.pdf>
- Ramos, S., Sjoberg, E. A., López-Tolsa, G. E., Johansen, E. B., & Pellón, R. (2021). The irrelevancy of the inter-trial interval in delay-discounting experiments on an animal model of ADHD. *Behavioural brain research*, 408, 113236. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2021.113236>
- Rathus, S., Nevid, J. y Fichner, L. (2005). *Sexualidad humana 6.ª edición*. Pearson Educación, S.A.
- Redondo, S. (2015). *Manual para tratamiento psicológico de los delincuentes*. Editorial pirámide. Booksmedicos.org
- Relova, J. (2019). *El autoconcepto y el rendimiento académico en adolescentes bullers de 15 a 18 años de edad*. Tesis de Grado. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.
- Reynolds, B., Penfold, R. B., & Patak, M. (2008). Dimensions of impulsive behavior in adolescents: Laboratory behavioral assessments. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 16(2), 124-131. doi:10.1037/1064-1297.16.2.124

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: University Press.
- Rusu, C. (2011). *Metodología de la Investigación*. Universidad Cesar Vallejo.
- Salvo G, Lilian, & Castro S, Andrea. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(4), 245-254.
- Saura, P. (1995). *La educación del autoconcepto: cuestiones y propuestas*. Murcia: Servicio de publicaciones. Universidad de Murcia.
- Soria, M. y Hernández, J. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Editorial Boixareu Universitaria.
- Squillace, M., Janeiro, J. P., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18.
- Squillace, Mario (2016). Tres tipos de impulsividad: el corazón del Modelo de Personalidad de Eysenck. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Tamayo, A. (1982), autoconcepto, sexo y estado civil (15° ed) *Revista de la asociación latinoamericana de psicología social*. 2 (2), 3- 15., 1998.
- Tamayo, M. (2007). *Metodología de la Investigación*. México: Limusa.
- Vázquez, M; Mohamed-Mohand, L y Vilariño, M. (2008). Infractores vs . Menores normativos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*, 16, 25- 30. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/235954016_Autoconcepto_y_comportamiento_antisocial_menores_infractores_menores_normativos

Viceministerio de Comunicación. (2021). *Fiscalía registra 14160 casos de violencia y 1856 reportes de trata y tráfico atendidos hasta abril*. [Folleto]. Obtenido de <http://comunicacion.gob.bo/?q=20210427/32357>

ANEXOS

AUTOCONCEPTO

NOMBRE: _____ EDAD: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice “la música ayuda al bienestar humano” y usted está muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo el 94. vea cómo se anotaría en la hoja de respuestas.

1.	“la música ayuda al bienestar humano”	9	4
----	---------------------------------------	---	---

Por el contrario, si usted está muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la Hoja de respuestas de la siguiente manera:

1.	“la música ayuda al bienestar humano”	0	9
----	---------------------------------------	---	---

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD

Nota: Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura. Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.

CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA

1.	Hago bien los trabajos que me mandan hacer		
2.	Consigo fácilmente amigos		
3.	Tengo miedo de algunas cosas		
4.	Soy muy criticado en mi casa		
5.	Me cuido físicamente		
6.	Mis superiores me consideran un buen empleado		
7.	Soy una persona amigable		
8.	Muchas cosas me ponen nervioso		
9.	Me siento feliz en mi casa		
10.	Me buscan para realizar actividades deportivas		
11.	Trabajo mucho sobre todo en el lugar en el que trabajo		
12.	Es difícil para mí conseguir amigos		
13.	Me asusto con facilidad		
14.	Mi familia está decepcionada de mí		
15.	Me considero una persona presentable		
16.	Mis superiores en el trabajo me estiman		
17.	Soy una persona alegre		
18.	Cuando mis superiores me dicen algo me pongo muy nervioso		
19.	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas		
20.	Me gusta como soy físicamente		
21.	Soy un buen empleado		
22.	Me cuesta hablar con desconocidos		
23.	Me pongo nervioso cuando alguien que es superior a mí me pregunta		
24.	Mis padres siempre me han dado confianza		
25.	Soy bueno haciendo deporte		
26.	Mis superiores me consideran inteligente y eficiente		

27.	Tengo muchos amigos		
28.	Me siento constantemente nervioso		
29.	Siempre me he sentido querido por mis padres		
30.	Soy una persona activa		



“Prueba AF5-AUTOCONCEPTO”
Autor: F. García y G. Musitu
E.E.D - 3 - RC (Adultos)
Adaptado para Bolivia por René Calderón Jemio

Población del baremo: 5.443 personas
Análisis de validez: cuantitativa y cualitativa
Validez de contenido: Evaluación externa – jueces expertos – “item / objetivo”
Coeficiente de confiabilidad: coeficiente de Spearman: 0.89

AUTORIZACIÓN

René Calderón Jemio, quien adapta la prueba a Bolivia, autoriza de forma expresa a Fabiana Zúñiga Alarcón con C.I. 4020212 LP. la utilización de la prueba AF5 - Autoconcepto con fines de investigación, diagnóstico y estudios científicos, siempre y cuando los objetivos sean éticos, de asistencia y colaboración a personas o grupos evaluados.

Para edición y publicación de resultados de estudios individuales o grupales se deberá hacer referencia al nombre exacto de la prueba, al autor, la adaptación, la confiabilidad y la autorización expresa.

Es cuanto certifica y autoriza.

René Calderón Jemio

Elizabeth Peralta
C.I. 23711984

La Paz, Noviembre de 2021

IMPULSIVIDAD

NOMBRE:.....EDAD:.....

INSTRUCCIONES

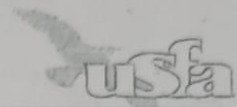
Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente.

	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo	Siempre o casi siempre
1. Planifico mis tareas con cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hago las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho. (no me perturbo con facilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Planifico mis viajes con antelación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy una persona con autocontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ahorro con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se me hace difícil estar quieto por largos períodos de tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso las cosas cuidadosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar mis gastos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Digo las cosas sin pensarlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos periodos de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Actúo impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Visito al médico y al dentista con regularidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hago las cosas en el momento que se me ocurren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Compro cosas impulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Yo termino lo que empiezo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Camino y me muevo con rapidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Resuelvo problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hablo rápido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Me interesa más el presente que el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me siento inquieto en clases o charlas (me siento inquieto si tengo que oír a alguien hablar por un largo período de tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6.2.- Planilla de valoración del instrumento (2da parte)



Aspecto generales		
El Cuestionario contiene instrucciones claras y precisas para responder.	(SI)	NO
Los ítems permiten el logro del objetivo del instrumento.	(SI)	NO
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	(SI)	NO
El número de ítems es suficiente para recoger la información.	(SI)	NO

6.3.- Decisión final del proceso de valoración del instrumento

Nombre del instrumento: Inventario de impulsividad de Barratt (BIS-11)

Población Objetivo: Estudiantes de la unidad educativa Badén Powell.

Validez			
Observaciones Generales			
<p style="text-align: center; color: lightgray;">Escriba aquí sus observaciones</p>			
Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>	No aplicable	<input type="checkbox"/>
Validado por	Lis Sicelli Gentiel A		C.I. 4367366 LP
E-mail:			


 Firma
 C.I. 4367366 LP
 Fecha: ___/___/___



Gobierno Autónomo Departamental de La Paz

La Paz, diciembre 7 de 2021

CITE: GADLP/SEDEGES/DIR/NEXT-1107/2021

Señora

Fabiana Zúñiga Alarcón

Presente.-

REF.: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN


De mi consideración:

En atención a su nota de fecha 16 de noviembre de 2021, en la cual solicita autorización para aplicación de instrumentos psicométricos en el Centro de Reintegración Social Varones.

Al respecto, adjunto a la presente para su conocimiento y cumplimiento el Informe CITE: GADLP/SEDEGES/UDAC-CRSV-PSI N° 014/2021, elaborado por la Administradora del Centro de Reintegración Social Varones, dependiente de la Unidad de Administración de Centros del Servicio Departamental de Gestión Social La Paz.

Sin otro particular, saludo a usted.

Atentamente,


Lic. Beatriz Churata Mamani
DIRECTORA TÉCNICA
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN SOCIAL LA PAZ
GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ

Adj. Lo mencionado
c.c. Arch. Dir
/rpt

SEDEGES

GADLP: Calle Comercio 1200 esq. Ayacucho * Telfs.: 2204340 - 2204127 - 2203535 * Fax: 2204182
SEDEGES: c/final Almirante Grau N° 796 Esq. Rigoberto Paredes (Zona San Pedro) * Telfs.: 2488222 * Fax: 2486354
SEDEGES EL ALTO: c/ Raul Salmón, N° 100 entre calle 2 y 3 zona 12 de octubre - El Alto Telf.: 2821869
www.sedegelapaz.gob.bo * www.gobernacionlapaz.gob.bo * La Paz - Bolivia



Gobierno Autónomo Departamental de La Paz

2. Que las pruebas mencionadas es decir Autoconcepto Forma 5 e Impulsividad (Bis-11), miden características personales.
3. Que la relación de autoconcepto e impulsividad pueda dar "luz" de las relaciones que tienen estas variables y como incide en la personalidad del adolescente con responsabilidad penal.

III. CONCLUSIONES.

Que los resultados de la administración de estas pruebas pueden apoyar a caracterizar un diagnóstico individual del adolescente con responsabilidad penal.

IV. RECOMENDACIONES.

Sea socializado el modo de administración, y calificación de los instrumentos mencionados al equipo del Centro de Reintegración Varones.

Que los resultados de la investigación sean presentados de forma física y magnética, a los Centros de Reintegración Social, como a la dirección del SEDEGES.

Es recomendable la administración de las pruebas Autoconcepto Forma 5 e Impulsividad (Bis-11), con los adolescentes con responsabilidad penal, y que sea aplicado a los internos del Centro de Reintegración Social Varones.

Es cuanto se informa para fines consiguientes.



S.D.M.C.E.
C.R.S.V.
C.R.A.D.I.B.

Lic. Severo Daniel Mamani Chiquiza
PSICÓLOGO
G.A.D.L.P. - SEDEGES
Mét. Prof. M. 12



Gobierno Autónomo Departamental de La Paz

RESPUESTA



INFORME

CITE: GADLP/SEDEGES/UDAC-CRSV- PSI: N° 014/21

- A : Lic. Beatriz Churata Mamani
DIRECTORA TÉCNICA
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN SOCIAL
GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN SOCIAL
- VIA : Lic. Lidia Torrez Miranda
JEFE a.i. DE UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE CENTROS
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN SOCIAL
- VIA : Lic. Rosario Mendoza
ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE REABILITACIÓN SOCIAL VARONES
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN SOCIAL
- DE : Lic. Severo Daniel Mamani Chipana
PSICÓLOGO CRSV
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN SOCIAL
- REF. : Respuesta a Hoja de Ruta N° 7648
- FECHA : Diciembre 01 del 2021. La Paz.

Lidia Torrez Miranda
JEFE a.i. DE UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE CENTROS UDAC - SEDEGES

Rosario Mendoza
Lic. Rosario Mendoza J.
ADMINISTRADORA CRSV SEDEGES



I. ANTECEDENTES DEL CASO

Dando cumplimiento a la Hoja de Ruta de Dirección N° 7648, adjunto una carta de solicitud de autorización para la Aplicación de Instrumentos Psicométricos en el Centro de Reintegración Social Varones.

II. DESARROLLO

Dando lectura a la solicitud, sobre la administración de instrumentos psicométricos con adolescentes con responsabilidad penal se considera lo siguiente:

1. Que todo instrumento que sea administrado a sujetos, en este caso adolescentes con responsabilidad penal nos da como índices, indicadores, características o síntomas del sujeto.

GADLP: calle comercio 1200 esq. Ayacucho *telf.: 2204340 - 2204127 - 2203535 * Fax: 2204182
SEDEGES:C/finca Almirante Grau N° 796 Esq. Rigoberto Paredes(Zona San Pedro)*Telfs.: 2488191 - 2488222 * Fax: 2488354
www.sedegeslapaz.com.bo * www.gobernacionlapaz.gob.com * La Paz - Bolivia