



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

APEGO ADULTO Y RESILIENCIA EN INTERNAS EN UN
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE LIMA

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica
que presenta la bachillera:

ALESSANDRA MARGARITA CASO MARTINEZ

Asesora:

Sonia Natalie Meza Villar

Lima, 2017





Agradecimientos

En primer lugar quisiera agradecer a mi abuelita Carmela, quien me enseñó día a día lo que significaba la resiliencia, logrando afrontar las dificultades de la vida con fuerza, una sonrisa y una caja de chocolates. Gracias por dejar en mí un pedacito de ti.

A mi abuelo Enrique que me demostró que a pesar de todo es fuerte, logrando ver lo positivo dentro de toda esa nube gris. Gracias por enseñarme un mundo totalmente diferente.

A mi asesora Natalie Meza, que no solo ha contribuido en esta tesis sino que me ha acompañado durante estos últimos años de formación brindándome su consejo, compromiso, y dedicación.

A mi familia que siempre me ha brindado todo su apoyo en las decisiones que he tomado, en especial a mi mamá, que siempre ha confiado en mí y hemos luchado juntas durante toda mi formación universitaria, a mi papá y mis abuelos Margarita y Pedro. Gracias por compartir todos mis logros, frustraciones y amanecidas.

A Mariana, por siempre estar ahí para mí en todo. Gracias por todos tus aportes y críticas, y tener la paciencia para leer juntas toda la tesis. A Gonzalo, por motivarme cuando ya no podía más, por escucharme e interesarse en el tema, y por todas nuestras conversaciones y debates que me enriquecieron y a esta tesis. También quisiera agradecer a todos mis amigos y compañeros que a lo largo de este recorrido me han acompañado y me han brindado su apoyo.

A todo el equipo de psicología del establecimiento penitenciario, a Yovana, Karina, Silvia, Tania y Melisa por transmitirme sus conocimientos y tener la disposición de despejar todas mis dudas. Asimismo, a Maja y a Jas, sin ustedes mi año de prácticas no hubiera sido el mismo. Gracias por ser durante este periodo una red de soporte y de escucha, de aprendizaje y por el apoyo incondicional.

Y por último, a todas las internas del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima, y en especial a todas aquellas que voluntariamente participaron e hicieron posible esta investigación. Gracias por confiar en mí, abrir sus historias y enseñarme la realidad penitenciaria, invitándome a cuestionarme y repensar. Sin ustedes yo no sería la persona que soy ahora.



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el apego adulto y la resiliencia en internas de un establecimiento penitenciario modelo de mínima y mediana seguridad de Lima metropolitana. El grupo de participantes estuvo conformado por 119 internas entre 18 y 40 años ($M= 30$, $DE= 6.24$) con un tiempo de reclusión entre 1 mes y 108 meses ($M= 29.61$, $DE= 26.21$). Para evaluar el apego se utilizó la versión reducida de la escala CaMir, CaMir-R (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela, & Pierrehumbert, 2011). Para medir el nivel de resiliencia se utilizó la escala Resilience Scale for Adults (RSA; Friborg, Hjemdal, Rosenvigne, & Martinussen, 2003). Se encontró que aquellas internas que reportaban mayores niveles de seguridad, así como menores niveles de traumatismo infantil, permisividad parental, autosuficiencia y rencor hacia los padres y preocupación familiar poseían un mayor nivel de resiliencia. Asimismo, aquellas que vivieron con su madre en los primeros años de vida poseían mayores niveles de seguridad y menores niveles de preocupación familiar, autosuficiencia y rencor hacia los padres y traumatismo infantil; mientras que aquellas que vivieron con sus padres reportaron una puntuación más baja en permisividad parental. Además, las participantes que eran visitadas con más frecuencia tenían menores niveles de traumatismo infantil. La resiliencia tuvo una relación negativa con el número de hijos y el tiempo de reclusión, y una relación positiva con la frecuencia de visitas, así como también sería mayor en aquellas que habían accedido a estudios superiores y pertenecían a un pabellón de mediana seguridad.

Palabras clave: Apego adulto, resiliencia, internas, adultas jóvenes

Abstract

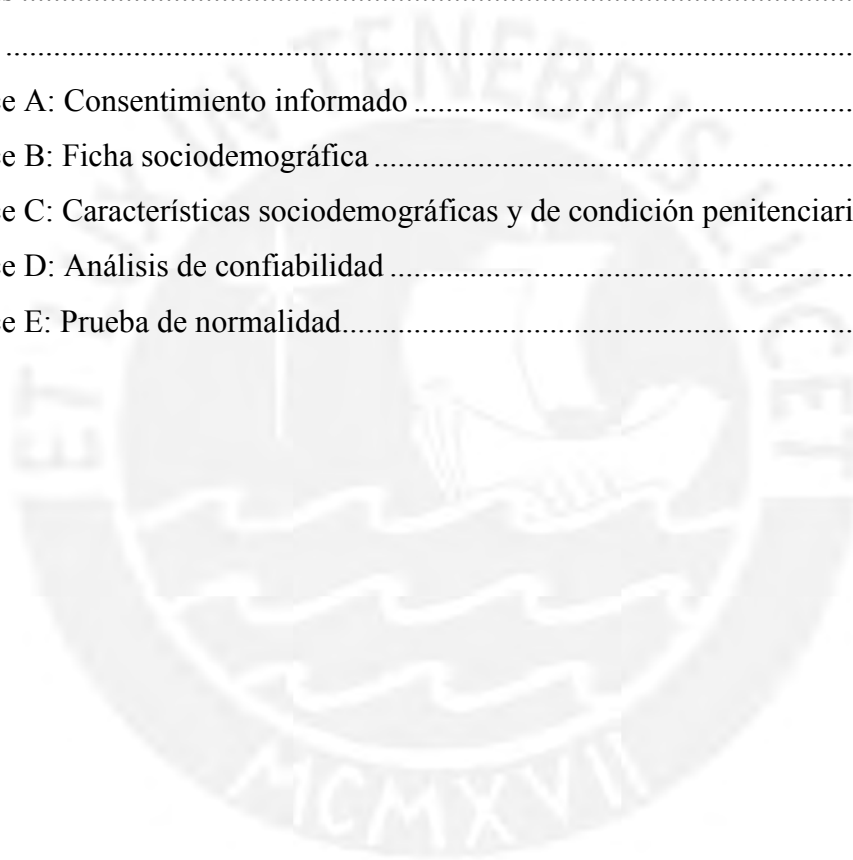
The present research aimed to analyze the relationship between adult attachment and resilience in female inmates of a penitentiary institution of minimum and medium security in Lima Metropolitana. The number of participants was 119 Peruvian interns between 18 and 40 years old ($M= 30$, $SD= 6.24$) with a time of confinement between 1 and 108 months ($M= 29.61$, $SD= 26.21$). To evaluate the attachment, we used the reduced version of the CaMir scale (CaMir-R; Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela, & Pierrehumbert, 2011) To measure the level of resilience, we used the Resilience Scale for Adults (RSA; Friborg, Hjemdal, Rosenvigne, & Martinussen, 2003). It was found that those who reported higher levels of security, as well as lower levels of childhood trauma, parental permissiveness, self-sufficiency and resentment towards parents and family concern had higher levels of resilience. Those who lived with their mother in the first years of life had higher levels of security and lower levels of family concern, self-sufficiency and resentment toward parents and childhood trauma; as well as those who lived with their father reported a lower score on parental permissiveness. Also, those who were visited more frequently had lower levels of childhood trauma. Resilience had a negative relationship with the number of children, the length of time spent in seclusion and a positive relationship with the number of visits. Additionally, it was found that those who had access to higher education and those who belong to a medium security ward reported greater resilience.

Key words: Adult attachment, resilience, inmates, young adults



Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Método.....	11
Participantes.....	11
Medición.....	12
Procedimiento.....	15
Análisis de datos.....	16
Resultados.....	17
Discusión.....	21
Referencias.....	29
Apéndices.....	37
Apéndice A: Consentimiento informado.....	39
Apéndice B: Ficha sociodemográfica.....	40
Apéndice C: Características sociodemográficas y de condición penitenciaria.....	43
Apéndice D: Análisis de confiabilidad.....	45
Apéndice E: Prueba de normalidad.....	51





Introducción

En el Perú, según el Instituto Nacional Penitenciario (2017), la población privada de libertad abarca la cifra de 84 741 internos, de los cuales 40 735 residen en Lima. Dentro de esta población, el 17% está conformado por mujeres. Sin embargo, no hay muchos estudios enfocados en delincuencia femenina ni en las condiciones penitenciarias que afrontan, ya que la mayoría de investigaciones se realizan con participantes hombres (Antony, 2007).

En el caso de nuestro país, el delito más común en hombres es el robo agravado (28.3%) mientras que, en las mujeres, más de la mitad de la población (55.8%) se encuentra recluida por delitos asociados al tráfico ilícito de drogas (INPE, 2017; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). Asimismo, un estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013) señala que, entre los países latinoamericanos, Perú ocupa el segundo lugar, después de Brasil, con mayor cantidad de sentenciadas por tráfico ilícito de drogas. A pesar de esta realidad, la mayoría de investigaciones penitenciarias se enfoca en conductas violentas y antisociales y los delitos relacionados a estas, lo cual ignora el perfil criminológico de la población femenina, que se caracteriza por rasgos menos agresivos que los hombres.

Según la Subdirección de Asistencia Penitenciaria (2012), las internas por tráfico ilícito de drogas suelen estar más orientadas a la búsqueda de vínculos afectivos o relaciones de apego (INPE, 2012). Otras investigaciones señalan que las internas por tráfico ilícito de drogas suelen involucrarse en el delito por necesidad económica, al ser el sustento de su familia, por influencia de sus vínculos cercanos (pareja, amigos) o por coerción (Fleetwood, 2014; Torres, 2008). Con ello, se observa que los vínculos significativos de estas mujeres suelen aparecer como principales motivaciones asociadas al delito.

En relación con la historia familiar, es común que las mujeres privadas de su libertad provengan de contextos vulnerables y de violencia. Vivir en un entorno donde la violencia es ejercida o normalizada genera un clima de hostilidad, donde el contexto socializador primario no se siente seguro ni contenedor. En esta línea, INEI (2016) reporta que el 23.6% de las internas a nivel nacional fueron castigadas con violencia física por sus padres o cuidadores entre los 5 y 12 años.

En cuanto a las condiciones de encarcelamiento en que viven estas mujeres, se sabe que los establecimientos penitenciarios en nuestro país enfrentan sus propios retos

y deficiencias estructurales, principalmente por el hacinamiento y la corrupción (Defensoría del Pueblo, 2013; INPE, 2012). Asimismo, se ven limitados por la falta de personal y materiales de trabajo y seguridad, por un presupuesto restringido, bajos sueldos, clima laboral negativo, escaso acceso a los servicios de salud, y carencia de acciones adecuadas de prevención y reducción del delito (INPE, 2012). Es por ello que el INPE (2012) propuso e implementó un nuevo sistema modelo de establecimientos penitenciarios, los cuales se identifican en la categoría “Penal Escuela-Taller”, y buscan la inserción social mediante la consigna de “cero hacinamiento, cero corrupción, cero drogas”. Estos establecimientos se caracterizan por tener una clasificación penitenciaria más efectiva, sin hacinamiento y con población segmentada según edad y perfil criminológico para una mejor intervención. Asimismo, buscan reorganizar el régimen de visitas, reducir la circulación de dinero y erradicar la corrupción.

A pesar de estos ajustes institucionales para generar mejores condiciones de vida al interior de los establecimientos penitenciarios, es necesario comprender que las mujeres enfrentan un proceso de adaptación al encarcelamiento distinto que el de los hombres. Ellas no solo son privadas de su libertad, sino también alejadas de sus hijos y familia, siendo, en la mayoría de los casos, aquellas que unen y dan contención emocional al grupo familiar (Smith, 2016). Además, enfrentan problemas como el abandono de la pareja, la institucionalización de los hijos, el abandono familiar o la baja frecuencia de visitas, apoyo limitado para el proceso judicial y la toma de bienes del hogar (Kendall, 2008). Asimismo, el sistema penitenciario peruano ha sido creado desde un enfoque de género tradicional, donde las mujeres deben ser sumisas, comportarse como se espera en la sociedad y ser capacitadas en trabajos como cocina, bijoutería, manualidades, entre otros (Antony, 2007).

Otro peligro que se afronta en la cárcel, producto del tiempo de reclusión, es la prisionalización, la cual se define como la adaptación al sistema penitenciario como consecuencia del estigma social, la despersonalización de los procesos legales y el poder ejercido de los guardias sobre las internas (Zamble & Porporino, 2013). La prisionalización estaría relacionada con la importancia del estatus social, el bullying dentro de prisión y el desenganche moral (South & Wood, 2009). Es así como la adaptación al sistema penitenciario afectaría el comportamiento y los recursos para sobrellevar eventos estresantes.

Con la finalidad de facilitar la reinserción social, los establecimientos penitenciarios enfocan su intervención en el desarrollo de la conciencia del delito, es

decir, la capacidad de reconocer por qué el acto cometido atenta contra el orden social (INPE, 2012). Hirschi (1969) plantea la teoría del control, en la cual señala que la relación afectiva que se tiene con los vínculos tempranos, se relaciona con la interiorización y consolidación de las normas sociales, es decir, poder delimitar lo que está permitido y lo que no. Establece que aquellos que poseen vínculos afectivos con sus padres tendrán menos riesgo de cometer un delito, al mostrarse más propensos a preocuparse por las expectativas de ellos en relación a las reglas y normas (Hoeve et al., 2012). Esta relación afectiva puede ser entendida desde otras propuestas teóricas, centradas en el constructo del apego.

En esta línea, Sarmiento, Puhl, Izcurdia, Siderakis y Oteyza (2010) encuentran en población argentina adolescente penitenciaria que las personas con apego evitativo tienden a aislarse y les es difícil involucrarse emocionalmente con el otro, teniendo dificultades para establecer relaciones empáticas. Esto tendría relevancia en la población penitenciaria, ya que la empatía puede facilitar la conciencia moral, factor importante cuando se trabaja la conciencia del delito.

Dentro de este contexto penitenciario, el apego ayuda a entender mejor cómo se dan las relaciones interpersonales y de qué manera las representaciones mentales tempranas de apego de la interna podrían estar a la base de vínculos satisfactorios y/o disfuncionales (Ross & Pfäfflin, 2007). Esto implicaría que es posible analizar las conductas transgresoras o delictivas en relación con los modelos internos de apego.

Según Bowlby (1976), los modelos internos o mapas representacionales del mundo que nos rodea, establecidos en edades tempranas, influenciarían posteriormente el desarrollo de la personalidad y la forma en la que se afrontan las dificultades.

El apego es definido por Bowlby (1976) como aquellas relaciones humanas que se establecen al comienzo de la vida entre un niño y su cuidador o cuidadores primarios, las cuales serán posteriormente la base de su personalidad. De esta manera, los niños crean modelos internos de apego. Según Bender, Farber y Geller (2001), los modelos internos se relacionan con las estrategias de afrontamiento, los modos defensivos, las expectativas y regulaciones de afecto de la persona.

Por ejemplo, se ha encontrado relación entre el apego y la regulación de emociones positivas. Según un estudio realizado por Goodall (2015), en una muestra de adultos entre 18 y 75 años, se encontró que los estilos de apego inseguros se asociaban con una regulación no adaptativa de las emociones positivas independientemente del sexo y edad.

Bowlby también establece que el apego se basa en cuatro sistemas de conductas que se relacionan entre sí, los cuales son el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo (Oliva, 2004). El primero tiene que ver con las conductas que refuerzan o evitan el mantenimiento de la proximidad con el cuidador primario y el contacto con el mismo. El sistema de exploración, por otro lado, se basa en las conductas realizadas para conocer el entorno. El sistema de miedo a los extraños se caracteriza por la respuesta negativa ante la presencia de desconocidos, lo cual haría que disminuya la conducta de exploración; mientras que el sistema afiliativo se centra en el interés por mantener la proximidad e interactuar con los demás.

Desde la línea teórica de las respuestas conductuales de apego, Ainsworth (1979) analiza las conductas de exploración de niños en diversas investigaciones, a partir del experimento de la “situación extraña”. En la observación estructurada, se encontró tres tipos de patrones de comportamiento. En primer lugar, el apego seguro es descrito como el grupo más saludable y se caracterizaba por contar con figuras de apego sensibles, que respondían a las llamadas del bebé, brindando disponibilidad y confianza. El apego evitativo se manifiesta mediante conductas exploratorias del niño, sin importar si el cuidador se encontraba o no, acompañadas de rechazo al cuidador, pues no era considerado como base segura, ya que usualmente no respondía a las necesidades del niño y las rechazaba. Por último, el apego ambivalente se relaciona con conductas fluctuantes de los niños, quienes por momentos buscaban la cercanía de sus figuras de apego, y en otros mostraban resistencia. Esto responde a que las figuras de apego habían sido en ocasiones sensibles y responsivas y, en otras ocasiones, distantes e indiferentes (Oliva, 2004).

Si bien este tipo de estudios da cuenta del apego en etapas tempranas de la vida, el apego establecido en la niñez guía o sirve de referencia para establecer vínculos posteriores en la etapa adulta, basándose en los *working models*, modelos internos o mapas representacionales desarrollados en esta etapa (López, 2006; Palacios & Santelices, 2006; Sperling & Berman, 1994). Estos son activados a lo largo de la vida en las relaciones con los demás, y pueden sufrir modificaciones en función de las nuevas experiencias significativas de la persona en el transcurso de su vida (Mikulincer & Shaver, 2007).

Es así como se van perfilando estilos de apego. El apego seguro, en la niñez, se podría desarrollar tanto en individuos cuya familia logró brindarles estabilidad, o en las

personas que, a pesar de carecer de seguridad o pasar por momentos estresantes, son capaces de desarrollarse normalmente (Marrone, 2001), tal vez por un proceso de resiliencia. Un adulto con apego seguro se caracteriza por tener la capacidad de explorar su pasado sin dificultad. Asimismo, considera las relaciones interpersonales como importantes para su bienestar y, durante los procesos de duelo, es capaz de expresar lo que siente y lidiar con ello (Fourment, 2009).

Dentro de los perfiles de apego inseguro, se encuentra el apego preocupado, caracterizado por la tendencia del adulto a preocuparse constantemente por sus figuras significativas, lo que ocasiona que muchas veces en su discurso tienda a omitir información o exagerar detalles secundarios al sentirse molesto o preocupado por las mismas. Por otro lado, las personas con estilo de apego evitativo indicarían que las relaciones negativas no han afectado su desarrollo y se sentirían independientes a su entorno, minimizando el significado de sus relaciones personales. Estas personas, además, tienden a no esperar muestras de afecto positivas del otro y poseen dificultades para recordar episodios de su pasado (Marrone, 2001). Por último, se encuentra el apego desorganizado, el cual se caracteriza por no tener un prototipo de apego constante. Las personas con apego desorganizado suelen tener dificultades para expresar situaciones traumáticas o duelos.

Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), quienes estudian el apego adulto, hacen énfasis en los modelos internos de apego, que agrupan en representaciones de apego y representaciones de estructura familiar.

El primer grupo se compone de las representaciones de seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil. La seguridad es descrita como la percepción de disponibilidad y apoyo de las figuras de apego ante las necesidades del individuo, basada en la experiencia de sentirse o haberse sentido querido por las figuras significativas.

La preocupación familiar se basa en la vivencia de una ansiedad de separación intensa respecto a las figuras de apego, junto a un temor excesivo de que les pueda ocurrir algo malo.

La tercera dimensión, interferencia de los padres, posee como eje la evocación de las respuestas de los padres en relación con las propias conductas, donde se recuerdan actitudes de sobreprotección, o respuestas negativas y ambivalentes. En esta línea, el adulto suele responsabilizar a sus padres de su falta de autodeterminación actual.

La autosuficiencia y rencor contra los padres se centra en el esfuerzo de la persona por desactivar los sistemas de apego y la importancia de sus figuras significativas, con lo que se busca negar su valor y necesidad. Esta búsqueda compulsiva de autosuficiencia se basa en haber experimentado incompreensión y rechazo de sus padres. Por último, el traumatismo infantil tiene que ver con los recuerdos de infancia asociados a la carencia de disponibilidad, violencia y amenazas por parte de las figuras de apego. Frente a esto, la persona puede actuar defensivamente y con rechazo ante vínculos que puedan resultar significativos, o puede desarrollar conductas preocupadas y de apego excesivo.

Por otro lado, dentro de las representaciones de estructura familiar, se encuentran el valor de la autoridad de los padres y la permisividad parental. La primera se define como la aceptación que posee el individuo de los valores familiares de autoridad y jerarquía. Por el contrario, la segunda se relaciona con los recuerdos de la falta de límites sobre sus deseos e impulsos, así como la ausencia de guía ante problemas por parte de los padres.

En cuanto a las investigaciones realizadas sobre los modelos internos de apego, se ha encontrado que existe relación entre éstos y los rasgos de personalidad. Es así como en España, Traver (2015) realiza un estudio acerca de las representaciones de apego adulto y la personalidad con un grupo de 28 personas de 18 a 65 años. En este caso, se reportó que el neuroticismo correlacionaba positivamente con la seguridad, la preocupación familiar y la permisividad. Asimismo, la extraversión se vería alta y positivamente relacionada a la permisividad parental y a la autoridad de los padres; y la apertura correlacionó con la seguridad, permisividad parental y valor de la autoridad de los padres. Por último, la amabilidad se vería relacionada a la seguridad.

En un estudio penitenciario realizado en Noruega, se investigaron los mismos constructos, pero en relación con conductas antisociales, como violencia y problemas interpersonales (Hansen, Waage, Eid, Johnsen, & Hart, 2011). El grupo de participantes estuvo conformado por 92 internos hombres de un penal noruego. Los autores encontraron que la mayoría de internos puntuaban más en el eje de evitación que en el de ansiedad. Sin embargo, al controlar la edad y la agradabilidad, el eje de ansiedad se asociaba a la agresión en relaciones íntimas.

Por otro lado, el apego adulto también ha mostrado una asociación con el bienestar psicológico. Karreman y Vingerhoets (2012) investigaron esta relación a partir de la comprensión del bienestar psicológico desde la regulación de emociones y la

resiliencia. La muestra estuvo compuesta por 632 participantes, hombres y mujeres entre 16 y 67 años. Los resultados reportaron una correlación positiva significativa entre el estilo de apego seguro y el bienestar. El estilo preocupado fue el que resultó asociado a un nivel de bienestar más bajo, seguido por el temeroso, mientras que el estilo de apego evitativo no mostró ninguna relación. Finalmente, el estilo de apego seguro se relacionaba con un mayor nivel de resiliencia.

En esta línea, diversas investigaciones sugieren que las historias de apego seguro guardan relación positiva con la resiliencia, y que ésta se asocia negativamente con el apego inseguro (Earvolino-Ramirez, 2007; Marrone, 2001; Moneta, 2007).

De manera específica, es posible relacionar las respuestas de los individuos frente a la adversidad con los modelos internos de apego, los cuales son activados a fin de brindar seguridad a la persona para luchar contra los desafíos del entorno. En esta línea, el ingreso a un centro penitenciario representa un evento traumático o significativamente estresante en la vida de las personas (Morote, Hjemdal, Martinez & Corveleyn, 2014a). Sin embargo, a pesar de las dificultades que pueden presentarse, algunas internas logran desarrollarse de manera óptima, lo cual puede ser entendido a partir del sustento teórico que brinda el constructo de resiliencia.

La palabra resiliencia proviene de la ingeniería, en la cual se define como la capacidad de una materia de regresar a su estado anterior tras aplicar fuerza para ser deformada (Avallone & Baumeister, 1999). Esta definición guarda relación con el significado psicológico, que define a la resiliencia como un proceso adaptativo según el cual la persona, aun enfrentándose a estrés prolongado, adversidad o maltrato, logra desarrollarse con normalidad (American Psychological Association, 2016; Friborg, Hjemdal, Rosenvigne, & Martinussen, 2003). Estas adversidades pueden estar relacionadas con problemas familiares, de relaciones interpersonales, laborales, problemas severos de salud, y/o estresores financieros (APA, 2016).

De acuerdo con Wang, Zhang y Zimmerman (2015), existen dos enfoques para estudiar la resiliencia del individuo. Por un lado, se entiende a la resiliencia como una característica disposicional o rasgo, con el que la persona nace, que la ayuda a superar momentos de adversidad, logrando un ajuste óptimo o excepcional. Por otro lado, se puede entender la resiliencia desde una perspectiva de proceso. De esta manera, la resiliencia es una interacción del individuo con su entorno para afrontar de manera adaptativa eventos traumáticos o adversos, o para sobrellevar la exposición a situaciones de riesgo (Fergus & Zimmerman, 2005, León, 2014).

Desde el enfoque de proceso, Friborg, Hjemdal, Rosenvigne y Martinussen (2003) señalan que una persona resiliente se caracteriza por ser flexible, poseer recursos para un afrontamiento óptimo, así como por su conducta pro-social, empatía, mirada positiva sobre sí misma, optimismo sobre el futuro, y capacidad de organizar su vida. Rutter (1993, como se citó en Wang, Zhang, & Zimmerman, 2015) establece que se trata de personas que son afectadas por el estrés o pasan por momentos de adversidad y los afrontan de manera más funcional y flexible que los demás.

Es así como la relación entre la resiliencia, el riesgo y el output adaptivo se entiende mediante dos modelos. Primero se encuentra el modelo compensatorio. Según Rutter (2000), la resiliencia funcionaría como un factor independiente que contrarresta y neutraliza de manera directa el impacto negativo de un evento traumático, sin tomar en cuenta el nivel de riesgo percibido. En segundo lugar, se plantea el modelo protector, en el cual la resiliencia actúa como un factor o proceso que varía en relación del nivel de riesgo, donde a mayor riesgo, hay mayor activación (Neelarambam, 2015; Reich, Zautra, & Stuart, 2010). De acuerdo con Hjemdal, Friborg, Stiles, Rosenvinge y Martinussen (2006), el segundo modelo sugiere que los recursos protectores que tiene la persona solo se activan cuando es necesario, es decir, cuando se encuentra en un momento de adversidad.

Según el modelo protector, la resiliencia es multidimensional, y está constituida por las siguientes áreas: percepción de sí mismo, habilidad planificadora, competencia social, cohesión familiar, recursos sociales y estilo estructurado (Friborg et al., 2003). La percepción de sí mismo o del self se basa en la apreciación que la persona tiene de sus propios sentimientos de competencia, eficiencia y adecuación al momento de afrontar situaciones adversas, y se relaciona con la autoconfianza. La segunda dimensión es denominada habilidad planificadora y se centra en la percepción que tiene el individuo acerca de sus proyectos de vida, y específicamente, de su capacidad para alcanzar sus metas y proyectos personales.

Por su parte, la competencia social se refiere a las cualidades que la persona posee para adaptarse y desenvolverse dentro de la sociedad, las cuales abarcan el nivel de extraversión de la persona, la capacidad de desarrollarse socialmente, buen humor, habilidad para tomar la iniciativa, habilidad para comunicarse y flexibilidad en situaciones sociales. La cohesión familiar, por otro lado, agrupa las características familiares del individuo que contribuyen a la resiliencia, como la lealtad, estabilidad dentro de la familia, soporte social familiar, cooperación y conflicto familiar. La quinta

dimensión, recursos sociales, se centra en el soporte social que brinda y recibe el individuo, tomando en cuenta el nivel de intimidad que logra con las personas en su entorno. Por último, la estructura personal o estilo estructurado es determinado por cómo la persona puede estructurar su vida, es decir, la capacidad que tiene para lidiar con rutinas diarias, planear su vida y organizarse.

Desde el modelo protector de la resiliencia, Hjemdal y colaboradores (2006) investigaron en un grupo de estudiantes la relación entre la resiliencia y los posibles síntomas psiquiátricos que una persona puede desarrollar luego de un evento amenazante. Se encontró que cuando una persona poseía un nivel de resiliencia elevado, no presentaba un cambio significativo en los síntomas psiquiátricos. Sin embargo, cuando el nivel de resiliencia era bajo, se presentaba un mayor número de síntomas psiquiátricos que antes del evento traumático. Asimismo, se encontró el mismo resultado con las dimensiones de competencia social y estructura personal por sí solas, ambas dimensiones de la resiliencia.

La resiliencia no solo guarda relación inversa con la sintomatología psiquiátrica, sino también con la desesperanza. Según un estudio desarrollado por Hjemdal, Friborg y Stiles (2012), en estudiantes entre 18 y 43 años, la resiliencia se asociaba inversamente con la desesperanza de la persona sin importar su edad, sexo, síntomas depresivos y de ansiedad, evento traumático o rasgos de personalidad. De esta manera, las personas que reportaban mayores niveles de resiliencia mostraban menores niveles de desesperanza.

En cuanto a la relación entre apego y resiliencia, ésta ha sido analizada en otros estudios. Según Sam, Ghosh y Richardson (2015) en Canadá, y Shibue y Kasai (2015) en Japón, la resiliencia guardaría relación con los diferentes estilos de apego. La primera investigación contó con 136 participantes mujeres y hombres, entre 14 y 17 años, mientras que la segunda fue con 272 estudiantes, hombres y mujeres, con una edad promedio de 19.5 años. Ambos reportaron que el estilo de apego seguro era aquel que correlacionaba de manera positiva con la resiliencia. Asimismo, en el caso de la muestra canadiense, el estilo de apego preocupado presentó un menor nivel de resiliencia, seguido por el estilo evitativo y luego el temeroso. En el caso de la muestra japonesa, el estilo de apego ambivalente reportaba una correlación negativa con la resiliencia, mientras que el estilo evitativo no mostró relación significativa.

A partir de lo señalado, cabe reflexionar en la importancia de la resiliencia y las representaciones de apego dentro del ámbito penitenciario. Por un lado, en situaciones

estresantes o traumáticas, como el ingreso a un establecimiento penitenciario, los modelos internos de las relaciones de apego serán activados a partir de la vinculación con el otro, siendo la base para sus relaciones interpersonales y su forma de afrontar los problemas. Además, el apego no es estático (Mikulincer & Shaver, 2007), por lo cual puede variar a partir de nuevas experiencias vinculares significativas, como las que se pueden dar en un contexto que demanda constante adaptación, como es la cárcel.

Por otro lado, la inserción a un penal es vivida como un evento traumático y estresante, especialmente para las mujeres. En este contexto, el estudio de la resiliencia permitirá conocer los factores de protección o riesgo que se despliegan en el entorno carcelario y que pueden contribuir con un mejor desenvolvimiento, además de brindar evidencia para orientar el tratamiento (Morote, Hjemdal, Martinez & Corveleyn, 2014a).

De esta manera, esta investigación busca explorar la relación entre la resiliencia y los modelos internos de las relaciones de apego en internas de mínima y mediana seguridad de un establecimiento penitenciario modelo de Lima Metropolitana. Además, según investigaciones realizadas en el ámbito penitenciario (Dasso, 2010; Guimet, 2012; Hildenbrand, 2012; Mercado, 2014; Temple, 2014; Torres-Llosa, 2015; Wakeham, 2014), se analizará si existen diferencias significativas de resiliencia en función a la situación jurídica (sentenciada o procesada); número de hijos y nivel de instrucción. Asimismo, se buscará conocer la relación entre la resiliencia y el tiempo de reclusión y el tiempo de sentencia. En relación con el apego, se analizará si existe una diferencia significativa entre las internas que reciben terapias individuales continuamente y aquellas que no.

Para conocer la información pertinente, se evaluó en un único momento y de manera grupal a adultas jóvenes recluidas en un establecimiento penitenciario modelo, mediante la aplicación de instrumentos psicométricos.

Método

Participantes

El presente estudio se llevó a cabo en un grupo conformado por 137 internas de un establecimiento penitenciario modelo de Lima Metropolitana. Se consideró como criterio de inclusión que tuvieran una edad entre 18 y 40 años, contaran con un nivel de instrucción mínimo de educación primaria completa y que tengan nacionalidad peruana. Como criterio de exclusión se consideró padecer alguna enfermedad psiquiátrica.

A partir de los criterios mencionados, se eliminaron 18 casos: 6 dejaron de responder el 10% de los ítems de los cuestionarios, 6 padecían de alguna enfermedad psiquiátrica y 6 no tenían nacionalidad peruana. De esta manera, el grupo quedó conformado por un total de 119 participantes.

En cuanto a las características de las participantes, recabadas en la ficha sociodemográfica, la edad se encontraba entre los 18 y 40 años ($M= 30$, $DE= 6.24$), el 66.4% procedía de Lima y 33.6% de provincia. Asimismo, el 58.8% no había accedido a estudios superiores, mientras que el 41.2% cursó estudios superiores, aunque solo el 12.6% los ha concluido. Por otro lado, el 61.5% de las participantes refirió tener pareja, mientras que el 38.5% no. El 29.4% reportó no tener hijos, mientras que el 70.6% sí, dentro del cual el 54.6% tenía entre 1 a 2 hijos. Con respecto a la familia, el 85.7% de las participantes había vivido con su madre en sus primeros 5 años de vida, mientras que el 14.3% no. El 62.2% vivió con su padre en ese mismo periodo y 37.5% no.

En cuanto a los datos sobre su situación penitenciaria, el 26.9% se encontraba en una situación jurídica de procesada y el 73.1%, de sentenciada. El tiempo de sentencia osciló entre 20 y 360 meses ($M= 81.86$, $DE= 50.13$), mientras que el tiempo de reclusión se situó en un rango entre 1 mes y 108 meses ($M= 29.61$, $DE= 26.21$). Los delitos por los que se encuentran encarceladas se clasifican en delitos contra la seguridad pública (47.9%), contra el patrimonio (42.9%), contra la vida, el cuerpo y la salud (4.2%), contra la administración pública (3.4%), contra la libertad (0.8%) y contra el orden financiero y monetario (0.8%).

En relación con el tratamiento psicológico, el 89.9% asistía a sesiones individuales de terapia y 10.1% no. Además, el 98.3% recibía visita. Por último, el 45.4% pertenecía a un pabellón de mínima seguridad y el 54.6% a un pabellón de mediana seguridad.

Todas las participantes fueron informadas de los objetivos del estudio, su participación fue voluntaria, anónima y sin carácter perjudicial, lo cual se constató a partir de la firma del consentimiento informado. Asimismo, se garantizó que la información no sería compartida con las autoridades de la institución y que podrían retirarse en cualquier momento de la investigación.

Medición

En relación con los instrumentos utilizados, en el caso de los modelos internos de relaciones de apego, se utilizó la versión reducida del CaMir (CaMir-R) adaptada al español en Chile por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011).

La escala reducida de modelos internos de relaciones de apego se construye a partir del CaMir, prueba Q-sort creada por Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meisler, Miljkovitch y Halfon en 1996. La prueba se basa en la teoría de apego, y busca explorar las evaluaciones mentales presentes y pasadas del individuo, referidas a su familia de origen o a sus figuras de apego actuales. Asimismo, mide el funcionamiento familiar, la interpretación dada a las actitudes parentales durante la niñez y el impacto que han tenido sobre la persona (Fourment, 2009).

El CaMir-R consta de 32 ítems, los cuales son respondidos con una escala de tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es “Muy en desacuerdo” y 5 es “Muy de acuerdo”. Asimismo, consta de 7 dimensiones, de las cuales cinco se agrupan en las representaciones de apego, las cuales son: seguridad, conformada por los ítems 3, 6, 7, 11, 13, 21 y 30; preocupación familiar, siendo los ítems 12, 14, 18, 26, 31 y 32; interferencia de los padres, con los ítems 4, 20, 25 y 27; autosuficiencia y rencor contra los padres, conformada por los ítems 8, 9, 16 y 24; y traumatismo infantil, con los ítems 1, 10, 17, 23 y 28. Las dos dimensiones restantes conforman el área de representaciones de la estructura familiar, las cuales son: valor de la autoridad de los padres, siendo los ítems 5, 19 y 29, y permisividad parental, con los ítems 2, 15 y 22.

Balluerka et al. (2011) realizaron 5 estudios diferentes con un mismo grupo de participantes chilenos para adaptar y validar la prueba del CaMir-R. El grupo de estudio constó de 676 participantes, 364 mujeres y 312 hombres entre 13 y 19 años, dividido en 404 participantes no clínicos, 129 clínicos y 143 que habían padecido maltrato infantil.

Se seleccionó un modelo donde al menos cada dimensión estuviera conformada por 3 ítems, con lo cual se obtuvo 7 factores, que explican el 52.97% de la varianza. Las escalas presentaron una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach entre 0.60

y 0.85, sin considerar la escala de Permisividad parental. Al tomar el test después de 4 meses en población no clínica, se obtuvieron correlaciones test-retest mayores a 0.57, con excepción de la escala de Permisividad parental, la cual obtuvo 0.45.

En relación con la validez convergente, se correlacionaron las escalas con los perfiles de apego creados por jueces a partir del CaMir. Todas las escalas, excepto las de representación de la estructura familiar, obtuvieron correlaciones significativas y esperadas con los perfiles de apego, que iban en un rango de 0.10 a 0.83.

Posteriormente, las dimensiones de la escala se correlacionaron con síntomas psicopatológicos en participantes no clínicos y clínicos. Se encontró que la escala de Seguridad correlacionaba negativamente con los síntomas mientras que las de Interferencia de los padres, Autosuficiencia y Traumatismo correlacionaban positivamente.

En el contexto peruano, se tiene evidencia de la investigación de Gómez (2012) sobre el apego en estudiantes universitarios, donde se utilizó el Camir-R. En esta investigación, que contó con 392 participantes entre 17 y 22 años, 180 mujeres y 212 hombres, se obtuvo una adecuada consistencia interna para las dimensiones (entre 0.60 y 0.85).

Para el presente estudio, se realizó un análisis de consistencia interna de la escala en general y sus áreas. Las áreas de Seguridad, Preocupación, Interferencia de los padres, Autoridad, Permisividad parental, Autosuficiencia y Traumatismo reportaron un alfa de Cronbach de .90, .64, .41, .63, .64, .56 y .81 respectivamente. La escala reportó una confiabilidad total de .75. Para los análisis posteriores, se excluyó al área con confiabilidad inferior a 0.5 (Interferencia de los padres).

En el caso de la resiliencia, se utilizó la Escala de resiliencia para adultos (RSA) creada por Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinusse (2003). Esta escala fue adaptada por los autores en el 2005, concluyendo un modelo de 6 dimensiones. En el Perú, fue validada por Morote, Hjemdal, Martínez y Corveleyn (2014b). La escala evalúa tanto los factores individuales, como sociales que se relacionan con la resiliencia.

El RSA está conformado por 33 ítems, los cuales son calificados con un tipo de respuesta de diferencial semántica. Asimismo, consta de 6 dimensiones: Percepción de sí mismo conformada por los ítems directos 1, 13, y 25 e inversos 7, 19 y 29; Habilidad planificadora con los ítems directos 2 y 20 e inversos 8 y 14; Competencia social conformada por los ítems 9, 21 y 30 e inversos 3, 15 y 26; Estilo estructurado con los ítems directos 12 y 24 e inversos 6 y 18; Cohesión familiar con los ítems directos 4, 16

y 27 e inversos 10, 22 y 31; y Recursos sociales compuesta por los ítems directos 5, 17 y 32 e inversos 11, 23, 28 y 33.

En la escala original, se realizó un estudio conformado por 276 participantes no clínicos entre 18 y 75 años, y 59 pacientes entre 25 y 50 años. Para determinar el modelo factorial, se utilizó como criterio que cada factor tuviera un mínimo de 5 ítems, obteniendo un modelo de 5 dimensiones con 33 ítems que explican el 41% de la varianza. Las escalas reportaron un alfa de Cronbach entre 0.67 y 0.90, evidenciando una buena consistencia interna. Las correlaciones test-retest, realizadas 4 meses después de la primera aplicación, se encontraron entre 0.69 y 0.84.

Para hallar la validez convergente, se utilizó la Escala de Sentido de Coherencia – SOC. Se reportaron correlaciones positivas con las escalas de resiliencia, con valores entre 0.29 y 0.75. En relación con la validez divergente, se correlacionó la prueba con síntomas psiquiátricos, donde se obtuvieron correlaciones entre -0.19 y -0.61. Por último, tras retirar a los participantes no clínicos con puntajes mayores a 1.55 en el chequeo de síntomas, se encontró que los participantes no clínicos, sin tomar en cuenta la escala de Soporte Social, poseían puntajes más altos de resiliencia que los pacientes.

En un segundo estudio, Friberg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, y Hjemdal (2005) realizaron un análisis factorial confirmatorio de la escala, así como de validez convergente y divergente con los constructos de personalidad, inteligencia social y habilidades cognitivas. El estudio se llevó a cabo con 482 participantes, donde 47 eran mujeres, 403 hombres y 32 no especificaron su sexo, teniendo una edad promedio de 24 años. Tras el análisis factorial confirmatorio, el primer factor fue dividido en dos, logrando así, un modelo de 6 factores. Se obtuvo un alfa de Cronbach entre 0.76 y 0.87.

En cuanto a las correlaciones con personalidad, se reportaron correlaciones significativas positivas entre 0.17 y 0.83. Asimismo, se mostraron correlaciones positivas entre inteligencia social y las escalas de soporte social, competencia social y fuerza personal. En relación con las habilidades cognitivas, solo se encontraron relaciones entre las escalas de competencia social (perteneciente al RSA) y Matemáticas, las cuales obtuvieron una correlación negativa.

En el Perú, la escala fue validada por Morote, Hjemdal, Martínez y Corveleyn (2014b) con 805 participantes adultos mujeres y hombres, de los cuales el 97% se encontraban entre los 18 y 60 años. Tras realizar el análisis factorial confirmatorio de la escala, los autores confirmaron las estructuras latentes de primer y segundo orden. Asimismo, se realizaron los análisis de ANOVA factorial, reportando efectos

significativos de los niveles de resiliencia y liderazgo en relación con los síntomas afectivos en el HSCL; así como efectos significativos del liderazgo y el género en relación a las dimensiones de Competencia social y Recursos sociales en el RSA.

Respecto al análisis de confiabilidad de la escala y sus áreas en el presente estudio, la prueba reportó una adecuada confiabilidad ($\alpha = .87$), así como las áreas de percepción de uno mismo ($\alpha = .53$), habilidad planificadora $\alpha = (.66)$, competencia social ($\alpha = .64$), cohesión familiar ($\alpha = .68$) y recursos sociales ($\alpha = .75$). En el caso de la escala de estilo estructurado, el alfa de Cronbach fue de .39, por lo cual no fue considerada en los análisis sucesivos.

Procedimiento

La presente investigación siguió los requerimientos del protocolo de procedimiento ético para investigación e intervención en el ámbito penitenciario elaborado por el Grupo de Psicología Forense y Penitenciaria de la PUCP.

Es por ello que, previamente a la aplicación, se solicitó la autorización a la Coordinación de la Especialidad de Psicología, la cual fue remitida a la Región Lima, a la Dirección del Establecimiento Penitenciario y a la Jefa de Psicología para la autorización del estudio. Tras confirmada la solicitud, se presentó la propuesta de investigación al área de psicología para informar y obtener retroalimentación de los mismos.

Luego, se convocó la participación voluntaria de todas las internas que cumplan los criterios de inclusión. Se expuso que la información recabada sería tratada de manera confidencial y analizada bajo tendencias grupales, no tendría ninguna repercusión en el legajo psicológico de la interna ni se archivarían en el mismo las pruebas utilizadas.

Antes de la aplicación, se realizó un estudio piloto con 5 internas entre 18 y 40 años elegidas al azar para comprobar si los ítems del CaMir-R eran comprendidos y si resultaban pertinentes, ya que la prueba considera un rango de edad menor al de este estudio para su aplicación. En este caso, el piloto permitió comprobar que la prueba era comprendida en el rango de edad planteado.

Tras culminada la investigación, se emitirá tanto al centro penitenciario como al grupo de internas participantes, la devolución de resultados. En el establecimiento penitenciario se realizará una presentación para los integrantes del Órgano Técnico de Tratamiento y para el Área de Psicología. Con el grupo de participantes, se realizará una

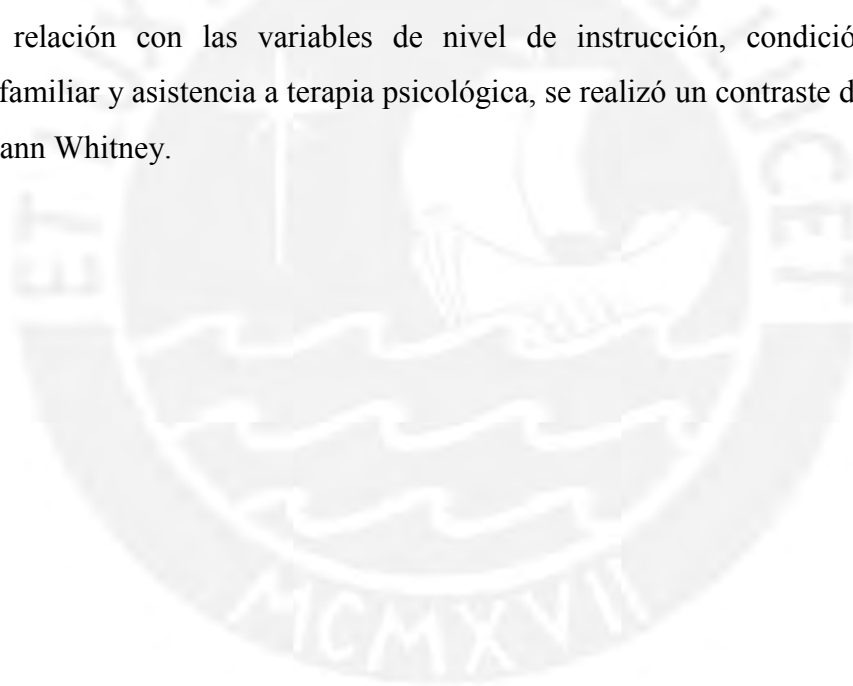
presentación de los resultados de la investigación, cuya asistencia será voluntaria y previamente coordinada con el área de estudio y trabajo, para no interferir con sus actividades. Finalmente, se hará entrega de una copia del trabajo escrito de tesis al establecimiento penitenciario.

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 23.0. Inicialmente, se realizaron los análisis de confiabilidad y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. En esta última, se reportó que ambas pruebas poseían una distribución no normal. Por esta razón, se analizaron los estadísticos descriptivos no paramétricos de desviación estándar y mediana.

Luego se realizó una correlación de Spearman entre las dimensiones de apego y las de resiliencia, así como con el puntaje total de resiliencia. Lo mismo se realizó con las variables edad, número de hijos, tiempo de sentencia y tiempo de reclusión.

En relación con las variables de nivel de instrucción, condición jurídica, estructura familiar y asistencia a terapia psicológica, se realizó un contraste de medianas de U de Mann Whitney.



Resultados

En primer lugar, se presentarán los datos descriptivos de las variables de resiliencia y apego adulto para el presente estudio. En función al objetivo principal, se mostrarán las correlaciones significativas de ambas mediciones, mientras que, para responder a los objetivos secundarios, se expondrán las correlaciones significativas entre los constructos y las variables sociodemográficas, así como el contraste de grupos.

A continuación, se muestran los estadísticos descriptivos del apego adulto y resiliencia, así como de sus respectivas dimensiones. (Tabla 1).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de apego adulto y resiliencia

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	3.90	4.00	0.79	1.00	5.00
Preocupación familiar	3.54	3.50	0.63	1.67	5.00
Valor de la autoridad de los padres	4.51	4.67	0.50	2.00	5.00
Permisividad parental	2.57	2.33	0.84	1.00	5.00
Autosuficiencia y rencor hacia los padres	3.00	3.00	0.71	1.25	5.00
Traumatismo infantil	2.92	3.00	0.93	1.00	5.00
Resiliencia	5.74	5.9	0.75	3.33	6.97
Percepción de sí mismo	5.77	5.83	0.84	3.50	7.00
Habilidad planificadora	5.70	6.00	1.10	2.25	7.00
Competencia social	5.40	5.50	1.06	2.67	7.00
Cohesión familiar	5.75	6.00	1.00	2.00	7.00
Recursos sociales	6.01	6.43	0.95	3.14	7.00

Seguidamente, al analizar la relación entre las representaciones de apego adulto y la resiliencia se encontraron correlaciones positivas, tanto baja como moderada, entre la dimensión de seguridad de la escala de apego adulto y la resiliencia y sus áreas. Además, las escalas de habilidad planificadora y valor de la autoridad de los padres reportaron una correlación significativa positiva baja. En cambio, las demás áreas de las representaciones de apego adulto correlacionaron negativa y significativamente con las áreas medidas en la resiliencia (Tabla 2).

Tabla 2*Correlaciones entre apego adulto y resiliencia*

	RSA	Percepción de sí mismo	Habilidad planificadora	Competencia social	Cohesión familiar	Recursos sociales
Seguridad:						
disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	.39**	.22*	.23*	.21*	.39**	.41**
Preocupación familiar	-.26**	-.34**	.10	.10	.17	.11
Valor de la autoridad de los padres	.14	-.09	.23*	-.05	-.09	-.06
Permisividad parental	-.38**	-.32**	.17	-.22*	-.34**	-.28**
Autosuficiencia y rencor hacia los padres	-.33*	-.28**	.07	.16	-.44**	-.29**
Traumatismo infantil	-.40**	-.29**	.12	.17	-.51**	-.30**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

En cuanto a las variables sociodemográficas, al analizar el apego adulto, se reportó que, en relación con la permisividad parental, aquellas participantes que vivieron con sus padres durante su infancia poseían puntuaciones menores ($Me = 2.17$; $DE = .77$; $n = 74$) que aquellas que no vivieron con él ($Me = 2.67$; $DE = .88$; $n = 45$; $U = 1104$; $r = .28$; $p = .00$).

De igual manera, se reportó que aquellas participantes que vivieron con sus madres durante su infancia poseían puntuaciones mayores en seguridad en comparación a las que no. Asimismo, las internas que no vivieron con sus madres puntuaron más alto en las dimensiones que dan cuenta de experiencias de apego desadaptativas (Tabla 3).

Tabla 3*Diferencias entre aquellas que vivían con sus madres los primeros 5 años de vida y las que no*

	Vivió con la madre ^a		No vivió con la madre ^b		U	r ^c
	Me	DE	Me	DE		
Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	4	0.66	3.71	1.2	563.5*	.21
Preocupación familiar	3.5	0.63	3.67	0.59	608.5*	.18
Autosuficiencia y rencor hacia los padres	3	0.68	3.25	0.78	579.5*	.20
Traumatismo infantil	2.8	0.9	3.4	0.96	534.5**	.23

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ ^a $n = 102$, ^b $n = 17$ ^c = r de Rosenthal

En relación con la frecuencia de visitas ($n=116$), mientras más recurrentes eran éstas, la seguridad puntuaba más alto ($r=.27$; $p=.00$), mientras que el traumatismo infantil puntuaba más bajo ($r=-.3$; $p=.00$), así como la autosuficiencia y rencor hacia los padres ($r=-.27$; $p=.00$).

Por último, en cuanto a las puntuaciones de apego adulto, se encontraron diferencias significativas entre aquellas que recibían tratamiento psicológico y aquellas que no. Aquellas internas que recibían tratamiento reportaban un mayor nivel de preocupación familiar ($Me=3.67$; $DE=.64$; $n=107$) que aquellas que no ($Me= 3.17$; $DE=.54$; $n=12$; $U=394.5$; $r=.2$; $p=.03$).

En cuanto a la resiliencia, se compararon sus niveles de acuerdo al grado de instrucción de las participantes. De esta manera, se encontró una diferencia significativa en el área de Percepción de sí mismo, teniendo puntajes más altos las participantes que poseen estudios superiores ($Me= 6$; $DE=.67$; $n=70$) en contraste a las que no ($Me= 5.83$; $DE=.92$; $n=49$; $U=1336$; $r=.19$; $p=.04$). De igual manera, aquellas con estudios superiores ($Me= 5.83$; $DE=.91$) reportaron una mayor competencia social que aquellas que no ($Me= 5.33$; $DE=1.12$; $U=1337$; $r=.19$; $p=.02$).

Por otro lado, se encontraron correlaciones bajas entre la resiliencia general y el número de hijos y frecuencia de visitas, y muy bajas en relación con el tiempo de reclusión. Respecto a las áreas, competencia social y cohesión familiar también reportaron correlaciones significativas con las variables sociodemográficas (Tabla 4).

Tabla 4

Correlaciones entre resiliencia y el número de hijos, tiempo de reclusión, tiempo de sentencia, frecuencia de visitas y frecuencia de tratamiento psicológico

	Número de hijos	Tiempo de reclusión	Tiempo de sentencia ^a	Frecuencia de visitas	Frecuencia de tratamiento psicológico
Resiliencia	-.21*	-.18*	-.20	.21*	.10
Competencia social	-.20*	-.25**	-.26*	-.14	.24*
Cohesión familiar	-.21*	-.15	-.15	.19*	-.01
Recursos sociales	-.11	-.16	-.18	.20*	.10

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ^a $n=86$

Respecto al régimen de seguridad de los pabellones en que se encontraban las internas, se encontraron diferencias significativas en los niveles de resiliencia. De esta manera, aquellas que pertenecían a un régimen de mediana seguridad poseían mayores

niveles de resiliencia general, habilidad planificadora, competencia social, cohesión familiar y estilo estructurado que las pertenecientes a un régimen de mínima seguridad (Tabla 5)

Tabla 5*Diferencias entre el régimen de seguridad y la resiliencia*

	<i>Mínima seguridad^a</i>		<i>Mediana seguridad^b</i>		<i>U</i>	<i>r^c</i>
	<i>Me</i>	<i>DE</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>		
Resiliencia	5.68	.83	5.96	.62	1216.5**	.26
Habilidad planificadora	5.5	1.22	6.25	.90	1249.5**	.25
Competencia social	5.33	1.07	5.67	1.01	1337.5*	.2
Cohesión familiar	5.67	1.13	6	.83	1319.5*	.21

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ ^a $n=54$, ^b $n=65$ ^c r de Rosenthal

Por último, no se encontraron diferencias significativas entre las internas sentenciadas y aquellas que se encontraban siendo procesadas en relación con la resiliencia y a sus dimensiones (Tabla 6).

Tabla 6*Diferencias entre la condición jurídica y la resiliencia*

	<i>Procesada^a</i>		<i>Sentenciada^b</i>		<i>U</i>	<i>r^c</i>	<i>P</i>
	<i>Me</i>	<i>DE</i>	<i>Me</i>	<i>DE</i>			
Resiliencia	5.89	.76	5.91	.75	1297.5	.05	.57
Percepción de sí misma	6	.87	5.83	.84	1358.5	.02	.84
Habilidad planificadora	6	1.19	5.75	1.07	1302	.05	.59
Competencia social	5.42	1.07	5.5	1.06	1362	.00	.86
Cohesión familiar	6	1.05	5.83	.98	1150	.13	.15
Recursos sociales	6.43	.97	6.29	.94	1168	.12	.18

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ ^a $n=32$, ^b $n=87$ ^c r de Rosenthal

Otras correlaciones no significativas se presentaron entre la edad y la Resiliencia ($r=-.48$, $p=.60$), Percepción de sí misma ($r=.02$, $p=.81$), Habilidad planificadora ($r=.04$, $p=.70$), Competencia social ($r=-.15$, $p=.10$), Cohesión familiar ($r=.1$, $p=.29$) y Recursos sociales ($r=-.12$, $p=.21$).

Discusión

En la presente investigación se tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el apego adulto y la resiliencia, así como las diferentes áreas de cada constructo, en una muestra de internas de un establecimiento penitenciario modelo de mínima y mediana seguridad de Lima metropolitana. Asimismo, se exploró la relación de los dos constructos con las diferentes variables penitenciarias y sociodemográficas. A continuación, se pasará a interpretar los resultados obtenidos, tomando en cuenta su relación con evidencia teórica y empírica.

En primer lugar, se reportó una relación directa entre la seguridad del apego adulto y la resiliencia, tanto general como en todas sus diferentes áreas. De esta manera, aquellas personas que poseían una percepción de haberse sentido más queridos por sus figuras de apego, tanto en la infancia como en la actualidad, poseían una mayor resiliencia, lo cual sería lo esperado al contrastarlo con la teoría e investigaciones anteriores (Earvolino-Ramires, 2007; Moneta, 2007; Marrone, 2001; Sam Ghosh & Richardson, 2015; Shibue & Kasai, 2015).

Aquellas que se sintieron más seguras en sus primeras etapas de vida pudieron desarrollar mejor los factores relacionados a la resiliencia, principalmente la cohesión familiar y los recursos sociales. Se debe considerar que éstos son los más relacionados a la familia, ya que la cohesión se basa en la percepción de la persona acerca de la unión familiar, mientras que recursos sociales tiene que ver con la proximidad de sus redes de soporte.

En el caso contrario, los pobres lazos familiares, la percepción de escasos recursos sociales y la baja seguridad en los vínculos se relacionan a un menor nivel de resiliencia. Según la teoría de Hirschi (1969), los vínculos afectivos inestables se relacionarían con una mayor probabilidad de cometer un delito, ya que están ligados a dificultades para la interiorización de la norma. Asimismo, Méndez y Barra (2008) coinciden en que la percepción de soporte social familiar guarda una relación inversa con la predisposición a delinquir. Es así como, al no percibir una red de apoyo dentro de su familia, esta será buscada en vínculos externos, otorgándole mayor importancia a los pares o parejas (Bobbio, Lorenzino, & Arbach, 2016).

Por otro lado, las participantes que poseían recuerdos de haber vivido violencia, amenazas o falta de disponibilidad de sus figuras de apego en sus primeros años de vida poseían menores niveles de resiliencia, así como menor cohesión familiar, recursos sociales disminuidos y una percepción de sí misma negativa. La violencia, en

cualquiera de sus tipos, causa un impacto en la percepción de cohesión familiar, ya que su rol como ambiente seguro se ve alterado.

Al ser el primer agente socializador, la violencia que provenga desde el grupo familiar tendrá un alto impacto en el desarrollo de la persona (Labella & Masten, 2017). Es así como la violencia está asociada a un deterioro de la salud física, a un peor desempeño escolar, dificultad en las relaciones interpersonales y diversas afecciones mentales tales como trastorno antisocial, estrés post-traumático, comportamientos agresivos, depresión, alteraciones en la conducta alimentaria y abuso de sustancias (Ajilian, Saeidi, Khademi, Leila, & Emami, 2015; Alarcón, Araújo, Godoy, & Vera, 2010; Corwin, 2017; Mohammad, Shapiro, Wainwright, & Carter, 2015).

De igual manera, la violencia familiar mantiene una estrecha relación con problemas de comportamiento externalizantes, relacionados con trastornos de conducta e impulsividad; e internalizantes, como la retención de pensamientos y emociones no adaptativos (Moylan, Herrenkohl, Sousa, Taima, Herrenkohl, & Russo, 2010). Es así como personas que han pasado por episodios de violencia tendrán menos recursos para adaptarse al entorno, así como mayor posibilidad de involucrarse en conductas problemáticas, lo que los hace propensos a cometer delitos.

Por otro lado, es probable que la violencia sea repetida posteriormente. Cabe mencionar que la agresividad no solo está ligada a un riesgo genético, sino también a estrés, padres severos y violencia familiar (Labella & Masten, 2010). Asimismo, de acuerdo con Burela, Piazza, Alvarado, Gushiken y Fiestas (2014), aquellas personas que fueron víctimas de violencia infantil poseen un mayor riesgo de aceptar o justificar la violencia física como castigo en niños que aquellas que no la padecieron. De igual manera, según Milaniak y Widom (2015), quienes padecieron abuso infantil o tuvieron una crianza negligente se verían más propensos a perpetrar tanto un delito como violencia en niños y violencia de pareja. Es así como la historia de violencia se podría repetir en futuros vínculos.

La violencia también se asocia negativamente con la autoestima y el autoconcepto (Morelato, 2011; Rodriguez, Aguiar, & Garcia, 2012; Winstok, 2015). Los bajos niveles de autoestima y el autoconcepto negativo impactarían la toma de decisiones de la persona, siendo más manipulable por la presión de su entorno. Además, la búsqueda de soporte social fuera del entorno familiar intensifica esta presión.

Un resultado similar se presenta en relación con la percepción de autosuficiencia y rencor contra los padres y la resiliencia. La resistencia a reconocer

sentimientos de dependencia y el valor de las figuras de apego, que está ligada al estilo de apego evitativo, se relaciona con menores niveles de resiliencia. Se podría entender que esta evitación hacia las figuras de apego trae como consecuencia la falta de cohesión familiar, o viceversa. Para determinar dicha hipótesis, sería necesario investigar la relación entre las variables y si es que alguna de las mismas tiene un efecto predictivo sobre la otra.

Asimismo, aquellas participantes del estudio que presentan miedo y preocupación por ser separadas de sus figuras de apego o de aquellas con quienes poseen vínculos significativos actuales (dimensión de preocupación familiar) tienen un menor nivel de resiliencia y una mirada negativa de sí mismas.

La preocupación familiar está vinculada al estilo de apego preocupado. Es así como, según la teoría, este estilo se caracteriza por una valoración positiva de los demás y negativa de uno mismo, donde la persona busca constantemente la atención y cariño del otro, teniendo miedo a ser abandonados (Shaver, Schachner, & Mikulincer, 2005; Yáñez, Aonso-Arbiol, Plazaola, & Sainz de Murieta, 2001). Adicionalmente, aquellas personas que crecieron dentro de un entorno familiar negligente, es decir, con bajos niveles de seguridad, poseen menores niveles de autoestima, así como una búsqueda de aceptación y apoyo fuera de la familia.

Es así como tener una percepción negativa de sí mismas y una baja autoestima, así como miedo a ser abandonadas, conduciría a tener mayores dificultades para lidiar con situaciones o eventos estresantes, por contar con menos herramientas de afrontamiento y adaptación, lo que se evidenciaría en los menores niveles de resiliencia (Naderi, Akbari, & Abbasi-Asl, 2016).

Adicionalmente, las internas efectivamente se encuentran desligadas de su entorno social por motivo de su reclusión en un establecimiento penitenciario. Esto significa que tienen menos comunicación y contacto con sus vínculos extramuros, lo que posiblemente ocasione una mayor preocupación de perderlos por su poca interacción. Asimismo, habrá una mayor alerta frente a las relaciones establecidas en el establecimiento penitenciario, ya que la hostilidad percibida en el ambiente genera desconfianza y dificultad para hacer amistades o vínculos significativos (Constant, 2011; Llull, 2010; López, 2008; Marina, 2015).

Otra dimensión explorada en relación con los modelos de apego fue la percepción de permisividad parental. En este caso, se halló que la resiliencia se vería disminuida en aquellos que recuerdan haber tenido límites difusos o ausentes, o

percibido una escasa guía parental. Pérez (2014) resalta la importancia de los límites durante el desarrollo, ya que brindan estructura a la vida, forman personas más independientes y responsables, además de brindarles herramientas para adaptarse a la sociedad. Asimismo, aquellas personas que transgreden las leyes usualmente tienen una pobre conciencia moral, la cual se construye a partir de los límites y consecuencias que se plantean durante el desarrollo (Kohlberg, 1982). Es así como la permisividad parental guarda una estrecha relación con el ámbito penitenciario.

En contraste con el resultado anterior, se reportó una relación entre la valoración positiva de la autoridad de los padres y los modelos jerárquicos y la percepción de poseer la habilidad de planificar el futuro y cumplir metas personales. La autoridad dentro de la familia es la que da orden, estructura y permite el establecimiento de normas, tomado en consideración que no deben ser necesariamente impuestas, sino que también puede ser coparticipativas (Micolta, 2011). Así, la internalización de normas y del valor de la autoridad brinda herramientas para lidiar con futuros problemas, lo cual conlleva a mayor seguridad a la hora de desenvolverse en el día a día e incrementaría los niveles de autoestima. Además, tener una alta autoestima favorece al sentido de autoeficacia, haciendo posible plantearse metas a futuro que se perciban alcanzables (Mruk, 2013).

En cuanto al apego, este se ve relacionado con la convivencia durante los primeros 5 años de vida tanto con la madre como con el padre. La convivencia con la madre podría ser un factor protector, ya que brinda una mayor percepción de seguridad a la interna, menores temores de pérdidas de las personas significativas y un menor traumatismo infantil. Según Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Casullo (2006), el cuidado de la madre está significativamente asociado al apego seguro, más que el del padre, al ser una relación percibida como más íntima (Jimenez, Musitu, & Murgui, 2005). En un estudio donde se evaluaron los factores de crianza asociados a padres y madres, hombres y mujeres reportaron valores significativamente más altos en los factores asociados a las madres, tales como permisividad, autonomía, amor, control, hostilidad y negligencia (Tur-Porcar, Mestre, Samper, & Malonda, 2012). Asimismo, se encuentra que el apoyo y comunicación con la madre funciona como un factor protector ante conductas delictivas (Polo, 2009).

Por otro lado, las internas que vivieron con sus padres los primeros años de sus vidas reportaron mayores recuerdos de haber tenido límites y una mejor guía parental al inicio de su desarrollo. Es así como la figura paterna presente también es un factor

protector, que fortalece capacidades distintas que la figura materna. En este caso, la presencia del padre se asocia a los límites y normas, lo que coincide con el imaginario social, donde el padre es representado con un perfil proveedor y como quien designa el orden, la ley y la autoridad dentro del hogar (Quintero & Thevenot, 2015).

En cuanto a las condiciones penitenciarias, un aspecto relevante de explorar fue la frecuencia de visitas. De esta manera, se encontró que una mayor frecuencia de visitas se relaciona con mayor seguridad. Las visitas podrían entenderse como un indicador el soporte social percibido, el cual brinda a la interna mayor confianza en sus relaciones, en sentirse querida y poder relacionarse con los demás.

En cambio, el recuerdo de haber padecido amenazas, maltratos o falta de disponibilidad de las figuras significativas, así como mayor autosuficiencia y rencor contra los padres se relaciona inversamente con la frecuencia de visitas. El resultado puede ser explicado desde dos aproximaciones. Por un lado, el traumatismo infantil se relaciona con una pobre cohesión familiar, lo que llevaría a que tanto la interna como sus familiares se sientan poco motivados para comunicarse y mantenerse en contacto. Lo mismo sucedería con el rechazo por los vínculos parentales. Por otro lado, la frecuencia de visitas podría influenciar en los recuerdos de la infancia. Por ejemplo, si alguien visita casi todas las semanas a una interna, ésta podría valorar positivamente a esta persona, ya que observa preocupación e interés hacia ella. Al tener un recuerdo negativo sobre la misma, junto con una valoración positiva en la actualidad, la visión global de esta persona tendría incongruencias. Es así como la visión negativa de una persona se podría reinterpretar a partir de la percepción positiva actual, resignificando la valoración de la relación.

En este sentido, se ha encontrado que hablar de los recuerdos de la infancia con la persona involucrada en los mismos podría crear falsos recuerdos (Menor & Carnero, 2013), o esclarecer la percepción de los mismos. Esto podría ocurrir en las internas, donde al ser visitadas con mayor frecuencia, pueden reparar los vínculos dañados. En resumen, el apego no es estático, y se transformará en función a los nuevos vínculos significativos o por la resignificación de relaciones previas (Mikulincer & Shaver, 2007).

Por último, se reportó que aquellas internas que recibían atención psicológica tenían mayor preocupación familiar. Es importante resaltar que la preocupación familiar se basa en la ansiedad de ser separados de sus vínculos significativos (Balluerka, et al., 2011). Es así como, al estar separadas de sus vínculos cercanos por causa de la

privación de libertad, hay una búsqueda de un otro, ligada a la dependencia, como podría ser la relación con el terapeuta.

En cuanto a las variables sociodemográficas y la resiliencia, se encuentran diferencias según el grado de instrucción. Aquellas internas que poseen estudios superiores tienen una mayor percepción positiva de sí mismas, así como mayor competencia social, que las que no. En un estudio realizado en Chile por Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009) se encontraron resultados similares, ya que el nivel de autoestima aumentaba conforme el nivel de escolaridad era mayor.

Otra variable significativa en el caso de la resiliencia fue el número de hijos. Tomando en consideración que casi 3/4 de las participantes son madres y 86.3% de las internas en el Perú poseen hijos o hijas (INEI, 2016), se encuentra que, a mayor número de hijos, hay menores niveles de resiliencia, competencia social y cohesión familiar. Es probable que las internas con más hijos sientan, por un lado, mayores niveles de estrés por la preocupación por sus hijos y los problemas que pudieran tener, así como por sentimientos de culpa tras la separación como consecuencia del encierro (Naredo, 2012; Yagüe & Cabello, 2007).

En tercer lugar, las internas que asisten con mayor frecuencia a intervenciones psicológicas individuales poseen mayores niveles de competencia social. De esta manera, las atenciones podrían estar sirviendo para fomentar las habilidades sociales, lo cual puede ser tanto el objetivo de las terapias, como una consecuencia no intencional de la interacción con la profesional. Sin embargo, es importante resaltar que, si bien se podrían estar logrando resultados, las terapias dentro del establecimiento no son siempre solicitadas por motivación propia, sino que la psicóloga encargada también podría citar a aquellas internas que, a su criterio, necesiten tratamiento o espacios de sesión. Asimismo, las terapias no poseen un protocolo de atención estandarizado. Es por esta razón que no se puede concluir la efectividad directa de la terapia en las internas.

En el caso de la relación de las variables penitenciarias y la resiliencia, se reportó también que aquellas participantes que pertenecían a pabellones de mediana seguridad poseían mayores niveles de resiliencia que aquellas en pabellones de mínima seguridad. Esto podría guardar relación con el tiempo de reclusión, dándose así el proceso de prisionalización o sobreadaptación al sistema penitenciario. Es necesario especificar que las internas pueden ser clasificadas en cualquiera de las 3 etapas de seguridad (mínima, mediana o máxima). Sin embargo, según el código penal peruano, semestralmente son sometidas a evaluaciones donde, al ser aprobadas 3 veces acceden a

un régimen de menor seguridad (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016). Es así como las internas con mayor tiempo de reclusión dentro del grupo de participantes suelen encontrarse en pabellones de mínima seguridad.

En el caso de la condición jurídica, no reportó ninguna diferencia en relación con la resiliencia. El encarcelamiento es considerado uno de los eventos más estresantes y traumáticos en la vida, condición que al parecer se impone sobre las distinciones entre la condición jurídica de estar procesada o sentenciada (Morote, Hjemdal, Martinez & Corveleyn, 2014a). Sin embargo, se encuentra una correlación significativa en relación al tiempo de sentencia, donde aquellas internas que contaban con una mayor sentencia poseían menores niveles de competencia social. Esto podría relacionarse con la prisionalización y el sometimiento al sistema penitenciario. Es decir, contar con más tiempo de condena impulsaría a la mimetización con el contexto penitenciario. Asimismo, es importante resaltar que usualmente las condenas altas no cuentan con beneficios penitenciarios o los reciben tardíamente, por lo cual la motivación por tener una conducta adecuada es reducida.

Cabe resaltar que el presente estudio también tuvo ciertas limitaciones. En primer lugar, la evaluación se realizó con todas las internas de cada pabellón que quisieran participar y cumplieran con los criterios requeridos, aplicando así en un pabellón por día, durante 45 minutos. Como el formato de respuesta de la escala de resiliencia era de tipo diferencial semántico, poseía un nivel más difícil de comprensión. Si bien se realizó una explicación del mismo, las internas tuvieron algunas preguntas a la hora de la resolución del cuestionario. Por ello, se recomienda considerar un tiempo mayor de aplicación y formar grupos de participantes más reducidos, incluyendo además un mayor número de asistentes en la logística y toma de la prueba.

Para futuras investigaciones, sería importante analizar la personalidad como una variable mediadora en la relación entre apego adulto y resiliencia, ya que se considera que juega un papel importante dentro de la resiliencia (Friborg, et al., 2005).

Adicionalmente, si bien se reportó que aquellas personas pertenecientes al pabellón de mediana seguridad poseían mayores niveles de resiliencia, sería conveniente incorporar a los estudios a internas de máxima seguridad, para así contrastar los resultados y analizar si se debe a una tendencia ascendente en el grado de seguridad del pabellón, si es una característica propia de las internas ubicadas en pabellones de mediana seguridad o si depende del tiempo de reclusión sin importar su pabellón.

Por último, el apego no es un constructo estable en el tiempo, ya que puede ir cambiando en función a las nuevas experiencias (Mikulincer & Shaver, 2007). Es por ello que se recomienda investigar las experiencias traumáticas a profundidad de manera cualitativa, especialmente la violencia, no solo en los primeros años de vida sino a lo largo de la misma y contrastarla con los niveles de resiliencia y representaciones de apego. Asimismo, sería importante investigar la relación del apego con el estilo de crianza de los padres y profundizar en la concepción de autoridad que las participantes tienen, y si esta se ve ligada a la repetición de la violencia hacia los demás.

A modo de conclusión, en la presente investigación se encuentra que hay una relación entre la resiliencia y las representaciones de apego adulto, donde variables positivas como la seguridad o el valor de la autoridad de los padres se relacionan con mayores niveles de resiliencia. Asimismo, se encontraron diversos factores asociados a mayores niveles de resiliencia como el grado de instrucción o el menor tiempo de reclusión. De esta manera, sería importante considerar si es que el tiempo de reclusión proporciona realmente un cambio positivo en el comportamiento de la interna, como es esperado por el sistema penitenciario, o fomenta una adaptación negativa, que dificultaría la reinserción social. Si fuera el caso, también sería conveniente evaluar los tiempos de condena o las sanciones proporcionadas por los delitos brindados por el estado peruano.

Asimismo, esta investigación permite conocer la importancia de los vínculos parentales de la niñez a lo largo de la vida. Encontramos que tanto la presencia del padre como de la madre brindan soporte para el futuro desarrollo de las representaciones de apego, así como la violencia ejercida contra las internas genera efectos negativos.

De igual manera, ambas pruebas presentaron confiabilidades esperadas, lo cual alentaría a promover su uso para futuras investigaciones en el contexto peruano.

Por último, se espera que los resultados expuestos sean utilizados para implementar programas dentro de los establecimientos penitenciarios, que sean enfocados en las características actuales de la población, así como en los factores que promueven la resiliencia. Además, es importante para la realización de programas de promoción de las variables estudiadas.

Referencias

- Ainsworth, M. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Ajilian, M., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, B., & Emami, Z. (2015). Child maltreatment in the world: A review article. *International Journal of Pediatrics*, 3(1), 353-365.
- Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A., & Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Medunab*, 13(2), 103-115.
- American Psychological Association. (2016). *The road to resilience*. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Antony, C. (2007). Mujeres invisibles: Las cárceles femeninas en América Latina. *Nueva Sociedad*, 208, 73-85.
- Avallone, E. & Baumeister, T. (1999). *Marks' Standard Handbook for Mechanical Engineers*. New York: The McGraw-Hill.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- Bender, D., Farber, B., & Geller, J. (2001). Cluster B personality traits and attachment. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 29(4), 551-563.
- Bobbio, A., Lorenzino, L., & Arbach, K. (2016). Familia, barrio y sociedad: Un estudio comparativo en jóvenes con y sin antecedentes delictivos de Argentina. *Revista Criminalidad*, 58(1), 81-95.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Burela, A., Piazza, M., Alvarado, G., Gushiken, A., & Fiestas, F. (2014). Aceptabilidad del castigo físico en la crianza de los niños en personas que fueron víctimas de violencia física en la niñez en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 669-675.
- Corwin, D. (2017). Violence and abuse: What child psychiatrists need to know. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), 2-3.
- Constant, C. (2011). Relaciones entre internas y guardias en el penal de mujeres de Lima: análisis de las desigualdades de trato. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 40(2), 411-418.

- Dale, S., Cohen, M., Kelso, G., Cruise, R., Weber, K., Watson, C., Burke-Miller, J., & Brody, L. (2014). Resilience among women with HIV: Impact of silencing the self and socioeconomic factors. *Sex Roles*, 70(5-6), 221-231.
- Dasso, A. (2010). *Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/659>
- Defensoría del Pueblo. (2013). *Decimoséptimo informe anual de la Defensoría del pueblo*. Recuperado de: <http://www.defensoria.gob.pe/informes-publicaciones.php>
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Fórum*. 42 (2), 73-82.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Reviews Public Health*. 26(1), 399-419.
- Fleetwood, J. (2014). *Drug mules: women in the international cocaine trade*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Fourment, K. (2009). *Validez y confiabilidad del Auto-cuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir), en un grupo de madres de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/418>
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvigne, J., & Martinussen, M. (2003) A new rating scale for adult resilience. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 12 (2). 65-76.
- Gómez, E. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. *Horizonte Médico*, 12(3), 40-44.
- Goodall, K. (2015). Individual differences in the regulation of positive emotion: The role of attachment and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 74, 208-213.

- Guimet, M. (2011). *Bienestar psicológico en un grupo de mujeres privadas de su libertad que realizan ejercicio físico*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/718>
- Hansen, A., Waage, L., Eid, J., Johnsen, B., & Hart, S. (2011). The relationship between attachment, personality and antisocial tendencies in a prison sample: A pilot study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(3), 268-276.
- Hildenbrand, A. (2012). *Razones para vivir y afecto en mujeres internas en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4428>
- Hoeve, M., Stams, G., van der Put, C., Dubas, J., van der Laan, P., & Gerris, J. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 40(5), 771-785.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hjemdal, O., Friborg, O., & Stiles, T. (2012). Resilience is a good predictor of hopelessness even after accounting for stressful life events, mood and personality (NEO-PI-R). *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(2), 174-180.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., Rosenvinge, J., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(3), 194-201.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2016). *Perú: Primer censo Nacional Penitenciario 2016*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto Nacional Penitenciario [INPE] (2012). *10 medidas de reforma del sistema penitenciario*. Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Instituto Nacional Penitenciario [INPE] (2017) *Informe estadístico penitenciario Febrero 2017*. Lima: Instituto Nacional Penitenciario.
- Jack, D. & Ali, A. (2010). *Self-silencing and depression across cultures: Depression and gender in the social world*. Nueva York: Oxford University Press
- Jiménez, I., Musitu, G., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 181-195.

- Karreman, A., & Vingerhoets, A. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences, 53*(7), 821-826.
- Kendall, R. (2008). *Experiencia carcelaria y salud mental en mujeres peruanas privadas de libertad penal de Chorrillos* (Tesis de magister en Políticas y Planificación en Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Kohlberg, L. (1982). Estadios morales y moralización: El enfoque cognitivo-evolutivo. *Journal for the Study of Education and Development, 5*(18), 33-51.
- Labella, M., & Masten, A. (2017). Family influences on the development of aggression and violence. *Current Opinion in Psychology, 19*, 11-16.
- León, N. (2014). Resiliencia en prisión: transformar el conflicto en oportunidad. *Construcciones de Paz y Regulación de Conflictos: Perspectivas y Experiencias, 3*, 47-56.
- Llull, V. (2010) ¿Cómo pensar la práctica psicoanalítica en el ámbito carcelario? *Memorias: II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, 2*, 284-285.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje, 29*(1), 9-23.
- López, G. (2008). Modernidad, readaptación y violencia: la prisión como sinónimo de criminalización. *Ide@s Concynteg, 3*(36), 149-163.
- Marina, S. (Julio, 2015). Cuerpos, resistencia y performatividad: un análisis de los mecanismos de resistencia y acción colectiva en una cárcel de mujeres. *Presentado en XI Jornadas de Sociología del 13 al 17 de Julio de 2015*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psyche (Santiago), 17*(1), 59-64.
- Menor, J., & Carnero, S. (2013). La importancia de la fuente de contagio en la formación de falsos recuerdos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 4*(1), 77-91.
- Mercado, D. (2014). *Razones para vivir y afrontamiento en mujeres privadas de su libertad* (Tesis de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5912>

- Micolta, A. (2011). La autoridad en el cuidado de hijos e hijas de madres y padres migrantes. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 3, 9-24.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Milaniak, I., & Widom, C. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence*, 5(3), 246–255.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2016). *Código penal*. Lima, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Mohammad, E., Shapiro, E., Wainwright, L., & Carter, A. (2015). Impacts of family and community violence exposure on child coping and mental health. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 203-215.
- Moneta, M. (2007). Apego, resiliencia y vulnerabilidad a enfermar: interacciones genotipo-ambiente. *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 3(3), 321-326
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: Hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83-96.
- Morote, R., Hjemdal, O., Martínez, P., & Corveleyn, J. (2014a). Life stress as a determinant of emotional well-being: development and validation of a Spanish-Language Checklist of Stressful Life Events. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 390-411.
- Morote, R., Hjemdal, O., Martínez, P., & Corveleyn, J. (2014b) Multidimensional resilience and associated aspects of protection and vulnerability. *Presentado en la 7ma Conferencia Europea en Psicología Positiva del 1 al 4 de Julio de 2014*. Amsterdam, Países Bajos.
- Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R., & Russo, M. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53-63.
- Mruk, C. (2013). *Self-esteem and positive psychology: Research, theory, and practice*. New York: Springer.
- Naderi, H., Akbari, A., & Abbasi-Asl, R. (2016). Mediating Role of Resilience in Relationship Between Attachment Style Dimensions and Quality of Life in High School Students. *International Journal of School Health*, 3(4), 1-7.

- Naredo, M. (2012). Reclusas con hijos/as en la cárcel. En I. Almeda, E. & Bodelón, E. (Eds.) *Mujeres y Castigo: Un enfoque socio-jurídico y de género* (pp. 263-275). España: S.L. Dykinson.
- Neelarambam, K. (2015). *Trait mindfulness as a mediator of resilience, depressive symptoms, and trauma symptoms*. (Tesis de doctorado). Georgia State University, Estados Unidos.
- Oliva, A (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: Socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 329-341.
- Palacios, J. & Santelices, M. (2006). Apego adulto: Los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia Psicológica*, 24(2), 201-210.
- Pérez, I. (2014). *Estrategia psicosocial para fortalecimiento de autoestima, manejo adecuado de tiempo libre y pautas de crianza para los niños y niñas en condición de vulnerabilidad del municipio de Yopal*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Bogotá.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les Modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206
- Polo, C. (2009). *Resiliencia: factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años* (Tesis de licenciatura). Universidad de Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013) *Estudio comparativo de la población carcelaria*. n/a, América Economía.
- Quintero, J., & Thevenot, A. (2015). El imaginario social del padre en Colombia: Entre la fascinación y el desprecio. *Prospectiva*, 20, 305-324.
- Reich, W., Zautra, J., & Hall, S. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford Press.
- Rodriguez, Y., Aguiar, A., & García, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka (Asunción)*, 9(1), 58-68.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800.

- Ross, T., & Pfäfflin, F. (2007). Attachment and interpersonal problems in a prison environment. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(1), 90-98.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. En I, Shonkoff, J., & Meisel, S. (Eds.) *Handbook of early childhood intervention* (pp. 651-682). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sam, J., Ghosh, H., & Richardson, C. (2015). Examining the relationship between attachment styles and resilience levels among Aboriginal adolescents in Canada. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 11(3), 240-255. Doi: 10.1177/117718011501100303
- Sarmiento, A., Puhl, S., Izcurdia, M., Siderakis, M., & Oteyza, G. (2010). Trastornos en el apego y su vinculación con las conductas transgresoras en los adolescentes en conflicto con la ley penal. *Anuario de Investigaciones*, 17, 357-363.
- Shaver, P., Schachner, D., & Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(3), 343-359.
- Shibue, Y. & Kasai, M. (2015). Relations between attachment, resilience, and earned security in Japanese university students. *Psychological Reports*, 115(1), 279-295.
- Smith, J. (2016). *Representaciones sociales de la familia en adultos jóvenes limeños* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7207>
- Sperling, M & Berman, W. (1994) *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. Nueva York: The Guilford press.
- South, C. & Wood, J. (2006) Bullying in prisons: The importance of perceived social status, prisonization and moral disengagement. *Aggressive Behavior*, 32, 490-501.
- Subdirección de Asistencia Penitenciaria (2012) *Lineamientos para la ejecución de la intervención multidisciplinaria en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional*. Lima: Instituto Nacional Penitenciario.
- Temple, S. (2014). *Bienestar psicológico y esperanza en internas de un penal de Lima* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5547>

- Traver, M. (2015). *Los procesos de apego y la conformación de la personalidad* (Tesis de licenciatura), Universitat Jaume I, Castellón. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/136825/TFG_2014_TraverFerrerresR.pdf?sequence=1
- Torres, A. (2008). *Drogas, cárcel y género en Ecuador: La experiencia de mujeres "mulas"*. Quito: FLACSO.
- Torres-Llosa, K. (2015). *Esperanza y razones para vivir en internas de penales modelo de Lima* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5796>
- Tur-Porcar, A., Mestre, V., Samper, P., & Malonda, E. (2012). Crianza y agresividad de los menores: ¿Es diferente la influencia del padre y de la madre? *Psicothema*, 24(2), 284-288.
- Wakeham, A. (2014). *Bienestar y estilos de humor en internas de un penal de mínima seguridad de Lima* (Tesis de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/679>
- Wang, J., Zhang, D., & Zimmerman, M. (2015) Resilience theory and its implications for chinese adolescents. *Psychological Reports: Disability and Trauma*. 117(2), 354-375.
- Winstok, Z. (2015). Effects of childhood experience of violence between parents and/or parent-to-child violence on young Israeli adults' global self-esteem. *Violence and Victims*, 30(4), 699-713.
- Yagüe, C. & Cabello, M. (2007). Mujeres en prisión: Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de Investigación Criminológica: REIC*, 5, 1-13.
- Yáñez, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M., & Sainz de Murieta, L. M. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología*, 17(2), 159-170.
- Zamble, E., & Porporino, F. (2013). *Coping, behavior, and adaptation in prison inmates*. Nueva York: Springer Science & Business Media.

Apéndices



Apego adulto y resiliencia en internas en un E.P.



Apéndice A: Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Alessandra Caso Martínez, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, bajo la dirección de la profesora, Natalie Meza. El título del estudio es “Apego adulto y resiliencia en internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana” y el objetivo es conocer la relación entre los modelos internos de relaciones de apego adulto y la resiliencia en internas de un Establecimiento Penitenciario de Lima Metropolitana.

Si usted desea participar del estudio se le pedirá responder dos cuestionarios y una ficha sociodemográfica. La información que brinde será usada únicamente para los fines del estudio y se guardará la confidencialidad en todo momento. Su nombre o datos personales no serán identificados en ningún informe ni otro documento del INPE porque se usará un código.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

La información recogida será devuelta a las participantes de manera grupal al finalizar el estudio.

Desde ya se agradece su participación.

Yo, _____, después de haber leído las condiciones del presente estudio “Apego adulto y resiliencia en internas de un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana”, acepto participar de manera voluntaria.

Firma del participante

Firma de la estudiante

Fecha: _____

Apéndice B: Ficha sociodemográfica

I. DATOS PERSONALES

Edad: _____ años

Estado civil: Soltera Casada Divorciada

Separada Conviviente Viuda

Lugar de nacimiento: Lima Provincia Extranjero

- En el caso de **NO marcar Lima** especificar: ¿Dónde?

Lugar de residencia antes de ingresar al E.P.:

Lima Provincia Extranjero

- En el caso de **NO marcar Lima** especificar: ¿Dónde?

- ¿Desde hace cuánto tiempo residía en ese lugar?

Grado de instrucción (Marcar con un X el mayor grado que ha alcanzado):

- Ninguno
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico superior incompleto
- Técnico superior completo
- Universitario superior incompleto
- Universitario superior completo

¿En qué trabajaba antes de ingresar al E.P.?: _____

Número de hijos (En el caso de no tener, escribir 0): _____ hijos

¿Usted tiene pareja actualmente? No Sí

Marcar con quienes ha vivido desde que nació hasta los 5 años:

Madre	Padre	Hermana	Hermano
Tíos	Tías	Amigos	Abuelo
Abuela	Sobrinos	Otros:	

- ¿Cuántos hermanos posee?:

- ¿Cuál es su posición ordinal entre sus hermanos?:

II. DATOS RELACIONADOS AL DELITO

Delito por el cual se encuentra reclusa: _____

¿Se encuentra sentenciada? No Sí

- En el caso de ser sentenciada, ¿de cuántos años es su sentencia?

Tiempo de reclusión (Tomar en consideración el tiempo de reclusión en otro penal): _____

Número de ingresos: _____

- En caso de 2 o más ingresos, escribir por cuales delitos:

¿A qué pabellón pertenece? (Marcar con un X)

Mínima 1	Mínima 2	Mediana 1	Mediana 2	Mediana 3
----------	----------	-----------	-----------	-----------

¿Recibe visitas? No Sí

- En el caso de marcar “Sí”, ¿con qué frecuencia recibe visitas?

1 vez a la semana o más	Cada 15 días	1 vez al mes	Cada 3 meses	Cada 6 meses	1 vez al año
-------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

- Marque con un X quiénes la visitan (Puede marcar más de una opción):

Madre	Padre	Hijos	Pareja	Hermanos
Tíos	Primos	Amigos	Abuelos	
Nietos	Sobrinos	Otros:		

¿Participa en acciones de tratamiento (grupal o individual)? Sí No

¿Recibe tratamiento psicológico individual? Sí No

- En el caso de marcar Sí, ¿con qué frecuencia recibe tratamiento psicológico individual?

Cada 15 días	Una vez al mes	Cada 3 meses	Cada 6 meses	Una vez al año
--------------	----------------	--------------	--------------	----------------

¿Ha sido diagnosticada con alguna enfermedad física? Sí No

- En el caso de marcar “Sí”, ¿Cuál(es)?

- ¿Quién se la diagnosticó? _____

¿Ha sido diagnosticada con alguna enfermedad psiquiátrica?: Sí No

- En el caso de marcar “sí”, señale con una X cuáles:

Depresión Trastorno de ansiedad Esquizofrenia

Bipolaridad Otros: _____

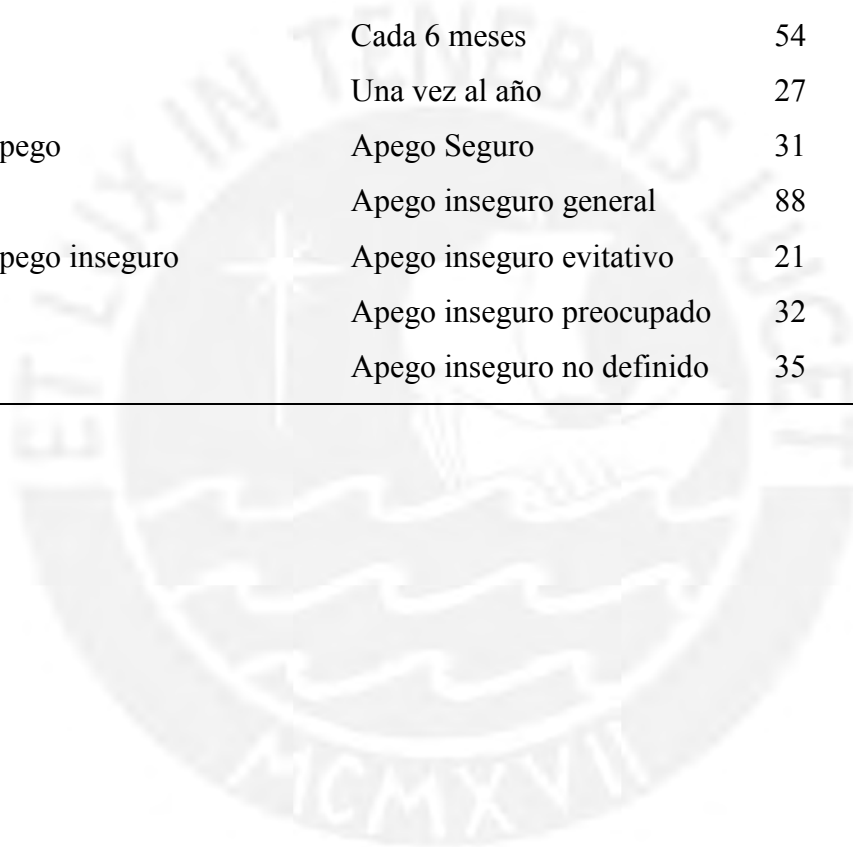
- En el caso de marcar alguna enfermedad psiquiátrica: ¿Quién se la diagnosticó? _____



Apéndice C: Características sociodemográficas y de condición penitenciaria

Característica	Categorías	<i>n</i>	%
Lugar de nacimiento	Lima	79	66.4
	Provincia	40	33.6
Grado de instrucción	Sin estudios superiores	70	58.8
	Con estudios superiores	49	41.2
Número de hijos	Sin hijos	35	29.4
	1	33	27.7
	2	32	26.9
	3 a más	19	15.9
Pareja	No tiene pareja	54	45.4
	Sí tiene pareja	60	50.4
Madre	No vivían con ella	17	14.3
	Sí vivían con ella	102	85.7
Padre	No vivían con él	45	37.8
	Sí vivían con él	74	62.2
Situación jurídica	Procesada	32	26.9
	Sentenciada	87	73.1
Tiempo de sentencia	De 1 a 5 años	41	47.7
	De 6 a 10 años	34	39.5
	De 11 a 15 años	10	11.8
	De 16 a 20 años	0	0
	De 21 a 30 años	1	1.2
Tiempo de reclusión	1 a 12 meses	48	40.3
	13 a 36 meses	30	25.2
	37 a más meses	41	34.5
Número de ingresos	Una vez	113	95
	Más de una vez	5	5
Pabellón de seguridad	Mínima seguridad	54	45.4
	Mediana seguridad	65	54.6
Visitas	No recibe visitas	2	1.7
	Sí recibe visitas	117	98.3

Frecuencia de visitas	Una vez al año	1	0.8
	Cada 6 meses	2	1.7
	Cada 3 meses	11	9.2
	Una vez al mes	23	19.3
	Cada 15 días	29	24.4
	Una vez a la semana o más	50	42
Tratamiento psicológico individual	No participa	12	10.1
	Sí participa	107	89.9
Frecuencia de este tratamiento	Una vez al mes	3	2.5
	Cada 3 meses	22	18.5
	Cada 6 meses	54	45.4
	Una vez al año	27	22.7
Estilo de apego	Apego Seguro	31	26.1
	Apego inseguro general	88	73.9
Estilo de apego inseguro	Apego inseguro evitativo	21	23.9
	Apego inseguro preocupado	32	36.4
	Apego inseguro no definido	35	39.8



Apéndice D: Análisis de confiabilidad**Tabla D1***Análisis de fiabilidad de la escala general de Resiliencia*

	Alfa de Cronbach	N de ítems
Resiliencia	.89	33

Tabla D2*Consistencia interna de la escala general de Resiliencia*

	Número de ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Resiliencia	Ítem 1	.30	.89
	Ítem 2	.48	.88
	Ítem 3	.21	.89
	Ítem 4	.30	.89
	Ítem 5	.49	.88
	Ítem 6	.33	.89
	Ítem 7	.44	.88
	Ítem 8	.45	.88
	Ítem 9	.35	.89
	Ítem 10	.44	.88
	Ítem 11	.46	.88
	Ítem 12	.20	.89
	Ítem 13	.38	.88
	Ítem 14	.41	.88
	Ítem 15	.35	.89
	Ítem 16	.59	.88
	Ítem 17	.52	.88
	Ítem 18	.27	.89
	Ítem 19	.23	.89
	Ítem 20	.62	.88
	Ítem 21	.41	.88
	Ítem 22	.52	.88
	Ítem 23	.38	.88

Ítem 24	.43	.88
Ítem 25	.51	.88
Ítem 26	.42	.88
Ítem 27	.55	.88
Ítem 28	.46	.88
Ítem 29	.35	.89
Ítem 30	.51	.88
Ítem 31	.41	.88
Ítem 32	.65	.88
Ítem 33	.52	.88

Tabla D3*Análisis de fiabilidad de las escalas de Resiliencia*

	Alfa de Cronbach	N de ítems
Percepción de sí mismo	.53	6
Planificación del futuro	.66	4
Competencia Social	.64	6
Cohesión familiar	.68	6
Recursos Sociales	.75	7
Estilo estructurado	.39	4

Tabla D4*Consistencia interna de la escala general de Resiliencia*

	Número de ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítems
Percepción de sí mismo	Ítem 1	.34	.45
	Ítem 7	.27	.49
	Ítem 13	.30	.48
	Ítem 19	.17	.52
	Ítem 25	.40	.43
	Ítem 29	.20	.53
Planificación del futuro	Ítem 2	.37	.64
	Ítem 8	.50	.56

	Ítem 14	.40	.62
	Ítem 20	.52	.54
Competencia	Ítem 3	.28	.63
Social	Ítem 9	.09	.70
	Ítem 15	.51	.54
	Ítem 21	.49	.55
	Ítem 26	.50	.57
	Ítem 30	.42	.58
Cohesión familiar	Ítem 4	.20	.72
	Ítem 10	.39	.65
	Ítem 16	.55	.58
	Ítem 22	.56	.59
	Ítem 27	.44	.62
	Ítem 31	.40	.64
Recursos	Ítem 5	.48	.73
Sociales	Ítem 11	.39	.74
	Ítem 17	.43	.73
	Ítem 23	.37	.74
	Ítem 28	.58	.70
	Ítem 32	.61	.68
	Ítem 33	.52	.72
Estilo	Ítem 6	.19	.34
estructurado	Ítem 12	.16	.42
	Ítem 18	.25	.30
	Ítem 24	.30	.23

Tabla D5*Análisis de fiabilidad de la escala general del CaMir-r*

	Alfa de Cronbach	N de ítems
CaMir-r	.75	32

Tabla D6*Consistencia interna de la escala general del CaMir-R*

	Número de ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
CaMir-R	Ítem 1	.21	.75
	Ítem 2	.31	.74
	Ítem 3	-.01	.76
	Ítem 4	.14	.75
	Ítem 5	.33	.75
	Ítem 6	.05	.76
	Ítem 7	.05	.76
	Ítem 8	.31	.74
	Ítem 9	.21	.75
	Ítem 10	.25	.75
	Ítem 11	.17	.75
	Ítem 12	.46	.74
	Ítem 13	-.13	.77
	Ítem 14	.22	.75
	Ítem 15	.39	.74
	Ítem 16	.37	.74
	Ítem 17	.55	.73
	Ítem 18	.49	.73
	Ítem 19	.17	.75
	Ítem 20	.28	.74
	Ítem 21	.08	.75
	Ítem 22	.33	.74
	Ítem 23	.27	.75
	Ítem 24	.56	.73
	Ítem 25	.24	.75
	Ítem 26	.45	.74
	Ítem 27	.48	.73
	Ítem 28	.31	.74
	Ítem 29	.04	.75

Ítem 30	-.86	.76
Ítem 31	.37	.74
Ítem 32	.31	.74

Tabla D7*Análisis de fiabilidad de las escalas del CaMir-R*

	Alfa de Cronbach	N de ítems
Seguridad	.90	7
Preocupación Familiar	.64	6
Interferencia de los padres	.41	4
Autosuficiencia y rencor contra los padres	.56	4
Traumatismo infantil	.81	5
Valor de la autoridad de los padres	.63	3
Permisividad parental	.64	3

Tabla D8*Consistencia interna de las escalas del CaMir-R*

	Número de ítem	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítems
Seguridad	Ítem 3	.55	.90
	Ítem 6	.81	.87
	Ítem 7	.83	.87
	Ítem 11	.76	.88
	Ítem 13	.62	.90
	Ítem 21	.62	.90
	Ítem 30	.77	.88
Preocupación Familiar	Ítem 12	.49	.55
Interferencia de	Ítem 14	.22	.65
	Ítem 18	.38	.60
	Ítem 26	.45	.57
	Ítem 31	.31	.62
	Ítem 32	.39	.60
Interferencia de	Ítem 4	.15	.42

los padres	Ítem 20	.25	.32
	Ítem 25	.27	.29
	Ítem 27	.23	.33
Autosuficiencia y rencor contra los padres	Ítem 8	.26	.55
	Ítem 9	.27	.55
	Ítem 16	.37	.46
	Ítem 24	.49	.38
Traumatismo infantil	Ítem 1	.59	.78
	Ítem 10	.52	.80
	Ítem 17	.52	.80
	Ítem 23	.69	.75
	Ítem 28	.69	.75
Valor de la autoridad de los padres	Ítem 5	.48	.51
	Ítem 19	.49	.49
	Ítem 29	.40	.59
Permisividad Parental	Ítem 2	.38	.63
	Ítem 15	.41	.58
	Ítem 22	.56	.36

Apéndice E: Prueba de normalidad

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las escalas

Escalas	Estadístico	<i>gl</i>	<i>P</i>
Resiliencia	.14	119	.000
Percepción de sí mismo	.10	119	.004
Planificación del futuro	.15	119	.000
Competencia Social	.09	119	.031
Cohesión familiar	.13	119	.000
Recursos Sociales	.19	119	.000
Estilo estructurado	.12	119	.000
CaMir-R			
Seguridad	.15	119	.000
Preocupación Familiar	.09	119	.031
Interferencia de los padres	.10	119	.004
Autosuficiencia y rencor contra los padres	.14	119	.000
Traumatismo infantil	.09	119	.019
Valor de la autoridad de los padres	.19	119	.000
Permisividad parental	.15	119	.000