

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**RASGOS DE PERSONALIDAD DE PAREJAS QUE PRESENTAN
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE
TINGAMBATO, MICHOACÁN.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

Susana Alemán Godoy

Alba Edith Hernández Meyin

Asesor: Lic. José de Jesús González Pérez

Uruapan, Michoacán, a 7 de febrero de 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Esta tesis está dedicada a nuestros Padre, a quienes agradecemos de todo corazón por su amor, cariño y comprensión en todo momento.

Agradecemos a nuestros maestros por su disposición y ayuda brindada.

A la Universidad don Vasco, A.C por ser una institución que nos brindó un crecimiento profesional en nuestro desarrollo educativo.

Al Lic. José de Jesús González Pérez por su apoyo y guía en la realización de este proyecto.

También agradecemos al Lic. Héctor Raúl Zalapa Ríos por su contribución fundamental para la conclusión del proyecto.

ÍNDICE

Introducción

Antecedentes.	1
Planteamiento del problema.	5
Objetivos.	6
Preguntas de investigación.	7
Justificación.	7
Marco de referencia.	10

Capítulo 1. Rasgos de personalidad.

1.1 Conceptos de rasgo y personalidad.	12
1.1.1 Rasgo.	12
1.1.2 Personalidad.	13
1.2 Teorías de la formación de la personalidad.	14
1.2.1 Teoría de Freud.	15
1.2.2 Teoría de Karen Horney.	18
1.2.3 Teoría del Desarrollo Psicosexual de Erik Erikson.	19
1.3 Tipos de personalidad.	26
1.3.1 Tipología de Sheldon.	26
1.3.2 Tipología de Kretschner.	27
1.3.3 Tipología de Karen Horney.	28
1.3.4 Tipología de Riso.	29

1.4	Rasgos de personalidad.	31
1.5	Personalidad normal y anormal.	31
1.5	Personalidad violenta.	32
1.6	Influencia familiar para el desarrollo de la personalidad violenta.	33
1.6.1	Factores somáticos.	34
1.6.2	Factores orgánicos.	34
1.6.3	Factores familiares condicionantes.	35
1.6.4	Factores condicionantes recibidos en la adolescencia..	35
1.7	Clasificación de los trastornos de personalidad según el DSM-IV TR.	36
1.8	Trastornos de la personalidad relacionados con la agresividad..	39
1.8.1	Trastorno explosivo intermitente.	40
1.8.2.	Trastorno pasivo agresivo..	41
Capítulo 2. Violencia en la pareja.		
2.1	Conceptos de violencia.	44
2.2	Orígenes de la conducta violenta.	44
2.3	Causas de la conducta violenta.	46
2.4	Factores predisponentes de la violencia.	49
2.5	Predictores de la violencia.	51
2.5.1	Características de la persona violenta.	54
2.6	Diferencias y similitudes de la agresividad frente a la violencia..	54
2.7	Tipos de violencia	55
2.7.1	Violencia física.	56
2.7.2	Violencia sexual.	57

2.7.3 Violencia verbal.	57
2.7.4 Violencia emocional.	57
2.7.5 Violencia económica.	57
2.7.6 Violencia por negligencia.	58
2.7.7 Violencia de género.	58
2.8 Consecuencias de la violencia.	59
2.9 Prevención de la violencia.	61
2.10 Tratamiento.	63
2.10.1 Tratamiento médico.	64
2.10.2 Tratamiento psicológico.	66

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica.	69
3.1.1 Enfoque cuantitativo.	69
3.1.2 Investigación no experimental.	71
3.1.3 Estudio transversal.	71
3.1.4 Alcance descriptivo.	72
3.1.5 Técnicas de recolección de datos.	72
3.2 Descripción de la población y muestra.	81
3.3 Descripción del proceso de investigación.	82
3.4. Análisis e interpretación de resultados.	84
3.4.1. Expresiones de violencia en las parejas.	84
3.4.2 Rasgos de personalidad en las parejas donde se presenta la violencia.	85

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se realiza un análisis sobre los rasgos de personalidad característicos de parejas con violencia intrafamiliar. Como tarea inicial, se exponen a continuación los elementos que proporcionen un panorama que permita comprender el problema investigado.

Antecedentes.

La violencia conyugal es entendida como cualquier agresión física, psicológica o sexual que vulnere la libertad de uno de los miembros de la pareja y ocasione daños personales.

La palabra violencia “indica una manera de proceder que ofende y perjudica a alguien mediante el uso exclusivo y excesivo de la fuerza. Deriva de vis, fuerza” (Velázquez; 2003: 27).

Las siguientes investigaciones son antecedentes que existen de algunos estudios sobre violencia intrafamiliar.

La primera, denominada violencia conyugal y trastornos de personalidad, de Irazoque y Hurtado (2002), de la Universidad Católica Boliviana, cuya muestra representativa fue de 36 parejas, tuvo como objetivo determinar la incidencia de los

rasgos de personalidad desadaptativa del agresor y la víctima dentro de la problemática de la violencia conyugal. Además de determinar el perfil del agresor y el agredido. La investigación fue de tipo correlacional, se utilizaron dos instrumentos, el Cuestionario de Violencia Conyugal y el Cuestionario Internacional de Evaluación de Trastornos de Personalidad, Modulo DSM-IV (IPDE).

En los resultados se observó que a nivel general, los participantes obtuvieron rasgos de personalidad Tipo A, es decir se caracterizan por una personalidad tipo esquizo; poco contacto con la realidad, evitación social y retraimiento. En segundo lugar se encuentran los rasgos de Tipo C, que se caracterizan por poseer un núcleo afectivo, estas personas no perciben la contingencias de sus acciones y orientan sus vida hacia logros personales. Por último, se encuentran los trastornos de Tipo B, caracterizados por un alto perfil de salida o descarga al medio y una actuación de modo agradable para lograr su propósito.

En una segunda investigación se detectaron las características psicológicas de los hombres que ejercen violencia conyugal, la cual fue realizada por Rodríguez y cols. (2002), en Bogotá, Colombia. Consistió en un estudio descriptivo-correlacional, que buscó identificar las características psicológicas de los hombres que ejercen violencia conyugal tanto física como psicológica, en comparación con un grupo de hombres que no la ejercían. La muestra fue de 97 hombres entre los 19 y los 60 años, que tenían una relación conyugal al momento de realizar el estudio; fue dividida en dos grupos 40 participantes que reportaron ejercer comportamiento de agresión conyugal y 57 participantes que reportaron no ejercerlo.

Se aplicaron como instrumentos, la Escala de Aserción de Pareja (ASPA), Inventario de Estilos de Afrontamiento, Escala de Apreciación del Estrés (EAE) y Escala de Rabia de Novaco.

Los resultados mostraron diferencias entre los grupos en la proporción de uso de diferentes estilos de comunicación conyugal y de respuestas de afrontamiento, así como medidas similares en niveles de ira y estrés, a partir de lo cual se notó que los hombres sin comportamiento violento hacia su pareja, presentaron puntuaciones más altas en la aserción y menores en la agresión; se mostró que la interacción cotidiana presenta comportamientos propios de todos los estilos de comunicación, siendo la aserción el más utilizado y la agresión el de menor uso para ambos. Al igual, se observó que los participantes utilizan un rango amplio de respuestas ante la ocurrencia de eventos estresantes.

Otro estudio de validez factorial fue La Escala de Violencia hacia la Pareja, conformada por una muestra nacional mexicana y realizada por Natera y cols. (2004), en México.

La investigación epidemiológica, permitió evaluar la violencia infringida a la mujer por parte de su pareja masculina. La muestra fue probabilística, estratificada con selección de conglomerados en varias etapas del muestreo, la escala de violencia se aplicó sólo a 1149 mujeres que cumplieron el requisito de tener o haber tenido pareja al momento de hacer la entrevista.

Dicha escala estuvo compuesta por doce reactivos que se agruparon en dos factores que exponen un 52.2% de la varianza total. El primero se denominó violencia física y verbal, ya que incluye aspectos que implican golpes, gritos y amenazas de golpes a la mujer; el segundo factor se denominó amenazas de suicidio y de muerte, ya que incluye situaciones relacionadas con esta área.

La encuesta reveló una prevalencia de 45.7% en mujeres que han sufrido algún tipo de violencia, y un 45.3% que han estado en situaciones de violencia física y verbal, mientras que 9.6% recibieron amenazas de muerte y suicidio.

Se apreció que la violencia física y verbal se presentó con una frecuencia significativamente mayor en el caso de mujeres que tienen escolaridad baja, menores ingresos, están separadas o divorciadas, que afirman no pertenecer a alguna religión o informaron haber tenido antecedentes de violencia familiar en su familia de origen.

Planteamiento del problema.

Se habla mucho de la violencia doméstica, la cual constituye un problema que actualmente se vive en la sociedad, es un tema del que se habla fuera y dentro del hogar, sin embargo es difícil de aceptar y reconocer la violencia como parte de una familia.

De acuerdo con González (2005), la violencia por parte de la pareja está asociada a una sensación de amenaza a la vida y el bienestar emocional por las graves implicaciones psicológicas que produce.

La violencia intrafamiliar en México, es un problema que se ha presentado desde décadas anteriores; tres de cada cinco familias sufren las consecuencias de algún agresor dentro de la familia. Sin embargo, no hay datos específicos que demuestren la personalidad del agresor dentro de la familia, según refiere Rodiles (2005).

La violencia doméstica no es solamente el abuso físico, los golpes, o las heridas. Son aún más terribles la violencia psicológica y la sexual, por el trauma que causan en comparación con la violencia física. Hay violencia cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona; tal es el caso que existe en el Centro de Salud del Municipio de Tingambato, Michoacán, en donde se han presentado varios casos de parejas que sufren violencia intrafamiliar.

En función de lo anterior, se vuelve necesario realizar este estudio, en el cual se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los rasgos de personalidad más característicos en parejas que presentan violencia intrafamiliar, que acuden al programa sobre violencia intrafamiliar del Centro de Salud del municipio de Tingambato, Michoacán?

Objetivos.

La presente investigación se orientó al cumplimiento de las directrices que se enuncian ahora.

Objetivo general.

Establecer los rasgos de personalidad característicos de parejas que presentan violencia intrafamiliar, que acuden al programa sobre violencia intrafamiliar del Centro de Salud del municipio de Tingambato, Michoacán.

Objetivos particulares.

1. Definir los rasgos de personalidad con base en las teorías existentes.
2. Describir los orígenes de la agresividad.
3. Exponer los tipos de violencia que existen.

4. Detectar el tipo de violencia que se presenta en las parejas que asisten al programa sobre violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Tingambato, Michoacán.
5. Evaluar los rasgos de personalidad de las parejas que presentan violencia intrafamiliar.
6. Indicar los rasgos de personalidad más representativos que se muestran en las parejas que presentan violencia intrafamiliar.

Preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es el tipo de violencia que se presenta con más frecuencia en las parejas que asisten al programa sobre violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Tingambato, Michoacán.
2. ¿Cuáles son los rasgos de personalidad más representaciones en las parejas que presentan violencia intrafamiliar?
3. ¿Existe similitud en los rasgos de personalidad de las parejas que sufren violencia intrafamiliar que acuden al Centro de Salud de la comunidad de Tingambato, Michoacán?

Justificación.

La presente investigación puede resultar de importancia para la sociedad al aportar datos sobre los rasgos de personalidad de los individuos violentos dentro de

la familia, esto hará posible a las personas incrementar su conocimiento sobre los temas y utilizar la información presentada para prevenir la violencia intrafamiliar.

El Centro de Salud de Tingambato, por su parte, podrá emplear los datos arrojados para detectar y orientar a las parejas que sufren de violencia, así como a quienes requieran atención, ya sea médica o psicológica, con la finalidad de frenar la violencia intrafamiliar.

Los resultados obtenidos a través de ésta investigación pueden ser la base para la realización de futuras investigaciones en la Universidad Don Vasco. También pueden servir como consulta, específicamente para las escuelas de Pedagogía, Trabajo Social, Derecho y Psicología.

De esta manera, se puede brindar una orientación acerca de las alternativas de manejo de dichos casos, en particular para los psicólogos clínicos, quienes se enfrentan dentro de su ejercicio profesional al apoyo de personas que son víctimas de violencia intrafamiliar.

Como base teórica, puede resultar un apoyo para el estudio de dicho fenómeno de parte de los psicólogos sociales, así como los trabajadores sociales, en el manejo de personas con características violentas, asimismo, a los pedagogos les permitirá incluir el tema en el diseño de los programas educativos, para contribuir a la reeducación de la sociedad actual. En el caso de aquellos que se encuentran dentro del área de promoción de la salud, podrán concientizar a la sociedad acerca

de la gravedad de este problema, algunas de sus manifestaciones, repercusiones y la importancia de denunciarlo y tratarlo médica y psicológicamente, de modo que sea posible prevenirlo e incluso erradicarlo.

Marco de referencia.

El Centro de Salud de Tingambato fue inaugurado en el año de 1979 por el Doctor José Quiñones Venegas, junto con el apoyo del presidente municipal en turno, Ramiro Jiménez.

Unos años después, pasó a la dirección del Dr. Santiago Gudiño y de la Jefa de Enfermería Estela Chávez González; era un edificio viejo que funcionaba como Escuela y Centro de Salud, por lo tanto, tenía muchas carencias. Dentro de los servicios que brindaba era la atención de partos, aplicación de vacunas, también se realizaban curaciones y consulta médica al público en general, aun cuando no contaban con el equipo necesario.

Más tarde, en el año de 1994, el presidente Santiago Gudiño Altamirano les brindó el apoyo requerido para desempeñar adecuadamente sus funciones, gracias a lo cual el centro cuenta ahora con su propio espacio y equipo, lo que a su vez le ha permitido ganar el reconocimiento social..

El Centro de Salud del municipio de Tingambato Michoacán, se ubica en la calle Morelos número 63, Colonia Centro. Está distribuido de la siguiente manera: en la entrada principal hay una sala de espera y una recepción; en la parte posterior se encuentran los servicios de Estomatología, Hidratación Oral, Estimulación Temprana, tres consultorios médicos, una Sala de Observación y Curaciones, CEYE (Centro de

Equipos y Esterilización), Citología, una sala de expulsión y un auditorio. El edificio es de una sola planta,

El equipo de trabajo que labora en la institución se integra por: La Directora, Dra. Ariana Jimena González Velázquez; la Jefa de Enfermería, Alejandra Mejía Chávez; además cuenta con un médico de base y dos internos, prestadores de servicio en enfermería y odontología, y otros servicios como psicología y maestro de educación física.

Su misión consiste en otorgar a la población abierta, la atención médica integral, de los servicios de salud de primer nivel con calidad profesional y calidez humana, reflejado en la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.

Su visión se orienta a mejorar objetiva y continuamente los servicios de salud dirigidos al usuario, involucrando a los prestadores de servicio de dicha unidad, conjuntamente con las autoridades jurisdiccionales y municipales.

El Centro de Salud asume sus propios valores: labor de equipo, cultura de calidad, trato digno a los usuarios, unidad, compromiso, liderazgo y vocación de servicio.

CAPÍTULO 1

RASGOS DE PERSONALIDAD

En el presente capítulo se hablará de los conceptos de rasgo y de personalidad; de igual manera, se describirán las teorías de la formación de personalidad con base en diversos autores tales como Freud, Karen Horney y Erik Erikson. Asimismo, se dejarán esclarecidas las diferencias entre la normalidad y anormalidad a nivel de personalidad, mediante una revisión de los trastornos que se generan ante una alteración de la misma.

1.7 Conceptos de rasgo y personalidad.

Las definiciones de rasgo y personalidad difieren según los autores que los aborden. La explicación sobre dichos conceptos se expondrá a continuación.

1.1.1 Rasgo.

“Un rasgo es una característica humana o animal que varía de un individuo a otro” (Harré y Lamb; 1992:365). El concepto es particularmente importante en la psicología de la personalidad, porque en un esfuerzo mayor en años recientes, se ha procurado establecer las principales dimensiones de temperamento según las cuales diferencia a las personas, como un primer paso hacia la explicación de tales discordancias. Los rasgos se conciben como atributos razonablemente estables y

duraderos, a diferencia de los estados, que son predisposiciones conductuales temporales.

Según indica Larsen (2005), los rasgos psicológicos son características que describen formas en las que las personas difieren entre sí. Carven (2005), por su parte, afirma que en los rasgos se considera que las diferencias entre los individuos radican en la cantidad de características que muestra su personalidad; este autor supone que las diferencias entre la gente son cuantitativas más que cualitativas.

1.1.2 Personalidad.

Menciona Allport (1980) que el origen de la palabra personalidad y su primitiva persona han suscitado durante mucho tiempo el interés de los lingüistas. El concepto de personalidad se refiere a un cierto conjunto de cualidades que resulta socialmente agradable y eficaz. El modo de comportarse o de actuar influye con éxito sobre otras personas.

Para Sferra (2007), la palabra personalidad tiene un significado técnico, ya que para los especialistas de la conducta humana, la personalidad es lo íntimo de todo individuo, el resultado de todas las reacciones expresadas en su vida diaria.

El término personalidad se usa en muchas formas, cita Dicaprio (1989); puede referirse a todo lo que se sabe acerca de una persona o a lo que es único o típico en alguien. El significado popular incluye rasgos como el atractivo social y la simpatía de

los demás. Pero desde un punto de vista científico, todos presentan una personalidad. Se puede pensar en la personalidad como una identidad particular del individuo.

De acuerdo con Allport (1989), personalidad es la organización mental total de un ser humano, en cualquiera de los estadios de desarrollo. Comprende todos los aspectos del carácter humano: intelecto, temperamento, habilidad, moralidad y todas las actitudes que han sido elaboradas en el curso de la vida del individuo, también es el agregado organizado de sus procesos y estados psicológicos.

Harré y Lamb (1992) definen la personalidad como aquellas características de un individuo que determinan su adaptación singular en su entorno. El desarrollo comienza al nacer y continúa durante todo el ciclo vital.

1.8 Teorías de la formación de la personalidad.

Dicaprio (1987), refiere que una teoría de la personalidad es una caracterización de la personalidad que se basa en la observación, corazonadas intuitivas, consideraciones racionales y los descubrimientos de la investigación experimental.

Las diversas teorías de la personalidad tienen límites de convivencia según señala Kelly (citado por Dicaprio; 2005), lo que significa que se aplican mejor a ciertos aspectos de la personalidad, por ejemplo las teorías de Erikson (1986) se

enfocan el desarrollo de la personalidad, las teorías de Murray se centran en la motivación, Freud (citado por Harré y Lamb; 1992) le da mucha importancia al conflicto.

Los estudios publicados sobre el desarrollo de la personalidad se refieren principalmente a los niños.

1.8.1 Teoría de Freud.

Harré y Lamb (1992) hablan de la conocida teoría de Freud acerca del desarrollo psicosexual, la cual se describirá a continuación.

Freud (citado por Harré y Lamb; 1992), creía que las fuerzas instintivas de naturaleza primordialmente sexual, representaban las bases de todo comportamiento humano y conforman la libido, ésta es de carácter sexual en un sentido muy amplio y aparece durante la infancia y el comienzo de la niñez. Este autor establece una división en estadios, el primero se vincula con la boca y se le conoce como oral, en éste se observa el grado con el que se ven gratificadas o frustradas las pulsiones libidinales.

La etapa oral abarca aproximadamente los primeros 18 meses de vida, el niño fija principalmente su conducta en la boca: al comer, chupar y morder. Los niños súper mimados o frustrados en esta etapa, al llegar a adultos, pueden presentar

rasgos de la personalidad oral: dependencia, pasividad, comilones, fumadores, conversadores y de características compulsivas.

Al segundo estadio le llamó anal, en el cual los niños deben aprender a controlar por primera vez sus impulsos naturales. Este hecho marca el inicio de la etapa anal, el bebé extrae el placer del proceso de la defecación y de los productos de sus propias excreciones. Si la fijación se produce durante este periodo Freud (referido por Harré y Lamb; 1992), supone que más tarde el niño tendría problemas en sus relaciones con la autoridad y en su necesidad de control, también presentará desconfianza, terquedad, desorden y sadismo, o excesiva docilidad, excesivo orden y limpieza.

La siguiente etapa es la fálica, en ella el niño emprende juegos de carácter específicamente sexual y pone de manifiesto una curiosidad a este respecto, los niños descubren los genitales y se recrean en ellos. Sus fantasías se orientan en torno a los complejos de Edipo y de Electra (nombres de los personajes de la literatura griega que amaban en exceso al progenitor del sexo contrario y sentían gran rivalidad hacia el ascendiente del mismo sexo).

Freud (retomado por Harré y Lamb; 1992) creía que la resolución de estos complejos era fundamental para el desarrollo de la moralidad y la conducta apropiada a su papel sexual. Si no se solventan adecuadamente, la persona puede rechazar el papel sexual socialmente sancionado y tornarse homosexual o lesbiana, o bien presentar conducta antisocial, perversa o inmoral.

Al terminar la etapa fálica, pensaba que ya estaba esencialmente formada la personalidad de los niños. Para él, dicho atributo quedaba totalmente desarrollado o determinado alrededor de los cuatro años.

Los siguientes siete años de vida no constituyen una etapa de grandes necesidades, ni cambios fundamentales en la personalidad. Al presentarse la pubertad, vuelven a presentarse los intereses sexuales como una renovación de la propia percepción corporal, dado que el desarrollo hormonal ha favorecido la diferenciación de los rasgos de feminidad y virilidad.

Durante la adolescencia y los primeros años de la vida adulta, que en términos generales coinciden con la etapa genital, los individuos se orientan hacia las relaciones interpersonales y empiezan a participar en las actividades de su cultura. Hasta este período han estado absortos en sus propios cuerpos y en la satisfacción de sus necesidades. En esta etapa nueva, como adolescentes, aprenden a establecer relaciones satisfactorias con las demás personas. Según Freud (citado por Harré y Lamb; 1992), una relación heterosexual madura es el punto que marca el comienzo de la madurez.

Los teóricos modernos que se identifican con las concepciones del autor citado, han rechazado prácticamente la importancia que concedió a las pulsiones sexuales y han prestado mayor atención a los aspectos sociales e interpersonales del desarrollo de la personalidad.

Harré y Lamb (1992) mencionan cuatro características de la teoría de Freud, que han persistido y ejercido influencias sobre los estudios modernos acerca del desarrollo de la personalidad.

La primera es la interacción con el medio social, la cual es necesaria para que se desarrolle cada uno de los sucesivos estadios; la segunda consiste en que la personalidad del adulto, es en gran parte una función de las probables interacciones en el seno de la familia nuclear; en tercer lugar, el desarrollo inicial de la personalidad tiene a menudo el carácter de una resolución de conflictos internos, y es probable que no pueda ser objeto de observación; en cuarto término, los acontecimientos de la primera infancia determinan la personalidad en mayor medida que los acontecimientos posteriores.

1.8.2 Teoría de Karen Horney.

Se basa en la teoría psicosexual de Freud, rechaza algunas de sus ideas más prominentes, en especial el análisis de la mujer y su hincapié en los instintos sexuales. Horney (1937), concluyó que los factores ambientales y sociales son la influencia más importante en el moldeamiento de la personalidad, y resultan muy decisivas las relaciones humanas que se experimentan en la niñez.

Los adultos son víctimas de la ansiedad, ante la cual adoptan una de las tres posibles estrategias de afrontamiento, también llamadas tendencias neuróticas, que ayudan a la resolución de problemas emocionales y garantizan la seguridad

acercándose a la gente (sumisión), atacando a las personas (agresión) o alejándose (desapego).

Las personas bien ajustadas experimentan ansiedad y amenazas contra su seguridad, pero como su ambiente infantil permitió satisfacer las necesidades emocionales primarias, éstas logran desarrollarse sin quedar atrapadas en los estilos neuróticos de vida.

Para Horney (1937), la cultura y no la anatomía determina las características que distinguen los sexos, logrando cambiar esos factores sociales. El hecho de que los hombres sean más agresivos y menos afectuosos que la mujer se puede explicar estudiando la sociedad, así como la cultura más que la biología, de igual manera, este autor consideraba que al cambiar la cultura y la sociedad, se transforman las relaciones humanas.

1.2.3 Teoría del Desarrollo Psicosexual de Erik Erikson.

Erikson (1986), modificó y amplió la teoría freudiana al enfatizar la influencia de la sociedad en la personalidad.

Papalia (2008), refiere que Erikson argumentó que el desarrollo del yo es un proceso de toda la vida. La teoría del desarrollo psicosocial cubre ocho etapas del ciclo vital, cada una incluye una crisis en la personalidad, un aspecto primordial del desarrollo que es importante en ese momento, surge de acuerdo con un período de

maduración; estas fases deben ser resueltas satisfactoriamente para un progreso sano del yo.

La resolución exitosa de cada una de las ocho crisis requiere del balance de un rasgo positivo y su rasgo negativo correspondiente.

1. Confianza frente a desconfianza (del nacimiento a los 12-18 meses).

El bebé desarrolla la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado.

El no completar con éxito esta etapa, puede dar lugar a una incapacidad para confiar y, por lo tanto, una sensación de miedo por la inconsistencia del mundo. Puede dar lugar a ansiedad, inseguridades, y una sensación excesiva de desconfianza en el mundo. La virtud que desarrolla es la esperanza.

2. Autonomía frente vergüenza y duda (de los 12-18 meses a 3 años).

Los niños comienzan a afirmar su independencia al caminar lejos de su madre, escoger con qué juguete jugar y realizar elecciones sobre lo que quieren usar para vestir o lo que desean comer. Si se anima y se apoya la independencia

creciente de los niños en esta etapa, se vuelven más confiados y seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo.

Si se les critica, controla excesivamente o no se les da la oportunidad de afirmarse, comienzan a sentirse inadecuados en su capacidad de sobrevivir, y pueden entonces volverse excesivamente dependientes de los demás, carecer de autoestima y tener una sensación de vergüenza o dudas acerca de sus propias capacidades. La virtud que se desarrolla en esta etapa es la voluntad.

3. Iniciativa frente a culpa (3 a 6 años).

Los niños se imponen o hacen valer con más frecuencia, comienzan a planear actividades, inventan juegos, e inician actividades con otras personas. Si se les da la oportunidad, desarrollan una sensación de iniciativa y se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones. Inversamente, si esta tendencia se ve frustrada con la crítica o el control, los niños desarrollan un sentido de culpabilidad. Pueden sentirse como un fastidio para los demás y por lo tanto, seguirán siendo seguidores, con falta de iniciativa. Se desarrolla como virtud el propósito.

4. Industriosidad frente a inferioridad (6 años a la pubertad).

En esta etapa los niños comienzan a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros. Inician proyectos, los siguen hasta terminarlos y se sienten bien por lo

que han alcanzado. Durante este tiempo, los profesores desempeñan un papel creciente en el desarrollo del niño.

Si se anima y refuerza a los niños por su iniciativa, comienzan a sentirse trabajadores y tener confianza en su capacidad para alcanzar metas. Si esta iniciativa no se anima y es restringida por los padres o profesores, el niño comienza a sentirse inferior, duda de sus propias capacidades y, por lo tanto, puede no alcanzar todo su potencial. Como virtud se desarrolla la destreza.

5. Identidad frente a confusión de papeles (de la pubertad hasta la adultez temprana).

Los niños se están volviendo más independientes, y comienzan a mirar el futuro en términos de carrera, relaciones, familias y vivienda. Durante este período, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad con base en el resultado de sus exploraciones.

Este sentido de quiénes son puede verse obstaculizado, lo que da lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos y su papel en el mundo. La virtud que desarrolla es la fidelidad.

6. Intimidad frente a aislamiento (adultez temprana).

En la adultez temprana, aproximadamente desde los 20 a los 25 años, las personas comienzan a relacionarse más íntimamente con los demás. Exploran las relaciones que conducen hacia compromisos más largos con alguien que no es un miembro de la familia. Completar con acierto esta etapa puede conducir a relaciones satisfactorias y aportar una sensación de compromiso, seguridad, y preocupación por el otro dentro de una relación.

Erikson atribuye dos virtudes importantes a la persona que se ha enfrentado con éxito al problema de la intimidad: afiliación (formación de amistades) y amor (interés profundo en otra persona). El evitar la intimidad, por temor al compromiso y las relaciones, puede conducir al aislamiento, a la soledad, y a veces a la depresión.

7. Productividad frente a estancamiento (adultez intermedia).

Esta etapa dura desde los 25 hasta los 60 años aproximadamente, se establecen las carreras, una relación, se inicia con la familia propia y se desarrolla una sensación de ser parte de algo más amplio.

Se aporta algo a la sociedad al criar a los hijos, ser productivo en el trabajo y participar en las actividades y organización de la comunidad. Si no se alcanzan estos objetivos, se quedan estancados y con la sensación de no ser productivos. No

alcanzar satisfactoriamente la etapa de generatividad da lugar a un empobrecimiento personal.

El individuo puede sentir que la vida es monótona y vacía, que simplemente transcurre el tiempo y envejece sin cumplir sus expectativas. Son personas que han fracasado en las habilidades personales para hacer de la vida un flujo siempre creativo de experiencia y se sienten apáticos y cansados. Las personas generativas encuentran significado en el empleo de sus conocimientos y habilidades para su propio bien y el de los demás; por lo general, les gusta su trabajo y lo hacen bien. Se desarrolla como virtud el cuidado.

8. Integridad del yo frente a desesperación (adulthood).

Mientras se envejece y se jubila, se tiende a disminuir la productividad, y se explora la vida como persona jubilada. Durante este periodo son contemplados los logros y podría desarrollarse la integridad si se considera que se ha llevado una vida acertada. En caso contrario, al ver la vida como improductiva, se presenta un sentimiento de culpa por las acciones del pasado, se considera que no se lograron las metas que se tenía en la vida, existe un disgusto con la misma, aparece la depresión. La virtud a desarrollar es la sabiduría.

La teoría de Erikson se ha sostenido mejor que la de Freud, especialmente por su énfasis en las influencias sociales y culturales, así como en el desarrollo posterior

a la adolescencia. Sin embargo, algunos de los conceptos, al igual que los de Freud, son difíciles de probar de forma rigurosa.

En la formación de la personalidad están involucrados diversos factores, con base en lo que dice Sferra (2007), los cuales podrían englobarse en dos ramas principales: la herencia y el medio circulante.

- a) La herencia determina el género biológico, la constitución física y, en algunos casos, la longevidad (la expectativa de vida). La herencia es el material genético que se posee desde el momento en que se es concebido y que llega después de varias generaciones como un caudal de características biológicas, que al interactuar con determinados fenómenos ambientales (físicos y socioculturales), hacen que ciertos comportamientos sean posibles. Es necesario aclarar que el comportamiento no se hereda; lo que se hereda es una constitución biológica tal que, en ciertos ambientes, los individuos tendrán determinadas características personales y comportamientos, y no otros.
- b) El medio circundante puede considerarse tanto físico (geográfico) como social. El medio físico se refiere a aquellos aspectos del entorno, tanto geográfico natural clima y temperatura, humedad, altura sobre el nivel del mar, características de cada región, como ambientes diseñados: ciudad, campo, apartamento o casa.

1.9 Tipos de personalidad.

A continuación se describen los tipos de personalidad, al tomar en cuenta la estructura física y desempeño para algunas actividades, según la perspectiva de diversos autores.

1.9.1 Tipología de Sheldon.

Sheldon (citado por Gordon 1980), basa su tipología en fotografías de personas y divide a la personalidad en seis tipos:

1. Somatotónico: muestra cierta agresividad, le gustan las aventuras físicas, es enérgico, necesita de ejercicio, tiene tendencia a dominar, ama el riesgo, si pasa penas o contrariedades siente la necesidad de actuar.
2. Viscerotónico: le gusta la comodidad, presenta reacciones lentas, es sociable, complaciente, duerme profundo, le gusta la compañía.
3. Endomórfico: tiene las vísceras digestivas y otras cavidades corporales anchas, de forma redondeada en general, pero es relativamente débil en cuanto al desarrollo muscular y óseo.
4. Cerebrotónico: tiene limitación en las actividades y movimientos, muestra reacciones rápidas, gran intensidad, ansiedad, es reservado, inhibido, duerme mal, tiene pensamiento introvertido, busca la soledad.
5. Mesomórfico: tiene huesos y músculos grandes, la forma del cuerpo tiende a ser rectangular.

6. Ectomórfico: presenta las extremidades largas y delgadas, las cavidades en el interior del cuerpo pequeñas y el desarrollo muscular escaso, tiende a la forma lineal.

1.9.2 Tipología de Kretschner.

La investigación de Kretschner (citado por Gordon 1980), relaciona el temperamento, la estructura física, así como la teoría que se basa en diferenciar la percepción de la personalidad, la cual se concreta en los siguientes tipos:

1. Tipo leptosoma: es delgado, largo, con cabeza pequeña, cuello largo, nariz afilada, pelvis anchas.
2. Tipo pícnico: de forma redonda y suave, tiene muchos tejidos adiposos, extremidades cortas y anchas, cara redonda, cabeza grande, cuello corto y macizo, presenta calvicie.
3. Tipo atlético: hombros fuertes, anchos; pelo y piernas fuertes, cara delgada.
4. Tipo displásico: presenta anomalías como enanismo, gigantismo, estos sujetos no encajan en otros tipos, son casos extremos y mixtos, incapaces de clasificarse.
5. Tipos psíquicos:
 - Esquizotímico: se desconecta de la realidad, poco práctico, poco sociable, impenetrable, dominante, el sarcasmo lo divierte, es muy analítico.

- Esquizofrenia: tiene pensamientos abstractos, se inclina al orden, sistematización, tiene principios morales rígidos, es sensible, aislado e introvertido.
- Ciclotímico: es sociable, cordial, amable, su estado de ánimo pasa de la alegría a la tristeza sin razón alguna, presenta una lógica débil.
- Gliserotímico: presenta mucha actividad física, es poco flexible, apático, impulsivo, cerrado y no se relaciona con mucha gente.

1.9.3 Tipología de Karen Horney.

Horney (1937), divide la personalidad en cuatro tipos:

1. Sumiso: presenta la urgente necesidad de ceder o someterse a otros y se siente seguro sólo cuando recibe la protección y orientación.
2. Neurótico: es superficial y encubre sentimientos de agresión y ansiedad.
3. Agresivo: encubre sus sentimientos de sumisión y se relaciona con los demás en una manera hostil y dominante.
4. Ajustado: experimenta ansiedad y amenaza contra su seguridad, pero gracias al ambiente en la niñez que le permitió la satisfacción.

1.9.4 Tipología de Riso.

Riso (1993), se ha dedicado a desarrollar la teoría del Eneagrama, que divide a la personalidad en nueve tipos:

1. El reformador: es idealista, de principios éticos, concienzudo, quiere hacer el bien pero teme cometer errores. Organizado, ordenado y fastidioso, deriva en crítico y perfeccionista. Tiene problemas con la ira reprimida e impaciencia. En su mejor estado: sabio, realista, noble y moralmente heroico.
2. El ayudador: preocupado, empático, sincero, cálido. Amigable, generoso y sacrificado, también puede ser sentimental, halagador y complaciente. Le gusta estar cerca de otros y hacer cosas por otros para ser necesitado. Tiene problemas para hacerse cargo de sí mismo y reconocer sus propias necesidades. En su mejor estado puede ser generoso y altruista.
3. El triunfador: adaptable y orientado al éxito. Seguro de sí mismo, atractivo y encantador. Ambicioso, competente y energético; es consciente del status y busca avance personal. Preocupado de la imagen y lo que los demás piensen de él. En su mejor estado, es auténtico, se acepta y es todo lo que parece ser: un modelo que inspira a otros.
4. El individualista: es romántico, introspectivo. Consciente de sí mismo, sensible, reservado y callado. Se muestra emocionalmente honesto; también puede ser temperamental y egocéntrico. No se acerca a otros por sentirse vulnerable y defectuoso. En su mejor estado es inspirado y altamente creativo, capaz de renovarse a sí mismo y transformar su experiencia.

5. El investigador: es intenso, cerebral, tiene la capacidad de concentración y foco en el desarrollo de ideas y destrezas complejas. Independiente e innovador, puede volverse preocupado en sus pensamientos y construcciones imaginarias. Se vuelve desconectado, pero intenso. Presenta problemas con el aislamiento, la excentricidad y el nihilismo. En su mejor estado, es pionero visionario, adelantado a su tiempo y capaz de ver el mundo de una forma completamente distinta.
6. El leal: comprometido, orientado a la seguridad. Confiable, trabajador y responsable, puede ponerse a la defensiva, evasivo y altamente ansioso. Usualmente es precavido e indeciso, puede ser reactivo, desafiante y rebelde. En su mejor estado es estable internamente, confiado en sí mismo, apoya a los débiles y sin poder.
7. El entusiasta: es ocupado, productivo, versátil, optimista y espontáneo. Juguetón, espiritual, puede abarcar mucho, disperso y poco disciplinado. Busca experiencias nuevas y excitantes, pero se distrae y se cansa en el camino. Tiene problemas con la superficialidad e impulsividad. En su mejor estado usa su talento en metas que valen la pena, disfruta y está lleno de gratitud.
8. El desafiador: se manifiesta poderoso, dominante. Confiado en sí mismo, fuerte y asertivo. Protector, lleno de recursos y decidido, puede ser orgulloso y dominante. Siente que debe controlar el entorno. Presenta problemas con permitirse estar cerca de otros. En su mejor estado, usa su fuerza para mejorar las vidas de otros, es heroico, magnánimo y a veces históricamente grande.

9. El pacificador: es aceptado, inconsciente de sí, confiado y estable. Está dispuesto a seguir la corriente a otro para mantener la paz. Quiere que nada implique conflicto, por lo que tiende a ser complaciente y minimizar todo aquello que lo altere. Tiene problemas con la pasividad. En su mejor estado, es intensamente vivo, conectado consigo mismo y otros.

1.10 Rasgos de personalidad.

De acuerdo con Prieto (citado por Guzmán; 2009), los rasgos se pueden clasificar en cardinales, centrales y secundarios, como se describen a continuación.

1. Rasgos cardinales: son poco frecuentes, tan generales que influyen en todos los actos de una persona.
2. Rasgos centrales: son más comunes y a menudo observables en el comportamiento de un individuo.
3. Rasgos secundarios: son atributos que no constituyen una parte vital de la persona, pero sí intervienen en ciertas situaciones.

1.5 Personalidad normal y anormal.

Siempre ha sido un problema diferenciar entre lo normal y lo anormal, distintas personas definen estas características de modos diferentes, porque parten de un punto de vista propio y porque tienen diferentes propósitos. Existen tantos matices en

diferentes dimensiones, que gran parte de los autores suelen evitar definir lo normal y lo anormal.

La personalidad normal de acuerdo con Cameron (2007), es la perfecta o ideal; la normalidad significa la habilidad para conformarse y contar con lo que la sociedad espera de un individuo, por lo tanto, cuando no logra adaptarse es anormal. Este criterio es útil para ciertos propósitos, ya que toma en cuenta las notables diferencias que en las expectativas culturales encuentran quienes estudian sociedades diferentes y además, subraya la habilidad para adaptarse antes que la conformidad en sí. Pero ésta no necesariamente indica la normalidad y no siempre es patológica la incapacidad de conformarse.

1.11 Personalidad violenta.

Apodaca (2000), menciona que la conducta agresiva extrema y de género es nutrida por raíces subjetivas más que por las racionales, es generada por factores heterogéneos al igual que conflictos internos, con gran simbolismo en el proceso de manifestar. Cuando el exceso de energía destructiva no puede ser proyectado hacia un blanco externo, se vuelca contra el agente productor.

El agresor no sólo es un ser humano enfermo, sino el producto de una sociedad enferma en la que traduce, a través del lenguaje de la destrucción, las carencias, anhelos y conflictos internos del grupo familiar y de la sociedad correspondiente, pidiendo ayuda. La liberación de las fuerzas hostiles en un blanco

determinado no sólo implica matar o dañar físicamente a alguien sino que se dan diversos tipos de violencia: autodestrucción, agresión, engaño, estafa, abandono, violación sexual y emocional, profanación de la inocencia de los menores.

Según Perrone (2005), la actitud de los agresivos y violentos, tiende a la expansión, la conquista y el desprecio por el entorno social, muestra su voluntad de colonizar, someter a los otros, reivindicando la arbitrariedad, el despotismo y la tiranía.

“La violencia verbal, física y psicológica aparece en forma de injurias y humillaciones de desdén con respecto a los débiles y a las mujeres. Estos abusadores hacen alarde de sus fuerzas y su virilidad de un modo caricaturesco.” (Matine; 2005: 99).

Apodaca (2000), refiere que los rasgos de la personalidad del agresor más comunes son inestabilidad emocional, inmadurez e irresponsabilidad, introversión, egoísmo, desconfianza, hiperactividad, indiferencia, altanería y agresividad. Son personas que suelen mostrarse sentimentales, sugestionables y atraídos a la fantasía, así como seductores, impulsivos y con afán de dominio.

1.6 Influencia familiar para el desarrollo de la personalidad violenta.

Apodaca (2000), menciona que los antecedentes somáticos, como los orgánicos, familiares, educativos y socioeconómicos, al igual que algunos sucesos

en la adolescencia, pueden inducir a la violencia en el seno familiar. Enseguida se explican con mayor detenimiento.

1.6.1 Factores somáticos.

Estos componentes “son congénitos o hereditarios, es decir adquiridos en el momento de la concepción, durante el embarazo o bien al instante de nacer y después del nacimiento (postnatales). Dentro de éstos se encuentra el temperamento, el carácter y las alteraciones cromosómicas, así como en los factores postnatales se encuentran las disfunciones endócrinas, la epilepsia, y ciertas toxicomanías (alcoholismo)” (Apodaca; 2000:23).

Elterman (2000), menciona que las familias, al usar como recurso para cualquier situación el poder autoritario y la fuerza, convierten a la violencia en un hecho cotidiano, por lo cual los niños mediante pellizcos, jalones de oreja o insultos, por mencionar algunos ejemplos, aprenden a someterse ante quienes son más fuertes que ellos y a someter a quienes son más débiles.

1.6.2 Factores orgánicos.

Apodaca (2000), menciona que las alteraciones, transitorias o permanentes, provocadas en el cuerpo por alcohol o drogas y el efecto que tienen sobre la conducta, son una prueba de ello. Pueden ser producidas por el entorno ecológico, un golpe, un accidente, anomalías nutricionales y por algunas causas psicológicas.

1.6.3 Factores familiares condicionantes.

El estilo de padres influye en el desarrollo de la personalidad de manera trascendental: por un lado están aquellos padres que ejercen control limitante sobre los hijos, exigentes y persecutorios, rigurosos, no afectivos, egoístas, autoritarios, irritables y violentos; y por otro, los que son sobreprotectores, tranquilos y tolerantes, no afectivos, irresponsables, no comunicativos, fríos y apáticos

Elterman (2000) comenta que en la familia se aprende a comportarse y relacionarse con los demás, al igual que las maneras para enfrentar la vida y resolver problemas, por lo tanto dicho núcleo es muy importante en la educación. Una familia en la que aprenden a resolver los conflictos de mutuo acuerdo, construyendo día a día un ambiente de tranquilidad, bienestar, tolerancia y seguridad, enriquece su vida y fomenta una personalidad normal.

1.6.4 Factores condicionantes recibidos en la adolescencia.

Para Apodaca (2000), los conflictos para aceptar el tránsito propio de la adolescencia se traducen en problemas de adaptación del futuro agresor a nuevos grupos sociales, dificultades para la satisfacción de las necesidades progresivas de la dependencia, imposibilidad de afrontar ciertas exigencias externas fundamentales, así como experiencias sexuales precoces.

“A los adultos les corresponde la educación de los menores: hay algunos padres que maltratan y otros que marcan límites. Cuando los adultos marcan límites, se responsabilizan del bienestar de los menores y los educan con paciencia y amor, entonces se comportan conforme a su autoridad” (Elterman; 2000:18).

1.7 Clasificación de los Trastornos de Personalidad según el DSM-IV TR.

Los trastornos de personalidad inician al comienzo de la edad adulta, según como se definen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, o DSM-IV TR (APA; 2008), los cuales se describen a continuación.

- **Personalidad paranoide:** los individuos con este trastorno dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar; aunque no tengan prueba alguna que apoye esta previsión, tienen base suficiente para sospechar que los demás están urdiendo algún complot en su contra y que pueden ser atacados en cualquier momento, de repente y sin razón. Son reacios a confiar o intimar con los demás, porque temen que la información que comparten sea utilizada en su contra. Pueden negarse a contestar preguntas personales, suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de los cuales creen haber sido objeto. El menor desprecio provoca una gran hostilidad, que persiste durante mucho tiempo.
- **Personalidad esquizoide:** es un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano

interpersonal. Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga demasiado formar parte de una familia o de un grupo social. Suelen estar socialmente aislados o ser antisociables y casi siempre escogen actividades solitarias o aficiones que no requieran interacciones con otras personas.

- Personalidad esquizotípica: patrón general de déficit social e interpersonal, caracterizado por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.
- Personalidad antisocial: patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicópata, sociópata o trastorno disocial de la personalidad, debido a que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad, así como agresión a la gente, a los animales, destrucción de la propiedad, fraudes, hurtos o violación grave de las normas. Las personas con este trastorno desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás. Frecuentemente engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer personal.
- Personalidad narcisista: conlleva grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. Es habitual en ellos el sobrevalorar sus capacidades y

exagerar conocimientos y cualidades, frecuentemente dan la impresión de ser jactanciosos y presuntuosos. Pueden asumir alegremente el que otros otorguen un valor exagerado a sus actos y sorprenderse cuando no reciben las alabanzas que esperan y creen merecer. Es frecuente que la forma implícita, caigan en la exageración de sus logros y se den una infravaloración (devaluación) de la contribución de los demás.

- Personalidad histriónica: manifiesta emotividad generalizada y excesiva, comportamiento de búsqueda de atención. Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad, no están cómodos o se sienten despreciados cuando no son el centro de atención. En general son vivaces, dramáticos y tienden a llamar la atención, pudiendo al principio seducir a sus nuevos conocidos, por entusiasmo, por ser aparentemente muy abiertos o por ser seductores.
- Personalidad obsesiva-compulsiva: incluye preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia; los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades, hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad; son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones, a presentar una atención extraordinaria a los detalles y a comprobar repetidamente los posibles errores.

- Personalidad dependiente: necesidad general y excesiva de que se ocupen de ellos, lo que ocasiona un comportamiento sumisión y adhesión y temores de separación. Los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción de sí mismo como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que los demás (frecuentemente una sola persona) tomen la iniciativa y asuman la responsabilidad y las principales esferas de su vida.
- Personalidad pasiva-agresiva: es una personalidad evocativa. Presenta un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inadecuación e hipersensibilidad a la evaluación negativa.
- Finalmente, los sujetos con trastorno de la personalidad por evitación, escapan de trabajos o actividades escolares que impliquen un contacto interpersonal importante, porque tienen miedo de las críticas, la desaprobación o el rechazo; pueden declinar las ofertas de promoción laboral debido a que las nuevas responsabilidades ocasionarían críticas de los compañeros.

1.8 Trastornos de la personalidad relacionados con la agresividad.

Según el DSM-IV TR (citado por Durand y Barlow; 2007), los trastornos de personalidad son patrones desadaptativos y duraderos de relación con el ambiente y con uno mismo, se manifiestan en un amplio rango de contextos que causan un

deterioro funcional significativo o tensión. Generalmente, los trastornos relacionados con el control de impulsos empiezan con un arrastre irresistible, que daña al afectado.

Se incluyen dos trastornos con relación a la agresividad clasificada en dos categorías: el trastorno explosivo intermitente y el pasivo-agresivo.

1.8.1 Trastorno explosivo intermitente.

Quienes padecen este trastorno, indican Dutton y Golant (1999), tienen episodios en los que actúan con impulsos agresivos que llevan a violencia y destrucción de la propiedad; es común que la población presente este tipo de crisis agresivas; una vez que se descarta la presencia de otro trastorno o de toxicomanía, se diagnostica. La investigación se halla en la fase inicial y se centra en el influjo de neurotransmisores como serotonina y noradrenalina, y en la concentración de testosterona, además de su interacción con factores psicosociales como el estrés. Estas influencias y otras se examinan para explicar los orígenes de los trastornos.

Según el DSM-IV TR (APA; 2008), en el trastorno explosivo intermitente existe una gran dificultad para controlar los impulsos agresivos que da lugar a violencia o destrucción. Los episodios agresivos no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica. La persona puede descubrir los episodios agresivos como raros ataques en los que el comportamiento explosivo va precedido por una sensación de tensión o activación interior, seguido

inmediatamente de una sensación de liberación. Posteriormente, el individuo puede sentirse consternado, con remordimiento, arrepentimiento o avergonzado por su comportamiento agresivo.

1.8.2. Trastorno pasivo agresivo.

Según el DSM-IV TR (APA; 2008), la característica esencial de esta perturbación es un cuadro permanente de actitudes de oposición y resistencia pasiva ante las demandas adecuadas de rendimiento social y laboral, que se inicia al principio de la edad adulta y se refleja en multitud de contextos.

Los individuos con este trastorno acostumbran a mostrarse resentidos, llevan la contraria y se resisten a cumplir las expectativas de rendimiento que los demás depositan en ellos. Esta actitud de resistencia se traduce en aplazamientos, descuidos, obstinación e ineficiencia, como respuesta a las tareas que sus jefes les encomiendan.

Los individuos que presentan el trastorno pasivo-agresivo suelen sentirse estafados, despreciados e incomprensidos, y se pasan todo el día quejándose de los demás. Pueden moverse en dos extremos: bien lanzan amenazas hostiles hacia quienes consideran el origen de sus problemas, o bien intentan apaciguar los ánimos de estas personas mediante excusas o asegurándoles que en el futuro trabajarán mejor.

Los criterios para el diagnóstico del trastorno pasivo-agresivo de la personalidad incluyen:

- Resistencia pasiva a rendir en la rutina social y en las tareas laborales.
- Quejas de ser incomprendido y despreciado por los demás.
- Hostilidad, junto con facilidad para discutir.
- Crítica y desprecio irracionales por la autoridad.
- Muestras de envidia y resentimiento hacia los compañeros aparentemente más afortunados que él.
- Quejas abiertas y exageradas por su aparente mala suerte.
- Alternancia de amenazas hostiles y arrepentimiento.

Como ya se observó, en el presente capítulo los conceptos de rasgo y de personalidad son amplios, pero varían de un individuo a otro. La personalidad de un individuo se va construyendo por diversos factores, según las perspectivas de distintas teorías, que argumentan y fundamentan su formación. Existen diferentes tipos de personalidad que se desglosan después de las teorías. Se mencionan dos personalidades base: normal y anormal.

De aquí se desprenden los trastornos de personalidad que ya se mencionaron anteriormente, tomando en cuenta el DSM-IV TR (APA; 2008). Existen trastornos donde su principal característica es ejercer la violencia, tal el caso del trastorno

explosivo. En el caso del trastorno pasivo-agresivo va más allá de lo social y se asocia a la violencia emocional.

Precisamente la variable de la violencia, en el contexto de la pareja, constituye la otra variable de estudio y por ello, en el siguiente capítulo se examina con detenimiento.

CAPÍTULO 2

VIOLENCIA EN LA PAREJA

En el presente capítulo se explicará la agresividad en comparación con la violencia, asimismo, se describirá cada uno de los tipos de violencia, integrando sus definiciones y trastornos de personalidad relacionados con la agresividad.

2.1 Conceptos de violencia.

“De la raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza. El sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como violentar, violar y forzar.” (Corsi; 2001: 23).

La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. Puede hablarse de diferentes tipos. La violencia es siempre una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza, lo cual constituye así, tanto un método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar la voluntad del otro.

“La violencia es una manifestación de poder o de dominio con la intención de controlar a alguien, la forma más evidente de ejercer violencia es a través de la agresión, entendiendo a está como el propósito de dañar física o psicológicamente a alguna persona” (Apodaca; 2000: 11).

La palabra violencia “indica una manera de proceder que ofende y perjudica a alguien mediante el uso exclusivo y excesivo de la fuerza. Deriva de vis, fuerza” (Velázquez; 2003: 27).

Esta definición se refiere al uso y abuso de la fuerza física para obligar, mediante cualquier tipo de coacción, a que una persona haga algo en contra de su voluntad.

2.2 Orígenes de la conducta violenta.

Según Saucedo (1999), son cuatro los marcos teóricos invocados para tratar de explicar el origen y mantenimiento de la violencia intrafamiliar:

1. Modelo del aprendizaje social: postula que la conducta violenta es aprendida en el hogar, cuyos miembros la repiten posteriormente cuando forman sus propias familias. Aquellas personas que presenciaron escenas de agresiones verbales y físicas entre sus padres y otros familiares, tienden a repetirlas con sus propios cónyuges.
2. Modelo de la psicopatología: el origen de la agresividad radica en factores intrapsíquicos, es decir, en cuadros de psicopatología sufridos por el agresor; pero aunque en muchos casos de esposos y padres golpeadores es posible integrar un diagnóstico de trastorno de personalidad o de enfermedad mental, no hay un tipo específico de psicopatología presente en forma consistente en las personas violentas. Lo que si se observa habitualmente es que el estar

bajo los efectos del alcohol, se pueden desencadenar crisis de violencia al facilitar la desinhibición de los impulsos agresivos y disminuir el autocontrol y los escrúpulos de orden moral.

3. Modelo de la agresividad estimulada aversivamente: establece que la conducta agresiva, más que ser aprendida, deriva del simple deseo de producir dolor y es precipitada por una variedad de estímulos. Así, el concepto de la agresión aversivamente estimulada, se enfoca en la intención del responsable.
4. Modelo sistémico: ya que la violencia intrafamiliar no es un fenómeno simple de causa-efecto, ha aparecido un cuarto marco teórico de tipo multifactorial. Esta teoría propone que existen relaciones disfuncionales entre los individuos violentos y sus contextos interpersonal, físico y organizacional. Tales relaciones, a su vez, ponen en riesgo a todos los miembros de la familia para interacciones de abuso y violencia.

2.3 Causas de la conducta violenta.

Es importante esclarecer por qué los cónyuges son violentos con su pareja, según expresa Ramírez (2007). Existen varias explicaciones, que se pueden describir según el temperamento y carácter como causante de la conducta violenta.

El temperamento y los rasgos de carácter no sólo están regidos por el sexo biológico, sino también son resultado de la socialización y la cultura de la que se es

objeto desde el nacimiento, se revelan en el transcurso de la vida, en función de la circunstancia sociocultural e histórica.

Describe Apodaca (2000), dos factores causantes de la violencia:

En primer lugar se encuentra la discriminación sexista, ya que la ideología del machismo se aprende en la infancia y se va transmitiendo en la familia, como en el juego y la elección de vocación. Se otorgan mayores privilegios a los hombres, un ejemplo claro de esto es que mientras se exige virginidad e ignorancia sexual a la mujer, al hombre se le fomenta la poligamia y la experiencia.

A nivel cultural se cree que el varón es necesariamente agresivo, incontrolable, fuerte, resistente y poseedor de la mujer. La mujer, es delicada, pasiva, sumisa, paciente, dócil, dependiente y su única opción de realizarse es la maternidad.

En lo que al trabajo se refiere, la sociedad aprecia y remunera más alto las tareas masculinas, ya que considera a la mujer apta sólo para las labores minuciosas, monótonas y detalladas, y el hombre realiza mejor las que necesitan de fuerza física, don de mando y resistencia a la inconformidad ambiental.

En segundo lugar se encuentran los efectos culturales de la sociedad patriarcal, tanto la violencia de carácter estructural como la del comportamiento han sido sufridas por la mujer, a quien se atribuye una categoría secundaria desde el

punto de vista social. Algunos de los efectos del patriarcado que sobresalen son la costumbre de utilizar a la mujer como un objeto; valiéndose del sexo, el hombre ejercita el poder de hacer uso de la mujer como objeto de placer, dominando el cuerpo y sexualidad, atentando contra su dignidad, seguridad y libertad, así como los demás derechos humanos.

En el ámbito laboral, la mujer sólo aspira a modestas categorías, percibe ingresos y prestaciones mucho menores a las del señor, dispone de menos oportunidades para superarse, desempeña dobles jornadas de trabajo, es golpeada o violada; con frecuencia se ve obligada a resistir la violencia física y hostigamiento sexual de parte de jefes, compañeros o vecinos.

Ramírez (2007) hace referencia a las causas de la violencia del hogar en el sexo masculino, refiere que se ha encontrado la razón por la que el hombre es violento con su pareja y tiene dos aspectos presentes:

El hombre se cree por encima de su pareja y la naturaleza en un primer aspecto; en un segundo momento, al creerse prepotente, hace todo lo posible por imponer esta superioridad y la única forma que conoce de hacerlo es ejerciendo un control mediante la violencia.

Asimismo, el hecho de que un hombre sea violento con su pareja se entiende por el machismo. Si su identidad está basada en ser superior y dueño de ella, en el momento que siente no tener éste control, entra en una crisis que lo desequilibra

severamente. Él está esperando la validación de la obediencia por parte de su pareja, y al momento de no ser así, se ve atacado en su autoridad.

Ramírez (2007) menciona a la masculinidad como otro elemento que puede marcar el origen de la violencia; dicha característica consiste en realizar la diferenciación entre sexos mediante lugares, herramientas y vestimentas que definan la pertenencia a determinado género. Para esto es importante tener un opuesto, debido a que la única certeza de ser masculino consiste en definir “lo que no es femenino”.

Cabe destacar que el hombre está más preocupado por mantener ésta identidad de superior que le impone el medio social, que en crear relaciones de igualdad, que lo ayudarían a desenvolverse en un proceso nutritivo y de intimidad.

Finalmente, para detener la violencia, el hombre necesita aceptar primero que su cónyuge es igual a él, lo que significa alejarse de la identidad machista de superioridad, reconocer y apoyar los espacios de su pareja y aprender a relacionarse en una forma cooperativa, igualitaria, equitativa, justa y democrática.

2.4 Factores predisponentes de la violencia.

Desde remotos tiempos la mujer quedó al cuidado de los hijos y el hogar, mientras el hombre se dedicaba a la caza, pesca y a la agricultura, la familia era vista como una unidad de producción en la cual participaban los progenitores y los

hijos, transmitiéndose los valores culturales y la fe; sin embargo, el equipo de producción se rompió con la industria, que obligó a los hombres a salir del hogar para trabajar en fábricas, mientras que a la mujer le tocó permanecer en casa al cuidado de los hijos.

Tanto a la mujer como al hombre se les asigna un trabajo específico: cuando uno de los dos no cumple con su labor en casa, hay una disfunción marital y es aquí cuando entra la crisis familiar y las conductas violentas como un factor que desencadena la agresividad.

Así, Chávez y Hernández (2003) señalan como factor importante la crisis familiar, la cual tiene como indicadores el divorcio, la unión libre, el aborto, la pérdida de funciones de la familia, la falta de comunicación, la paternidad irresponsable, la pérdida de valores y la falta de autoridad. La herencia sobre la lucha del fuerte contra el débil se transmite de generación en generación, por lo que los hijos se desarrollan y crecen con el ejemplo de los padres.

“La atmósfera familiar tiende a desinhibir el instinto de agresión, la inmediatez y la debilidad de la posible víctima son factores propiciatorios más poderosos para consumir la violencia” (Apocada; 2000: 12).

Navarro y Pereira (2001) destacan algunos factores como el estrés ambiental y las condiciones sociales de vida, por lo cual la pareja que sufre violencia padece problemas crónicos que los someten a una tensión alta y constante, como pueden

ser el desempleo, trabajos particularmente duros o en condiciones de explotación extrema, enfrentamientos crónicos con las familias de origen y condiciones de vivienda penosa.

Otro factor es el aislamiento social, que puede haberse originado por un cambio de residencia que no permita a la pareja tener una red social estable, esta circunstancia priva al violento de la posibilidad de observar patrones alternativos que le permitan manejar los problemas de forma distinta a la agresión, despojándole también de la posibilidad de confiar sus problemas a alguien, así como de descargar el estrés.

“El alcoholismo es un factor importante ya que en éste no existe control de los impulsos, dándose los abusos contra la mujer o hijos, los desequilibrios psíquicos o frustraciones del varón ya sean personales o profesionales que calan con los más próximos y débiles” (Chávez y Hernández; 2003: 8).

2.5 Predictores de la violencia.

Arias y cols. (citados por Navarro y Pereira; 2001), hablan sobre los predictores de la violencia y las características del agresor y la víctima, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

1. Observación de agresiones paternas o ser objeto de ellas.
2. Personalidad agresiva.

3. Altos niveles de estrés cotidiano: cuanto más alto es el estrés, mayores son las posibilidades de agresión.
4. Abuso de alcohol.
5. Problemas maritales.
6. Estilo de interacción negativa con la pareja, críticas, sobreimplicación, comentarios negativos y dudas sobre las capacidades.
7. Actitud positiva hacia el maltrato físico.
8. Significado de la agresión física, la cultura del agresor o su subgrupo social, cuando se apoya la violencia física como método aceptado de relación.
9. Consecuencias percibidas de la agresión.
10. Percepción de los acontecimientos cotidianos como estresantes.
11. Pertenencia a una clase social baja.
12. Aislamiento social significativo.

2.5.1 Características de la persona violenta.

Mencionan Dutton y Golant (1999), que a los agresores se les califica de subhumanos con características de personalidad marginal, inclinada a la violencia, que aprende a emplear la agresión para conservarse intacta.

Para Corsi (2001), a quienes ejercen una conducta violenta, se les considera personas golpeadoras que ejercen algún tipo de abuso físico, emocional o sexual contra su esposo o esposa. Entre las principales características se menciona que:

1. Mantienen un sistema de creencias basado en los mitos culturales acerca de la masculinidad y de la inferioridad de la mujer o viceversa.
2. Tienen dificultades para expresar sus sentimientos por considerarlo signo de debilidad.
3. Se encuentran emocionalmente aislados, no encuentran con quien hablar de sus problemas o de sus sentimientos, hacen uso de racionalizaciones para explicar su conducta violenta, sosteniendo que es el otro quien los provoca, que no pueden controlarse o que no saben lo que hacen.
4. Perciben que su autoestima y su poder se encuentran permanentemente amenazados y ante la sospecha de la pérdida de control, intentan retomarlo a través de la fuerza, mostrando una actitud externa autoritaria que oculta su debilidad interior.
5. Difícilmente piden ayuda para resolver sus problemas, si la solicitan, suelen hacerlo después de un fuerte episodio agresivo, cuando la víctima busca refugio fuera de casa y condiciona su retorno a la iniciación de un tratamiento.

Larraín (1993), señala que dentro de las características más frecuentes del agresor se encuentra la falta de seguridad personal con actitudes autoritarias, dificultades de comunicación respecto a los sentimientos y afectos, incapacidad para tolerar y resolver conflictos, baja autoestima que se manifiesta en el trabajo y falta de conciencia del problema, por lo cual busca responsabilidades fuera de sí mismo.

2.5.2 Características de la víctima de violencia.

Para Navarro y Pereira (2001), las características son similares a las de su victimario. El factor común entre agresor y agredido es el deseo de implicarse en la violencia física o la justicia percibida en el uso de la violencia física contra alguien cercano.

Algunas parejas parecen ser más proclives que otras a adquirir hábitos violentos. La pareja típica se compone por lo general por dos adolescentes que tienen urgencia de crear su propio hogar. Esta necesidad les viene de una situación familiar muy infeliz, en ocasiones tratan de escapar del hogar por ser ellos mismos objetos de malos tratos, de explotación o de incesto. Se sustituye a la necesidad por el amor.

2.6 Diferencias y similitudes de la agresividad frente a la violencia.

La agresión puede ser considerada un estado motivacional, una característica de la personalidad, una respuesta a la frustración, un impulso intrínseco, o la satisfacción de un requerimiento de rol socialmente aprendido. “No hay un tipo único de conducta que pueda ser denominada agresiva, ni un proceso único que represente agresión” (Harré y Lamb; 2005: 27).

La agresividad es uno de los caracteres fundamentales de cualquier ser vivo e indica sus relaciones estrechas en la serie animal, con el instinto sexual. Todo

hombre por naturaleza es agresivo, dice Warren (1993), unos reservan estas respuestas para acciones de carácter hostil o destructivo, las cuales están dirigidas hacia el exterior, y sirven para afirmar el yo, son posesivas y constructivas.

En la relación simétrica, la violencia toma forma de agresión, y su contexto es el de una relación de igualdad, se manifiesta como un intercambio de golpes; tanto uno como otro reivindican su pertenencia a un mismo status de fuerza y de poder. (Perrone y Nannini; 2005)

“La violencia es una manifestación de poder o de dominio con la intención de controlar a alguien, la forma más evidente de ejercer violencia es a través de la agresión, entendiendo a ésta como el propósito de dañar física o psicológicamente a alguna persona” (Apodaca; 2000: 11).

La agresión y la violencia no son conceptos equivalentes: en el caso de las parejas, cuando existe una confrontación sin llegar a golpes y gritos se le llama violencia, cuando en la misma se ejerce una fuerza física o emocional, se le denomina agresividad.

2.7 Tipos de violencia.

Indica Ramírez (2007) que la violencia puede presentarse en diversas situaciones, existen así cuatro formas de invadir los espacios de una persona: violencia física, sexual, verbal y emocional.

2.7.1 Violencia física.

Es una invasión del espacio físico de la otra persona y puede hacerse de dos maneras: una es con el contacto directo con el cuerpo de la persona que la ejerce mediante golpes, empujones y jalones. Involucra también limitar sus movimientos de diversas formas: encerrar, provocar lesiones con armas de fuego, arrojarle objetos y limitar su comunicación con alguien más, puede incluso producir su muerte. Este tipo de violencia es el último recurso que se ejerce, antes trata de controlar a la pareja con un tipo de violencia emocional o verbal.

2.7.2 Violencia sexual.

Dentro del ámbito de la violencia física está la sexual, se practica al imponer actos sexuales al cónyuge, por el medio verbal. El uso de películas pornográficas y obligar a la pareja a verlas, es violencia sexual que emocionalmente afecta a la pareja.

Este tipo de violencia se realiza mediante la fuerza física y puede resultar en una violación, tiene un impacto profundo porque invade todos los espacios, rompe todas las defensas de la víctima, la deja totalmente desprotegida y destruye su concepto de sí misma.

2.7.3 Violencia verbal.

Esta clase de violencia requiere el uso de palabras para afectar o dañar a la víctima, hacerle creer que está equivocada o hablar en falso de ella, también consiste en amenazar y degradar a la persona con frases. Disminuye su valor y le causa una gran inseguridad en sus propias habilidades.

La violencia verbal tiene como objetivo restringir las actividades del otro y especialmente, negar su propia realidad al herirlo emocionalmente.

2.7.4 Violencia emocional.

Tiene como objetivo destruir los sentimientos y la autoestima del agredido, haciéndolo dudar de su propia realidad y limitando sus recursos para sobrevivir. Mantiene a la víctima desequilibrada pues cree ser la causa de la presión que se le impone. Este tipo de violencia se manifiesta en actos que atacan los sentimientos o las emociones de la persona, y que son persistentes y muy difíciles de reconocer, pues son aún más encubiertos que la violencia verbal por su forma indirecta. Se hace mediante actitudes que implican invalidación, crítica, juicios y descalificación.

2.7.5 Violencia económica.

La violencia económica radica en atender contra los bienes y pertenencias de la persona violentada; es decir, de los recursos materiales como dinero, bienes,

valores, de forma tal que los derechos de la otra persona se ven agredidos (Chávez; 2005).

El agresor declara incompetente a la víctima y dispone del manejo de sus bienes; esto puede incluir el despojo de patrimonio, robo de dinero o utilización ilegal de la pensión y la cuenta bancaria por parte de algún integrante de la familia. También abarca el hecho de limitarla al máximo, como no permitirle trabajar, pedirle cuentas por los gastos realizados y en caso de que la víctima labore, quitarle su salario.

2.7.6 Violencia por negligencia.

Este tipo de violencia puede ser pasiva o activa, de acuerdo con la persona violentada. La negligencia activa consiste en negarse a cumplir una obligación de cuidado, mientras que la pasiva es cuando no hay intención de causar daño. Habitualmente, la negligencia se expresa en el ámbito de la salud, en la educación y en el contexto; se expresa en el abandono deliberado, negación de alimentos, acciones que generan destrucción, negación de servicios médicos, obstaculizar el uso de prótesis, lentes, dentaduras, hasta sillas de ruedas.

2.7.7 Violencia de género.

“La violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer,

inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.”(Velázquez; 2003: 26).

Para Blanco (2005), la violencia de género se basa en un orden cultural y social que asume la superioridad de lo masculino sobre lo femenino. La manifestación de violencia de género contra las mujeres va desde la asignación de roles y tareas domésticas por el hecho de ser hembras, la exclusión de lugares de poder y toma de decisiones, hasta la violencia más extrema, como los malos tratos, las mutilaciones y agresiones sexuales.

En la actualidad se sigue ejerciendo la violencia de género, pues los hombres hacen un gran uso de los factores culturales que les benefician simplemente por pertenecer a dicho género para ejecutar su poder, someter a la mujer y de esta manera reafirmar su masculinidad, creyendo que en realidad son seres superiores y por lo tanto, que les está permitido maltratar, humillar y degradar a la mujer por el hecho de considerarla de menor valía.

2.8 Consecuencias de la violencia.

Apodaca (2000) refiere que algunas repercusiones del maltrato son problemas de depresión por consecuencia de las agresiones recibidas por el agresor, al igual que la adjudicación de la culpa, ya que se cree que involuntariamente se ha

provocado el clima de hostilidad con la manera habitual de ser. Se va desarrollando un temperamento pasivo a explosivo.

La autoestima de la persona contra la que se arremete es baja, dado que cree ser inútil y no tiene confianza en sí misma; los hijos, por su parte, se ven trastornados en el rendimiento escolar, experimentan secuelas emocionales graves a consecuencia de la hostilidad presenciada o recibida en el hogar.

Existen repercusiones psicológicas, entre las más comunes se encuentran, según Bosch (2002), una situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal, con su consecuente nivel de ansiedad extrema, respuestas de alerta y sobresalto permanente, depresión, pérdida de la autoestima y sentimientos de culpa.

Para Navarro (2004), la persona maltratada y forzada a vivir esta situación extrema día a día, experimenta desconfianza hacia todo el mundo, por lo que le dificulta que busque y acepte ayuda externa; se siente perseguida y tiene siempre la expectativa de que va a padecer mayores sufrimientos si llegara a realizar algo al respecto, por lo tanto prefiere resignarse.

La depresión por baja autoestima es otra consecuencia importante, ya que se fabrica una imagen devaluada, fragmentada y distorsionada acerca de sí mismo, al punto de llegar a la alienación.

2.9 Prevención de la violencia.

Para Apocada (2000), la prevención implica promover procesos educativos y socioculturales que ayuden a modificar la mentalidad de las nuevas generaciones, al igual que complementar los acuerdos mundiales sobre los derechos de las mujeres y promover las reformas legislativas que representen a la violencia intrafamiliar en sus diversas modalidades (física, psicológica y sexual), se abran espacios de atención y apoyo a los programas de acción de mujeres que en organizaciones no gubernamentales auxilian, protegen e impulsan el desarrollo de la mujer en condiciones de justicia.

También propone que se integre una red de comunicación e información continua en la comunidad a través de los medios masivos, la cual concientice a la sociedad mexicana acerca de la gravedad del fenómeno de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual; de igual manera, señala que es necesario construir una cultura jurídica que permita a las comunidades prevenir, denunciar, atender, rehabilitar y abatir las causas que nutren la posibilidad de irrupción de la agresión en el núcleo de la familia.

Chávez y Hernández (2003), consideran que las normas por sí mismas no tienen fuerza para cambiar una conducta individual o social, no obstante, la educación tiende a lograr la aceptación de las personas para evitar las medidas coercitivas, al igual que los medios preventivos se consideran y son responsabilidad

en México de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, misma que propone:

- Fomentar la sensibilidad del problema, proporcionar la formación y capacitación para prevenir la violencia en la familia.
- Promover programas para la prevención y protección social a los receptores de la violencia.
- Crear campañas publicitarias para prevenir y combatir la violencia.
- Acudir a sitios diversos con fines preventivos en donde se sabe que existe la violencia.
- Fomentar centros de atención a los receptores de violencia.
- Llevar un sistema de registro de la información estadística, así como de las instituciones gubernamentales y organizaciones sociales que trabajan en esta materia.
- Fomentar la reeducación de los agresores, en las diversas instituciones que consigna la ley.
- Formación de promotores comunitarios.
- Fomentar la coordinación con instituciones especializadas públicas y privadas, para la investigación de éste fenómeno.

2.10 Tratamiento.

Cuando se trata de organizar las intervenciones en familias con transacciones violentas, resulta necesario establecer un protocolo de intervención. Perrone y Nannini (2005) crearon así un protocolo de tratamiento para la violencia donde estiman una serie de pasos que se deben seguir.

Este plan detalla las etapas que deben seguirse durante la terapia, puede ser utilizado por asistentes sociales y los terapeutas que se enfrentan con situaciones de violencia intrafamiliar.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

ACCIONES	SEGUIMIENTOS
Diagnóstico del tipo de violencia.	
Significar la ley social en sustitución de la ley privada de la familia; introducirla, hacerla admitir y explicarla.	Ninguna acción debe llevarse a cabo fuera de la ley en complicidad con la familia. Debe hacerse lo necesario para que la familia admita la ley y sea explicada.
Introducción del relais (medidor estable de la relación): asistente social o terapeuta con miras a iniciar o continuar el tratamiento.	El hecho de introducir al relais denota el compromiso de la familia en el proceso terapéutico y abre la posibilidad de utilizar recursos inmediatos para controlar la violencia.
Análisis del sistema de creencias.	Es necesario analizar el sistema de creencias de los pacientes para tener acceso a la lógica de pensamiento y de comportamiento, y para conocer

	qué idea se hacen de su lugar en el mundo con respecto a los otros y viceversa.
Alianza apuntando al cambio.	El trabajo del terapeuta en esta etapa consiste en posibilitar en reconocimiento mutuo. Cada uno debe aceptar que no sólo el otro debe cambiar, el terapeuta debe mostrar la singularidad de cada uno, pero también su implicación y la responsabilidad en cuanto al surgimiento de la violencia.
Introducción de un tercero.	Se trata de utilizar los recursos del paciente o de su familia, averiguando si es posible activar alguno de sus miembros a fin de que intervenga en caso de interacción violenta. Debe tener el poder de neutralidad y la disponibilidad suficientes para intervenir en la relación dual de las parejas en simetría y evitar la violencia.
Otras acciones terapéuticas: cuando se ha suspendido la violencia.	Las parejas deben seguir con el tratamiento terapéutico, como terapias de pareja.

2.10.1 Tratamiento Médico.

Walsh-Kelly y Strait (citados por Wright y Cheng; 1998) indican que en el departamento de urgencias es donde se tiene el primer contacto con la víctima o

victimario; se necesita identificar el caso, tratar las lesiones, evaluar problemas emocionales y psicosociales, practicar medidas de intervención en crisis y hacer una revisión multidisciplinaria para proporcionar la atención adecuada. Las lesiones agudas se estabilizan para después establecer el tratamiento. Se hace una evaluación psicosocial integral como siguiente paso.

Si el medico se encuentra con un caso de violencia sexual, él tiene que evaluar, tratar las lesiones, prevenir infecciones de trasmisión sexual y embarazo, recabar evidencias médicas legales y proporcionar a la víctima consejería y seguimiento. Se debe identificar cualquier señal que ponga en riesgo la vida o alguna función, como fracturas, hemorragias, estados de shock; así como evitar procedimientos injustificados.

El estado inicial del paciente que es víctima de violencia puede revelar complicaciones médicas que deben ser tratadas con urgencia o requerir del ingreso a un hospital como, puede ser: trauma extenso (en región genital, cabeza, tórax o abdomen); hinchazón asimétrica de articulación (artritis séptica); déficit neurológico y dolor al respirar. Antes de cualquier estudio o procedimiento, el médico debe obtener la aprobación para ello.

Se debe explicar al agredido su situación, así como las posibles consecuencias que pudiera tener, al igual que los mecanismos de prevención en su caso.

En la cuestión de violación, los exámenes médicos que están obligados a realizarse con la finalidad de proporcionar al paciente la información correcta y certera de su condición física son: prueba de embarazo o prescripción de un anticonceptivo de emergencia (en caso de que el paciente realice la petición), pruebas serológicas para infecciones de transmisión sexual y el de anticuerpos para el VIH (ELISA).

2.10.2 Tratamiento psicológico.

Para Entel (2002), la actitud psicológica implica poder observar, comprender, es la forma de ubicarse ante los fenómenos que tienen que ver con la conducta humana, de modo que el operador pueda promover una situación que haga posible establecer un vínculo entre los sujetos y él, para favorecer el proceso de comunicación y aprendizaje. Por ello, el autor destaca una serie de puntos para el tratamiento de la violencia intrafamiliar:

1. Es importante hacer saber al violentado que se le cree: esta persona sufre y ha sufrido durante años por el escepticismo de quienes la rodean, como los profesores, familiares, vecinos y amigos.
2. Hacerle saber que no es la única persona que sufre este problema: se sorprende y alivia con esto, ya que en su aislamiento suele pensar que su historia es única. Se introduce la idea de que la violencia intrafamiliar es un problema social.

3. Inspirarle confianza en sus posibilidades: la persona en situación de violencia presenta una pobre valoración de sí misma, se piensa tonta, loca, inepta, pues ha sufrido un lavado de cerebro por parte de su conviviente.
4. Transmitirle que su problema puede ser resuelto, con ayuda: es importante asistir al individuo para transitar de la desesperación a la esperanza de cambio; es primordial valorar sus experiencias, así como estimular sus logros, entender sus miedos y no descalificarlo.
5. Focalizar las energías: en su desorientación y desesperación no sabe cómo salir de su situación, ignora aspectos fundamentales, como sus propios derechos, por eso es necesario brindarle información, estimular el aprendizaje así como encontrar los caminos y alternativas posibles.
6. Usar lenguaje claro y simple: es necesario respetar su idioma, su sistema de creencias y sus tiempos, para facilitar la comunicación.
7. Transmitirle una imagen de confianza y asertividad: el profesional se convierte en modelo de identificación para la persona victimizada.
8. Destacar como logro el hecho de que se haya acercado al servicio: el remarcar este logro inicial como de gran importancia, contribuirá al comienzo de su proceso de revalorización.

Como se pudo observar en este capítulo, la violencia comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que comete, por lo menos, un miembro de la familia contra algún otro.

Debido a que la violencia implica una serie de pautas, no sólo resulta importante conocer qué es la violencia o cómo se clasifica, sino sobre todo saber en qué momento se genera y cómo intervenir. El hecho de recibir un tratamiento adecuado, puede ser de gran ayuda para reducir el índice de este problema.

La existencia de la violencia indica un retraso cultural en cuanto a la presencia de los valores como la tolerancia, empatía y el respeto por las demás personas, independientemente de su sexo. El maltrato doméstico incluye a las agresiones físicas, psicológicas o sexuales llevadas a cabo en el hogar por parte de un familiar que hacen vulnerable la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico.

Después de haber expuesto de manera documental los aspectos concernientes a los rasgos de personalidad y la violencia, se da por concluido el marco teórico y se da apertura a los elementos metodológicos que guiaron el presente estudio.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se explicará en qué consisten los métodos e instrumentos que fueron utilizados para recopilar y estudiar la información, con la finalidad de que se conozca el proceso de obtención de resultados y que la presente investigación sea objetiva y válida.

3.1 Descripción metodológica.

La investigación considerada científica debe ser sistemática, empírica y crítica, es decir, que no se deben dejar los sucesos a la casualidad, sino que se recolectan, analizan y se evalúan los resultados. Por lo tanto, a continuación se describen las características metodológicas que conformaron este estudio.

3.1.1 Enfoque cuantitativo.

El enfoque que se utilizó en esta investigación fue el cuantitativo, que es aquel que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística, y por las características de esta investigación, resulta el procedimiento adecuado.

En dicho enfoque el investigador debe tomar en cuenta ciertos aspectos:

- Realizar hipótesis o preguntas de investigación antes de recabar datos.
- Recolectar datos utilizando procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica.
- Transformar las mediciones en valores numéricos que se analicen por medio de la estadística.
- Buscar el control para excluir la incertidumbre y minimizar el error.
- Tales análisis se interpretan a la luz de las predicciones iniciales. La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente.
- Debe ser lo más objetiva posible.
- Los estudios deberán tener un patrón predecible y estructurado.
- En una investigación cuantitativa se pretende que los resultados encontrados en un grupo sean generalizados.
- Con este estudio se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados buscando regularidades y relaciones causales entre elementos.
- Para este enfoque se sigue rigurosamente el proceso y de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generalizados poseen los estándares de validez y confiabilidad.
- Este enfoque utiliza la lógica o razonamiento deductivo que comienza con la teoría, de ésta derivan hipótesis.

3.1.2 Investigación no experimental.

Desde el punto de vista de Hernández y cols. (2008), el diseño no experimental se define como la exploración que se realiza sin manipular las variables. Lo que hace la investigación no experimental, es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos, por lo que no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos.

En función de lo anterior se puede considerar que esta investigación es no experimental, puesto que no se hizo ninguna manipulación de los fenómenos a estudiar.

3.1.3 Estudio transversal.

En esta modalidad, según Hernández y cols. (2008), se recolectan datos en un solo momento; el propósito es describir las variables y estudiar la incidencia e interrelación en un momento dado. El objetivo consiste en indagar las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situación, contextos, fenómenos, comunidades y así proporcionar su descripción.

3.1.4 Alcance descriptivo.

En cuanto al alcance o finalidad metodológica que tiene esta investigación, es descriptiva, esto se afirma con base en Hernández y cols. (2008), quienes plantean que los estudios descriptivos, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), dimensiones o componentes del fenómeno de investigación.

Estos estudios sólo pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. No tienen como objetivo indicar como se relacionan las variables medidas.

El investigador debe ser capaz de definir o visualizar qué se medirá (los conceptos, variables y componentes) así como sobre qué y quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales y hechos).

3.1.5 Técnicas de recolección de datos.

Según refieren Hernández y cols. (2008), las pruebas estandarizadas son cuestionarios ya desarrollados por otros investigadores, que miden diversas variables y tienen sus propios procedimientos de aplicación, codificación e interpretación. Se utilizó, para el presente caso el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2). Se eligió dicho instrumento por contar con las características adecuadas para medir varios aspectos de la personalidad.

Los autores de la prueba son el Dr. S.R. Hathaway y el Dr. J. C. Mckinley, quienes decidieron trabajar juntos para desarrollar un instrumento psicométrico efectivo y práctico que constituyera una contribución psicológica.

El MMPI, en su primera edición, fue construido en el contexto del Hospital de la Universidad de Minnesota (EEUU), con un grupo de pacientes psiquiátricos y no pacientes (familiares que se encontraban en la sala de espera).

Fue publicado por primera vez en 1942. Proporcionaba al usuario datos sobre las llamadas escalas clínicas, (hipocondría, histeria de conversión, psicastenia, reacciones depresivas, desviación psicopática, introversión social, psicosis maniaco-depresiva, fase maníaca, paranoia, esquizofrenia), así como tres indicadores de la validez de las respuestas de un sujeto: la cantidad de preguntas no respondidas, una estimación de un estilo defensivo de respuestas (escala de mentiras "L") y una medida de las respuestas extremadamente desviadas o azarosas (escala "F").

Se crearon más de 1000 reactivos potenciales, de los cuales se eliminaron todos aquellos que eran muy semejantes o que estaban mal redactados, por lo cual finalmente obtuvieron 504 reactivos para el inventario. Como muchas de estas aseveraciones se referían a experiencias perturbadoras, preocupantes y hasta excéntricas o estrafalarias, se redactaron algunos reactivos en forma negativa, para minimizar la posibilidad de un patrón uniforme de respuestas "verdadero".

El contenido de los reactivos originales, incluía el rango de psiquiátricos, médicos y neurológicos. Después se agregaron nuevos estímulos, para incluir características de los roles de género y una actitud defensiva al presentarse al inventario.

La primera escala del MMPI se desarrolló con base en el contraste sistemático entre las respuestas que dio un grupo, seleccionado cuidadosamente, de pacientes neuróticos que manifestaban un desorden hipocondriaco, con las respuestas que dio otro grupo de personas no-pacientes que visitaban el hospital. Los reactivos que fueron contestados de manera significativamente diferente por los dos grupos, se identificaron y combinaron para hacer una escala preliminar que midiera las hipocondrías. Posteriormente se reunió una muestra adicional de neuróticos hipocondriacos y se hizo una validación cruzada, con respecto a la escala preliminar, para demostrar que esta medida proporcionaba una base confiable para separar a los pacientes de los que no eran pacientes.

El MMPI en su segunda versión (MMPI-2) tiene como objetivo evaluar un número importante de tipos de personalidad al igual que trastornos emocionales, proporciona puntuaciones y perfiles objetivos derivados de normas nacionales representativas, es de fácil aplicación ya sea individual o colectiva, sólo se requiere de la cooperación y dedicación hacia la tarea de contestar el inventario.

Cuenta con seis escalas de validez:

1. Sinceridad (L): la cual evalúa si el sujeto responde más desde la llamada “deseabilidad social” o a partir lo que realmente siente y piensa acerca de sí mismo.
2. Incoherencia (F): determina a las personas que pueden responder a los ítems de manera azarosa o con la intención de exagerar sus malestares psicológicos; los puntajes elevados son indicadores de confusión cognitiva.
3. La Escala F evalúa la confusión cognitiva, pero en relación a los últimos 180 ítems. Dentro de estas escalas, la nueva versión del Inventario, el MMPI-2, incorpora las denominadas escalas VRIN Y TRIN.
4. La escala VRIN (respuestas de inconsistencias variables), permite determinar si la persona ha respondido a los ítems de forma poco consistente.
5. La escala TRIN (inconsistencias en las respuestas verdaderas), pretende lograr una estimación de la posible tendencia de un sujeto a responder los ítems en un mismo sentido o dirección: casi todas las respuestas son verdaderas o casi todas son falsas.
6. La escala K (corrección) es el más complejo de los indicadores de validez, en términos generales se puede decir que es una medida o apreciación del grado de defensa del sujeto al responder, es la tendencia a no querer mostrar lo que realmente siente para protegerse de revelaciones personales consideradas potencialmente amenazantes.

En cuanto a la confiabilidad, el MMPI-2 es una de las pruebas más usadas en la actualidad y con mayor validez en México, ya que tiene un grado de 0.85, debido a que es una de las pruebas más completas en reactivos.

Este porcentaje es, a nivel investigación y estadístico, representativo en México, lo cual dio pie a que la aplicación de estandarización en México tuviera validez externa; por otro lado el respaldo que tiene la prueba por sí sola, es suficiente para mencionar que la prueba es válida internamente, debido a que tiene escalas de validez que permiten que factores internos de la persona no afecten a los reactivos a medir, como la mentira, correlación, respuestas vacías.

Es una prueba que con sus escalas de validez, sustento teórico y correcta metodología de estandarización, no se ve afectada por ningún factor externo o interno en su validez, por lo tanto, es una prueba sumamente confiable para su aplicación en México.

Las escalas que la conforman se agrupan en tres rubros:

1. Escalas Clínicas.

La prueba cuenta con diez escalas clínicas o básicas de tipo neurótico, (Hipocondría, Depresión, Histeria de conversión, Psicastenia, Paranoia, Manía, Esquizofrenia, Introversión social), relacionadas con la identidad sexual y tendencias a actuar psicopáticamente.

2. Escalas de Contenido.

Estas escalas se alejan de la información centrada en la posible presencia de psicopatologías y permiten poder tener datos sobre áreas de problemas predominantes en una persona. Se conforma con quince escalas: Ansiedad (ANX), Temores (FRS), Obsesividad (OBS), Depresiones (DEP), Preocupaciones por la salud (HEA), Ideaciones Bizarrras (BIZ), Control de la ira (ANG), Cinismo (CYN), Conductas antisociales (ASP), Personalidad tipo A (TPA), Baja autoestima (LSE), Disconformidad social (SOD), Problemas Familiares (FAM), Deficiencias laborales (WRK) e indicadores negativos hacia el tratamiento (TRT).

3. Escalas Suplementarias.

Las escalas suplementarias sirven para la interpretación de las escalas clínicas o básicas y aumentar la cobertura de problemas y de trastornos clínicos. Son trece escalas suplementarias: Ansiedad (A), Represión (R), Fuerza del Yo (Es), de Alcoholismo de McAndrew (MAC-R), Control excesivo de la hostilidad (O-H), Dominancia (Do), Responsabilidad (Re), Mal ajuste a actividades escolares (Mt), Roles según género (GM y GF), Trastornos post-traumáticos frente a situaciones de estrés (PK y PS), Timidez (Is1), Evitación social (Is2) y Alienación respecto a sí mismo y respecto a otros (Is3).

A los puntajes que salen de las escalas se les denomina "T". La escala Superlativa o escala S, fue diseñada para detectar individuos que se

presentan a sí mismos de manera superlativa, potenciando exageradamente los aspectos positivos de sí mismos. Para fines de esta investigación se utilizaron las escalas clínicas, las cuales se describen a continuación.

1. Hipocondriasis: Consta de 33 frases y representa una medida del interés anormal del sujeto acerca de sus funciones corporales. Incluye dolores y malestares generalizados.
2. Depresión: Está integrada por 60 frases y mide el grado de profundidad del conjunto de síntomas clínicos propios de la depresión. Es también conocida como la escala del “estado de ánimo” ya que es posible encontrar estados emocionales momentáneos.
3. Histeria: Consta de 60 frases e identifica a pacientes que usan las defensas neuróticas propias de la histeria de conversión. Los síntomas se refieren generalmente a parálisis, contracturas musculares, malestares gástricos, intestinales o síntomas cardiacos, tensiones miedos y preocupaciones.
4. Desviación psicopática: Está integrada por 50 frases y mide las características de la personalidad del subgrupo de personas antisociales con desordenes psicopáticos de la personalidad.
5. Masculinidad-Femineidad: Compuesta de 60 frases, tiene por objeto obtener respuestas relacionadas con interés propio de los hombres o las mujeres. Las frases están referidas a la sensibilidad personal y emocional, la identificación sexual y preocupaciones propias del sexo masculino y femenino.

6. Paranoia: integrada por 40 frases, se derivó para evaluar el patrón clínico de la paranoia, identificando principalmente los síntomas del trastorno.
7. Psicastenia: Compuesta de 48 frases, está realizada para ayudar a la evaluación del síndrome obsesivo-compulsivo, que incluye reacciones fóbicas, actos compulsivos, preocupación excesiva y perfeccionismo.
8. Esquizofrenia: Consta de 78 frases y es la más numerosa de las escalas clínicas. Señala los rasgos más importantes de la esquizofrenia.
9. Hipomanía: Consta de 46 frases, su propósito es diagnosticar los estados de ánimo de las personas con características de tipo maniaco depresivo.
10. Introversión social: Consta de 70 reactivos y analiza las características de personalidad relacionadas con la introversión y la extroversión de acuerdo con las puntuaciones.

Para la detección del tipo de violencia en la pareja, se utilizó el cuestionario elaborado por Ramírez en el año 2007. Este instrumento está conformado por 30 ítems, con opciones de respuesta de sí, no; y en algunos ítems con la opción “cinco o más veces”. Los primeros quince reactivos son indicadores de violencia emocional, si se contesta afirmativamente más de tres y lo hace “cinco o más veces”, se está siendo violento emocionalmente con su pareja. De la cuestión 16 a la 19 se refiere a conductas de violencia verbal si se contesta “cinco o más veces” a más de una se está siendo verbalmente violento. De la pregunta 20 a 24 se refieren a violencia física, así que si se responde sí a más de una, es violencia física. La pregunta 25 ayuda a saber con certeza como lo perciben en casa, es una indicación clara de que es violento y que le temen por ello. De las preguntas 26 a 30 son prueba de violencia

sexual. Si se contesta a más de una “cinco o más veces”, está siendo violento sexualmente.

No existe ningún antecedente del porqué el autor del libro realizó el cuestionario, sólo lo publica como un instrumento de autoevaluación de la violencia que se infringe hacia la pareja.

En función de que el cuestionario no tenía referencias del índice de confiabilidad en el texto donde fue publicado, se procedió a realizar el cálculo de este factor en base a los datos de la presente investigación.

La técnica utilizada para este fin fue el método de división por mitades en cual se describe a continuación.

Para cada prueba se obtienen calificaciones separadas para los reactivos impares y los pares. La correlación entre esos dos resultados proporciona una estimación de la confiabilidad.

Para estimar la confiabilidad de una prueba de longitudes original se puede utilizar la fórmula de Spearman-Brown: $r_{xx} = \frac{2r_{op}}{1+r_{op}}$

Donde r_{op} es la confiabilidad de mitad dividida y r_{xx} es la estimación de la confiabilidad de la prueba de longitud original.

El resultado obtenido fue una confiabilidad del 0.69 una vez que se aplicó la fórmula de Spearman-Brown.

Por lo cual es un cuestionario que esta validado con una confiabilidad alta.

3.2 Descripción de la población y muestra

Hernández y cols. (2008), mencionan que la población es el total de individuos que concuerdan con una serie de especificaciones. Para fines de esta investigación de la población se seleccionó un subgrupo, a lo que se le llama muestra. La característica principal de una muestra en el enfoque cuantitativo es que es representativa de la población, y a partir de los resultados se puede generalizar a toda la población.

La población objeto de esta investigación fueron las parejas que acuden al Centro de Salud de Tingambato. Sin embargo, al no ser posible investigar estos datos con todas, se eligió una muestra de clase no probabilística.

La muestra no probabilística “es un subgrupo de la población en la que elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.” (Hernández y cols.; 2008: 241).

Hernández y cols. (2008) Indican que en la muestra no probabilística, la elección de los elementos no es dependiente de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra, en este tipo de muestra el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo; las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

La muestra en este caso fue elegida de acuerdo con los resultados obtenidos por el Cuestionario de Violencia que se aplicó a las personas que asistieron al Taller de Violencia Intrafamiliar, quienes fueron 30 parejas de entre 17 y 60 años de edad, con un nivel socioeconómico bajo y que tienen una escolaridad primaria.

3.3 Descripción del proceso de investigación.

En un principio, se acudió a la institución del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), para la realización de la investigación, se autorizó la aplicación de las pruebas pero después de un periodo de espera no se completó la muestra; por tal motivo se pidió permiso en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE) sin embargo, mostraron resistencias. Después de un tiempo de espera, el Jefe de Enseñanza, José Joel Rojas Silva no autorizó la aplicación del instrumento. Ante dicho escenario, se acudió al Centro de Salud de Tingambato, donde hay un grupo de parejas víctimas de violencia que acuden a los talleres de apoyo que brinda el mismo. Se realizaron los trámites pertinentes para la autorización. La Dra. Ariana Jimena González Velázquez, al ver que la institución iba ser beneficiada aceptó que se aplicaran las pruebas, a cambio de impartir un taller sobre violencia en general, como antecedente de la aplicación.

Se necesitó de dos días de aplicación, en los cuales se trabajó con dos grupos de quince parejas en un tiempo de dos horas con cada grupo, por día.

Una vez terminada la aplicación del cuestionario, se evaluó para determinar la escala de riesgo con aquellas parejas que sufren de uno o más tipos de violencia. A las treinta parejas que presentaban violencia se les aplicó la prueba psicométrica MMPI-2, prueba estandarizada de personalidad, que consta de 567 preguntas en donde sólo se tiene que responder verdadero o falso.

Para obtener los datos analizados, se vaciaron en hojas de cálculo, tomando como medida de cada rasgo el puntaje T. Enseguida se tomó en cuenta el rango según le correspondiera, normal, moderado y alto, para después adquirir los porcentajes o medidas de tendencia central; media, mediana y moda.

Para identificar la violencia y su incidencia los datos se capturaron de igual manera en hojas de cálculo, para lo cual a la presencia de violencia se asignó un valor de 1, mientras que la ausencia de dicho fenómeno se identificó con un valor de 0. A partir de ello, se procedió al análisis estadístico de la información y posteriormente el ordenamiento de los resultados en función de las categorías de análisis que se presentan a continuación.

3.4. Análisis e interpretación de resultados.

En este apartado se procede a presentar los resultados obtenidos de la investigación con la finalidad de conocer los rasgos de personalidad en las parejas donde existe violencia intrafamiliar. Para esto es importante tomar en cuenta los datos arrojados de acuerdo con la investigación; los datos están categorizados de la siguiente forma:

3.4.1. Expresiones de violencia en las parejas.

“La violencia es una manifestación de poder o de dominio con la intención de controlar a alguien, la forma más evidente de ejercer violencia es a través de la agresión, entendiéndola como el propósito de dañar física o psicológicamente a alguna persona” (Apodaca; 2000: 11).

Para Ramírez (2007), existen diferentes tipos de violencia, que pueden presentarse en diferentes situaciones. Una de ellas es la violencia emocional, que tiene como objetivo destruir los sentimientos y la autoestima del agredido, haciéndolo dudar de su propia realidad y limitando sus recursos para sobrevivir. Mantiene a la víctima desequilibrada, pues ésta cree ser la causa de la presión que se le impone.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se ha encontrado que la violencia emocional prevalece en todos los casos donde se practica la violencia: 57 de 60 sujetos ejercen violencia emocional, que es la modalidad más

encubierta, por su forma indirecta; se manifiesta en los actos que hieren los sentimientos y emociones de su pareja.

La violencia verbal, por otra parte, requiere el uso de palabras para afectar o dañar a la víctima, hacerle creer que está equivocada o hablar en falso de ella; consiste en amenazar y degradar a la persona con frases, explica Ramírez (2007).

Con base en los resultados, 11 de 60 personas ejercen violencia verbal sobre su pareja, este tipo de violencia se encadena con la violencia emocional, porque además de herir los sentimientos, priva las actividades del otro y le causa gran inseguridad en sus propias habilidades.

3.4.2 Rasgos de personalidad en las parejas donde se presenta la violencia.

En la presente investigación se entiende a la personalidad como la “organización mental total de un ser humano, en cualquiera de los estudios de desarrollo. Comprende todos los aspectos del carácter humano: intelecto, temperamento, habilidad, moralidad y todas las actitudes que han sido elaboradas en el curso de la vida del individuo o también es el agregado organizado de procesos y estados psicológicos del individuo” (Allport; 1989: 43).

Al igual, como un componente importante de la personalidad, en la investigación se le otorga un gran peso a los rasgos que se definen como “una característica humana o animal que varía de un individuo a otro”. (Harré y Lamb;

1992:365). Los rasgos se conciben como atributos razonablemente estables y duraderos, a diferencia de los estados, que son predisposiciones conductuales temporales.

Dentro de esta investigación se buscan conocer los rasgos de personalidad que tienen en común las parejas donde se manifiesta la violencia; para Apodaca (2000) la violencia es una manifestación de poder o de dominio con la intención de controlar a alguien, la forma más evidente de ejercer violencia es a través de la agresión, entendida está como el propósito de dañar física o psicológicamente a alguna persona.

Existen pocas investigaciones respecto a la personalidad de las parejas donde se manifiesta la violencia, sin embargo, los rasgos constituyen un indicador que permite indagar más en el tema, por lo que con base en lo mencionado se realizará la interpretación.

Los parámetros establecidos por el MMPI-2 se tomaron como base para la realización, de acuerdo con éstos, se observa que en algunos rasgos de personalidad más de la mitad de la población se localiza en el rango normal y otros en el moderado, así como el resto en el nivel alto, lo cual se menciona a continuación de forma detallada.

1. Hipocondriasis: Representa una medida del interés anormal del sujeto acerca de sus funciones corporales. Incluyen dolores y malestares generalizados. De acuerdo a las puntuaciones establecidas por el MMPI-2,

el 48% se encuentra en un nivel normal, el cual se manifiesta por poco o ningún interés especial acerca del cuerpo o de la salud, la persona es emocionalmente abierta y equilibrada, así como realista y con capacidad de perspicacia.

Al igual, se observa que el 35% se encuentra en el nivel moderado, en el cual se pueden presentar desordenes orgánicos específicos: el sujeto puede ser quejumbroso, irritable, inmaduro, así como manifestar un excesivo interés o preocupación por la salud personal, las dietas, el peso y el funcionamiento corporal.

El 17% se encuentra en un nivel alto, en el cual pueden darse reacciones exageradas a algunos problemas reales. El sujeto puede estar extremadamente centrado en sí mismo y ser egoísta, al igual que mordaz o demandante; puede tener una manera cínica de ver las cosas al igual que actitudes derrotistas o pesimismo, se puede manifestar exageración de los problemas físicos o quejas múltiples.

2. Depresión: Mide el grado de profundidad del conjunto de síntomas clínicos propios de esta condición. Es también conocida como la escala del “estado de ánimo” ya, que es posible encontrar estados emocionales momentáneos. En esta escala, un 67% de la población presenta un nivel normal, el cual indica que se trata de una persona conforme consigo misma, puede ser también estable, equilibrada y realista.

El rango moderado presenta un 28% de la población, puede indicar que se trata de un sujeto inhibido, irritable, tímido y deprimido; manifiesta

desaliento, melancolía, infelicidad, así como insatisfacción consigo mismo o con el mundo, puede ser pesimista y preocupado en exceso, puede presentarse en personas introvertidas y moralistas así como responsables y modestas.

El 5% de la población se encuentra en el nivel alto, el cual puede presentarse en personas retraídas, cautelosas y distantes de los demás, indica tristeza, falta de energía, incapacidad para concentrarse, así como molestias físicas e insomnio. Puede implicar además poca confianza en sí mismo, sentimientos de inadecuación y tendencia a autorreprocharse constantemente.

3. Histeria: Identifica a pacientes que usan las defensas neuróticas propias de la histeria de conversión. Los síntomas se refieren generalmente a parálisis, contracturas musculares, malestares gástricos, intestinales o síntomas cardíacos, tensiones miedos y preocupaciones. En esta escala, el 68% de la muestra se encuentra en el nivel normal, el cual se presenta en personas realistas y sensibles, que pueden ser además equilibradas y razonables.

El nivel moderado presenta un 30% de la muestra, se da en individuos centrados en sí mismos y superficiales, con cierta inmadurez y tendencia a manipular a los demás, el sujeto puede ser convencional y moralista, se presenta en personas extravertidas y expresivas, implica la necesidad de ser querido e inseguridad.

El 10% se encuentra en el nivel alto, se presenta en personas que utilizan como defensas la negación y la disociación, implica síntomas y quejas funcionales específicas, el sujeto puede ser ingenuo con poca capacidad de perspicacia, también puede ser inquieto, demandante e histriónico.

4. Desviación psicopática: Mide las características de la personalidad del subgrupo de personas antisociales con desordenes psicopáticos de la personalidad. Se obtuvo un 52% de la población en el nivel normal, el cual indica que la persona puede ser sincera, confiable, tenaz y responsable.

En el nivel moderado se ubica un 33% de la población, puede tratarse de una persona impulsiva y aventurera, en cierta medida hedonista, el sujeto puede ser resentido, poco confiable e impaciente; por otra parte, se puede tratar de un individuo sociable, confiable, que expresa claramente sus opiniones y sentimientos, imaginativo y creativo.

El 15% se localizó en el nivel alto, se puede presentar en sujetos rebeldes y hostiles; indica relaciones interpersonales y reacciones emocionales superficiales, ausencia de culpa o remordimiento; se pueden presentar adicciones y antecedentes de pocos logros, poca tolerancia al aburrimiento o tedio, al igual que problemas con la autoridad.

5. Masculinidad-Femineidad: Tiene por objeto obtener respuestas relacionadas con interés propio de los hombres o las mujeres. Las frases están referidas a la sensibilidad personal y emocional, la identificación sexual y preocupaciones propias del sexo masculino y femenino. En el

nivel normal cuenta con un 58% de la población lo que indica que es un sujeto práctico y despreocupado, realista y convencional.

Se presenta un 37% de los sujetos en el nivel moderado, lo que alude a alguien autocontrolado, con sentido común expresivo y demostrativo, con intereses estéticos y sensibilidad en las relaciones interpersonales.

El 5% restante se encuentra en el nivel alto, donde el sujeto muestra interés de investigación y creatividad, tolera otros puntos de vista, puede ser individualista y con capacidad de empatía.

6. Paranoia: Evalúa el patrón clínico de la paranoia, identificando principalmente los síntomas del mismo. Se observa que el 35% de la población se encuentra en un nivel normal, lo que puede indicar que el sujeto muestra un pensamiento claro y actúa racionalmente, se presenta en personas precavidas y flexibles.

También se percibe que el 40% de la población se encuentra en el nivel moderado, lo que indica que el sujeto es demasiado sensible a desaires y rechazos, se muestra cauteloso en los contactos sociales iniciales, puede ser moralista y actuar como víctima confiando hasta que lo traicionan, es muy trabajador.

El 25% de la población se encuentra en el nivel alto, indicando que el sujeto puede ser violento y resentido, proyecta la culpa y las críticas. Es una persona hostil y suspicaz, indica rigidez y obstinación, tiene una tendencia a interpretar mal las situaciones sociales.

7. Psicastenia: Está realizada para ayudar a la evaluación del síndrome obsesivo-compulsivo, que incluye reacciones fóbicas, actos compulsivos, preocupación excesiva y perfeccionismo. Cuenta con un porcentaje de 53% en el nivel normal, el cual se presenta en personas puntuales y confiables, el sujeto puede ser adaptable y confiado, indica también una persona bien organizada.

El 28% corresponde al nivel moderado, que corresponde a un sujeto responsable y acucioso, que tiende a intelectualizar, muy trabajador, ordenado y perfeccionista, autocrítico o introspectivo.

El 18% se encuentra en el nivel alto que son personas inseguras, preocupadas, ansiosas, aprensivas y con miedo al fracaso. Se trata de un individuo extremadamente meticuloso e indeciso, moralista, tenso e infeliz.

8. Esquizofrenia: Señala los rasgos más importantes de la esquizofrenia. Las puntuaciones T de la escala de esquizofrenia permiten observar que un 40% de la población se encuentra en el rango de normalidad, se trata de personas adaptables, confiables y equilibradas.

El 40% se encuentra en un nivel moderado, se trata de personas con poco interés en la gente, pueden ser creativas e imaginativas, además de poco prácticas, pueden manifestar también preocupaciones religiosas, se puede presentar en personas irritables.

El nivel alto cuenta con un 20% de la población, indicando que la persona puede manifestar creencias raras o realizar acciones grotescas. El sujeto puede ser traído, alineado y poco convencional, puede además dudar de sí

mismo y estar confundido con respecto a su identidad. Puede manifestarse dificultades en la concentración y el pensamiento.

9. Hipomanía: su propósito es diagnosticar los estados de ánimo de las personas con características de tipo maniaco depresivo. En las puntuaciones T se puede observar que el 68% de la población corresponde al nivel normal, que puede tratarse de un sujeto sociable y amigable, se presenta en personas responsables, realistas, entusiastas y equilibradas.

También se percibe que el 30% de la población se encuentra en el nivel moderado, se presenta en personas dóciles y tolerantes. El sujeto puede tener poca tolerancia a la monotonía presentar una amplia variedad de intereses, se puede tratar de una persona eficiente y trabajadora, emprendedora y orientada al logro.

El 3% de la población corresponde al nivel alto, en el cual la persona puede ser demasiado abierta y mostrar actividades excesivas, puede estar eufórica, agitada y presentar labilidad emocional. Al igual, puede ser muy platicadora, con relaciones interpersonales superficiales e impaciente.

10. Introversión social: analiza las características de personalidad relacionadas con la introversión la extroversión de acuerdo con las puntuaciones. Los resultados de las puntuaciones T en esta escala denotan que en el nivel normal se ubica un 33% de la población, cuyos casos pueden tratarse de sujetos enérgicos y activos, con entereza, las personas pueden ser equilibradas, amistosas y platicadoras.

El 58% de la población se encuentra en el nivel moderado en el cual el sujeto puede ser reservado y serio. Las personas pueden ser autodevaluadas y cautelosas, con un control exagerado de sus impulsos.

El individuo puede ser reservado y socialmente torpe.

El 8% restante corresponde al nivel alto y corresponde a individuos introvertidos, tímidos y cautelosos. La persona puede ser irritable y malhumorada, con poca confianza en sí misma, sumisa o rígida.

3.4.3 Rasgos de personalidad más representativos en las parejas que presentan violencia.

Los siguientes rasgos son los que cayeron en mayor grado en el nivel normal: el rasgo de hipomanía con 68% de la población, el rasgo de depresión con el 67%, el rasgo de histeria con un 60% de la población y con un 58% en el rango de masculinidad – femineidad.

En el nivel moderado, hubo mas frecuencia en los siguientes rasgos de personalidad: introversión social con un 58% de la población, el rasgo de esquizofrenia con un porcentaje del 40%, al igual que el rasgo paranoia con el mismo porcentaje.

Los rasgos con mayor porcentaje en el nivel alto son los siguientes: paranoia con un 25% de la población, esquizofrenia con un 20%, psicastenia con un 18% e hipocondriasis con un 17%.

En cuanto a las medidas de tendencia central obtenidas a partir de los puntajes T de la muestra estudiada, se ubica que los rasgos con puntajes más altos son: Paranoia, con una media aritmética de 62 y Esquizofrenia, con una media de 60, dichos rasgos se encuentran en el nivel normal.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se estudió a un grupo de parejas que sufren violencia intrafamiliar y que acuden al Centro de Salud de la comunidad de Tingambato, Michoacán, los cuales forman una muestra de 60 sujetos estudiados.

Con base en los resultados obtenidos se concluye lo siguiente;

Con respecto a los objetivos particulares que sostienen este trabajo se considera necesario mencionar que se cumplieron en el proceso de investigación.

El objetivo particular número uno se logró con la construcción del primer capítulo teórico, el cual aborda diversas posturas que conceptualizan a los rasgos y a la personalidad, por separado y en conjunto, de igual forma, integra diversas teorías que realizan aportaciones para la comprensión de los rasgos de personalidad, se exponen los factores influyentes para la violencia, incluyendo una descripción de la personalidad violenta y los trastornos de personalidad.

El logro de los objetivos particulares dos y tres se consiguió con la elaboración del segundo capítulo, en el cual se desarrollan algunas definiciones acerca de la violencia, al igual que los orígenes de la misma según diferentes modelos, también se habla de las causas y factores de la violencia, se abordan las características de la víctima y del victimario, así como las diferencias y similitudes de la agresión y la

violencia y se exponen los tipos que existen de ésta; para finalizar, se describen las consecuencias de la violencia, prevención y tipos de tratamientos que existen.

El cumplimiento del objetivo número cuatro se dio al calificar el cuestionario para detectar el tipo de violencia que ejerce el cónyuge hacia su pareja. Después de la aplicación de dicho cuestionario, se calificó por sujeto. Se obtuvo como resultado que la violencia emocional y verbal son los tipos de violencia que se presentan en las parejas que asisten al programa sobre violencia intrafamiliar del Centro de Salud de Tingambato, Michoacán.

El objetivo particular cinco se alcanzó por medio de la aplicación de la prueba de personalidad denominada MMPI-2 (Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2). Una vez aplicada, se procedió a la calificación de puntuaciones naturales y puntuaciones T de cada uno de los rasgos, por sujeto.

El objetivo número seis se cumplió al utilizar las medidas de tendencia central, en detalle la media, en el cual se concluyó que los rasgos sobresalientes fueron los de paranoia y esquizofrenia, ya que son éstos los que se encuentran por encima de la media.

El logro de los objetivos particulares permitió cumplir el objetivo general, el cual plantea establecer los rasgos de personalidad frecuentes en parejas que presentan violencia intrafamiliar, que acuden al programa sobre violencia intrafamiliar del Centro de Salud del municipio de Tingambato, Michoacán.

Asimismo, se puede dar respuesta a la pregunta general establecida en el planteamiento del problema, la cual cuestiona: ¿cuáles son los rasgos de personalidad más característicos en parejas que presentan violencia intrafamiliar, que acuden al programa sobre violencia intrafamiliar del Centro de Salud del municipio de Tingambato, Michoacán? Como se mencionó anteriormente, son los rasgos paranoia y esquizofrenia los que más destacan en las personas estudiadas.

Para finalizar se cree necesario realizar investigaciones más extensas, ya que existe muy poca información respecto al tema y será de mucha utilidad para investigaciones posteriores o casos a tratar con dicha problemática.

BIBLIOGRAFÍA

- Allport ,Gordon W. (1989)
La Personalidad, su Configuración y Desarrollo.
Editorial Herder. Barcelona.
- American Psychiatric Association (APA). (2002)
DSM IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
Editorial Masson. Barcelona.
- Apodaca Rangel, Ma. Lourdes. (2000)
Violencia Intrafamiliar.
Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Blanco Prieto, Pilar. (2007)
Violencia contra las mujeres prevención y detención.
Editorial Díaz de Santos. México D.F.
- Bosch Fiol, Esperanza; Ferrer Pérez, Victoria A. (2002)
La voz de las invisibles: las víctimas de un mal amor que mata.
Editorial Cátedra. España.
- Cameron, Norman. (2007)
Desarrollo y psicopatología de la personalidad, un enfoque dinámico.
Editorial Trillas. México.
- Chávez Asencio, Manuel F.; Hernández Barros, Julio A. (2003)
La violencia intrafamiliar en la legislación Mexicana.
Editorial Porrúa. México.
- Chavez Carapia Julia del Carmen (2005)
Violencia Familiar.
Editorial CEM. México.
- Corsi, Jorge. (2001)
Violencia Familiar.
Editorial Paidós. México.
- Cueli Jose, Reidl Lucy, Carmen Marti, Lqrtigue Teresa Michaca Pedro (2008)
Teorias de la Personalidad.
Editorial Trillas Mexico
- Domenach, Jean-Marie. (1996)
La violencia y sus causas.
Editorial Unesco. París.

Dicaprio, N. S. (2005)
Teorías de la personalidad.
Editorial McGraw-Hill. México.

Dutton, Donald; Golant, Susan. (1999)
El golpeador. Un perfil Psicológico.
Editorial Paidós. México.

Durand, Mark V.; Barlow, David H. (2007)
Psicología, un Enfoque integral de la Psicología anormal.
Editorial Thomson. México.

Elterman Zylberbaum, Hilda. (2000)
Violencia en la Familia.
Editorial Libros de mamá y papá. México.

Entel, Rosa. (2002)
Mujeres en situación de violencia familiar, embarazo y violencia.
Editorial Espacio. México.

Harré, Rom; Lamb. Roger (2005)
Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad.
Editorial Paidós. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2007)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Guzmán Olaz Bertha Alicia y Zalapa Ríos (2009)
Rasgos de Personalidad que tienen en Común las mujeres que sufren de Violencia
Intrafamiliar.
Universidad Don vasco A.C.

Navarro Arias, Roberto. (2004)
Mujeres Mexicanas que Sufren y Aman Demasiado.
Editorial Pax. México.

Navarro Góngora, José; Pereira, José. (2001)
Parejas en situaciones especiales.
Editorial Paidós Terapia Familiar. México.

Ramírez Hernández, Felipe Antonio (2007)
Violencia masculina en el hogar: alternativas y soluciones.
Editorial Pax. México.

Riso, Richard. (1993)
Tipos de personalidad: El eneagrama para Descubrirse a sí mismo.
Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile.

Papalia Diane E, Sally Wendkos Olds y Ruth Duskin Feldman (2008)
Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia.
Editorial Mc Graw Hill. México.

Perrone, Reynaldo; Nannini, Martine. (2005)
Violencia y abuso sexuales en la familia, un abordaje sistemático y comunicacional.
Editorial Paidós Terapia Familiar. México.

Velázquez, Susana. (2003)
Violencia cotidiana, violencia de género. Escuchar, Comprender, Ayudar.
Editorial Paidós. México.

Wright Joseph y Cheng Tina (1998).
Clínicas pediátricas de Norteamérica
Ed. McGraw-Hill Interamericana, México, D. F.

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Artículos de Internet

Guillermina Natera Rey, Francisco Juarez Garcia, Marcela Tiburcio (2004)
Validez factorial de una escala de violencia hacia la pareja en una muestra nacional mexicana.
Revista Salud mental.
Vol. 27, numero 002.
Distrito Federal Mexico.

Irazoque, Eiza; Hurtado, Margaret. (2002)
"Violencia conyugal y trastornos de personalidad"
Universidad Católica Boliviana.
<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v1n1/v1n1a04.pdf>

Juan Manuel Saucedo García (1999)
Violencia intrafamiliar y sexual
<http://www.fundacionenpantalla.org/articulos/pdf's/Violencia%20familiar-1.pdf>

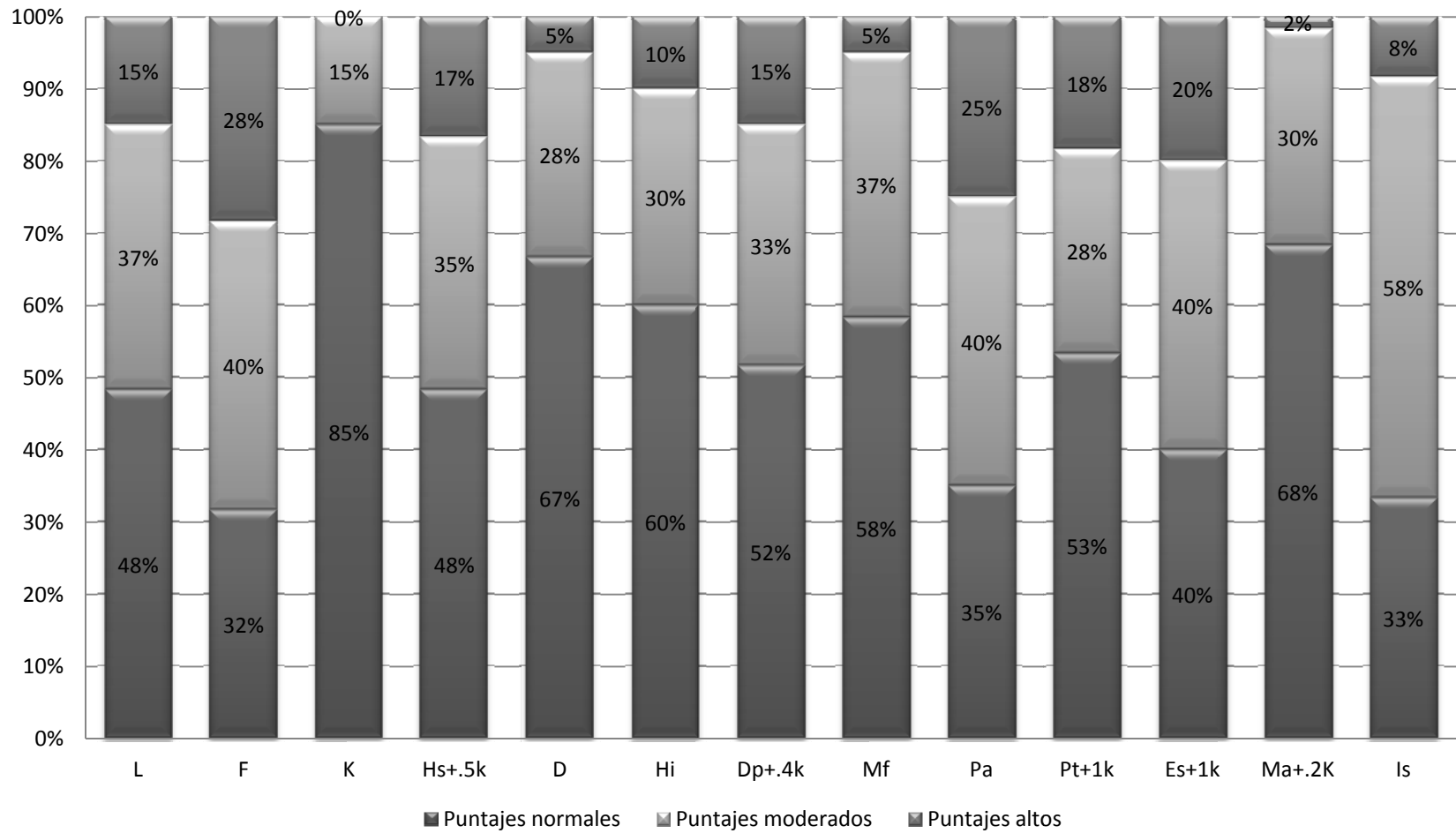
Myriam Rodríguez Páez, Ana Paola Fonseca Ávila, John Jairo Puche Navarrete
(2002)

Características psicológicas de los hombres que ejercen violencia conyugal: un estudio en Bogotá. D.C.
Revista Colombiana de Psicología,
No. 11, 91-98
Universidad Nacional de Colombia

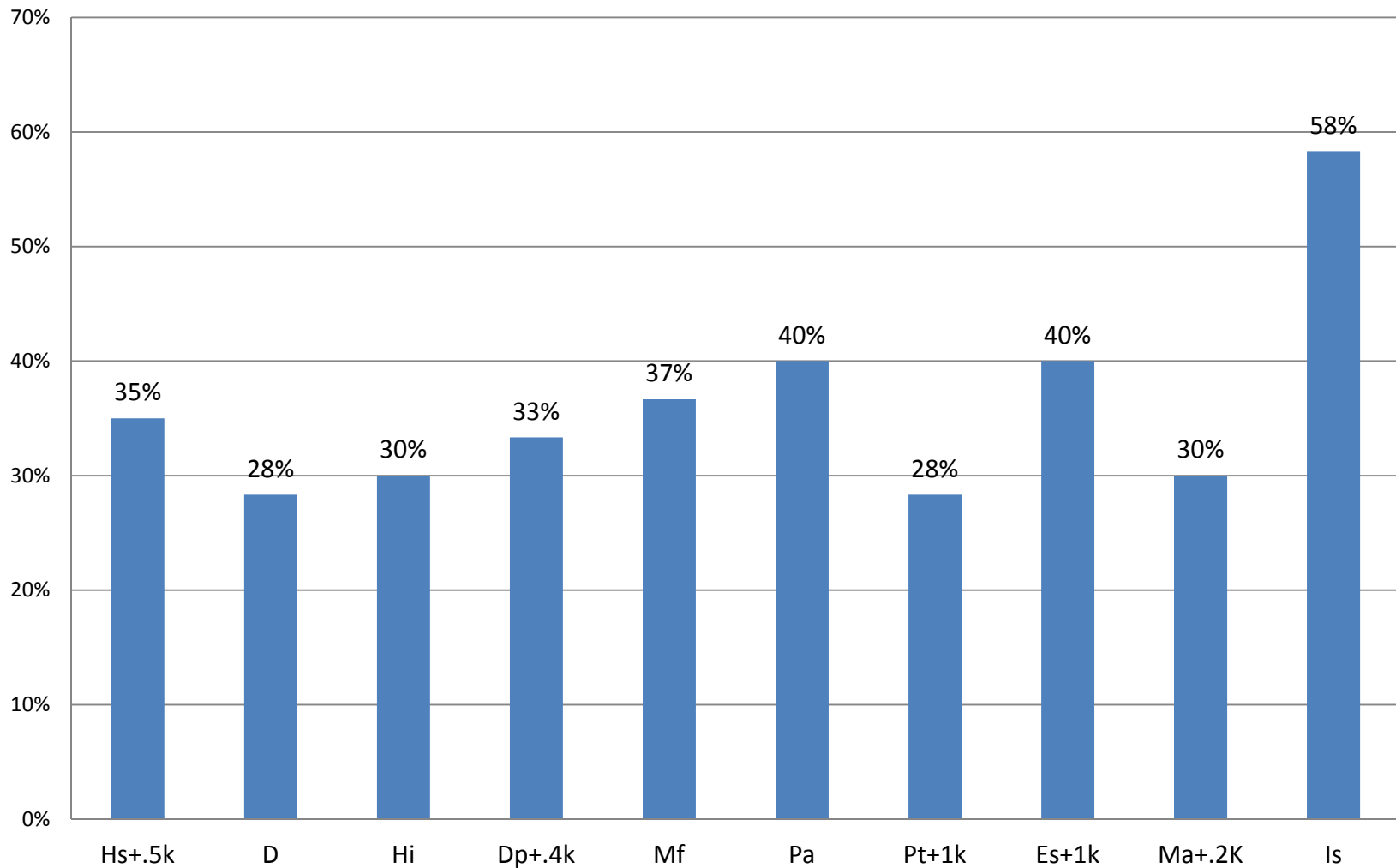
Larraín y Teresa Rodríguez (1993)
Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer.
<http://violenciayrelacionesdegenero.blogspot.com/2009/04/los-origenes-y-el-control-de-la.html>

Anexo 1

Puntuaciones por niveles en las escalas de Personalidad del MMPI II



anexo 2
Porcentaje de sujetos con puntuación moderadas en cada escala



Anexo 3

Incidencia de casos de violencia en sus diferentes tipos

