

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO:

“RASGOS DE PERSONALIDAD Y ESTADO DE DEPRESIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL, QUE ACUDEN ANTE LA FUERZA ESPECIAL DE LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA, DE LA CIUDAD DE LA PAZ (F.E.L.C.V.-LP),GESTIÓN 2017”

POSTULANTE: MAGDA CHOQUE DEHEZA

TUTOR: DR. SERGIO BEJARANO CARVAJAL

LA PAZ- BOLIVIA

2019

RESUMEN

La Violencia contra las mujeres a lo largo de la historia, ha sido una constante demanda de la población. Esta problemática ha motivado a realizar la investigación sobre Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión en mujeres Víctimas de Violencia Conyugal.

El objetivo a implicado un abordaje desde el enfoque Psicológico, con el fin de lograr conocer los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden a la FELCV. de la ciudad de La Paz, así de esta manera se podrá plantear políticas preventivas que sirvan como base al desarrollo de iniciativas de acción frente a la problemática de Violencia hacia las Mujeres.

El Método empleado, acorde con las exigencias del tipo de estudio corresponde al Método Cuantitativo, Diseño no Experimental, los instrumentos fueron: Inventario de Depresión de Beck-BDI (Beck, A.T.;Ruth, Shaw B. F y Emery, G. 1976) y Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV(1994).

De acuerdo a los resultados, la mayoría de las mujeres víctimas de violencia cóyugal que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, tienden a presentar un rasgo de personalidad dependiente y un estado de depresion moderada, durante la situación conflictiva con su cónyuge.

Los resultados de la investigación que podrá ser un punto de partida para realizar estudios de mayor profundidad en nuestro País, siendo una problemática de interés social.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I	9
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN9	
1.1. Área Problemática	9
1.2. Problema de Investigación	13
1.3. Objetivos	16
1.4. Hipótesis.....	17
1.5. Justificación	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 Personalidad	20
2.1.1 Rasgos De Personalidad	23
2.1.3Clasificación de los trastornos de la personalidad según CIE10 - DSM-IV.....	25
2.1.4 Antecedente Histórico Personalidad Paranoide	26
2.1.4.1. Características clínicas del trastorno paranoide de la personalidad ...	27
2.1.5. Antecedentes Histórico Personalidad Esquizoide	27
2.1.5.1. Características clínicas del trastorno esquizoide de la personalidad..	28
2.1.6. Antecedente Histórico Personalidad Esquizotípico	29

2.1.6.1. Características clínicas del trastorno esquizotípico de la personalidad.....	30
2.1.7. Antecedente Histórico Personalidad Antisocial	30
2.1.7.1. Características clínicas del trastorno antisocial de la personalidad ...	31
2.1.8. Antecedente Histórico Personalidad Límite	32
2.1.8.1. Características clínicas del trastorno de personalidad límite	33
2.1.9. Antecedente Histórico Personalidad Histriónico.....	33
2.1.9.1. Características clínicas del trastorno histriónico de la personalidad.....	34
2.1.10. Antecedente Histórico Personalidad Narcisista	35
2.1.10.1. Características clínicas del trastorno narcisista de la personalidad..	36
2.1.11 Antecedente Histórico Personalidad Evitativo	37
2.1.11.1 Características clínicas del trastorno por evitación de personalidad..	37
2.1.12. Antecedente Histórico Personalidad Dependiente	38
2.1.12.1 Características clínicas del trastorno por dependencia de la personalidad	38
2.1.13. Antecedente Histórico Personalidad Obsesivo Compulsivo	39
2.1.13.1. Características clínicas del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad	40
2.2 . Depresión	41
2.2.1 Sintomatología de la Depresión:	44
2.2.2 Niveles de Depresión.....	45
2.2.3 Depresión Leve	46
2.2.4. Depresión Moderada	46
2.2.5. Depresión Severa	47
2.3 Violencia	47

2.3.1. Concepto de Violencia	49
2.3.2 Violencia de Género	49
2.3.3. Violencia conyugal	50
2.3.4 Causas de la violencia conyugal o de género	50
2.3.5. Ciclo de la violencia	51
2.3.6 Factores que atrapan a Mujeres en el ciclo de la violencia	52
2.3.7 Consecuencia que provoca la violencia en la mujer	53
2.3.8 Tipos de violencias	53
2.4. Marco Normativo Internacional	56
2.5. Marco Normativo Nacional	58
2.5.1. Constitución Política del Estado Plurinacional	58
2.5.2. Ley 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.	61
2.5.3. Ley 1768 Código Penal Boliviano	64
CAPÍTULO III	66
MARCO METODOLÓGICO	66
3.1. Tipo y diseño de Investigación	66
3.2.1 Definición conceptual	67
3.3 Población y muestra	68
3.3.1 Población	68
3.3.2 Muestra	68
3.4 Técnicas e instrumento de investigación	68
3.4.1 Cuestionario de personalidad DSM-IV	68
3.4.2 Inventario de depresión de Aarón Beck	69

3.5 Procedimiento	73
CAPITULO IV	75
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	75
4.1. Resultados de los datos generales	76
4.2.1. Resultados de Rasgos de Personalidad	82
4.2.2 Resultados Estados de Depresión	109
4.3. Análisis de resultados	110
4.3.1 Análisis de resultados en relación a los objetivos específicos	110
4.3.2 Análisis de resultados en relación al objetivo general	118
4.3.3. Análisis de resultados en relación a la hipótesis	119
CAPITULO V	121
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	121
5.1. Conclusiones	121
5.2. Recomendaciones	129
BIBLIOGRAFÍA	130
ANEXOS	123

I. *INTRODUCCIÓN:*

La ciudad de La Paz, a medida que fue pasando el tiempo se ha convertido en una ciudad con mayor población, por su acelerado crecimiento espacial y poblacional, es así que el tema de violencia hacia las mujeres durante los últimos tiempos fue incrementándose de manera sistemática, es en este entendido que se realizó la investigación que lleva por título: “Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia de la ciudad de La Paz (F.E.L.C.V.), gestión 2017.

En el primer capítulo de nuestra investigación, damos a conocer el planteamiento del problema, las preguntas de investigación que ameritan y la respectiva justificación, como también los objetivos generales y específicos para formular la hipótesis y ponerla a prueba mediante un método científico.

En el segundo capítulo de nuestra investigación, se presenta el sustento teórico que respalda la investigación y las variables de los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión.

En el tercer capítulo se da a conocer la metodología, el tipo y diseño de investigación, las definiciones conceptuales y operacionales de las variables, la población y la muestra, los instrumentos utilizados para la evaluación y el procedimiento que se realizó para la ejecución de la presente investigación.

En el cuarto capítulo de nuestra investigación, se presentan los resultados obtenidos, a partir de la recolección de información y análisis, mediante la utilización del programa de SPSS versión 15, esto con el fin de

asociar los resultados obtenidos con los objetivos y la hipótesis planteada, en la presente investigación.

Finalmente se da a conocer las conclusiones obtenidas, a partir del análisis exhaustivo de los resultados, asimismo se comprueba la hipótesis y se proponen las recomendaciones que ameritan en la presente investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. Área Problemática

El problema planteado en la investigación, gira en torno a los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia de la ciudad de La Paz, gestión 2017.

Uno de los principales problemas que enfrenta nuestro País, es el crecimiento de Violencia hacia las Mujeres por parte de sus parejas o ex parejas. Durante la gestión 2016, se registraron 284.000 casos de Violencia Intrafamiliar denunciadas dentro de un periodo de cinco años, datos aportados por Departamento de Estadísticas de la Policía Nacional.

Sin lugar a duda todas estas cifras de violencia reinante en nuestro País, afecta a la población más vulnerable como son las mujeres víctimas, que muchas de ellas alcanzan su cúspide en el Femicidio, motivo por el cual surge la gran necesidad de conocer los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión en las mujeres víctimas de violencia conyugal, así de esta manera establecer medidas preventivas.

Así también se observa en los diferentes medios de información, donde muchas mujeres son víctimas de violencia de género, tanto en el ámbito privado y público, en algunos casos tratando de ser encubiertas e invisibilizadas por la sociedad, donde el poder es centrado alrededor del hombre que obtiene dominio y control a través del ejercicio de la violencia, tal es el caso alarmante de la Periodista Anay Huaycho, que fue asesinada por

su esposo, y entre otros casos, no conformes con el daño causado a su personalidad, terminan con la vida de ese serpreciado.

Para Sosman(2015) La violencia contra las Mujeres es producto de un contexto histórico, socio-cultural y familiar donde se reproducen patrones y dinámicas en las relaciones de pareja que implica violencia hacia la mujer y donde el factor influyente es: el machismo, una opresión dominante en toda Latinoamérica, la cual todavía establece que la mujer le pertenece al hombre, sobre todo cuando la mujer depende económicamente y no está inserta en el mercado laboral, ya que una mujer que tiene estas características es más fácil de ser vulnerable ante la violencia de pareja.

Podemos señalar con respecto a lo que nos dice el autor de que la causa de la violencia hacia las mujeres se inscribe en un pensamiento machista, con un clima de violencia, discriminación y de contextos sociales que se niegan a ceder espacios de poder y decisión a las mujeres, tan solo por el hecho de ser mujeres, al respecto es importante trabajar sobre esta problemática, que va dañando la integridad personal de muchas mujeres.

Sin embargo, los Tratados Internacionales de los Derechos Humanos la Convención de Belém do Pará (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 1994), ocupa un importante lugar por incorporar mitad Femenina de la Humanidad a la esfera de los Derechos Humanos en sus distintas manifestaciones. El espíritu de la Convención tiene su génesis en los objetivos de las Naciones Unidas: para reafirmar la fe en los Derechos Humanos, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de los Derechos de los Hombres y Mujeres.

En este sentido, la Convención establece no solo una Declaración Internacional de Derechos para la Mujer, sino también un programa de acción para que los Estados partes, garanticen el goce de esos Derechos y es un instrumento de cumplimiento obligatorio.¹ Al respecto vamos hacer mención el Art. 410 de nuestra Constitución que establece: La constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico Boliviano y goza de primacia frente a cualquier otra normativa. El bloque de constitucionalidad esta integrado por los Tratados y Convenios Internacionales en materia de Derechos Humanos y las normas del derecho comunitario, ratificado por el País.

En Bolivia, el 9 de Marzo del año 2013, se ha promulgado la Ley 348, "Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia" en la que se define la erradicación de la Violencia como un tema de prioridad Nacional y como un problema de salud pública, desde un enfoque de prevención, protección de las mujeres en situación de Violencia, la sanción de los agresores y reconoce 16 formas de Violencia, pasando su tratamiento al ámbito Penal, señala: los Delitos de Violencia contra las Mujeres se convierte en un Delito de Acción Pública, lo que significa que la investigación de estos hechos se efectuará de oficio por el Ministerio Público en coordinación con la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia.² Dentro de la normativa se establece el ejercicio pleno de los Derechos de las Mujeres, así como lo establece nuestra Constitución Política del Estado y las distintas Normas Nacionales e Internacionales.

¹ Comité De América Latina y El Caribe Para la Defensa de los Derechos de la Mujer.(1994)Convencion Iiteramericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.Convención Belém Do Parà. Lima:CLADEM.

² Ley Integral Para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (Ley 348)

Para Campbell,(1995) La violencia de género agrupa todas las formas de violencia que se ejercen por parte del hombre sobre la mujer por su específico rol de género: violencia sexual, tráfico de mujeres, explotación sexual, mutilación genital, acoso laboral, etc.

Echeburua (2009), La violencia contra la pareja describe esta denominación, en la cual se incluyen manifestaciones varias y heterogéneas de un patrón de conductas violentas que van desde la violencia física y el maltrato emocional o violencia psicológica hasta las agresiones sexuales, el aislamiento y el control social de la pareja, la intimidación, la coacción, la humillación o la extorsión económica.

Para Rojas Marcos,(1997).La agresión masculina en la pareja satisface la necesidad de sufrir de la mujer, a quien se achaca una Personalidad Dependiente, perdedora o auto derrotista”. al respecto podemos decir que esta agresión masculina podría conllevar a una alteración en su Personalidad en las mujeres víctimas de Violencia.

Según Paz Rodríguez (2005). Las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal presentan una pérdida de autoestima, desvalorización y auto culpa, lo que dificulta enormemente la toma de conciencia de ser Víctima de malos tratos y la adaptación de la Víctima.

La Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia de la ciudad de La Paz, denominada también FELCV – CENTRO, se encuentra en una zona céntrica de la ciudad de La Paz, donde acuden muchas personas de diferentes lugares y con distintos casos ya sea Violencia Física, Psicológica, Sexual, Femicidio, violencia familiar, asistencia familiar y otros.

La Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia de la Ciudad de La Paz (FELCV), es un Organismo Especializado de la Policía Boliviana, encargada de la prevención, auxilio e investigación, identificación y aprehensión de los presuntos responsables de hechos de violencia contra las mujeres y la familia, constituyéndose de esta manera en un brazo operativo para la erradicación de cualquier forma de Violencia hacia las Mujeres.

Desde su funcionamiento del año 2013, la Institución recibió un sin fin de casos de distintas índoles que aquejan a la ciudadanía, por otro lado también se caracteriza por ser una Institución Especializada en casos de Violencia contra las Mujeres.

1.2. Problema de Investigación

La problematización de esta investigación, surge por los altos índices de Violencia que se presentan en los diferentes medios de información de esta ciudad. Esta ciudad de La Paz, se considera como la integración cultural de las diferentes ciudades, donde la violencia intrafamiliar, de pareja tiene un alto porcentaje y es una problemática de atención del Estado y la sociedad.

En este contexto el problema de la Violencia hacia las Mujeres se ha convertido en un asunto de máximo interés institucional y social que se va asociando al sufrimiento de malos tratos hacia las mujeres, generándose así una alteración en su personalidad y muchas veces es causado por una figura perteneciente al ámbito Familiar.

Dentro de la investigación se tomó en cuenta la FELCV céntrica, ubicado entre la calle Loayza y Potosí de la ciudad de La Paz, puesto que también existen unidades de FELCV en diferentes Macro Distritos de la Ciudad.

Cabe destacar que las Mujeres Víctimas de Violencia que acuden a la Institución, para presentar sus denuncias en contra de sus agresores, no todas ingresan por primera vez, algunas personas son reincidentes, lo que se pretende decir es de que algunas mujeres ya vinieron con anterioridad a presentar sus denuncias, desisten o abandonan la denuncia, porque sus parejas lograron convencerlas y la esperanza o las mitologías de las mujeres de que va cambiar su agresor, luego nuevamente se da la violencia y nuevamente se apersonan para presentar sus denuncias, en contra de su agresor, esto es el caso muy común que se observa en la Institución y también otras personas que solo quieren que se les escuche, otras solo quieren que se les arreste unas horas, como escarmiento y luego se las deje en libertad.

Las actuaciones que se realiza dentro de la Institución, no son como muchos usuarias o usuarios piensan, sino estas actuaciones son acorde a las Normas establecidas por Ley; es decir que estos casos pasan a ser Procesos Penales, donde la Fiscal asignada al caso dirige la Investigación y el Juez determina los casos, esto es lo que temen muchas mujeres, por lo tanto abandonan y continúan conviviendo con sus agresores.

Bajo este contexto, significa que existe un grado de afectación hacia la personalidad y estado de ánimo en las mujeres víctimas de violencia conyugal, como muy bien nos menciona la Organización Mundial de la salud (OMS) La violencia causa lesiones, muerte, daño psicológico, trastorno de desarrollo o privaciones.

Autores como : Gómez, Á.; Godoy, G.; García, D.; León-Sarmiento, F (2009) mencionan que el principal detonador de discusiones conyugales son los celos, que cuando se tornan patológicos los transforman en suspicacia, la suspicacia en odio, el odio en locura y la locura en desesperación y violencia,

todo esto provoca víctimas mortales en forma de homicidios o suicidios, junto con los llamados ajustes de cuentas, las venganzas y los “arrebatos de locura”.

Cantera nos menciona: La Violencia Familiar puede ser entendida como un comportamiento consciente e intencional que, por acción o inhibición, causa a otro miembro de la familia un daño físico, psíquico, jurídico, económico, social, moral, sexual o personal en general.

Consecuentemente, la Violencia Conyugal ejercida hacia las mujeres es un tema a tratar, de acuerdo a los estudios y conforme a nuestros resultados obtenidos en la presente investigación, se puede evidenciar, la mayoría de las mujeres víctimas de violencia conyugal, presentan una alteración en su personalidad y por otro lado la estabilidad emocional es afectada en mayor y menor grado, es decir que afecta su estado de ánimo durante la situación conflictiva que atraviesa con su cónyuge, cabe hacer mención en su mayoría tienen miedo a quedarse solas y tener que económicamente solventarse y mantener a sus hijos, es por esta razón que muchas de ellas anímicamente se sienten tristes, se resisten ante esa situación, y por lo que finalmente continúan con sus parejas.

Dentro de la presente investigación, se formularon las siguientes preguntas:

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión, en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la *Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la Ciudad de La Paz (F.E.L.C.V. - LP) gestión 2017?*.

¿Cuáles, son las características socio demográficas de las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la *Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la Ciudad de La Paz (F.E.L.C.V. - LP) gestión 2017?*

¿Cuál es el Rasgo de Personalidad de las Mujeres Víctimas de Violencia conyugal que acuden ante la *Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la Ciudad de La Paz (F.E.L.C.V. - LP) gestión 2017*

¿Cuáles, son los Niveles del Estado de Depresión de las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que acuden ante la *Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la Ciudad de La Paz (F.E.L.C.V. - LP) gestión 2017?*

1.3. Objetivos

a) Objetivo General

Conocer los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión, en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la ***Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la Ciudad de La Paz (F.E.L.C.V. - LP), Gestión 2017.*** Mediante la aplicación del Cuestionario de Personalidad DSM-IV y el Inventario de Depresión de Beck.

b) Objetivos Específicos

- ❖ Describir las características Socio demográficas de las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia mediante la entrevista directa.

- ❖ Identificar los Rasgos de Personalidad en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, en la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia, a través de la aplicación del Cuestionario de Personalidad DSM-IV.
- ❖ Determinar, los Niveles del Estado Depresión de las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia de la Ciudad de La Paz, mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck.

1.4. Hipótesis

Las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, Ciudad de La Paz (F.E.L.C.V. - LP), en la Gestión 2017, presentan un rasgo de personalidad y un estado de Depresión, durante la situación conflictiva con su cónyuge.

1.5. Justificación

La Violencia hacia las Mujeres, constituye la máxima violación a los Derechos Humanos, presentando facetas que van desde el control, gritos, insultos, humillaciones hasta los golpes físicos, sexuales que puede terminar con el asesinato en el ámbito público y privado, afectando no solo a las mujeres sino a las familias y a la sociedad de una forma negativa para el buen vivir de las futuras generaciones.

La Violencia Conyugal, es la lucha de poderes y de control entre el fuerte y el débil, entre el dominante y el dominado, mismo que se evidencia en diversas fuentes de información a nivel Nacional e Internacional, se puede decir en su mayoría son los Hombres como sujetos activos que golpean a sus

mujeres y las mujeres como sujetos pasivos que son golpeadas por sus parejas y esto consecuentemente afecta la Personalidad y el estado de ánimo en las mujeres víctimas de Violencia Conyugal.

En su mayoría las Estadísticas Nacionales e Internacionales, muestran que la Violencia se ejerce más hacia la Mujer, que hacia el Hombre, por lo que podemos constatar con las Estadísticas que nos muestra La Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) de la ciudad de La Paz, al cual muchas mujeres acuden para presentar su denuncia en contra de su pareja o ex pareja; es decir son las mujeres en su mayoría las que denuncian a sus parejas y se evidencia también que muchas de ellas a consecuencia de esta violencia, tienden a alterarse su personalidad, emocionalmente se encuentran inestables y por otro lado también están las mitologías y la esperanza de que su pareja cambiara, es así que la violencia se va normalizando en el núcleo familiar.

Siendo que este problema de violencia hacia las mujeres, se puede dar por muchos factores socioculturales, económicos, infidelidades de parejas, celos, así mismo sigue existiendo tabúes de una sociedad machista que va engendrada desde la antigüedad.

En este sentido se quiere ilustrar los problemas Psicológicos por los que pasan las mujeres que sufren violencia conyugal, en sus hogares especialmente, ya que tienen que luchar cotidianamente con este conflicto, frente a esto es importante prevenir hacer de las mujeres, mujeres con Personalidades Independientes, enseñarles a no depender del otro, hacer capaces de salir adelante solas, a tomar decisiones sobre sus vidas, luchar por ser felices, vivir en total tranquilidad, paz y sobre todo a quererse y amarse así mismas, así de esta manera superar el estado ánimo y mejorar su Personalidad.

Lo que se pretende es buscar Políticas Preventivas, en espacio Público y Privado, brindando información, charlas, talleres, capacitaciones, empezando desde La Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) de la ciudad de La Paz, Colegios e Instituciones del Estado, para tener una mejor calidad de vida en las Personas.

El resultado de esta investigación podrá ser utilizado por la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) de la ciudad de La Paz, como una base para enfrentar esta problemática de violencia, porque es un Ente que trabaja constantemente contra la No Violencia hacia las Mujeres.

Por otro lado permitirá conocer los rasgos de personalidad, sus antecedentes históricos de la Personalidad, criterio de diagnósticos y estado de depresión leve, moderada, grave, con este resultado se podrá comprobar la hipótesis de la investigación, los tipos de violencias que sufren las mujeres víctimas de violencia conyugal, para que de esta manera se pueda implementar acciones preventivas en contra la violencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

De acuerdo a estudios que se realizaron a lo largo del tiempo, existen muchas teorías que dan una conceptualización, dentro de las cuales mencionaremos algunos.

En el ámbito de la [Psicología](#), la Teoría del Rasgo explicativo del [comportamiento](#) Humano supone la existencia de características estables en la estructura de la [Personalidad](#) de los Individuos. Desde este punto de vista, la Personalidad está formada por una jerarquía de Rasgos estables y consistentes que determinan, explican y, hasta cierto punto, permiten predecir el comportamiento individual en la medida en que guían la forma en que cada individuo piensa e interpreta la realidad.

2.1 Personalidad

Las concepciones de la Personalidad se han desarrollado tradicionalmente por varias disciplinas como ser: el Psicoanálisis, Conductista y entre otras, es preciso distinguir si realmente se trata de trastornos estable y duradero o si por el contrario, es consecuencia de otros factores, como enfermedad mental, abuso de sustancias, enfermedad orgánica o simplemente la reacción a un acontecimiento estresante.

También es necesario considerar las circunstancias ambientales que envuelven al individuo, más frecuentes entre las poblaciones urbanas y los grupos socio económico más bajos. Se aprecia un ligero descenso en los grupos de edades más avanzadas, los Trastornos de Personalidad no muestran diferencias respecto al sexo; algunos trastornos específicos parecen ser más frecuentes en los hombres que en las mujeres, o al contrario.

Según la OMS (2003), la Personalidad es un patrón enraizado de modos de pensar, sentir y comportarse que caracterizan el estilo de vida y modo de adaptarse único de un individuo, los que son la resultante de factores constitucionales, evolutivos y sociales, estos patrones de comportamiento tienden a ser estables y a afectar múltiples dominios conductuales.³

³ Organización Mundial de la Salud(2003)Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.WashingtonDC,Oganizacion Panamericana se la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana,Oficina Regional de la OMS,Publicacion Cientifica y tecnica No.588.

En este entendido podemos decir que Personalidad son características propias de cada individuo, cualidades que les hace únicas en su forma de pensar, sentir y actuar o de comportarse ante una situación.

Según Millón y Davis (1998) menciona: La Personalidad como un patrón complejo de características Psicológicas, profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar que se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo; La Personalidad existe en un "continuum" de múltiples niveles de datos donde no es posible una división estricta entre la normalidad y la patología.

Para Allport (1980), La Personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación.

Para Carl Rogers, desde la teoría Humanista, el ser Humano desarrolla su Personalidad al servicio de metas positivas: todo organismo nace con ciertas capacidades, aptitudes o potencialidades innatas, que tiende a desarrollar a lo largo de la vida convirtiéndose en el mejor que puede llegar a ser.

Además de cumplir el potencial biológico innato, los seres humanos tratamos de hacer realidad nuestro auto concepto, nuestro sentido consciente de quienes somos y que deseamos hacer con nuestra vida, a lo que Carl Rogers dio el nombre de tendencia a la autorrealización. La Personalidad se constituye como resultado del propio proceso de autorrealización: si un sujeto alcanza, su Personalidad será madura y equilibrada; caso contrario, nos hallaremos ante Personalidades insatisfechas y, por tanto desequilibradas.

Charles S.(2000) la Teoría Psicosocial de Erick Ericsson nos indica: que la Personalidad es influenciada por el medio ambiente, en cuanto a su forma de pensar, sentir y actuar a lo largo de su vida, así también va aprendiendo nuevas cosas, es decir que Erikson propone la Teoría del desarrollo Psicosocial, describiendo los impactos que tienen los fenómenos sociales durante la vida de un individuo, también refiere que la Personalidad evoluciona durante toda la vida, en cada etapa de su desarrollo aprende siempre nuevas cosas.

Partiendo de esta definición de Personalidad, Erickson habla de las ocho etapas de desarrollo de la personalidad.

- ❖ La primera etapa es la Infancia: que abarca durante el primer año de vida, en donde existe un conflicto entre confianza vs desconfianza.
- ❖ La segunda etapa es la Niñez Temprana: que abarca desde el segundo hasta el tercer año, donde existe un conflicto de autonomía frente a vergüenza y duda.
- ❖ La tercera etapa de la Edad Preescolar: que abarca de los tres a los cinco años, se da el conflicto de iniciativa frente a conflicto.
- ❖ La cuarta etapa es la edad Escolar: que abarca de los seis hasta los once años, se da confianza de laboriosidad frente a inferioridad.
- ❖ La quinta etapa es la Adolescencia: que abarca desde los once hasta los veinte años, existe el conflicto de identidad frente a la confusión de roles.
- ❖ La sexta etapa es la Juventud: que abarca el tiempo desde los mediados de los veinte años, donde existe el conflicto de intimidad frente a aislamiento.

- ❖ La séptima etapa es la Adulthood: que abarca hasta los sesenta años, que se da el conflicto de generatividad frente a estancamiento.
- ❖ La octava etapa, es la Vejez: que es hasta el final de la vida, que existe un conflicto de integridad del yo frente a desesperación.

2.1.1 Rasgos De Personalidad

Los Rasgos de Personalidad, son características definitorias del individuo que son relativamente estables y generales, es decir, un Rasgo es una disposición a comportarse de manera estable en diversas circunstancias. Hay personas mitómanas, habladoras, valientes, etc. El grado en que un Rasgo está presente en cada Persona se sitúa en un continuo que va desde la afirmación plena en un extremo hasta su término opuesto en el otro (Millón, 2000).

Allport (1980), menciona: Los Rasgos son algo "inferido" a partir de ciertos elementos de conducta, llamados "Indicadores del rasgo": que hace a que le gusta hacer (preferencias); como hacer las cosas (habilidad, esfuerzo, etc.) y cuál es el estilo con el que hace las cosas (impulsividad, tacto, etc.). Otros indicadores son: los movimientos expresivos, expresiones emocionales anormalmente frecuentes, los grupos de los que la persona es miembro, rol social y reacciones emocionales que causan en las personas que le observan. Asimismo hace referencia a que los rasgos de personalidad están influenciados por nuestras experiencias de la infancia, nuestro entorno actual y la interacción entre ambos.

Millón y Davis (1998) señala: Que los Rasgos son descriptores más precisos de la Personalidad que se encuentra en una posición más básica e inferior de descripción seguida hacia abajo por los actos del comportamiento, aún más específicos. Estos Rasgos intrínsecos y generales surgen de una

complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y en última instancia, comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.

Según el DSM-IV, los Rasgos de Personalidad solo constituyen Trastornos de Personalidad cuando son inflexibles y des adaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La característica principal de un Trastorno de Personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos. Los Trastornos de Personalidad están reunido en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características:

- ❖ El grupo A incluye los Trastornos Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico de la Personalidad. Los sujetos con estos trastornos por lo general suelen parecer raros o excéntricos.
- ❖ El grupo B incluye los Trastornos Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista de la Personalidad. Los sujetos con estos Trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables.
- ❖ El grupo C incluye los Trastornos por Evitación, por Dependencia y Obsesivo-compulsivo de la Personalidad. Los sujetos con estos Trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos.

Según el DSM –IV, los Rasgos de Personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.

2.1.3 Clasificación de los trastornos de la personalidad según CIE10 - DSM-IV

CIE-10	DSM-IV
Trastorno Paranoide de la Personalidad	Trastorno Paranoide de la Personalidad
Trastorno Esquizoide de la Personalidad	Trastorno Esquizoide de la Personalidad
Trastorno Disocial de la Personalidad	Trastorno Antisocial de la Personalidad
Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad	
Tipo impulsivo Tipo límite(Bordeline) de la Personalidad	Trastorno límite
Trastorno Histriónico de la Personalidad	Trastorno Histriónico de la Personalidad
Trastorno Anancastico de la Personalidad	Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad
Trastorno Ansioso(con conducta de evitación) de la Personalidad	Trastorno de la Personalidad por Evitación
Trastorno Dependiente de la Personalidad	Trastorno de la Personalidad por Dependencia
Otros Trastornos Específicos de la Personalidad	

	Trastorno Esquizotípico de la Personalidad
	Trastorno Narcisista de la Personalidad
	Trastorno de la Personalidad no Especificados

Criterios de Investigación DSM-IV y Esquemas cognocitivos típicos de los trastorno de personalidad (Freeman,1988) por Juan J. Vargas.:

2.1.4 Antecedente Histórico Personalidad Paranoide

El Trastorno de la personalidad Paranoide ha estado representado consistentemente en la literatura psiquiátrica descriptiva de este siglo. Fue descrito por Mayer, Koch, Kraepelin, Bleuer, Kretschmer y Schneider bajo los epígrafes de “tipo pseudoquerulante y de psicópata fanático (Millon, 1981).

Este trastorno, sin embargo, ha recibido menos atención en la literatura psicoanalítica que la han recibido otros muchos trastornos de la personalidad. El trastorno paranoide es uno de los pocos trastornos de la personalidad que ha sido incluido en cada versión del DSM, y su descripción se ha focalizado reiteradamente en la características central de una desconfianza generalizada e injustificada en los demás (Bemstein y col.,1993).

2.1.4.1. Características clínicas del trastorno paranoide de la personalidad

Las personas con Trastornos de Personalidad Paranoide tienen una falta de confianza generalizada, persistente e inapropiada en los demás. Son celosos de los motivos de los demás y dan por sentado que estos intentan hacerles daño, explotarles o engañarles. pueden cuestionar, sin justificación, la lealtad o fidelidad de sus amigos o compañeros y son reticentes a confiar en los demás por temor a que la información pueda ser utilizada en su contra, las personas con esta Personalidad carecen cautelosas, tensas y súper vigilantes y constantemente examinan su entorno en busca de indicios de posible ataques, engaños o traiciones.

A menudo buscan evidencias de dicha malevolencia a partir de sucesos benignos que interpretan como degradantes o amenazantes. En respuesta a los insultos o traiciones reales o percibidas, estos individuos sobre reaccionan rápidamente, mostrándose excesivamente furiosos y contra atacantes. Son incapaces de perdonar olvidar tales incidentes y por lo tanto mantienen un resentimiento duradero en contra de sus atacantes; algunas son litigantes. Mientras algunos parecen tranquilos y tensamente distantes y hostiles, otros son abiertamente furiosos y combativos. Las personas con este trastorno están por lo general socialmente aisladas y, a causa de su paranoia, a menudo tienen dificultades con sus compañeros de trabajo.

El trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.

2.1.5. Antecedentes Histórico Personalidad Esquizoide

Este trastorno de la personalidad fue originariamente conceptualizado como el tipo de personalidad asociado a esquizofrenia un rol ahora

extensamente asumido por el trastorno esquizotípico de la personalidad. Como tal a lo largo de la primera parte de este siglo, el trastorno esquizoide de la personalidad fue descrito por Hoch (1910) como la personalidad cerrada, por Bleuler (1922) como esquizoideo, y por Kraepelin (1919) como personalidad autista.

Un tipo de personalidad similar fue descrito en la tradición psicoanalítica por las teorías de relación con el objeto de Fairbairn (1940/1952) y de Guntrip (1971), quienes usaban el término de una forma general para describir a los pacientes socialmente aislados, con dificultades en sus relaciones íntimas y algunos de los comportamientos peculiares que ahora son asumidos por el trastorno esquizotípico de la personalidad.

El trastorno esquizoide de la personalidad ha sido incluido en todas las versiones del DSM, pero su significado ha variado considerablemente en las distintas ediciones del DSM (Kalus y col, 1993). Ampliamente definida en el DSM-I y en el DSM-III posteriormente dividida en los tipos de trastorno esquizoide, por evitación, y esquizotípico de la personalidad.

2.1.5.1. Características clínicas del trastorno esquizoide de la personalidad

El Trastorno Esquizoide de la Personalidad está caracterizado por un fallo profundo en la habilidad para relacionarse con los demás de manera significativa.

Las personas con este trastorno tienen pocas relaciones o no desean relacionarse con los demás y, por lo tanto, son extremadamente insociables, prefieren estar solas, a menudo realizando actividades intelectuales, tales como juegos de ordenador o rompecabezas, con frecuencia crean y elaboran un mundo fantástico en el cual se refugian y que es un sustituto.

De la pobre dinámica relacional que mantiene con los demás. Como resultado de la falta de interés por relacionarse, tienen pocos amigos íntimos

y de confianza, o bien carecen de ellos. No suelen tener ninguna cita, raramente se casan, y a menudo ocupan empleos que requieren poca interacción interpersonal (por ejemplo en un laboratorio). Son individuos con una notable privación de la expresión emocional y usualmente parecen fríos, distantes y reservados y se encuentran especialmente incómodos cuando experimentan emociones íntimas. No experimentan placer, o tan solo lo experimentan en unas pocas actividades o experiencias, lo que se refleja en una anhedonia crónica.

El trastorno esquizoide de la personalidad, es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.

2.1.6. Antecedente Histórico Personalidad Esquizotípico

Los primeros conceptos al igual que los conceptos actuales del trastorno esquizotípico de la personalidad estaban unidos a la esquizofrenia. El concepto esquizofrenia latente de Bleuler(1922), que consistía en una esquizofrenia de síntomas moderados o atenuados sin aparecer el deterioro propio que conduce hacia la psicosis, fue uno de los principales antecedentes clínicos del trastorno esquizotípico de la personalidad.

El término esquizotipo acuñado por Rado(1956), denotaba una variante fenotípica no psicótica del genoma de la esquizofrenia. Este término fue posteriormente usado como una etiqueta alternativa para el síndrome de “esquizofrenia límite” identificado en los estudios daneses de adopción, el cual era un trastorno parecido a la esquizofrenia pero más moderado, presente en los familiares biológicos de sujetos esquizofrénicos (Kety y col.,1968).

El trastorno esquizotípico de la personalidad apareció por primera vez en el DSM-III y está basado en las características de los familiares (es decir de los esquizotipos) identificados en los estudios daneses de adopción. Un

estímulo adicional para su inclusión en el DSM-III fue la preocupación derivada de que los constructos de trastornos esquizoide y límite de la personalidad estaban definidos de forma amplia (Siever y col.,1991).

2.1.6.1. Características clínicas del trastorno esquizotípico de la personalidad

Las personas con Trastornos de la Personalidad Esquizotípico experimentan distorsiones cognitivas o perceptivas, se comportan de una manera excéntrica, y son socialmente ineptas y ansiosas. Sus distorsiones cognitivas y perceptivas incluyen ideas de referencia, ilusiones corporales, y extrañas experiencias telepáticas y de clarividencia.

Estas distorsiones son incoherentes con las normas sub culturales, suceden frecuentemente, y son un componente importante y generalizado sus experiencias personales. Guardan relación con las conductas extrañas y excéntricas característica de este trastorno. Estos individuos pueden, por ejemplo hablar solos en público, hacer ademanes sin razón aparente, o vestir de forma peculiar o desgredada.

El trastorno esquizotípico, es una patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

2.1.7. Antecedente Histórico Personalidad Antisocial

Este trastorno de la personalidad antisocial fue empleado por Pritchard el término locura moral para referirse a aquellos individuos con un patrón de conducta inmoral repetido del que no eran completamente responsables (Pritchard 1835). El trastorno por él ha sido descrito por otros muchos eminentes psiquiatras bajo una gran variedad de etiquetas (Millon,1981). Aunque la psiquiatría ha restringido el uso de este diagnóstico

para acusar los actos antisociales, ha sido invariable al reconocer que tales individuos muestran un deterioro psicológico significativo.

A finales del siglo XIX el término “personalidad psicopática” se convirtió en una categoría amplia aplicable a los individuos con rasgos de carácter socialmente indeseable. La definición que estableció Hervey Cleckley en 1941 de psicópata (Cleckley,1964), fue la más influyente en la descripción de la personalidad antisocial del DSM-I y del DSM-II, mientras que las definiciones de la personalidad antisocial del DSM-III y del DSM-III-R se asentaban en el trabajo empírico de L.N. Robins(1966).

Las definiciones del DSM-III y del DSM-III-R consistían tanto en un trastorno de conducta cuyo patrón se estableció en la infancia, como en un grupo de conductas socialmente nocivas que se daban en la edad adulta. Estas definiciones tenían la ventaja de que eran explícitamente conductuales y que se podían evaluar de forma fiables, pero el inconveniente de que eran incómodas y demasiado específicas de la cultura occidental. En base a la evidencia empírica, en el DSM-IV la versión de Robin basada en la conducta se combina con los rasgos de personalidad descritos por Cleckley para equiparar la definición del trastorno con las observaciones clínicas y con las descripciones basadas en las teorías de los rasgos de personalidad.

2.1.7.1. Características clínicas del trastorno antisocial de la personalidad

Las características de la Personalidad Antisocial, es un patrón duradero de conductas socialmente irresponsables que reflejan una desconsideración hacia los derechos de los demás. Muchas personas con este trastorno toman parte en repetidos actos ilegales. Las características de la personalidad más relevante incluyen una falta de interés o preocupación por

los sentimientos de los demás y, más notablemente, una falta de remordimiento sobre el daño que ellos puedan causar a los demás.

Estas características generalmente provocan que estos individuos fracasen en aquellos roles que requieren de su responsabilidad o de su honradez. Un subgrupo de estos individuos experimenta placer sádico en su capacidad para mentir con astucia, dañar y explotar a los demás.

El trastorno antisocial de la personalidad es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.

2.1.8. Antecedente Histórico Personalidad Límite

El trastorno de personalidad límite, se originó por las observaciones de los psicoterapeutas psicoanalíticos que se sorprendieron de la demanda de cuidados de estos pacientes, su indiferencia por los límites normales de la terapia, y su tendencia a regresar a situaciones desestructuradas.

El trabajo empírico dirigió hacia una mejor definición de este trastorno. Este trabajo suscitó la pregunta de si estos pacientes tenían una forma atípica de trastorno de humor más que una forma atípica de esquizofrenia, como se había pensado previamente, y lo que es más importante condujo a la inclusión de este trastorno en el DSM-III. El desarrollo de criterios diagnósticos operativos provocó una expansión en la investigación empírica que ha conducido a revisiones del constructo de este trastorno y ha dado forma a su tratamiento (Gunderson y col.,1991c).

El trastorno límite de la personalidad, es el trastorno más ampliamente estudiado. es un trastorno común que se presenta aproximadamente entre el 2% y el 3% de la población y en todas las culturas. junto con la creciente evidencia de su validez, se reconoce ahora como el trastorno más prevalente del eje II en todos los tipos de situaciones clínicas (Gunderson,1992).

2.1.8.1. Características clínicas del trastorno de personalidad límite

En el núcleo de este Trastorno se allá una capacidad de afecto severamente dañada y patrones de comportamiento desadaptativos predecibles, relacionados con la separación (Gunderson,1984).

Cuando los pacientes Límites se sienten cuidados, sostenidos y apoyados, las características depresivas se hacen más evidentes. Ante la amenaza de la pérdida de esta relación de apoyo, la maravillosa imagen idealizada del generoso cuidador es reemplazada por la odiosa imagen devaluada de un cruel acosador.

Este cambio es llamado splitting. Una amenaza de separación también evoca intensos temores de desamparo. Para minimizar estos temores y para prevenir la separación, con frecuencia se dan violentas acusaciones de malos tratos y crueldad así como rabiosos comportamientos autodestructivos. Estos comportamientos con frecuencia se licitan en los demás una respuesta protectora de su culpabilidad o temor.

Cuando los pacientes experimentan la ausencia de una relación protectora, de apoyo o sostén se pueden prever experiencias disociativas, ideas de referencia o actos impulsivos desesperados.

El trastorno límite de la personalidad es un patrón de inestabilidad en la relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos y de una notable impulsividad.

2.1.9. Antecedente Histórico Personalidad Histriónico

El primer examen empírico de los rasgos histéricos de la personalidad utilizo métodos de análisis factorial, lo que ayudo a consolidar los

componentes de este síndrome aunque también condujo a una definición general(Lazare y col.,1970).

En efecto las primeras definiciones de este trastorno fueron tan generales que hicieron el diagnostico "carente de significado"(Easser y Lesser.1965).

La etiqueta de histérico se convirtió en el DSMIII, en la etiqueta de histriónico en un intento de buscar un término teóricamente más neutral y más en sintonía con la tradición descriptiva en psiquiatría.

Mientras el término personalidad histérica que reemplazo a la anterior en el DSMIII, refleja el interés de la persona que diagnostica en las características observables de inestabilidad emocional y búsqueda de atención. La versión de DSMIII de los criterio operacionales de este trastorno abarco ampliamente sus variedades orales y manipulativas más grave y por lo tanto se magnifico de una manera tosca su solapamiento con otras categorías, tales como el trastorno límite de la personalidad (Pfohl,1991).

Las modificaciones del DSMIII-R y del DSMIV ayudaron a distinguir esta categoría de otras y la ubicaron dentro del conjunto de los trastorno de personalidad menos grave que pueden ser conceptualizados como variantes desadaptadas de los rasgos de personalidad normal. Esta concepción fue reflejada por Chodoff (1982), quien sugirió que este trastorno representaba una caricatura de feminidad estereotipada.

2.1.9.1. Características clínicas del trastorno histriónico de la personalidad

Este Trastorno se caracteriza principalmente por una excesiva preocupación por la atención y la apariencia. Los individuos con este Trastorno pasan la mayor parte del tiempo reclamando atención y mostrándose atractivo. Sus deseos por parecer atractivos pueden conducirles a mostrarse inapropiadamente seductores o a vestirse de forma provocativa

y a presentar una conducta de coqueteo, mientras que sus deseos de atención pueden conducirles a actos llamativos o exhibir una conducta dramática de sí mismo.

Todas estas características reflejan la inseguridad subyacente que estas personas tienen respecto a su valía en otro rol que no sea el de compañero atractivo.

Los individuos con Trastorno Histriónico de la Personalidad también exhiben un efusivo pero lábil y desconfiadamente superficial repertorio de sentimientos.

Estos a menudo son excesivamente impresionista y hacen descripciones hiperbólicas de los demás. Mas generalmente estos sujetos no tienden a detalles, ni a hechos y son reticentes o incapaces de realizar razonadamente un análisis crítico de los problemas o situaciones. Los sujetos con este Trastorno con frecuencia presentan depresión, problemas somáticos de origen desconocido, y decepciones en sus relaciones sentimentales.

El trastorno histriónico de la personalidad es un patrón de emotividad excesiva y de demanda de atención.

2.1.10. Antecedente Histórico Personalidad Narcisista

El trastorno de la personalidad narcisista fue Havelock Ellis (1898), quien introdujo el término narcisismo, para identificar un tipo de perversión sexual que implica tratarse a sí mismo como un objeto sexual. Freud más tarde adoptó el término narcisismo para describir una actitud más general de auto ensimismamiento y de auto amor. Más tarde, los analistas modificaron el concepto implicando excesivo auto amor y grandiosidad que se desarrolla en respuesta a una autoestima dañada (Morrison,1991;Pulver;1970).

El concepto de narcisista se desarrolló durante los años ochenta y estaba mayoritariamente inspirado en la enorme atención dispensada al narcisismo patológico en la comunidad psicoanalítica (Gunderson y col., 1991).

Irónicamente, esta atención era en gran medida una consecuencia de las contribuciones teóricas y clínicas de Heinz Kohut (1971, 1977), muchas de las cuales se centraban en el narcisismo no patológico.

2.1.10.1. Características clínicas del trastorno narcisista de la personalidad

Debido a que las personas con Trastorno Narcisista de la Personalidad tienen una enorme autoestima, son vulnerables a manifestar intensas reacciones cuando su autoimagen se ve dañada.

Responden con fuertes sentimientos de ofensa o enfado incluso a pequeños desaires, rechazos, desafíos críticos. Como consecuencia de ello, las personas con trastorno narcisista de la personalidad normalmente se toman muchas molestias para evitar expuestas a estas experiencias, y cuando esto falla, reaccionan convirtiéndose en acomplejadas u furiosas. Puede sobrevenir una depresión importante, la cual a su vez es el desencadenante normal para la búsqueda de ayuda clínica.

En las relaciones personales, las personas narcisistas son bastante distantes, tratan de mantener una impresión de autosuficiencia y pueden utilizar a las demás para sus propios fines (Modell, 1975). Tienen propensión a sentir que aquellos con quienes ellos se relacionan necesitan sentirse especiales y únicos, por ellos se ven a sí mismo en estos términos; por tanto, normalmente desean estar relacionados solo con personas, instituciones o posiciones que confirmaran su sentido de superioridad.

Los criterios del DSM-IV son muy exactos en identificar las formas arrogantes, socialmente sobresaliente del Trastorno Narcisista de la Personalidad. Sin embargo, hay otras formas en las cuales una convicción de

superioridad personal está escondida bajo el retraimiento social y una fachada de auto sacrificio e incluso humildad (Coopery Ronningstam, 1992).

El trastorno narcisista de la personalidad, es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

2.1.11 Antecedente Histórico Personalidad Evitativo

El trastorno de la personalidad por evitación, descrito como tal por primera vez en el DSM.II, fue derivado teóricamente de la tipología de trastorno de la personalidad de Millón (1981)(correspondiendo a su patrón activo desinhibido). A pesar de esta base teórica, existen algunos antecedentes clínicos, incluyendo el tipo hiperestésico de kretschmer (1925),el tipo sensitivo de Schneider (1945), el tipo desinhibido de Horney(1945), y el carácter fóbico de Fenichel (1945).

De hecho en el DSMIII-R el constructo de trastorno de personalidad por evitación fue más estrechamente vinculado al constructo psicoanalítico del carácter fóbico.Los cambios del DSM-IV se centran en diferenciar mejor este trastorno de la condición del eje I de fobia social generalizada (Millón, 1991).

2.1.11.1Características clínicas del trastorno por evitación de personalidad

Los individuos con Trastorno de Personalidad por Evitación experimentan una ansiedad excesiva y generalizada y un malestar en situaciones sociales y en las relaciones íntimas. Aunque desean intensamente relacionarse, lo evitan a causa de su temor ser ridiculizados, criticados, rechazados o humillados.

Estos temores reflejan su baja autoestima y su hipersensibilidad a ser evaluados negativamente por los demás. Cuando estos individuos se hallan en situaciones sociales o se relacionan, se sienten ineptos y son tímidos, retraídos torpes, y están preocupados por ser criticados o rechazados.

Sus vidas son restringidas puesto que no solo intentan evitar las relaciones interpersonales sino que también rehúsan emprender nuevas actividades debido a su temor a experimentar vergüenza o humillación.

El trastorno de la personalidad por evitación, es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.

2.1.12. Antecedente Histórico Personalidad Dependiente

El carácter de Abraham fue el más importante antecedente clínico de este trastorno (Abraham, 1927). Este tipo de carácter fue conceptualizado como resultado de una fijación en el primer estadio del desarrollo psicosexual, o etapa oral, una teoría que fue reflejada en la observación de Fenichel (1945), acerca de que ciertas personas actúan como madres nodrizas en todas sus relaciones objétales. Este tipo de personalidad era similar al tipo sumiso de Horney (Millon, 1981).

El trastorno de personalidad por dependencia en el DSM-I un subtipo trastorno pasivo-agresivo de la personalidad y no se convirtió en un trastorno independiente hasta el DSM-III. Los cambios del DSM-III. Los cambios del DSMIV han puesto gran énfasis sobre las características centrales del trastorno y procuran disminuir la superposición con otros trastornos de personalidad (Hirschfeld., 1991).

2.1.12.1 Características clínicas del trastorno por dependencia de la personalidad

El Trastorno de la Personalidad por Dependencia está caracterizado por una excesiva necesidad de ser cuidado por los demás, lo que conduce a una conducta sumisa y de aferramiento, y a temores excesivos a ser

separados por los demás. Aunque estos individuos parecen ser capaces de cuidar de sí mismos, también dudan de sus capacidades y decisiones, y ven a los demás como mucho más fuertes y más capaces que ellos, mientras que ellos se auto perciben como completamente incapaces.

Estas personas se apoyan excesivamente en otras personas poderosas para iniciar y hacer sus propias cosas, tomar sus decisiones, asumir responsabilidades por sus acciones y guiarles a través de la vida. La baja autoestima y la duda sobre su efectividad les llevan a evitar decisiones de responsabilidad. Como se sienten incapaces de funcionar bien sin guía excesiva, llegan a extremos de mantener una relación de dependencia.

Pueden por ejemplo, estar siempre de acuerdo con aquellos de los que dependen y tienden a ser excesivamente dependientes, sumisos, pasivos y auto sacrificados.

Si la relación de Dependencia acaba, estos individuos se sienten desamparados y asustados por que ellos no se ven capaces de cuidar de sí mismos, y a menudo buscan indiscriminadamente una relación que les proporcione una guía o cuidado, pues una relación con la que no se sientan relacionados o incluso una relación abusiva puede parecerles mejor que el hecho de estar solos.

El trastorno de personalidad por dependencia, es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.

2.1.13. Antecedente Histórico Personalidad Obsesivo Compulsivo

A principio del siglo XX, Freud llevo a cabo su observación de que las personas con trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad estaba caracterizadas por las tres peculiaridades de orden (que incluye limpieza y meticulosidad),escrupulosidad y obstinación(Freud,1908/1924). De forma

parecida, en 1918, Ernest Jones describió a estos individuos como preocupados por la limpieza, el dinero y el tiempo (Jones, 1918/1938). Estas observaciones fueron repetidamente citadas y ampliadas por la posterior literatura psicoanalítica el trastorno a menudo era referido como Carácter anal y en la literatura descriptiva (Millon, 1981).

La descripción del DSM del trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad ha reflejado estrechamente estas primeras observaciones clínicas (Pfohl y Blum, 1991). En concordancia con la consistente representación en la literatura clínica, este trastorno es uno de los pocos trastornos de la personalidad que ha sido incluido en cada versión del DSM. En la psiquiatría europea, este trastorno ha sido referido como trastorno anancástico de la personalidad un término empleado por Kretschmery Schneider en los años 20 y todavía empleado por el ICD-10.

2.1.13.1. Características clínicas del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

Podrían considerarse estos rasgos virtudes, especialmente en las culturas que se suscribían a la ética puritana del trabajo, para calificar como Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad estos Rasgos deben ser tan extremos que causen su sufrimiento significativo o un deterioro en su funcionamiento. Como observo Abraham (1923), la perseverancia de estos individuos no es efectiva. Y aunque estos individuos tienden a trabajar con extremada persistencia, lo hacen a expensas de sacrificar actividades y relaciones.

Como Shapiro (1965), ha observado el pensamiento más característico de los individuos Obsesivos Compulsivos es “yo debo” una frase habitualmente refleja un severo súper ego y refleja abiertamente sus altos

estándares, como también sus exigencia, y excesiva meticulosidad, perfeccionismo, rigidez, y devoción al trabajo y obligaciones.

Estos individuos también tienden a estar muy preocupados por el control no únicamente sobre detalles de sus propias vidas sino también sobre sus emociones y sobre los demás.

Presentan dificultades para expresar sentimientos cálidos y tiernos, a menudo usando expresiones rebuscadas, distantes que revelan poco de su experiencia interior. Además, pueden ser obstinados y reticentes de delegar tareas o realizar trabajos grupales a menos que los demás se comprometan exactamente a su forma de hacer las cosas, lo que refleja su necesidad de control interpersonal así como su miedo a cometer errores.

Su tendencia a dudar y a preocuparse también se manifiesta en su incapacidad para deshacerse de objetos usados o inútiles que podrían ser necesarios en caso de futuras catástrofes. Y, como Freud y Jones observaron, las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad son avaras consigo mismas y con las demás. Una descripción caricaturizada de tales personas es la de las maquinas vivientes de Rado (1959).

El trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, es una patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.

2.2 . Depresión

La Teoría de Beck (1987), define la Depresión como: “Un conjunto de pensamientos perturbadores negativos que distorsionan la realidad y el sujeto Deprimido tiene una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Por tanto la visión negativa e irreal de estos tres aspectos resulta causales de la Depresión. Así mismo la teoría Cognitiva de Beck, establece que la depresión es el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto. Estos errores, que se producen en el procesamiento de la información de las persona deprimidas, son un reflejo

de la actividad de los esquemas cognitivos disfuncionales, que toman la forma de creencias centrales.

Los esquemas son teorías o hipótesis simples que dirigen el proceso por medio del cual una persona organiza y estructura la información sobre el mundo las cuales determinan que situaciones son consideradas como importantes para el sujeto y que aspectos de la experiencia son importantes para la toma de decisiones, Por tanto, los esquemas son estructuras que subyacen a la vulnerabilidad depresiva.(Beck et al.,1979 citado por Vázquez y Sanz,2000).

Según menciona Ruiz (2003), el modelo cognitivo de Beck comprobó que los pacientes depresivos reportaban contenidos de pensamientos negativos que no se observaban en aquellos pacientes no deprimidos, estos pensamientos estaban referidos a lo siguiente:

- ❖ Una visión negativa de si mismos
- ❖ Consideración negativa del mundo
- ❖ Consideración negativa del futuro

Según el DSM-IV la Depresión es un Trastorno del estado de ánimo incluye los Trastornos que tienen como característica principal una alteración del humor. Esta sección se divide en tres partes. La primera describe los episodios afectivos (episodio de depresivo mayor, episodio maniaco, episodio mixto, y episodio hipomaniaco).En cuanto al curso y la prevalencia refiere que contempla distintos grados de gravedad de la depresión ligero,moderado,grave no psicótico, con características psicóticas en remisión parcial y en remisión total. La gravedad viene determinada mas por los ajustes psicosocial del paciente que por la intensidad intrínseca de los síntomas.

El riesgo de desarrollar un episodio de depresión durante la infancia es muy bajo, se incrementa de modo acusado durante la adolescencia y a comienzos de la edad adulta, alcanzando su punto más alto durante la mediana edad, y disminuye en la vejez. Por otra parte las mujeres son las que más sufren depresión en comparación con los hombres. El curso de un episodio de depresión es variable (Vázquez y Sanz, 2000).

En este entendido podemos decir que la Depresión, es una entidad Clínica dentro de los Trastornos, emocionales caracterizado por una autovaloración infravalorada con pensamientos, contenidos y representaciones alterados de manera negativa. Precepción y visión de grandes dificultades de sí mismo y del entorno, con emociones negativas dificultad en mantener relaciones interpersonales y baja capacidad de afrontamiento, con conductas de evitación y escape y en situaciones extremas el suicidio.

Dentro de la teoría cognitiva-teoría Auto focalizada de Lewinsohn (1985) señala: que la Depresión es una respuesta a la pérdida o falta de fuerzas positivas, contingente a la conducta de esfuerzo insuficiente en los principales dominios vitales de una persona a un estado de ánimo deprimido y a una reducción en el número de conducta, la cual según Lewinsohn son los fenómenos primarios de la Depresión.

Lewinsohn y colaboradores manifiestan que los factores ambientales son los responsables primarios de la Depresión, aunque habría factores cognitivos que mediaran los efectos del ambiente. La principal variable mediadora sería un aumento de la autoconciencia, es decir un aumento transitorio y situacional en la auto focalización o cantidad de atención que una persona dirige hacia sí mismo en lugar de hacia el ambiente), aumento que sería resultado de los esfuerzos infructuosos del sujeto de enfrentarse y resolver los acontecimientos estresantes que le ocurren.

Coyne, (1987); Gotlib y Hammen (1992), refieren: que la Depresión puede ser considerada como una manifestación del fortalecimiento del sistema del pensamiento irracionales, formando así un bucle retroalimentaría. Estos pensamientos son comprensibles dentro del sistema de significados personales del individuo y aunque sean muy personales e idiosincráticos, pueden ser hechos conscientes. Se considera que estos sujetos Depresivos han sido expuestos a acontecimientos infantiles que pudieron contribuir a los sentimientos de vulnerabilidad y a la sensibilidad de pérdida; estos sujetos consecuentemente, son con frecuencia vulnerables a los pensamientos irracionales y a las depresiones.

Los sujetos Depresivos tienden a estructurar sus creencias de un modo bastante primitivo, emiten juicios globales respecto a los acontecimientos que afectan su vida. Sus contenidos de pensamiento tienen una gran probabilidad de ser extremos, negativos, categóricos, absolutistas, etc. La respuesta emocional, por lo tanto, tiende a ser negativa y extrema.

Según Aaron Beck, afirma que ante una situación, los individuos no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan asignan significado al estímulo en función de sus supuestos esquemas cognitivos (también llamados creencias nucleares).⁴

2.2.1 Sintomatología de la Depresión:

Los sentimientos y síntomas más importantes experimentados por los sujetos deprimidos son las siguientes manifestaciones:

⁴ Buela Casal. G. (2006) Método y Procedimiento de la Evaluación Psicológica forense para un peritaje psicológico forense en el proceso penal. En J.C. Sierra, E.M. Jiménez y G. Buela (Eds.), psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones. Madrid. Biblioteca Nueva.

Síntomas Afectivos:

- ❖ Estado de ánimo anormalmente disminuido
- ❖ Labilidad emocional (llanto).
- ❖ Sentimientos de culpabilidad
- ❖ Vergüenza
- ❖ Cólera, Irritabilidad.

Síntomas Cognitivos:

- ❖ Dificultades en la atención
- ❖ Indecisión
- ❖ Autocrítica
- ❖ Pensamientos irracionales
- ❖ Ideas de muerte o de suicidio

Síntomas Conductuales:

- ❖ Enlentecimiento motor
- ❖ Retraimiento social

Síntomas Motivacionales:

- ❖ Ausencia de motivación o de interés
- ❖ Dependencia excesiva
- ❖ Tendencia a la evaluación

2.2.2 Niveles de Depresión

La Depresión es un Trastorno Emocional que puede presentarse bajo diferentes tipos e intensidades. Así nos encontramos con [la Depresión neurótica](#), la Depresión crónica o el Trastorno maniaco Depresivo, entre muchos otros. Esa gran variedad de las características de la Depresión hace que sea muy difícil establecer una tipología específica.

Lo mismo ocurre con los grados o la intensidad de la Depresión, aunque parece que existe acuerdo general en clasificar el Trastorno Depresivo en tres grados: leve, moderado y severo. En cualquier caso, la gravedad de la

Depresión no depende tanto de su intensidad, ya que una Depresión leve puede ser tan peligrosa como una severa.

2.2.3 Depresión Leve

La Depresión Leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son [la tristeza](#), cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La Persona con Depresión Leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana.

Sin embargo, esta Depresión Leve, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a [una Depresión Crónica](#). Es esa creencia de que es normal estar tristes, angustiados y sin ilusión cuando las cosas no nos van bien lo que hace que muchas veces la Depresión leve se quede sin tratamiento. Esto puede llevar, a un grave error ya que la insatisfacción vital permanente no sólo acarrea Trastornos emocionales sino un sin fin de enfermedades.

2.2.4. Depresión Moderada

La Depresión Moderada solo conocen unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la Depresión Leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta Depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

El ser humano puede presentar síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima, que se traduce en la reducción de la vida social, son claras muestras de cómo la Depresión moderada va destruyendo la vida de la persona.

2.2.5. Depresión Severa

La Depresión Severa o grave no es que sea la más grave de las tres. Es que se trata de una Depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por [pensamientos frecuentes de suicidio](#) y por la desaparición de las fuerzas físicas. Por tanto, en cada caso particular, la Depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a [buscar un tratamiento](#) con mayor rapidez.

Según la OMS, la Depresión es un Trastorno Mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La Depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

2.3 Violencia

Los diferentes estudios que se han realizado sobre lo que es y el porqué de la violencia en general han logrado analizar, clasificar, dividir conceptualizar y hasta criticar lo que es esta, sin embargo sin importar el punto de vista por el cual se lo analice, sea psicológico, jurídico, social, económico, o cualquier otro, todos llegan a un común denominador que es el sufrimiento de la víctima y la violación de sus derechos.

La Violencia contra las Mujeres representa una violación a los Derechos Humanos y constituye uno de los principales obstáculos para lograr una sociedad igualitaria. Por tanto, la lucha de las Mujeres por lograr la igualdad de Derechos y la igualdad de Género, tiene larga data, dado que la historia muestra que las políticas y normativas han sido redactadas por los hombres y pensando solo en función de ellos, logrando que los aspectos referidos a las mujeres, sean enfocados y tratados como aspectos referidos al ámbito privado.

Por consiguiente, las Mujeres no fueron visualizadas como sus pares con igualdad de Derechos, más al contrario fueron considerados de menor categoría que los hombres, se pensaba que no estaban capacitadas para disponer de sus vidas. De ese modo, por generaciones, se destinó a las mujeres vivir bajo la custodia de ellos (padres, hermanos, esposos, apoderados), quienes al ser tutores, podían decidir sobre sus vidas y “permitir” ejercer violencia sobre ellas argumentando plena potestad. Frente a estos hechos, los movimientos de Mujeres, visualizan esta situación de injusticia que atenta los Derechos Fundamentales de las Personas.

El ejercicio del poder, basado en la Violencia en contra de las Mujeres es una constante que está fuertemente enraizada en todas las culturas y clases sociales del País. Es por esta razón, la lucha de las mujeres para frenar y erradicar la violencia contra las mujeres.

2.3.1. Concepto de Violencia

El concepto Violencia ha recibido definiciones muy notables dependiendo la disciplina en la que estas son aplicadas existiendo también las definiciones extensa y restringida aplicables al diario vivir.

Según Johan Galtung. La Violencia Restringida es aquella que habla de la violencia directa, aquella que se identifica con actos violentos entre personas concretas, fundamentalmente violencia física y/o verbal, la cual puede ser identificada visiblemente.

Sin embargo una definición de violencia mucho más clara es por la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

2.3.2 Violencia de Género

La violencia de género según Johan Galtung: “Es aquella que tiene sus raíces en las relaciones de género dominantes de una sociedad fundamentada dentro de las estructura patriarcales en la base cultural del machismo”.

Esta definición es muy acertada pues si es un hecho que la violencia de género es producto de la supuesta diferencia existente entre hombre y mujer y el supuesto sometimiento del género femenino al dominio de los paterfamilias.

En la misma línea otra definición mucho más acertada al respecto es la establecida en 1993 por las Naciones Unidas, en la Declaración sobre la

Eliminación de la Violencia contra la Mujer en el primer Artículo establece que la violencia contra la mujer se entiende “Todo acto de violencia basado en la presencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como la privada”.

De este modo toda la sociedad tiene conocimiento o una idea más o menos clara de lo que es la violencia de género pudiendo entenderse por esta, a la violencia contra las mujeres tan solo por el hecho de nacer bajo este género, esto con el fin de mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder que los hombres ejercen.

2.3.3. Violencia conyugal

Según Manuel J.(2007) La violencia cónyugal, es el dominio del hombre sobre su pareja femenina a la que este haya estado unida por relaciones de afectividad, llevando acabo a través de atracción, aislamiento, autoridad y anulación, y su mantenimiento mediante la agresión psíquica/o física.

2.3.4 Causas de la violencia conyugal o de género

Alcoholismo: Muy frecuente en la violencia física/psíquica ejercida contra la Mujer y los hijos por parte del Hombre, en muchas ocasiones va asociada a la celotipia del alcohol crónico.

Trastorno de personalidad: En parte de los casos es verdad que los agresores son de personalidad rígidas, poco flexibles en sus razonamientos y con Rasgos Paranoides, Histriónicos Disocial o mixtos, lo que podría dominar su capacidad y facilidad de dominio.

Droga: Más frecuentemente como causa de violencia o maltrato por omisión de cónyuges hacia hijos cuando ambos cónyuges son adictos, y si

como principal causa de violencia o maltratos, revertidos, de hijos contra padres, sobre todo contra las madres.

Económicos: principal causa de maltrato, en sentido más amplio, ejercido contra la mujer, a través de la prostitución y la explotación laboral.

Factores Educativos: Siguen siendo el medio de transmisión de la violencia de género de unas generaciones a otras a través de una educación de tipo patriarcal y machista.

Factores socio económicos: Las clases sociales bajas o de ambientes marginales

Factores culturales y religiosos: El maltratador frecuentemente no es capaz de ir en contra de principios culturales y /o religiosos, influido por familiares, amigos, ambiente donde se desenvuelve, etc.

Bonino (2004), afirma las causas de la violencia recrean y perpetúan, mitos en los que mezclan prejuicios, factores de riesgo o correlaciones de factores. Estos mitos atribuyen la producción de la violencia al alcoholismo, las drogas, los factores socioeconómicos, el descontrol por ira, celos o frustraciones, el amor pasional, la violencia en la infancia, la naturaleza testosterona masculina, las patologías mentales, o la falta de autoestima.⁵

2.3.5. Ciclo de la violencia

De acuerdo a Leonor Walker (1979), la Violencia posee tres periodos que se suceden cíclicamente:

⁵ BONINO, L. (2004) Las microviolencias y sus efectos: una clave para su detención. en Ruiz Jarabo C. y Blanco, P (Comp) La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. pp 83-100. Madrid: Diaz de Santos (Versión corregida y ampliada del artículo publicado en 1999 en Revista Argentina de Clínica Psicológica, VIII, pp 221-233 y en 2002 en El abordaje de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de la salud, Madrid :ADSP

El primer periodo es de luna de miel: Aparece característicamente siempre tras explosión de la violencia, en forma de arrepentimiento del agresor y por la expresión de buen carácter, regalos referencias, etc. En la víctima, se crea ambivalencia, expectativas de futuro, duda, sentimiento de culpa.

El segundo periodo es de tensión: De la luna de miel se pasa, en mayor o menor tiempo, esta fase se caracteriza por el ambiente se va enrareciendo poco a poco se va volviendo irritable, se eleva la ansiedad.

El tercer periodo es la explosión de la violencia: Al llegar a un dintel determinado de acumulación de tensión, se produce la descarga de esta en forma de agresión.

2.3.6 Factores que atrapan a Mujeres en el ciclo de la violencia

Es muy frecuente culpabilizar a la mujer del que por que no hace nada frente a la violencia que sufre por parte de su pareja o por que soporta tanto maltrato, humillación, pues son muchas las razones por los cuales la mujer se queda atrapada en la violencia, dentro de ellas se menciona algunas.

- ❖ Temor a afrontar el mundo exterior sola
- ❖ La dependencia económica y afectiva
- ❖ Sentimientos de culpa
- ❖ Miedo a la crítica y represalias familiares y sociales
- ❖ Inseguridad y pérdida de autoestima
- ❖ Reproducción de la violencia aprendida dentro de su hogar durante la infancia
- ❖ Creer que su pareja cambiara, pensar que la violencia dura poco y su relación de pareja continuara
- ❖ Negarse a aceptar la realidad de su situación

- ❖ Pensamientos falsos de que sufrirán sus hijos sin su padre
- ❖ Pensamientos cerrados, no ver las consecuencias futuras que puede llevar la violencia.

2.3.7 Consecuencia que provoca la violencia en la mujer

Nivel cognitivo

Pensamientos recurrentes de inferioridad e irracionalidad, sensación de impotencia, indefensión e inferioridad dificultan la capacidad para que la mujer ejerza su autonomía, asuma su responsabilidad, su poder de tomar decisiones, y esto repercute en la imposibilidad de romper una relación abusiva.

Nivel afectivo emocional

Miedo generalizado, hostilidad y agresividad, sentimientos de culpa y vergüenza, estados depresivos, ansiosos y de angustia, baja autoestima y estigmatización, rechazo al propio cuerpo, trastornos por estrés postraumático, etc.

Nivel conductual

Adicciones, abandono de hogar, conductas auto lesivas o suicidas, trastornos alimentarios (bulimia o anorexia) o de sueño (pavor nocturno, pesadilla, insomnio).

2.3.8 Tipos de violencias

Violencia conyugal

La violencia conyugal, es una lucha de poderes y una desigualdad de género, es fruto de múltiples formas de subordinación y discriminación que sufre la mujer sin importar, la edad, grado de instrucción, cultura, religión, condición socioeconómica y entre otros, esto debido a que el hombre sigue con el pensamiento machista de que es el más fuerte que tiene el derecho de dominar, corregir, dirigir, controlar a la mujer y a sus hijos, considerándolas inferiores, débiles, dependientes y subordinados.

Corsi (1994), señala que la violencia de pareja, es aquella forma de interacción, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, en esto se enmarca dos partes una de las partes incluye conductas de acción u omisión que va ocasionando daño físico o psicológico a la otra parte.

Violencia física

Son acciones que desvalorizan, intimidan y buscan controlar el comportamiento y decisiones de las mujeres y se expresa con gritos, insultos, amenazas, humillación, difamación, desvalorización, chantajes, desprecio y otros.

Violencia psicológica

Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual de la mujer, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad.

Violencia sexual

Existen un sin fin de autores que intentan definir y conceptualizar lo que es la violencia sexual una de ellos es el autor Raúl Jiménez Sanjinés señala: “La violencia sexual consiste en las intimidaciones que afectan la integridad sexual y autodeterminación sexual de la víctima. La acción violenta se manifiesta a través de la imposición del esposo de mantener relaciones intersexuales sin el consentimiento de la pareja y a la fuerza ya sea física o psicológica, mediante amenazas”.

Por otro lado la violencia sexual según la Organización Mundial de la Salud se define como: “La tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios y las insinuaciones sexuales no deseadas, las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos en el hogar y el lugar de trabajo. La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede extrañar la intimidación psíquica, la extorción u otras amenazas, como la del daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o impedir obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no se encuentra en condiciones de dar su consentimiento, ya sea porque se encuentra bajo efectos del alcohol, drogas o mentalmente este incapacitada”.

Violencia feminicida

Existen muchas concepciones respecto a la idea de Femenicidio; no obstante considera que el Femenicidio es un crimen que afecta únicamente la vida de las mujeres de todo el mundo; nuevo término que está buscando un lugar en el discurso criminalística y busca a su vez visualizar una situación de violencia sistemática y silenciada por muchos siglos por la indiferencia y tolerancia social.

El feminicidio es la forma más extrema de violencia de género que existe, porque no solo involucra la pérdida de la vida sino que está precedida en muchos de los casos por secuestro, violación y tortura (producidos con gran brutalidad y alto grado de ensañamiento y premeditación) así como también en escenarios familiares impregnados de violencia física, psicológica y sexual de larga data.

Sdenka Saavedra menciona que el Femicidio es un asesinato de una mujer es razón de género, por odio hacia las mujeres, por rechazo a su autonomía y sin valor como persona, o por razones de demostración de poder machista o sexista. El femicidio incluye una connotación de genocidio contra las mujeres; por esta razón se refiere Femicidio a femicidio, un término que hace referencia a todos los homicidios que tienen como víctima a una mujer, sin importar una causa de género.

Según Tristán: “el femicidio es el genocidio contra mujeres y sucede cuando las condiciones históricas generan prácticas sociales que permiten atentados contra la integridad, la salud, las libertades y la vida de las mujeres. En el Femicidio concurren en tiempo y espacio, daños contra mujeres realizados por conocidos y desconocidos, por violentos, violadores y asesinos individuales y grupales, ocasionales o profesionales, que conducen a la muerte cruel de algunas de las víctimas.

No todos los crímenes son concretados o realizados por asesinos seriales: los seriales e individuales, algunos son cometidos por conocidos: parejas, parientes, novios, esposos, acompañantes, familiares, visitas, colegas y compañeros de trabajo; también son perpetrados por desconocidos y anónimos, y por grupos mafiosos de delincuentes ligados a modos de vida violentos y criminales. Sin embargo, todos tienen en común que las mujeres son usables prescindibles, maltratables y desechables. Y, desde luego, todos coinciden en su infinita crueldad y son, de hecho, crímenes de odio contra las mujeres”.

2.4. Marco Normativo Internacional

Bolivia es uno de los Países que a Nivel Internacional en materia de Derechos de las mujeres ha tenido un crecimiento en lo que ha ratificado se

refiere, sin embargo, en el campo de la aplicación práctica, las deficiencias son preocupantes, puesto que las evaluaciones realizadas sobre los avances logrados a partir de la ratificación de cada uno de los instrumentos Internacionales, no hacen sino mostrar que en Bolivia la situación de discriminación y exclusión de las mujeres se mantiene en niveles significativos y que los esfuerzos realizados para revertir la situación tienen efectos muy limitados.

En la última época, superando el vacío existente en la aplicación de las Convenciones Internacionales en los procesos judiciales, el Código de Procedimiento Penal a incorporado una Norma expresa, a través de la que se obliga a los operadores de justicia a la observancia y respeto de los Derechos y Garantías contenidos en los documentos, empero el trabajo cotidiano nos muestra que el conocimiento de la existencia de las Convenciones referidas específicamente a los Derechos de las mujeres es muy limitante en razón de la poca difusión que se hizo de ellas.

Dichas convenciones son:

- ❖ Convención sobre la eliminación de las formas de discriminación contra la mujer de 18 de diciembre de 1979, ratificada por Bolivia mediante la Ley N° 1100 de 7 de septiembre de 1989.
- ❖ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (CONVENCIÓN DE BELEM DO PARA) de 9 de junio de 1974, ratificada por Bolivia, mediante la Ley N° 1599 de 18 de octubre de 1994.
- ❖ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en sus Arts.3,23 señala: la igualdad de derechos. Asimismo ampliando este criterio en la Convención Americana sobre Derechos Humanos(PACTO DE SAN JOSE DE COSTA RICA).

Según lo suscrito, las formalidades jurídicas de los convenios, tratados internacionales controlados por Bolivia, con referencia a la violencia contra los miembros de la familia, constituye una violación de sus Derechos ciudadanos y de sus Derechos Humanos, en el cual los Estados partes tienen una obligación por cumplir.

2.5. Marco Normativo Nacional

Bolivia vive produciendo procesos de cambio con resultado de la lucha de nuevos actores sociales, fundamentalmente de sectores marginados y excluidos históricamente como las mujeres y los indígenas, quienes demandan su inclusión como sujetos de Derecho y desarrollo en el Estado Boliviano y que tras un polémico proceso constituyente se aprueba y se promulga la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional.

Con esta promulgación, se inicia un proceso de inclusión de las mujeres mismo que se puede evidenciar en la Constitución Política del Estado, en la Ley 348 que amplía el catálogo de Derechos para las mujeres y las Naciones y pueblos indígenas Originario Campesinos. Incorpora prácticamente todos los derechos reconocidos en los Convenios y Tratados internacionales en materia de Derechos Humanos.

2.5.1. Constitución Política del Estado Plurinacional

De acuerdo al Derecho Constitucional, la Constitución Política del Estado, contiene normas orgánica y normas dogmáticas, las normas orgánicas son las que establecen y regulan la estructura jurídico política del estado, la forma de gobierno, los órganos de poder, así como la organización, conformación y atribuciones de dichos órganos de poder.

Contiene también las normas dogmáticas que establecen las declaraciones, principios, derechos y garantías constitucionales de las personas y la consagración del principio que garantiza la libertad individual.

Con la entrada en vigencia de la nueva Constitución en febrero del año 2009, se ha jerarquizado constitucionalmente los Derechos Fundamentales vinculados al ejercicio de Derechos Humanos de colectivos en situación de vulnerabilidad, tal es el caso de las mujeres insertas en los Artículos 14, 15, 114 y demás Artículos.

Artículo 14 señala: (I) “Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes y gozo de los derechos reconocidos por esta Constitución sin distinción alguna.

II) El estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objeto o resultados anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos de toda persona.

III) El estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las Leyes y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

IV) En el ejercicio de los derechos, nadie será obligado a hacer lo que la Constitución y las leyes no manden, ni a privarse de lo que ésta no prohíba.

V) Las leyes bolivianas se aplican a toda las personas, naturales o jurídicas, bolivianas o extranjeras, en el territorio boliviano.

Art.15. Parágrafo (I) establece: Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes.

II) Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

III) El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción y omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 62) El Estado reconoce y protege a las familias como el núcleo fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones sociales y económicas necesarias para su desarrollo integral. Todos sus integrantes tienen igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades.

Artículo 63 señala: I) El matrimonio entre una mujer y un hombre se constituye por vínculos jurídicos y se basa en la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges.

Artículo 64 señala: Los cónyuges o convivientes tienen el deber de atender, en igualdad de condiciones y mediante el esfuerzo común, el mantenimiento y responsabilidad del hogar, la educación y formación integral de las hijas e hijos mientras sean menores o tengan alguna discapacidad.

En el Artículo. 114 señala: (l) Queda prohibida toda forma de tortura, desaparición, confinamiento, coacción, exacción o cualquier forma de violencia física o moral.

2.5.2.Ley 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.

En Bolivia, con la ratificación de los Convenios Internacionales para erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres, impulsaron la promulgación de la Ley 348, Ley Integral para Garantizar una Vida Libre de Violencia. La presente Ley se funda en el mandato constitucional y en los Instrumentos; Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia, que garantiza a todas las personas, en particular a las mujeres, el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto en la familia como en la sociedad.

La presente Ley tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución a los agresores. Su finalidad es garantizar a las mujeres una vida digna, el ejercicio pleno de sus derechos para vivir bien. Esta Ley 348, entró en vigencia el 9 de marzo del 2013, creando el tipo Penal contra toda forma de violencia, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna en el ejercicio pleno de sus Derechos.

En su Artículo 7 de la presente Ley nos señala: (Tipos de Violencia contra las Mujeres).- En el marco de las formas de violencia física, psicológica, sexual y económica, de forma enunciativa, no limitativa, se consideran formas de violencia:

1. Violencia Física.- Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.

2. Violencia Femicida.- Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.

3. Violencia Psicológica.- Es el conjunto de acción sistemáticos de desvalorización, intimidación y control del comportamiento y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.

4. Violencia Mediática.- Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres; que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.

5. Violencia Simbólica y/o encubierta.- Son los mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.

6. Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre.- Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.

7. Violencia Sexual.- Es toda conducta que amenace o vulnere la autonomía, autodeterminación y libertad sexual de la mujer, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital.

8. Violencia contra los derechos reproductivos.- Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia, a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos, a ejercer su maternidad segura y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

9. Violencia en servicios de salud.- Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud; poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

10. Violencia patrimonial y económica.- Es toda acción u omisión que al afectar los bienes de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos; o la priva de los medios indispensables para vivir.

11. Violencia Laboral.- Es toda acción que se manifiesta en el abuso de poder por parte del empleador o empleadora que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.

12. Violencia en el sistema educativo Plurinacional.- Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo y superior.

13. Violencia en el ejercicio político y de liderazgo de la mujer.- Entiéndase lo establecido en el artículo 7 de la Ley N° 243 contra el acoso y la violencia política.

14. Violencia Institucional.- Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.

15. Violencia en la familia.-Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex - cónyuge, conviviente o ex – conviviente, ascendientes, descendientes, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral; tutores, o encargados de la custodia o cuidado. Cualquier otra forma de violencia que dañe la dignidad, integridad, libertad o viole los derechos de las mujeres.⁶

2.5.3. Ley 1768 Código Penal Boliviano

El Código Penal en su Art. 272bis(VIOLENCIA FAMILIAR O DOMÉSTICA) establece que este delito consiste en agredir física, psicológica o sexualmente a una persona con la que el agresor tenga cualquiera de los siguientes vínculos: Sea cónyuge,conviviente o mantenga o hubiere mantenido una relación análoga de afectividad o intimidad como el noviazgo o el enamoramiento, aún sin convivencia; haya procreado hijos o hijas en común; sea familiar consaguíneo o afin en línea directa y colateral hasta el cuarto grado; o hubiere estado acargo de su cuidado,guarda o se encontrara en el hogar bajo situación de dependencia o autoridad.

La sanción dispuesta es de privación de libertad de 2 a 4 años, salvo que el hecho constituya a la vez otro delito más grave en cuyo caso se aplicará la sanción prevista en este último.

Asímismo el Artículo 252bis (Feminicidio) señala: “Se sanciona con la pena de presidio de treinta (30) años sin derecho a indulto, a quien mate a una Mujer, en cualquiera de las siguientes circunstancias”:

⁶ Ley Integral para garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia Ley 348.

1. El autor sea o haya sido cónyuge o conviviente de la víctima, este o haya estado ligado a ésta por una análoga relación de afectividad e intimidad, aun sin convivencia;
2. Por haberse penado la víctima a establecer con el autor, una relación de pareja, enamoramiento, afectividad o intimidad;
3. Por estar la víctima en situación de embarazo;
4. La víctima que se encuentre en una situación o relación de subordinación o dependencia respecto del autor, o tenga con éste una relación de amistad, laboral o de compañerismo;
5. La víctima se encuentre en una situación de vulnerabilidad;
6. Cuando con anterioridad al hecho de la muerte, la mujer haya sido víctima de violencia física, psicológica, sexual o económica, cometida por el mismo agresor;
7. Cuando el hecho haya sido precedido por un delito contra la libertad individual o la libertad sexual;
8. Cuando la muerte sea conexas al delito de trata o tráfico de personas;
9. Cuando la muerte sea resultado de ritos, desafíos grupales o prácticas culturales.”

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de Investigación

El tipo de Investigación es cuantitativo, por que trata de usar la recolección de datos, para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento así como lo establece Hernández Fernández (2010)., tal es el caso de nuestra investigación Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, denominada (FELCV-Centro).

El Diseño de Investigación con el que se trabajo es el Diseño No Experimental Descriptivo, puesto que se trata de una investigación donde no se manipula variables, corresponden a un grupo determinado, se observa el fenómeno tal cual son y cómo se da en el contexto natural, nos explica Hernández Fernández y Collado(2010), "La investigación no experimental es una investigación sistemática y empírica en las que las variables no se manipulan", es en este sentido que se recogió la información tal cual se dio

de cada una de las variables de Personalidad y Depresión de manera individual, para finalmente conocer los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la no Violencia gestión 2017.

3.2 Variables

El trabajo se realiza bajo las siguientes variables:

3.2.1 Definición conceptual

Variable Dependiente

Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal

Quintela (2004), La violencia de pareja tiene una serie de acciones en forma repetitiva y que tiene un efecto destructivo en uno o ambos miembros de la pareja. Esta violencia ocurre dentro de un contexto: la pareja, comprendida esta, como matrimonio, concubinato, o la relación sentimental.

Variable Independiente

Rasgos de Personalidad

Theodore Millón (1997) plantea que los " Rasgos de Personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismos que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales".

Estado de Depresión

Según Paz Rodríguez (2005). "Las Mujeres Víctimas de Violencia presentan una pérdida de autoestima, desvalorización y auto culpa, lo que dificulta enormemente la toma de conciencia de ser Víctima de malos tratos y la adaptación de la Víctima".

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de acuerdo a cronograma, está constituido por Mujeres víctimas de violencia, que acudieron durante los meses de abril a julio del año 2017, denunciando ser Víctimas de Violencia Conyugal, ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia- Centro de la ciudad de La Paz (F.E.L.C.V.).

3.3.2 Muestra

La Muestra es No Probabilística, como Hernández Fernández(2010),nos señala: “Una muestra no probabilística es aquella donde la elección no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación” y de la decisión del investigador, en este contexto se tomó en cuenta los casos atendidos en el área de Psicología durante los meses de abril a julio de la gestión 2017, casos de denuncias de Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que abarco un total de 40 Mujeres que acudieron durante estos meses ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV.).

3.4 Técnicas e instrumento de investigación

3.4.1 Cuestionario de personalidad DSM-IV

El cuestionario de evaluación de Personalidad IP DSM-IV, es un cuestionario de auto informe que diagnostica los 10 Trastornos de la Personalidad, consta de 85 ítems en un formato de respuestas de V-F son una traducción directa de los criterios diagnósticos de los Trastornos de Personalidad del eje II. Incluye dos escalas de control de respuestas:

conformidad social e infrecuencia. Además, dispone de la escala de significación clínica.

3.4.2 Inventario de depresión de Aarón Beck

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depresión Inventory, BDI), este instrumento consta de 21 ítems en las cuales se encuentran categorías de síntomas y actitudes con cuatro o cinco afirmaciones cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la Depresión. El sujeto marca la alternativa más adecuada a su situación actual, de acuerdo a la alternativa seleccionada, este obtendrá una anotación que fluctúa entre 0 a 3 puntos, se suma además, la anotación alcanzada en cada una de las 21 categoría para obtener una anotación total, misma que permite determinar el grado de la Depresión leve, moderado, severo.

La versión de los 21 ítems no tiene puntos de corte establecidos. Las puntuaciones medias correspondientes a las distintas gravedades de la Depresión son:

Depresión ausente o mínima: puntuación media en el BDI de 10, 9 puntos

Depresión Leve: puntuación media de 18,7.

Depresión Moderada: puntuación media de 25,4

Depresión Severa: puntuación media de 30

3.4.3. Validez del contenido de los instrumentos:

Para la realización de la presente investigación se coordinó con el Área de Psicología de la institución, Fuerza Especial de lucha Contra la violencia de la ciudad de La Paz, encargado por el Lic. Abraham Choque, para una mejor aplicación de los instrumentos, asimismo dichos instrumentos se

encuentran dentro del Protocolo de Atención en Psicología Forense Especializada, para Mujeres Víctimas de Violencia, valorados por el Instituto de Investigaciones Forenses en coordinación con el Ministerio Público, Fiscalía General del Estado. De acuerdo a la información recabada estos instrumentos también fueron aplicados en Defensorías de la Niñez y Adolescencia en diferentes Macro Distritos de nuestra ciudad, en instituciones e investigaciones.

3.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Para la aplicación de los instrumentos en nuestra investigación se realizó una prueba piloto a 10 mujeres Víctimas de Violencia Conyugal en la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia que comparten las mismas características de la muestra que participo en la investigación, para de esta manera obtener la confiabilidad de los instrumentos en general, se realizó, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

La medida de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch y Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor de alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de información, con el sistema informático SPSS versión 15 cuyo resultado son los siguientes:

3.4.5. Análisis psicométrico de los instrumentos

En la presente investigación se muestra los datos de fiabilidad y validez factorial de los instrumentos empleados en la investigación.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

INVENTARIO DE PERSONALIDAD IPD-DSMIV

ALFA DE CRONBACH Y NÚMERO DE ELEMENTOS

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	85

Como se puede evidenciar, la probabilidad de este instrumento es de 0,88 por lo que se encuentra en un nivel aceptable de Alfa de Cronbach.

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK
ALFA DE CRONBACH Y NÚMERO DE ELEMENTOS**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos	0	0,0

Total	10	100,0
-------	----	-------

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	21

La confiabilidad de este instrumento del inventario de Depresión es de 0.74 ya que se encuentra en un nivel aceptable de Alfa de Cronbach.

3.5 Procedimiento

- ❖ Solicitud a instancias superiores de la UNIPOL, proponiendo la investigación.
- ❖ Coordinación con la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia de la ciudad de La Paz, denominada FELCV –Centro, para realizar la investigación.
- ❖ Coordinación para la aplicación de pruebas cuestionario de Evaluación IPDE módulo DSM-IV (1994) e inventario de Depresión de Beck –BDI(Beck, A.T.; Ruch, Shaw, B.F y Emery, G. 1976), con el Área de Psicología de la institución (FELCV-Centro).
- ❖ Validación de instrumentos, prueba piloto(Alfa de Cronbach)
- ❖ Entrevista directa con mujeres víctimas de violencia, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia.
- ❖ Aplicación de la prueba del cuestionario de Evaluación IPDE módulo DSM-IV (1994) a Mujeres que acuden ante la FELCV-Centro, indicando ser víctimas de violencia conyugal.
- ❖ Aplicación del inventario de Depresión de Beck –BDI (Beck, A.T.; Ruch, Shaw, B.F y Emery, G. 1976) a mujeres que acuden ante la FELCV-Centro, indicando ser víctimas de violencia conyugal.

- ❖ Vaciado y análisis estadístico de los resultados con las variables mediante el programa de SPSS versión 15.
- ❖ Elaboración de las conclusiones en base a los resultados obtenidos, de acuerdo al análisis estadístico realizado y descripción de resultados finales.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presentación de resultados en un Enfoque Cuantitativo según Hernández Fernández (2010), demostrando la investigación tal cual se dio durante el proceso de investigación.

Para la presentación y organización de los datos obtenidos de la investigación, se estructuraron gráficos que muestran los resultados, la distribución de frecuencia absoluta y relativa obtenida de cada instrumento. La investigación cuantitativa es una fuente para obtener datos sobre los procesos de contextos sociales, enmarcadas en cada una de las participantes.

Dada las características obtenidas de la información se expone a través de un análisis e interpretación aplicada a los resultados de cada prueba, una vez de haberse tabulado y presentado gráficamente. Finalmente damos a conocer las conclusiones y recomendaciones pertinentes a nuestra investigación.

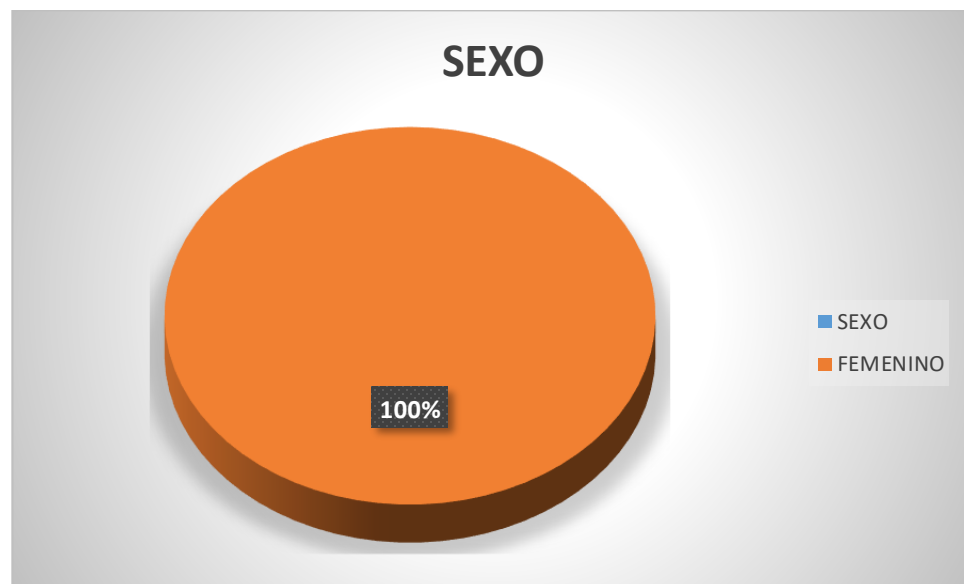
Las características que se muestran en el presente gráfico, indican que el 100%, que representa al total de 40 sujetos evaluados (40s.), son de sexo femenino dentro de la investigación realizada.

4.1. Resultados de los datos generales

4.2 Descripción de la información general de los sujetos de investigación

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos FEMENINO	40	100,0

GRÁFICO 1

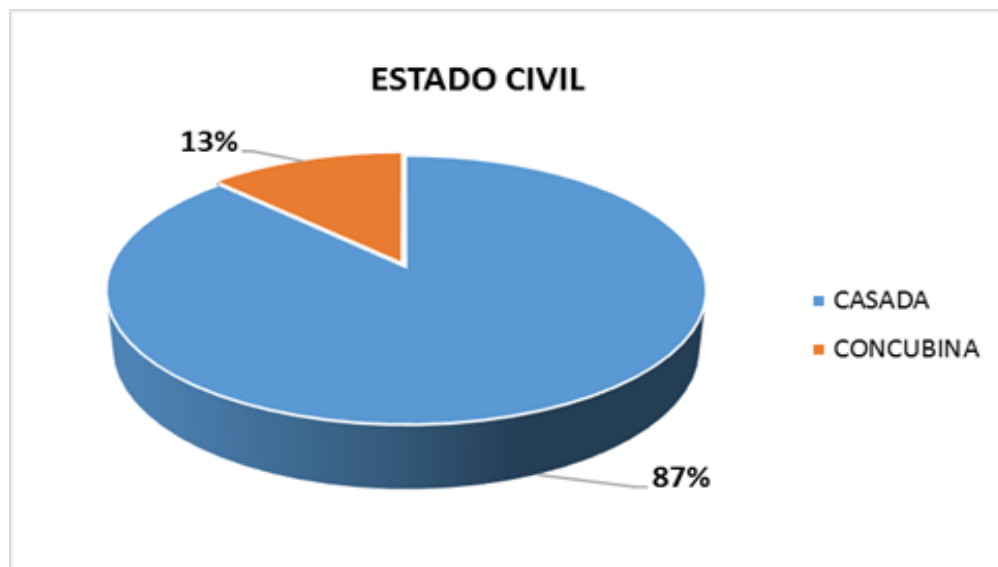


Como se puede observar la muestra utilizada en la presente investigación indica que el 100%, que representa al total de 40 personas evaluadas fueron de sexo femenino, esto quiere decir que las personas evaluadas fueron en su mayoría mujeres víctimas por parte de sus parejas.

ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CASADA	35	87,5	87,5	87,5
Válidos CONCUBINA	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

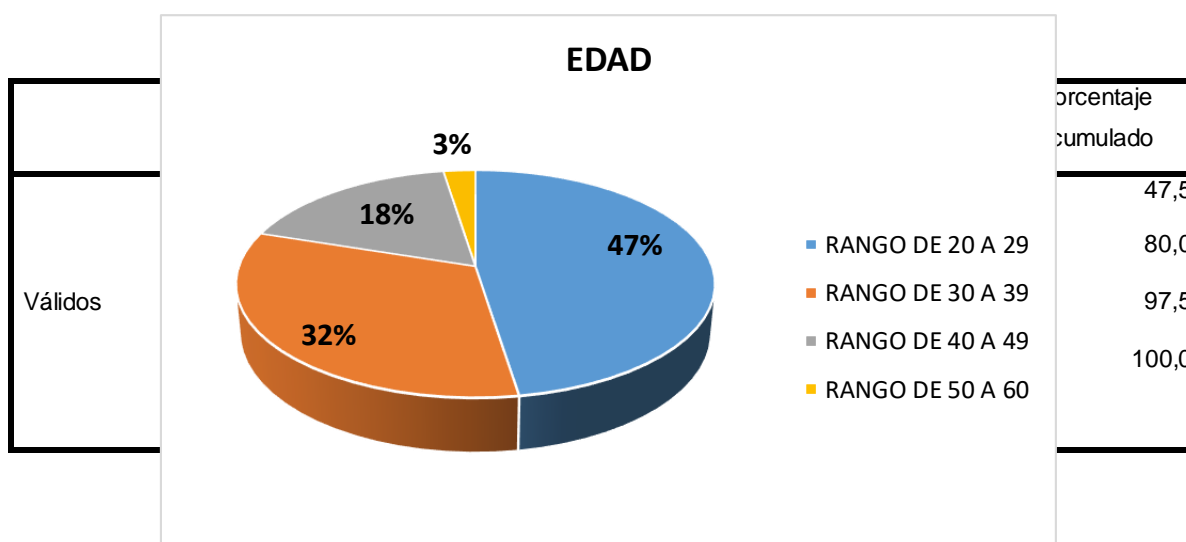
GRÁFICO 2



Como se puede observar, dentro de la investigación indica que el 87% (35s) de las Mujeres evaluadas se encuentran casadas con sus parejas y un 13%,(5s) se encuentran en una relación de concubinato, así mismo es importante destacar que el concubinato en nuestra legislación, esta

catalogado como matrimonio de hecho, a partir de los dos años de convivencia.

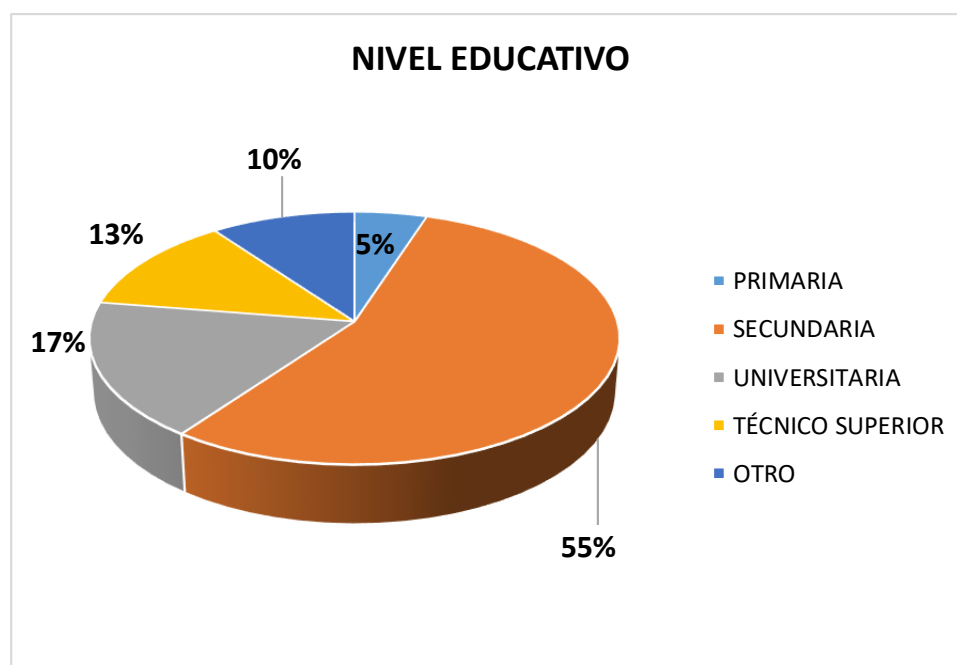
GRÁFICO 3



Las características que presenta la muestra utilizada para la presente investigación indican que se evaluó a mujeres que abarcan el rango de la edad de 20 años hasta los 60 años de edad. El promedio del rango edad de la muestra es de 20 a 29 años, la mayor cantidad se encuentra entre los 20 años en adelante que equivale a un 47%,(19s) por otro lado también se evidencia en el presente gráfico que el 32% (13s.)abarcan los rango de edades de 30 a 39 años, el 17% (7s)abarca edades de 40 a 49 años y el 3% (1s)de la población de 50 a 60 años de edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMARIA	2	5,0	5,0
	SECUNDARIA	22	55,0	60,0
	UNIVERSITARIA	7	17,5	77,5
	TÉCNICO SUPERIOR	5	12,5	90,0
	OTRO	4	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0

GRÁFICO 4



Como se puede observar los datos indican que un 55% (22s) de las mujeres evaluadas tienen un nivel educativo hasta el nivel secundario, el 17% (7s) equivale a un nivel universitario, el 12% (5) son técnicos superiores, el 10% (4s) realiza otras labores, el 5% (2s) tiene un nivel educativo primario.

Como se puede evidenciar que el 55% (22s) de las mujeres evaluadas tiene un nivel educativo del ciclo secundario, siendo este el porcentaje más alto que los demás niveles educativos.

Tipos de violencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PSICOLÓGICA	20	45,5	45,5
	ECONÓMICA	10	25,5	25,5
	FÍSICA	8	20,5	20,5
	SEXUAL	2	10,5	10,5
	Total	40	100,0	100,0

GRÁFICO 5



De acuerdo a los resultados de forma general podemos observar que un 45% que equivale a (20s), que representa la mayoría de las mujeres evaluadas presentan violencia psicológica por parte de sus parejas.

Esta violencia Psicológica entendida como el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que se va manifestando con gritos, insultos, críticas, amenazas, acusaciones y entre otros por parte de sus parejas, que tiene como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación.

Así también el resultado nos muestra que un 25% que representa a (10s) de las Mujeres evaluadas presenta Violencia Económica por parte de sus parejas. Esta Violencia Económica entendida como toda acción u omisión que afecta los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla, limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir, como consultas médicas, alimentación para el hogar, educación para los hijos, vestimentas, etc.

Como podemos observar en la investigación que un 20%, que representa a (8s) de las mujeres evaluadas presenta Violencia Física, por parte de sus parejas.

Esta Violencia Física, es entendida como la acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata empleando la fuerza física, armas o cualquier otro medio que puede llegar al extremo de causarle daño físico o la muerte, que incluye patadas, puñetes, bofetadas, empujones, jalones de cabellos, asfixia mecánica, cortaduras con arma punzo cortante, estrangulamientos y entre otros que son consumadas por su agresor.

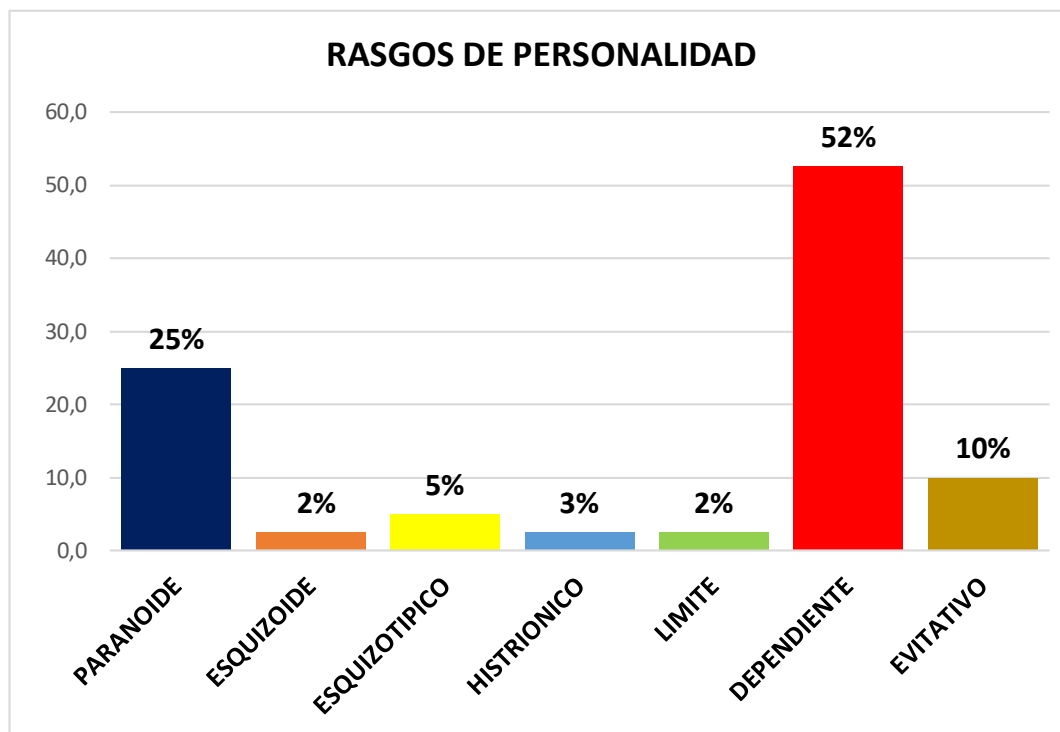
De acuerdo a los resultados un 10% (2s),de las Mujeres evaluadas presenta Violencia Sexual por parte de sus parejas. La Violencia Sexual es entendida como la conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja la autonomía y libertad sexual, esta agresión sexual generalmente es consumada mediante la fuerza, la intimidación, chantaje, sin consentimiento de la víctima que va contra su voluntad; es decir que no existe un mutuo acuerdo entre ambas partes, simplemente se da por la fuerza de su agresor.

4.2.1. Resultados de Rasgos de Personalidad

1.1. Descripción de los resultados de la Variable 1. RASGOS DE PERSONALIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PARANOIDE	10	25,0	25,0	25,0
ESQUIZOIDE	1	2,5	2,5	27,5
ESQUIZOTIPICO	2	5,0	5,0	32,5
HISTRIONICO	1	2,5	2,5	35,0
LIMITE	1	2,5	2,5	37,5
Válidos DEPENDIENTE	21	52,5	52,5	90,0
EVITATIVO	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 6



En el gráfico se puede observar los Rasgos de Personalidad según el Cuestionario de Personalidad DSM-IV, el 52% (21s) tienden a tener un Rasgo de Personalidad Dependiente, el 25% (10s) presentan un Rasgo de Personalidad

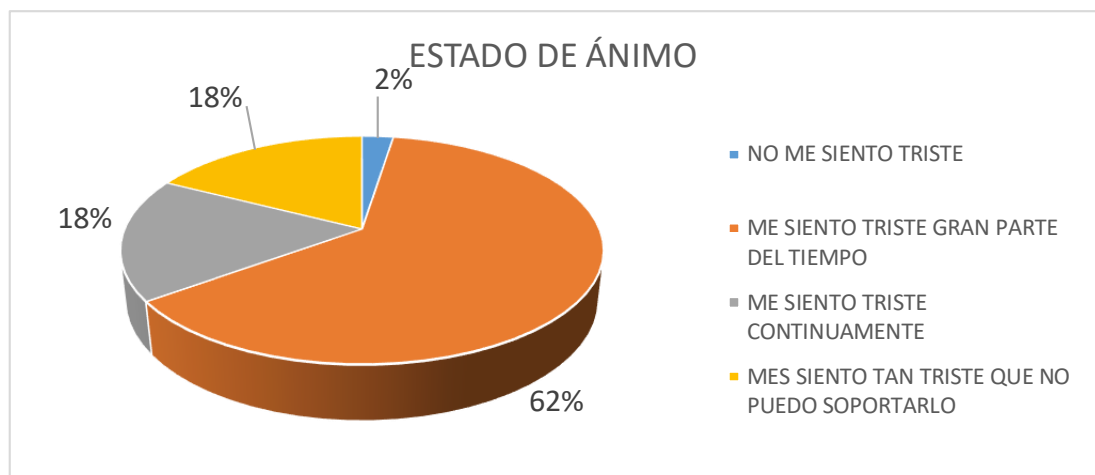
Paranoide, el 10% (4s) presentan un Rasgo de Personalidad Evitativo, el 5% (2s) presentan un Rasgo de Personalidad Esquizotípico, el 3%(1s) presentan un Rasgo de Personalidad Histriónico, el 2%(1) presentan un Rasgo de Personalidad Limite, el 2%(1) presenta un Rasgo de Personalidad Esquizoide.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ESTADO DE ÁNIMO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO ME SIENTO TRISTE	1	2,5	2,5	2,5
	ME SIENTO TRISTE GRAN PARTE DEL TIEMPO	25	62,5	62,5	65,0
	ME SIENTO TRISTE CONTINUAMENTE	7	17,5	17,5	82,5
	MES SIENTO TAN TRISTE QUE NO PUEDO SOPORTARLO	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 8



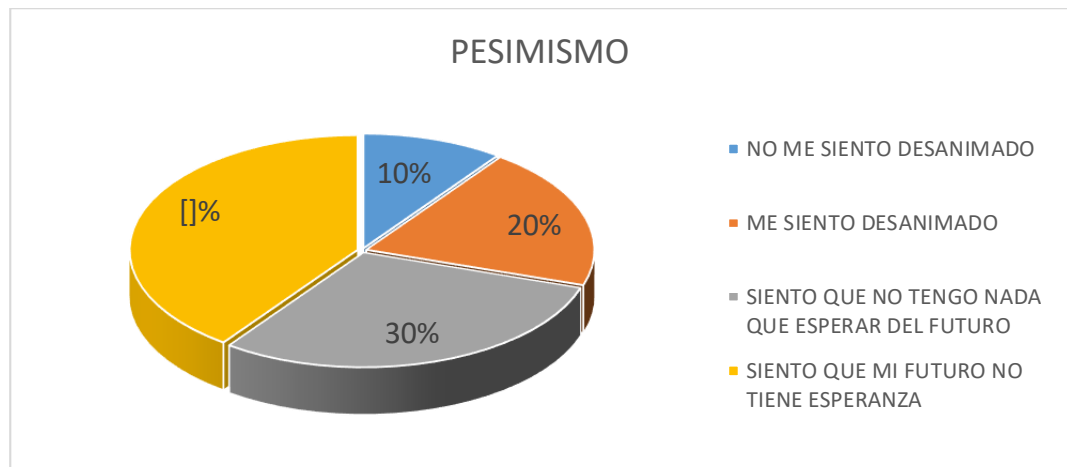
En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de ánimo, el 62% (25s) manifestaron que se sienten tristes gran parte del tiempo, el 18% (7s) refirieron que se sienten tristes continuamente, el 18% (7s) mostraron que se sienten tan tristes que no pueden soportarlo, el 2% (1s), dijo que no se sentía triste.

Por lo dicho se puede afirmar que la acusación más representativa es que la mayoría se sentían tan triste que no pueden soportarlo en situaciones conflictivas con su Cónyuge, siendo un total de 40 Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal quienes se encontraban en situaciones de vulnerabilidad.

PESIMISMO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO ME SIENTO DESANIMADO	4	10,0	10,0	10,0
ME SIENTO DESANIMADO	8	20,0	20,0	30,0
Válidos SIENTO QUE NO TENGO NADA QUE ESPERAR DEL FUTURO	12	30,0	30,0	60,0
SIENTO QUE MI FUTURO NO TIENE ESPERANZA	16	40,0	40,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 9



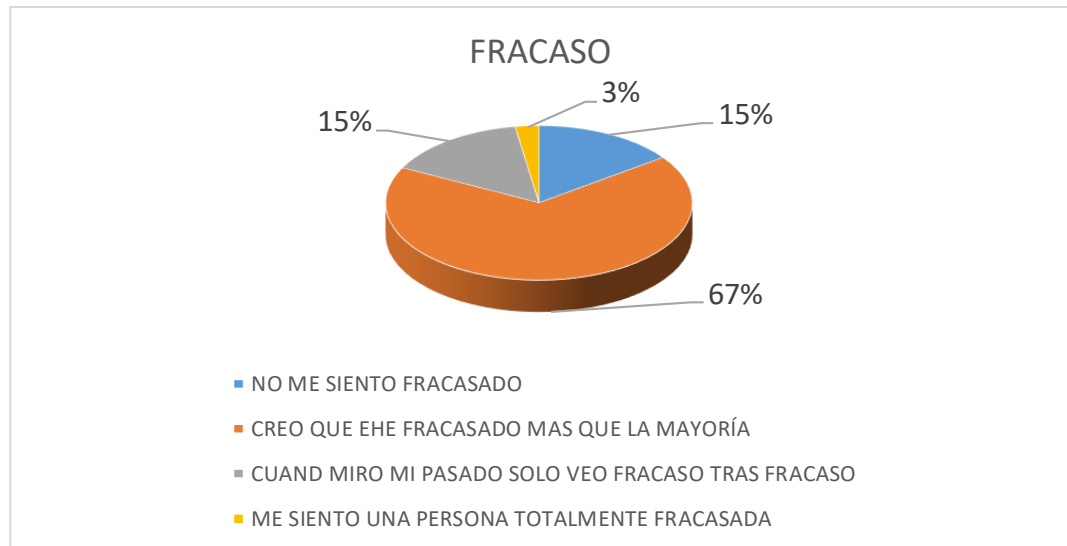
En el grafico se puede observar que en el Estado de pesimismo, el 40% de (16s) mencionaron que sentían que su futuro no tenía esperanza, el 30% (12s) manifestaron que sentían que no tienen nada que esperar del futuro, el 20% (8s) refirieron que se sentían desanimadas, el 10% (4s) mostraron que no se sentían desanimadas.

FRACASO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO ME SIENTO FRACASADO	6	15,0	15,0
	CREO QUE HE FRACASADO MAS QUE LA MAYORÍA	27	67,5	82,5
	CUANDO MIRO MI PASADO SOLO VEO FRACASO TRAS FRACASO	6	15,0	97,5
	ME SIENTO UNA PERSONA TOTALMENTE FRACASADA	1	2,5	100,0

Total	40	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

GRÁFICO 10



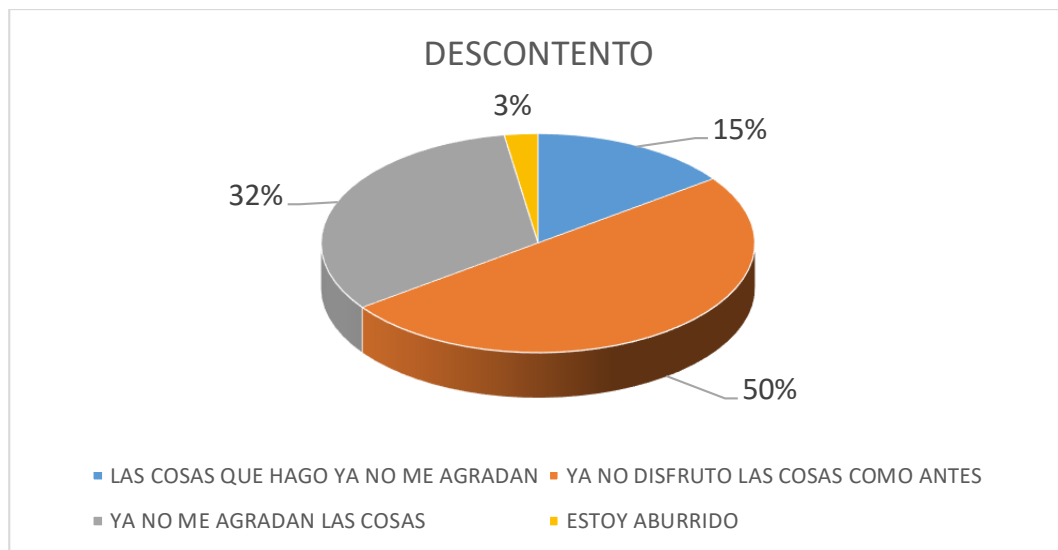
En el gráfico se puede constatar que en el área del Estado de fracaso del Inventario de Depresión de Beck, el 67% (27s) manifestaron que se sentían que fracasaron más que la mayoría de las personas, el 15% (6s) refirieron que cuando miraban su pasado veían fracaso tras fracaso, el 15% (6s) mostraron que no se sentían fracasadas, el 3% (1s), dijo que se sentía totalmente fracasada por la situación conflictiva que estaba pasando con su pareja.

DESCONTENTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	LAS COSAS QUE HAGO YA NO ME AGRADAN	6	15,0	15,0
	YA NO DISFRUTO LAS COSAS COMO ANTES	20	50,0	65,0
	YA NO ME AGRADAN LAS COSAS	13	32,5	97,5
	ESTOY ABURRIDO	1	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	



GRÁFICO 11



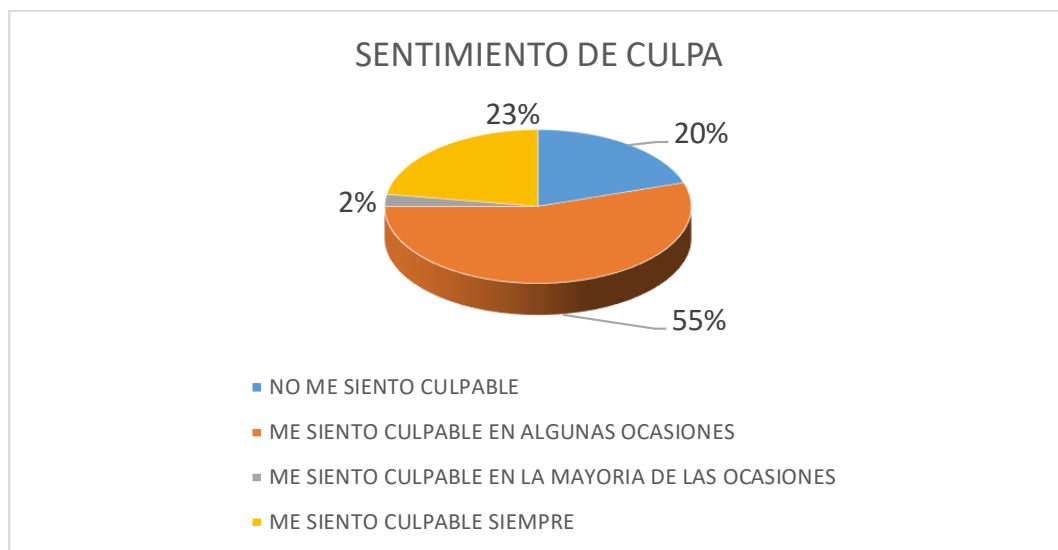
En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de Descontento, el 50% (20s) manifestaron que ya no disfrutaban de las cosas como antes, el 32% (13s) refirieron que ya no le agradan las cosas, el 15% (6s) indicaron que las cosas que hacían ya no les agradaban, era algo como sin sentido de vida, el 3% (1s), dijo que se sentía aburrida.

SENTIMIENTO DE CULPA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO ME SIENTO CULPABLE	8	20,0	20,0	20,0
Válidos ME SIENTO CULPABLE EN ALGUNAS OCASIONES	22	55,0	55,0	75,0

ME SIENTO CULPABLE EN LA MAYORÍA DE LAS OCASIONES	1	2,5	2,5	77,5
ME SIENTO CULPABLE SIEMPRE	9	22,5	22,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 12



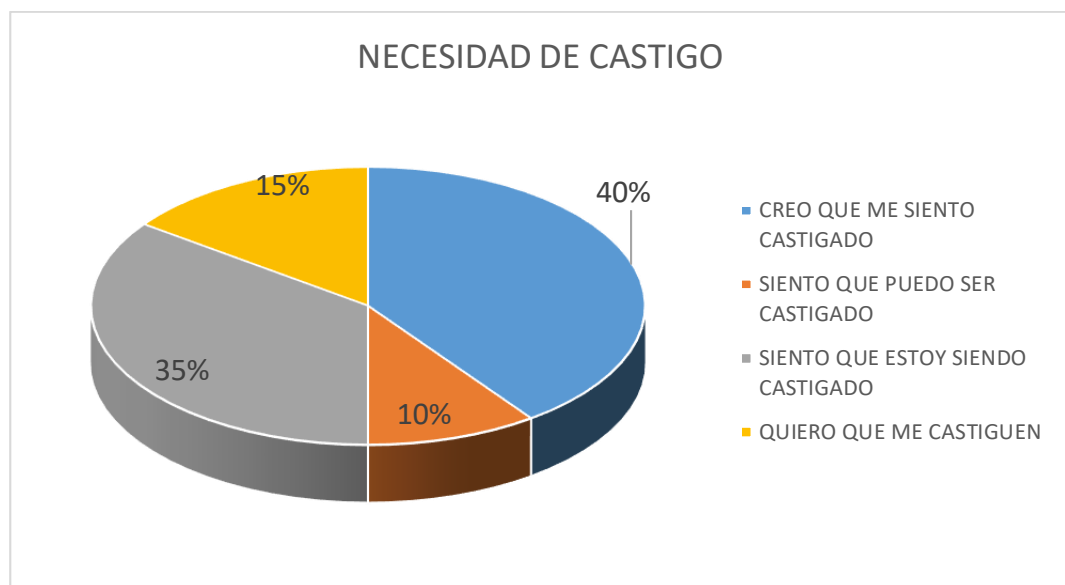
En el gráfico se puede evidenciar que en el área del Estado de sentimiento de culpa del Inventario de Depresión de Beck, el 55% (22s) manifestaron que se sentían culpables en algunas ocasiones, el 23% (9s) refirieron que se sentían culpables siempre, el 20% (8s) mostraron que no se sentían culpables, el 2% (1s), dijo que se sentía culpable en la mayoría de las ocasiones.

NECESIDAD DE CASTIGO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CREO QUE ME SIENTO CASTIGADO	16	40,0	40,0	40,0

SIENTO QUE PUEDO SER CASTIGADO	4	10,0	10,0	50,0
SIENTO QUE ESTOY SIENDO CASTIGADO	14	35,0	35,0	85,0
QUIERO QUE ME CASTIGUEN	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 13

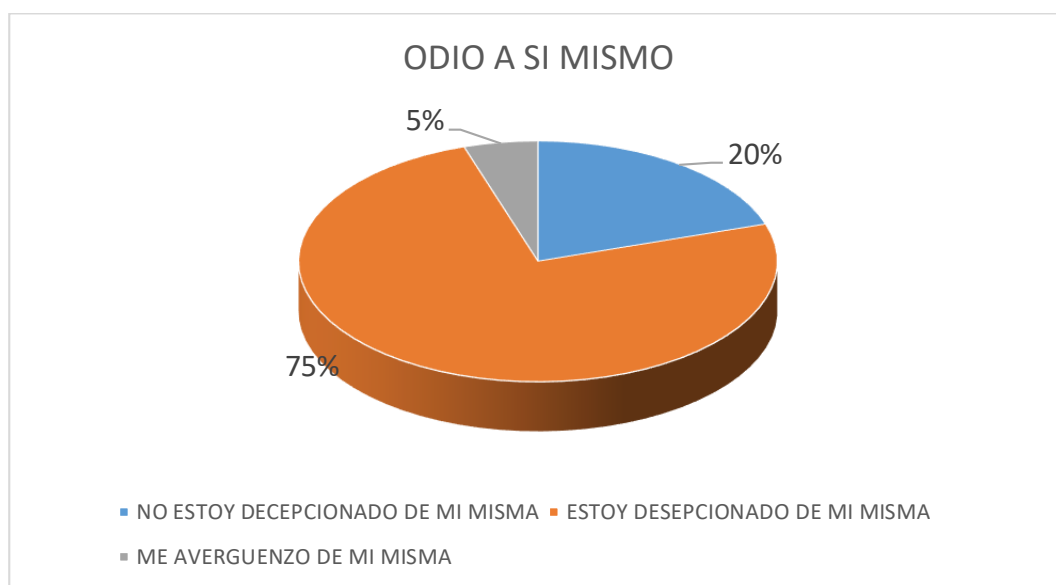


En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de necesidad de castigo, el 40% (16s) manifestaron que se sentían castigados, el 35% (14s) refirieron que se sentían que están siendo castigados, el 15% (6s) mostraron que querían ser castigados, el 10% (4s), dijo que se sentía que podría ser castigado.

ODIO A SI MISMO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO ESTOY DECEPCIONADO DE MI MISMA	8	20,0	20,0	20,0
ESTOY DECEPCIONADA DE MI MISMA	30	75,0	75,0	95,0
ME AVERGÜENZO DE MI MISMA	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 14

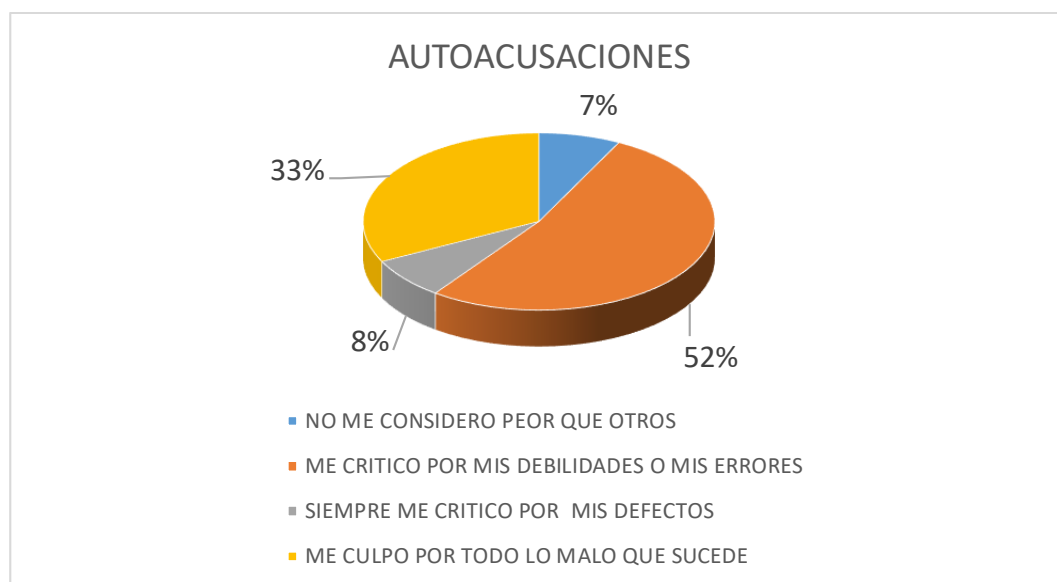


En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de odio así mismo, el 75% (30s) manifestaron que estaban decepcionadas de ellas mismas, el 20% (8s) refirieron que no estaban decepcionadas de ellas mismas, el 5% (2s) mostraron que se avergüenzaban de ellas mismas.

AUTOACUSACIONES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO ME CONSIDERO PEOR QUE OTROS	3	7,5	7,5	7,5
ME CRITICO POR MIS DEBILIDADES O MIS ERRORES	21	52,5	52,5	60,0
SIEMPRE ME CRITICO POR MIS DEFECTOS	3	7,5	7,5	67,5
ME CULPO POR TODO LO MALO QUE SUCEDE	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 15

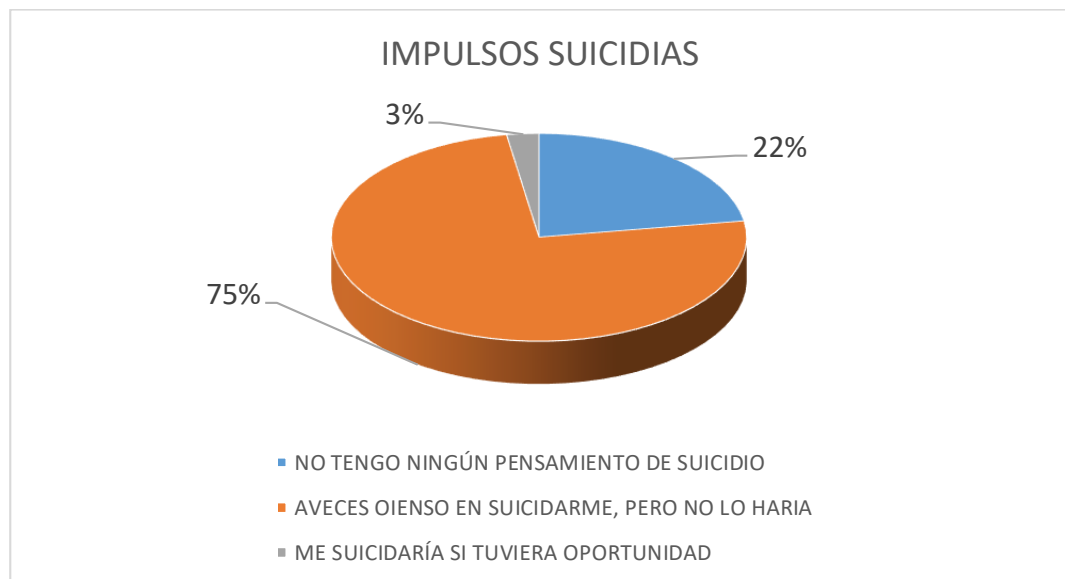


En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de autoacusaciones, el 52% (21s) manifestaron que se criticaban por sus debilidades o sus errores, el 33% (13s) refirieron: me culpo por todo lo malo que sucede, el 8% (3s) mostraron que siempre se criticaban por sus defectos, el 7% (3s), dijo que no se consideraba peor que otro.

IMPULSOS SUICIDAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO TENGO NINGÚN PENSAMIENTO DE SUICIDIO	9	22,5	22,5	22,5
A VECES PIENSO EN SUICIDARME, PERO NO LO HARÍA	30	75,0	75,0	97,5
ME SUICIDARÍA SI TUVIERA OPORTUNIDAD	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 16

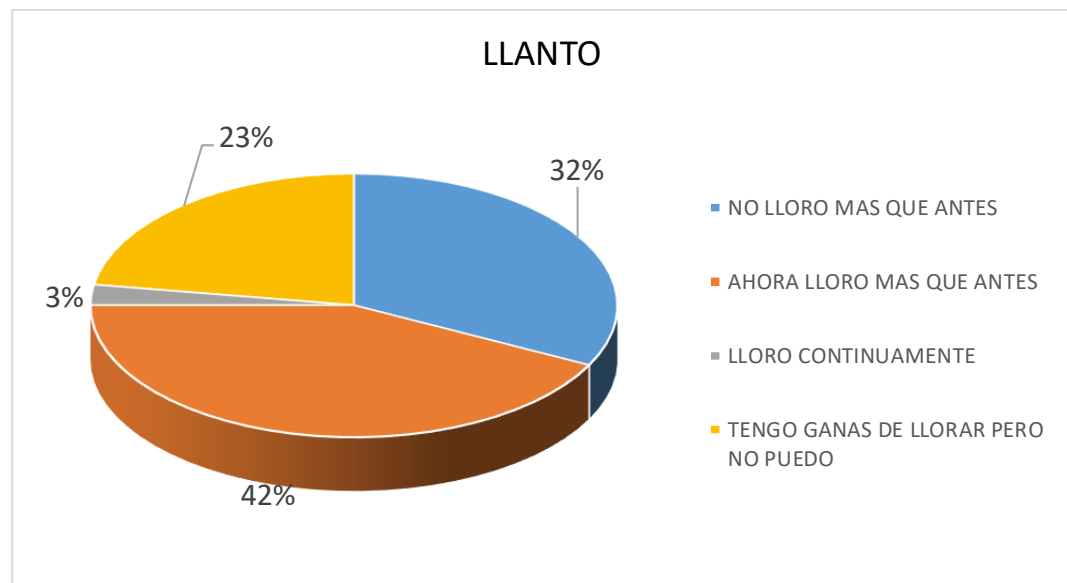


En el gráfico se puede evidenciar que en el área del Estado de Impulsos de suicida de acuerdo al Inventario de Beck, el 75% (30s) manifestaron que a veces pensaban en suicidarse, pero que no lo harían, el 22% (9s) refirieron que no tenían ningún pensamiento de suicidio, el 3% (1s) indicaron que se suicidarían si tuvieran la oportunidad.

LLANTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO LLORO MAS QUE ANTES	13	32,5	32,5	32,5
AHORA LLORO MAS QUE ANTES	17	42,5	42,5	75,0
Válidos LORO CONTINUAMENTE	1	2,5	2,5	77,5
TENGO GANAS DE LLORAR PERO NO PUEDO	9	22,5	22,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 17



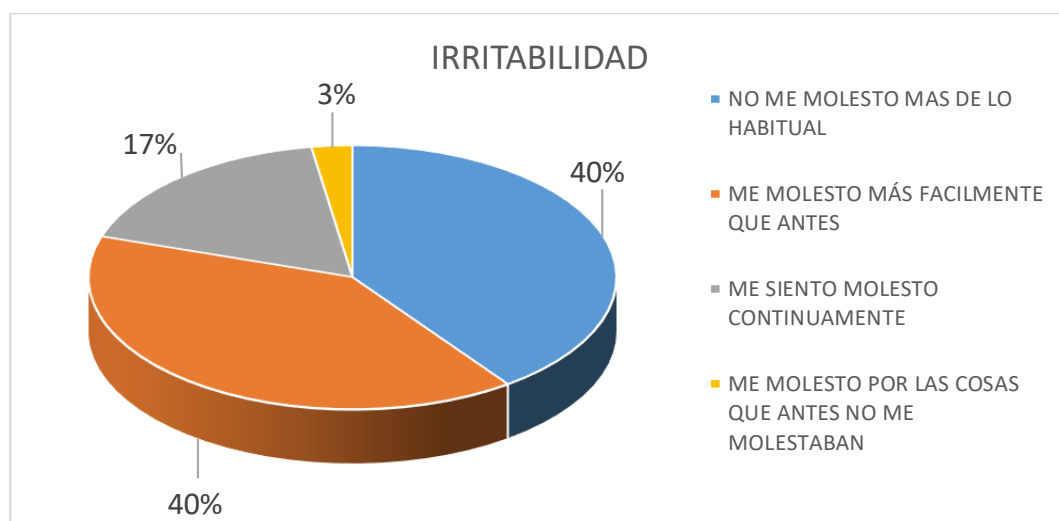
En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de autoacusaciones del Inventario de Depresión de Beck, el 42% (17s) manifestaron que ahora llora más que antes, el 32% (13s) refirieron que no

llora más que antes, el 23% (9s) indicaron que tengo ganas de llorar, pero no puedo, el 3% (1s), dijo que llora continuamente.

IRRITABILIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO ME MOLESTO MAS DE LO HABITUAL	16	40,0	40,0	40,0
ME MOLESTO MÁS FÁCILMENTE QUE ANTES	16	40,0	40,0	80,0
ME SIENTO MOLESTO CONTINUAMENTE	7	17,5	17,5	97,5
ME MOLESTO POR LAS COSAS QUE ANTES NO ME MOLESTABAN	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 18



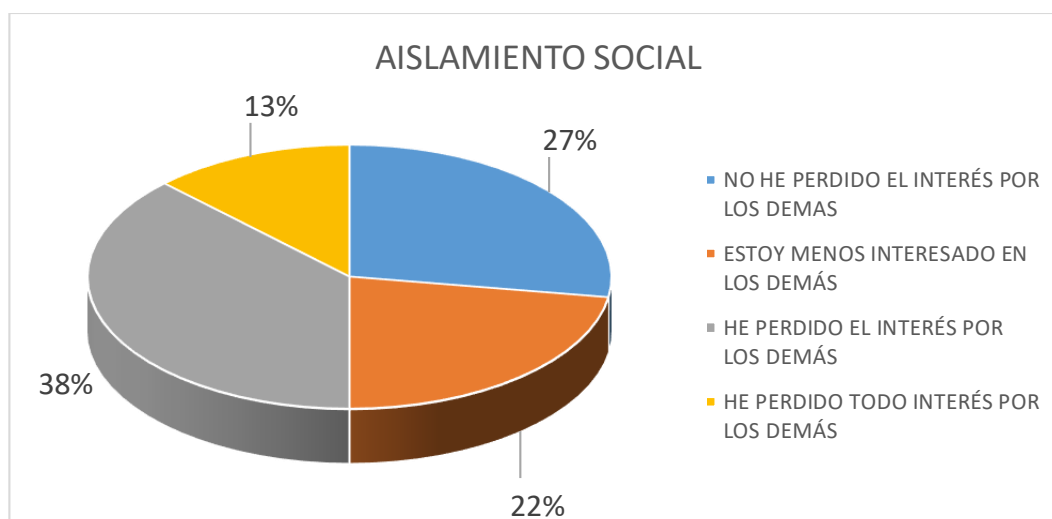
En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de Irritabilidad del Inventario de Depresión de Beck, el 40% (16s) manifestaron

que se criticaban por sus debilidades o sus errores, el 40% (16s) refirieron no me molesto más de lo habitual, el 17% (7s) indicaron me siento molesto continuamente, el 3% (1s), dijo me molesto por las cosas que antes no me molestaban.

AISLAMIENTO SOCIAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO HE PERDIDO EL INTERÉS POR LOS DEMÁS	11	27,5	27,5	27,5
ESTOY MENOS INTERESADO EN LOS DEMÁS	9	22,5	22,5	50,0
Válidos HE PERDIDO EL INTERÉS POR LOS DEMÁS	15	37,5	37,5	87,5
HE PERDIDO TODO INTERÉS POR LOS DEMÁS	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 19

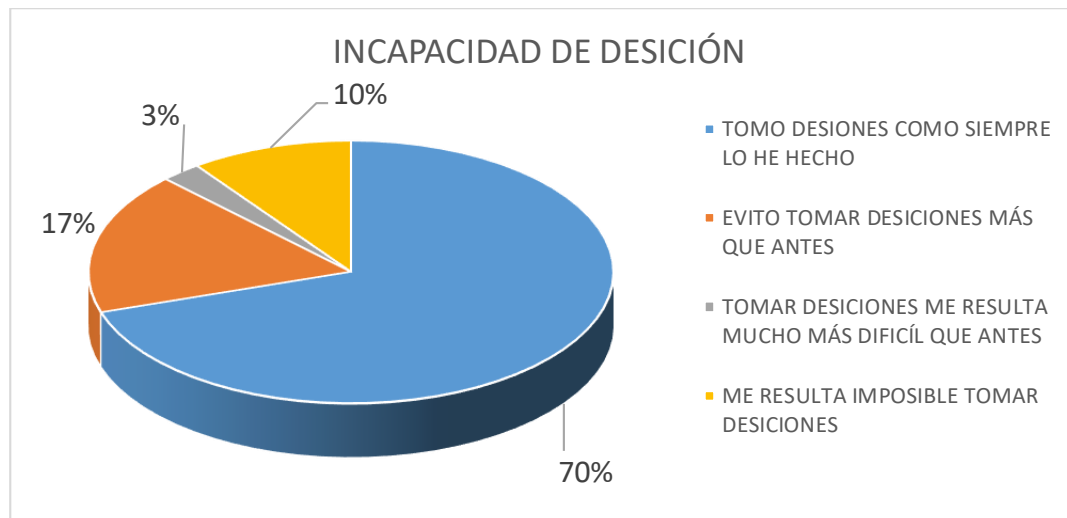


En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de Aislamiento social, el 38% (15s) manifestaron que han perdido el interés por los demás, el 27% (11s) refirieron que no he perdido el interés por los demás, el 22% (9s) mostraron que están menos interesados en los demás, el 13% (5s), dijo que han perdido todo el interés por los demás.

INCAPACIDAD DE DECISIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos TOMO DECISIONES COMO SIEMPRE LO HE HECHO	28	70,0	70,0	70,0
EVITO TOMAR DECISIONES MÁS QUE ANTES	7	17,5	17,5	87,5
TOMAR DECISIONES ME RESULTA MUCHO MÁS DIFÍCIL QUE ANTES	1	2,5	2,5	90,0
ME RESULTA IMPOSIBLE TOMAR DECISIONES	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 20

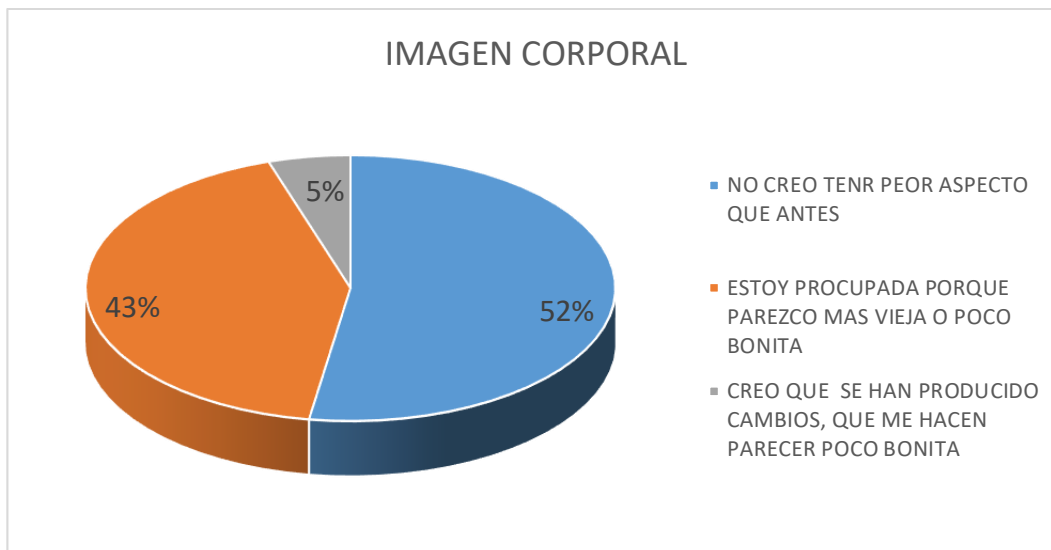


En el gráfico se puede evidenciar que en el área del Estado de Incapacidad de decisión del Inventario de Depresión de Beck, el 70% (28s) manifestaron que toman decisiones como siempre lo hacían, el 17% (7s) refirieron que evitan tomar decisiones que antes, el 10% (4s) indicaron me resulta imposible tomar decisiones, el 3% (1s), dijeron que tomar decisiones les resultaban más difícil que antes.

IMAGEN CORPORAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO CREO TENER PEOR ASPECTO QUE ANTES	21	52,5	52,5	52,5
ESTOY PREOCUPADA PORQUE PAREZCO MAS VIEJA O POCO BONITA	17	42,5	42,5	95,0
CREO QUE SE HAN PRODUCIDO CAMBIOS, QUE ME HACEN PARECER POCO BONITA	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 21

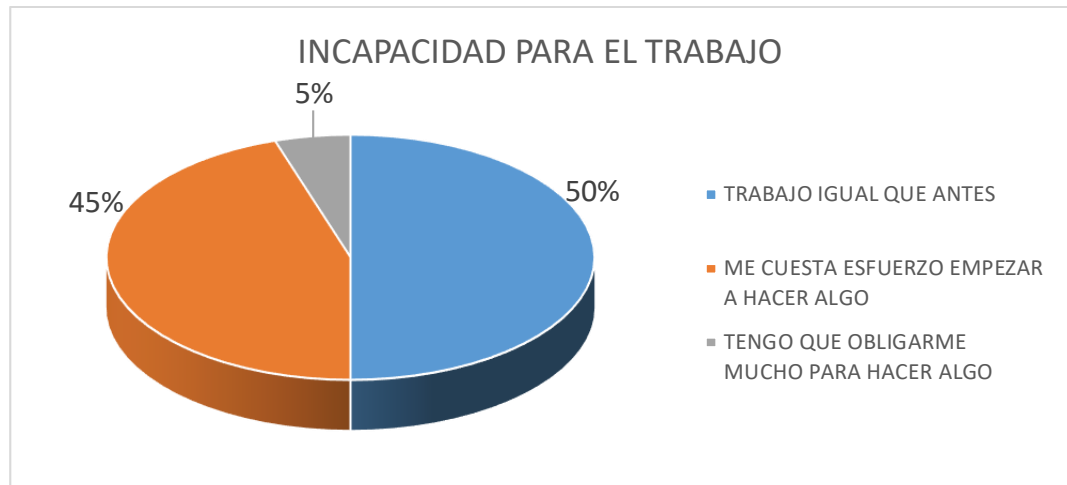


En el gráfico se puede evidenciar que en el área del Estado de Imagen corporal del Inventario de Depresión de Beck, el 52% (21s) manifestaron que no creen tener peor aspecto que antes, el 43% (17s) refirieron que estoy preocupada porque parezco más vieja o poco bonita, el 5% (2s) indicaron que creo que se han producido cambios que me hacen parecer poco bonita.

INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TRABAJO IGUAL QUE ANTES	20	50,0	50,0	50,0
ME CUESTA ESFUERZO EMPEZAR A HACER ALGO	18	45,0	45,0	95,0
TENGO QUE OBLIGARME MUCHO PARA HACER ALGO	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 21



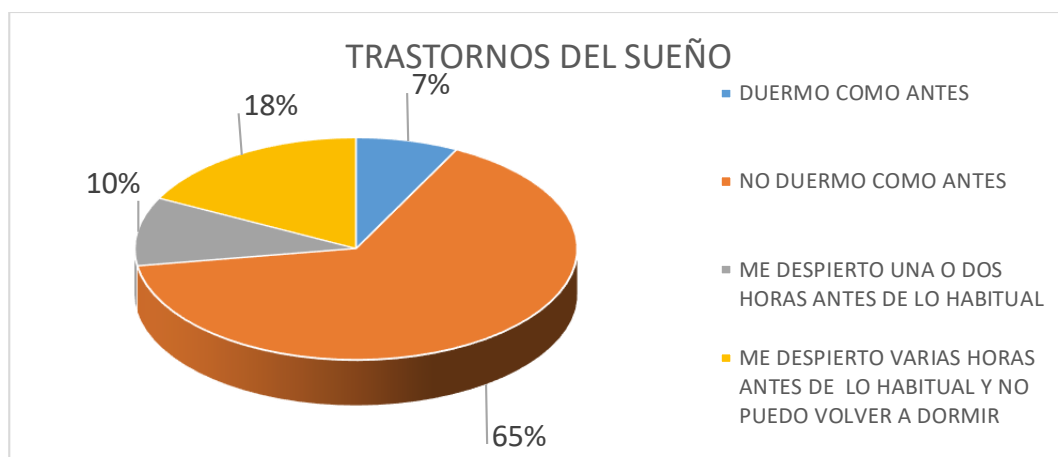
En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de Incapacidad para el trabajo, el 50% (20s) manifestaron trabajo mejor que antes, el 45% (18s) refirieron que me cuesta esfuerzo empezar a hacer algo, el 5% (2s) indicaron tengo que obligarme mucho para hacer algo.

TRASTORNOS DEL SUEÑO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DUERMO COMO ANTES	3	7,5	7,5
	NO DUERMO COMO ANTES	26	65,0	72,5
	ME DESPIERTO UNA O DOS HORAS ANTES DE LO HABITUAL	4	10,0	82,5

ME DESPIERTO VARIAS HORAS ANTES DE LO HABITUAL Y NO PUEDO VOLVER A DORMIR	7	17,5	17,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 22



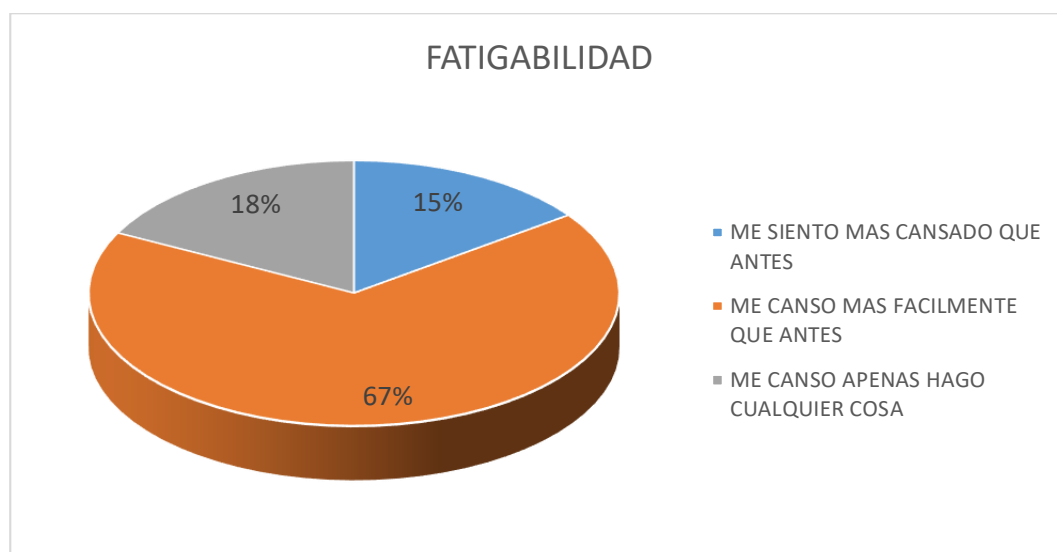
En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de trastorno del sueño del Inventario de Depresión de Beck, el 65% (26s) manifestaron que no duermo como antes, el 18% (7s) refirieron que me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormir, el 10% (4s) indicaron me despierto una o dos horas antes de lo habitual, el 7% (3s), dijo que duerme como antes.

FATIGABILIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válidos	ME SIENTO MAS CANSADO QUE ANTES	6	15,0	15,0	15,0
	ME CANSO MAS FÁCILMENTE QUE ANTES	27	67,5	67,5	82,5
	ME CANSO APENAS HAGO CUALQUIER COSA	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 23

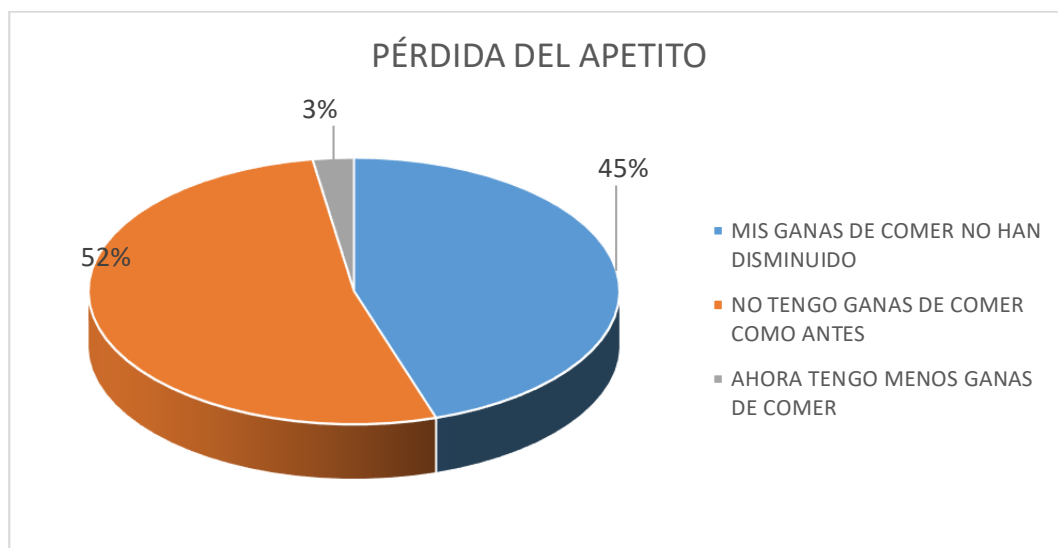


En el gráfico se puede constatar que en el área del Estado de Fatigabilidad del Inventario de Depresión de Beck, el 67% (27s) manifestaron que se cansaban más fácilmente que antes, el 18% (7s) refirieron que me canso apenas hago cualquier cosa, el 15% (6s) indicaron que me siento más cansado que antes.

PERDIDA DEL APETITO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MIS GANAS DE COMER NO HAN DISMINUIDO	18	45,0	45,0	45,0
NO TENGO GANAS DE COMER COMO ANTES	21	52,5	52,5	97,5
AHORA TENGO MENOS GANAS DE COMER	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 24

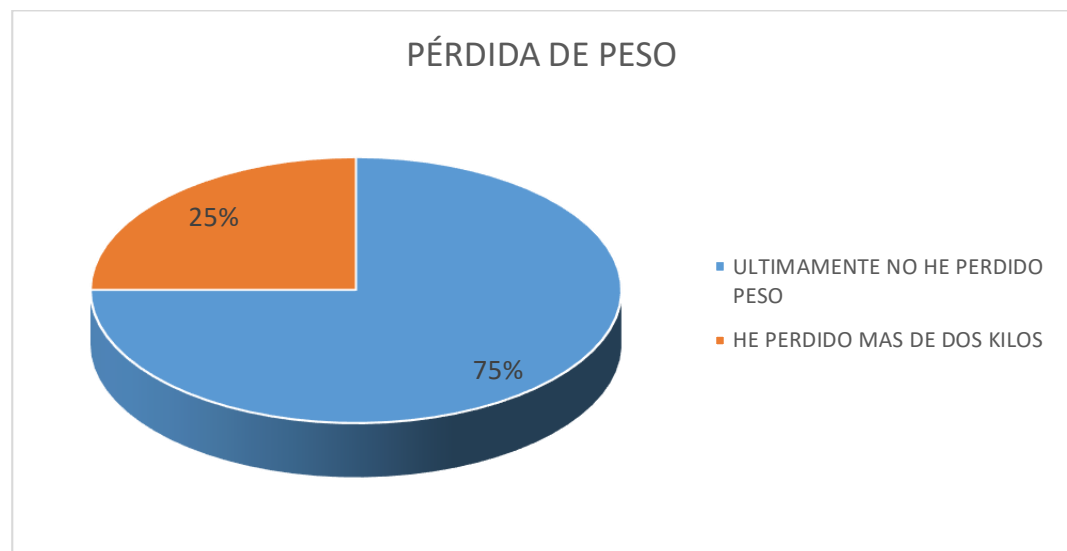


En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de pérdida del apetito del Inventario de Depresión de Beck, el 52% (21s) manifestaron no tengo ganas de comer como antes, el 45% (18s) refirieron mis ganas de comer no han disminuido, el 3% (1s) indicaron ahora tengo menos ganas de comer.

PERDIDA DE PESO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ÚLTIMAMENTE NO HE PERDIDO PESO	30	75,0	75,0	75,0
Válidos HE PERDIDO MAS DE DOS KILOS	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 25

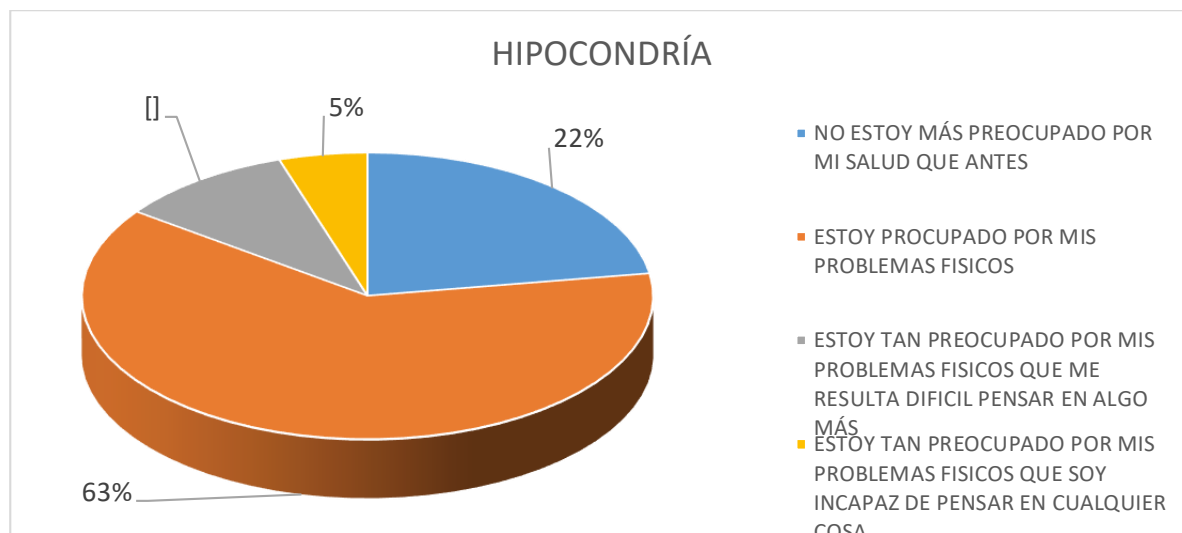


En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de pérdida de peso del Inventario de Depresión de Beck, el 75% (30s) manifestaron últimamente no he perdido peso, el 25% (10s) refirieron he perdido más de dos kilos.

HIPOCONDRIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO ESTOY MÁS PREOCUPADO POR MI SALUD QUE ANTES	9	22,5	22,5	22,5
ESTOY PREOCUPADO POR MIS PROBLEMAS FÍSICOS	25	62,5	62,5	85,0
ESTOY TAN PREOCUPADO POR MIS PROBLEMAS FÍSICOS QUE ME RESULTA DIFÍCIL PENSAR EN ALGO MÁS	4	10,0	10,0	95,0
ESTOY TAN PREOCUPADO POR MIS PROBLEMAS FÍSICOS QUE SOY INCAPAZ DE PENSAR EN CUALQUIER COSA	2	5,0	5,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 26



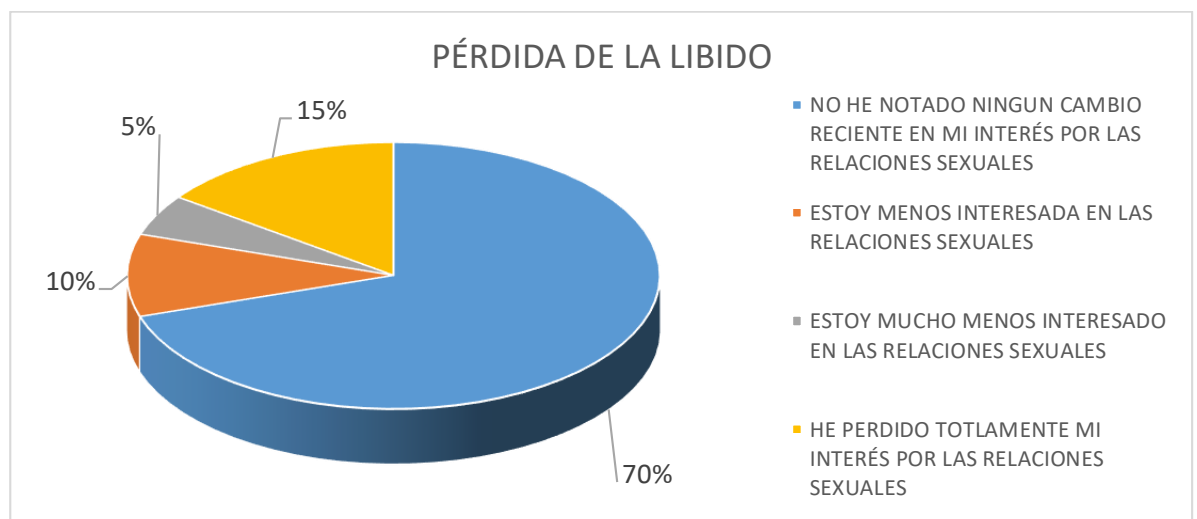
En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de hipocondría del Inventario de Depresión de Beck, el 63% (25s) manifestaron estoy preocupado por mis problemas físicos, el 22% (9s) refirieron no estoy preocupado por mi salud que antes, el 10% (4s) indicaron estoy tan preocupado por mis problemas físicos que me resultan difícil pensar en algo más, el 5% (2) mencionaron estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

PERDIDA DE LA LIBIDO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO HE NOTADO NINGÚN CAMBIO RECIENTE EN MI INTERÉS POR LAS RELACIONES SEXUALES	28	70,0	70,0	70,0
ESTOY MENOS INTERESADA EN LAS RELACIONES SEXUALES	4	10,0	10,0	80,0
ESTOY MUCHO MENOS INTERESADO EN LAS RELACIONES SEXUALES	2	5,0	5,0	85,0

HE PERDIDO TOTALMENTE MI INTERÉS POR LAS RELACIONES SEXUALES	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 27



En el gráfico se puede observar que en el área del Estado de pérdida de peso, el 70% (28s) manifestaron no he notado ningún cambio reciente en

mi interés por las relaciones sexuales, el 15% (6s) refirieron que han perdido totalmente su interés por las relaciones sexuales, el 10% (4s) mencionaron que están menos interesadas en las relaciones sexuales, el 5%(2s) indicaron estoy mucho menos interesada en las relaciones sexuales.

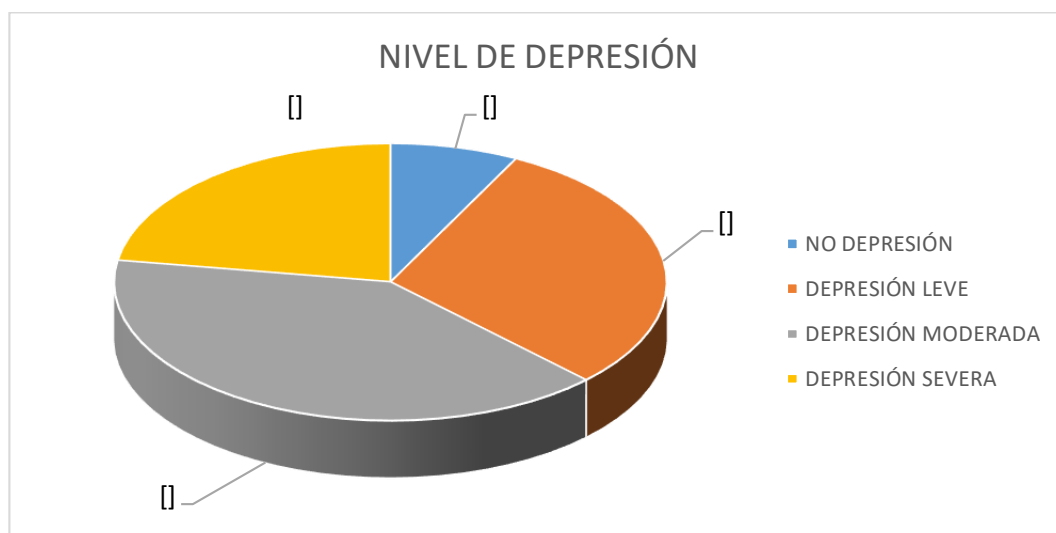
4.2.2 Resultados Estados de Depresión

Descripción de los resultados de la Variable 2. Estados de depresión

NIVEL DE DEPRESIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO DEPRESIÓN	3	7,5	7,5	7,5
DEPRESIÓN LEVE	12	30,0	30,0	37,5
Válidos DEPRESIÓN MODERADA	16	40,0	40,0	77,5
DEPRESIÓN SEVERA	9	22,5	22,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

GRÁFICO 28



En el presente gráfico se puede observar los Niveles de Depresión de forma general de acuerdo al Inventario de Depresión de Beck se tiene el 40%(16s) presentan una Depresión Moderada, el 30%(12s) se encuentran con una Depresión Leve, el 23% (9s) esta con una Depresión Severa, el 7%(3s) no presenta ningún nivel de Depresión.

4.3. Análisis de resultados

4.3.1 Análisis de resultados en relación a los objetivos específicos

Describir las características Sociodemográficas de las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia gestión 2017.

En base a la información obtenida, las características sociodemográficas de las Mujeres Víctima de Violencia Conyugal, han sido obtenidas de forma general, no han sido posible obtenerla en detalle, debido a que estos casos, pasan a ser Procesos Penales de acuerdo a la Normativa vigente, por lo cual estos casos quedan en reserva.

De acuerdo a los resultados se tiene que en nuestra población, las edades oscilan desde los 20 años de edad en adelante, por lo que podemos decir que las víctimas son mayores de edad, con niveles de escolaridad desde el ciclo primaria, hasta Licenciatura, con estados civiles casadas en su mayoría, con y/o sin hijos procreados dentro de la relación conyugal, con una convivencia que va desde 1 año a 30 años, con ocupaciones estudiantes, ama de casa, comerciantes, en su mayoría informales.

Esta diversidad en cuanto al nivel educativo, ocupación y condición matrimonial, nos confirma que la violencia hacia las mujeres, se encuentra enraizada en distintos patrones socioculturales, sin importar el nivel educativo, condición matrimonial, económico y entre otro; esto nos muestra que la violencia no mide el estatus social en el que se encuentra una persona, igual no mas se da en todo ambito.

Respecto a la motivación de la violencia conyugal, de acuerdo a la entrevista directa y los resultados de nuestra investigación, encontramos celos, control, infidelidades, factor económico, en algunos casos consumo de alcohol, drogas, se evidencia así que la posición de control del hombre sobre la mujer se convierte en violencia hacia su pareja, la violencia como tal, dentro de estas relaciones de pareja gira en torno al poder de los hombres que se manifiesta a través del sometimiento de las mujeres, lo cual esto crea relaciones desiguales entre hombres y mujeres y esta desigualdad genera conflictos que terminan en la violencia, esta violencia es entedida como vivir en la ley del mas fuerte.

Identificar los Rasgos de Personalidad en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia gestión 2017.

Según las diversas investigaciones, los Rasgos de Personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales, el cual daremos a conocer según los datos obtenidos de los resultados en la presente investigación.

Los Trastornos de Personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características.

El grupo (A) incluye los Trastornos Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico de la Personalidad, por lo general estos sujetos con estos trastornos suelen parecer raro o excéntricos, de acuerdo a los resultados obtenidos, el 52% (21s) tienden a tener un Rasgo de Personalidad Dependiente, el 25% (10s) presentan un Rasgo Personalidad Paranoide, el 10% (4s), presentan un Rasgo de Personalidad Evitativo, el 5% (2s) presentan un Rasgo de Personalidad Esquizotípico, el 3%(1s) presentan un Rasgo de Personalidad Histriónico, el 2%(1s) tienden a presentar un Rasgo de Personalidad Límite, el 2%(1s) presenta un Rasgo de Personalidad Esquizoide. por lo que se puede observar que las Mujeres en el momento del conflicto con sus parejas adoptan un tipo de Personalidad.

Ahora bien daremos a conocer algunas características de los distintos trastorno de personalidad según diferentes estudios realizados y nuestra investigación.

Las Personas con Trastornos de Personalidad Paranoide, de acuerdo a los estudios, muestran las siguientes características, presentan una falta de confianza en los demás, generalizada, persistente e inapropiada. Son celosos de los motivos de los demás y dan por sentado que estos intentan hacerles daño, explotarles o engañarles, de acuerdo a los resultados, en nuestra

investigación encontramos características como: desconfianza excesiva e injustificada, suspicacia, hipersensibilidad, restricción afectiva.

Las Personas con Trastornos de la Personalidad Esquizotípico, experimentan distorsiones cognitivas o perceptivas, se comportan de una manera excéntrica, y son socialmente ineptas y ansiosas. Sus distorsiones cognitivas y perceptivas incluyen ideas de referencia, ilusiones corporales, y extrañas experiencias telepáticas, de acuerdo al cuestionario de personalidad se tiene anormalidades de la percepción, del pensamiento, del lenguaje y de la conducta, sin reunir los criterios de esquizofrenia, cabe hacer mención también muchas de ellas en el momento del conflicto con sus parejas prefieren estar solas, llegando así a descuidarse de ellas mismas y de sus hijos.

Las Personas con Trastorno de Personalidad Esquizoide tienen pocas relaciones o no desean relacionarse con las demás y, por lo tanto, son extremadamente insociables, prefieren estar solas, a menudo realizando actividades intelectuales, tales como juegos de ordenador o rompecabezas, con frecuencia hablan o escuchan la palabra de Dios y visitan constantemente la iglesia, De acuerdo al cuestionario de personalidad por lo general presentan características como: dificultad para las relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos, indiferencia a la valoración y a los sentimientos ajenos.

El grupo B incluye los Trastornos Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista de la Personalidad. Los sujetos con estos trastornos por lo general suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables.

De acuerdo a los resultados dentro de las Mujeres evaluadas existe una persona con Personalidad Límite y otra con Personalidad Histriónico, no

haciéndose presente dentro de ellas la Personalidad Antisocial, ni la Personalidad Narcisista.

Las Personas con Trastornos de Personalidad Límite presentan inestabilidad en las relaciones interpersonales de la autoimagen y de los afectos e impulsividad intensa, de acuerdo a los resultados se tiene inestabilidad en el estado de ánimo, en la identidad, en la autoimagen y en la conducta interpersonal de las mujeres víctimas de violencia conyugal.

Las Personas con Trastorno de Personalidad Histriónico pasan la mayor parte del tiempo reclamando atención y mostrándose atractivo. Sus deseos por parecer atractivos pueden conducirles a mostrarse inapropiadamente seductores ante los demás, así también se presenta conductas reactivas, expresada intensamente y con teatralidad. Egocentrismo y manipulación de los demás.

El grupo C incluye los Trastornos por Evitación, Dependencia y Obsesivo-compulsivo de la Personalidad. Los sujetos con estos Trastornos, cuyas características principales, suelen parecer ansiosos o temerosos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de las Mujeres evaluadas tienden a presentar una Personalidad Dependiente, hacia su conyugue en el momento del conflicto con su pareja, lo que hace que permanezcan junto a su agresor y es así que la violencia se va convirtiendo en un círculo vicioso.

Las Personas con Trastorno de Personalidad Dependiente están caracterizados por una excesiva necesidad de ser cuidado por los demás, lo que conduce a una conducta sumisa y de aferramiento, y a temores excesivos a ser separados por los demás. Aunque estos individuos parecen ser capaces de cuidar de sí mismos, también dudan de sus capacidades y decisiones, y

ven a los demás como mucho más fuertes y más capaces que ellos, mientras que ellos se auto perciben como completamente incapaces; tal es el caso de las mujeres víctimas de violencia conyugal, tienden a presentar una dejación a los demás de las decisiones y responsabilidades, pasividad y dependencia de los demás, falta de autoconfianza.

De acuerdo a los resultados obtenidos también se presentan la Personalidad por Evitación, de acuerdo a las características, estas personas experimentan una ansiedad excesiva y generalizada y un malestar en situaciones sociales y en las relaciones íntimas. Aunque desean intensamente relacionarse, lo evitan a causa de su temor ser ridiculizados, criticados, rechazados o humillados.

Estos temores reflejan su baja autoestima y su hipersensibilidad a ser evaluados negativamente por los demás, siendo muy prejuiciosas en algunos momentos de conflicto con sus conyuges, hipersensibilidad al rechazo y a la humillación, retraimiento social no deseado, baja autoestima.

Así de esta manera de acuerdo a los resultados obtenidos de una forma resumida podemos decir que la Personalidad Dependiente se encuentra presente en la mayoría de las mujeres evaluadas, podríamos representar con un 100% personalidad dependiente, en un 50% de con Personalidad Paranoide y 20% con Personalidad Evitativo y 10% muy bajos con Personalidad Esquizotípico, Esquizoide, Límite, Histriónico, como se antecedió, cada una de estas Personalidades tienen características muy particulares, que diferencian unas con las otras, por lo que podemos decir que las mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia en su mayoría de acuerdo al Cuestionario de Personalidad DSM-IV, tienden a presentar personalidad dependiente en el momento de conflicto con su cónyuge o pareja.

Determinar, los Niveles del Estado Depresión de las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia de la Ciudad de La Paz.

De acuerdo a los resultados, los niveles de Depresión se describen de la siguiente manera.

La Depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Estos niveles del estado de depresión cuentan con cuatro categorías, Depresión Leve, Depresión Moderada, Depresión Severa y sin Depresión.

Se tiene que los resultado nos muestra los Niveles del estado de Depresión de acuerdo al Inventario de Depresión de Beck se tiene el 40%(16s) presentan una Depresión Moderada, el 30%(12s) se encuentran con una Depresión Leve, el 23% (9s) esta con una Depresión Severa, el 7%(3s) no presenta ningún nivel de Depresión, dentro de las Mujeres evaluadas lo que equivaldría que cerca a la mitad presentaron un nivel de Depresión Leve, equivalente a un 50%, esta Depresión Leve, entendido como [la tristeza](#), cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. Es decir las personas pueden seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana, por los conflictos atravesados.

En su mayoría en un nivel muy alto, lo que correspondería a un 100% representada por 40(s.); es decir la mayoría de las mujeres evaluadas presentaron Depresión Moderada, esta Depresión Moderada caracterizada por un pensamiento negativo, falta de motivación y una desilusión con sus parejas, hasta afectar en algunos casos en las actividades sociales, familiares y laborales, durante el conflicto con sus conyuges.

En un nivel muy bajo, equivalente al 10% presentan Depresión Severa, esta Depresión Severa caracterizado por una pérdida total de interés por la vida, por [pensamientos frecuentes de suicidio](#) y por la desaparición de las fuerzas físicas.

Asi mismo algunas de las personas evaluadas no presentan Depresión, lo que significa que estas personas no presentan ningún signo, ni síntoma de Depresión.

De acuerdo a los resultados se muestra algunas características como: tristeza, pesimismo, fracaso, descontento, sentimiento de culpa, necesidad de castigo, odio a si mismas, autoacusaciones, llanto, irritabilidad, problemas de sueño, fatigabilidad, perdida de apetito y entre otros.

En este entendido podemos indicar, que la mayoría de las Mujeres evaluadas, de acuerdo al inventario de depresión de Beck, presentan una Depresión Moderada, que se representaria con un porcentaje del 100% y en casi la mitad Depresión Leve, que equivaldría a un 50% y en un nivel 20% sin Depresión y un nivel muy bajo 10% Depresión Severa, estos resultados nos da a conocer que las mujeres víctimas de violencia conyugal en su mayoría presentan una Depresión Moderada en el momento de la situación conflictiva con su cónyuge, por lo que podemos decir que la constante de la violencia seria la depresión, que muchas mujeres van sobre llevando durante los momentos de conflicto con sus parejas.

4.3.2 Análisis de resultados en relación al objetivo general

Conocer los Rasgos de Personalidad y Estado de Depresión, en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la Ciudad de La Paz (F.E.L.C.V. - LP), Gestión 2017.

De acuerdo a los resultados de nuestra investigación se tiene lo siguiente:

Los datos muestran que la Violencia está presente en casi todas las edades, sin importar el nivel de educación que tengan, manifestándose la Violencia Psicológica en la mayoría de las Mujeres, es decir que la Violencia Psicológica esta enraizado juntamente con la demás violencias. La Violencia Psicológica tiene características particulares que se inicia con los insultos, gritos, ridiculización prohibición, menosprecian culpabilizarían, atemorizan, desvalorizan, discrimina, margina, presión, chantajea a la víctima, etc., tanto es el sometimiento que muchas veces las mujeres víctimas les es difícil salir de este círculo vicioso, debido a que generalmente el agresor tiene el control sobre ellas, llegan al punto de hacerle creer lo que no son las víctimas, es decir que la manipulan, bajando su nivel de autoestima hasta que la víctima se lo cree lo que le dice su agresor.

Una vez que se da esta Violencia Psicológica o juntamente con la misma se ejecuta la Violencia Física que comienza con los empujones, puñetes, patadas, jalones, presión de las manos, tirar con objetos y entre otras, esta violencia física es visible por que deja huellas en el cuerpo de la víctima.

Otra de las violencias que sufren las mujeres víctimas es la violencia Sexual, puede darse conjuntamente con la Violencia Psicológica, Física y empezar con el acoso sexual, posteriormente llegar a una violación, porque este acto es ejecutado a la fuerza sin consentimiento de la víctima, que va contra su voluntad por la presión que emplea su agresor en su contra.

Ahora centrandonos a lo que es nuestro objetivo general planteada en la presente investigación, de acuerdo a los resultados damos a conocer los rasgos de personalidad y los niveles del estado de depresión de las mujeres víctimas de violencia conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, pero antes hacemos énfasis en la violencia por que es evidente, que producto de estos tipos de violencia, tienden alterarse su personalidad y estado de ánimo de las mujeres victimas de violencia conyugal, durante el momento conflictivo, como se puede observar dentro de los resultados obtenidos de acuerdo al Cuestionario de Personalidad del DSM-IV y el inventario de depresión de Beck, la mayoría presenta una personalidad dependiente, representada por el 52%(21s) y un estado de depresión moderada, representada por el 40%(16s), lo que hace ver que significativamente es afectada la personalidad de las mujeres víctimas de violencia conyugal, durante la relación conflictiva con su cónyuge.

[4.3.3. Análisis de resultados en relación a la hipótesis](#)

Las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la ciudad de La Paz (F.E.L.C.V.

- LP), en la gestión 2017, presentan un rasgo de personalidad y un estado de depresión, durante la situación conflictiva con su cónyuge.

Con los resultados obtenidos llegamos a confirmar nuestra hipótesis que las mujeres víctimas de violencia conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, de la ciudad de La Paz durante la gestión 2017, presentaron en su mayoría un rasgo de personalidad dependiente y un estado de depresión moderada, durante la situación conflictiva con su cónyuge o pareja.

De acuerdo al Cuestionario de Personalidad, en su mayoría presentaron personalidad dependiente, caracterizados por una baja autoestima, inseguridad en la toma de decisiones, carencia de autonomía, rechazo total a la soledad, incapacidad para tomar algunas decisiones. Se puede decir que en algunos casos la dependencia es más por lo económico y emocional, así también se pudo evidenciar durante la entrevista, que dentro de ellas surge interrogantes: ¿Quién me va dar dinero?, ¿quién va mantener mis hijos?, ¿No puedo dejarlo para que este feliz con otra?, ¿Conmigo ha conseguido todo? ¿Solo le aguanto por mis hijos?, estas manifestaciones son muy comunes en las mujeres víctimas de violencia conyugal.

Asímismo pudimos constatar durante la entrevista, en su mayoría al venir a poner sus denuncias solo buscan un escarmiento para sus parejas, por ejemplo el arresto de las ocho horas oh que alguna autoridad tomen alguna represalia en contra de su cónyuge o que simplemente se les ecuche sus quejas y es así que muchas de ellas continúan con sus agresores.

Por otro lado también de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, se puede evidenciar que en su mayoría presentan Depresión Moderada, mostrando características como: tristeza, llanto, autoestima baja, pensamientos negativos, miedo

generalizado, hostilidad y agresividad, sentimientos de culpa y vergüenza, conductas auto lesivas o suicidas, problemas de apetito y de sueño. Asimismo estas mujeres víctimas en el momento del conflicto con sus parejas presentan un estado de ánimo en la que se minimizan ante la realización de ciertas actividades cotidianas, presentando así pensamientos negativos ante situaciones personales y sociales, esos conflictos internos y externos no les permiten ser ellas mismas, es así que va afectando su bienestar Personal.

Finalmente reiteramos que las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal presentan un rasgo de Personalidad Dependiente y un Estado de Depresión Moderada, lo que hace entender que la Violencia trae consigo ciertos efectos negativos que afectan la personalidad de las víctimas y esto hace que no se alejen de sus propios agresores y muchas de ellas continúan en el mismo círculo de la violencia, que sistemáticamente se va normalizando.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a las características sociodemográficas, mediante los resultados obtenidos en nuestra investigación, todas las personas son de sexo femenino y las edades abarcan desde los 20 años hacia adelante, la mayoría tiene un estado civil casadas, (unión legal) y todas manifestaron ser víctimas de Violencia Conyugal, es decir que fueron agredidas por sus propias parejas, dentro de esta se encuentra la violencia física, psicológica, económica y sexual.

Las personas que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia Centro, acuden de distintos lugares, de áreas urbanas como de rurales, por ser un lugar céntrico de la ciudad de La Paz. Las personas evaluadas tuvieron un nivel educativo que va desde el nivel primario hasta Licenciaturas, en su mayoría manifestaron sufrir violencia psicológica entrelazadas con las distintas violencias, sea física, económica y sexual en el momento de la relación conflictiva con su cónyuge.

Según los datos que registra el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en la gestión 2017, en el día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, dio a conocer que 74,7% de las mujeres casadas o en unión libre de 15 años o más de edad, sufren o han sufrido situaciones de violencia en su relación de pareja.

De acuerdo con los resultados de la mencionada encuesta, en los últimos doce meses, de las mujeres casadas o en unión libre que se encuentran en situación de violencia de pareja, 88,0% declara sufrir o haber sufrido violencia psicológica; 46,6%, violencia física; 34,6%, violencia sexual y 33,9%, violencia económica. A lo largo de su relación, 92,7% de mujeres declara sufrir o haber sufrido violencia psicológica; 67,3%, violencia física; 45,5%, violencia sexual y 41,8%, violencia económica.

Según nuestra Legislación Art. 6 (DEFINICIONES) de la Ley 348 señala: La violencia constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer.

En este sentido podemos recalcar la Violencia contra las mujeres, como un acto de coerción o coacción ejercido intencionalmente que busca dañar y lastimar a las mujeres solo por el hecho de serlo y a la vez se convierte en un instrumento usado para mantenerlas subordinadas ante ese ser dominante, de esta manera va afectando al entorno familiar.

En la mayor parte de los casos, los episodios de malos tratos comienzan en los inicios del matrimonio, e incluso durante el noviazgo (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 1996). En este entendido podemos corroborar con lo que nos dice el autor, evidentemente la Violencia Conyugal tienen un factor desencadenante que va desde el noviazgo, manifestándose con gritos, empujones, jalones, y se fortalece más en el matrimonio con insultos, alejamiento del entorno familiar, hasta llegar a los golpes, en algunos casos terminan con la vida de muchas mujeres.

De acuerdo a los resultados de nuestra investigación, en muchos casos se pudo evidenciar que el agresor, minimiza sus potencialidades, ridiculiza, baja su nivel de autoestima, llega hasta el punto de que la mujer se la cree todo lo que le dice su pareja, es donde ahí el hombre obtiene más poder sobre la mujer, la insulta cada vez que puede, la golpea y la mujer calla y calla hasta que los familiares, hijos o amistades, son los que le hacen dar cuenta de su problema y es así que se anima a denunciar a su cónyuge. Al respecto mencionaremos algunas manifestaciones como: "Por mis hijos he aguantado", "Tenía miedo por eso no he denunciado antes" y entre otras, como se puede ver, es tanto que las atemorizan hasta llegar a incapacitarlas para poder hablar y denunciar.

Es importante también señalar algunos factores por los cuales se da la Violencia Conyugal, son los factores como económicos y sociales. Dentro de lo económico está los préstamos de dinero en entidades bancarias o de entornos familiares, al no poder pagar la deuda empiezan las discusiones, peleas e intereses económicos que surgen por ellos mismos. Dentro de lo social podemos decir el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o de sustancias nocivas trae consigo la Violencia Psicológica, Física, Económica y Sexual, los celos, la infidelidad, también se convierten en un problema de Violencia Conyugal. De acuerdo a estudios realizados y nuestra investigación estas violencias se caracterizan por lo siguiente:

La violencia Económica entendida como toda acción u omisión que afecta los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla, limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir, como consultas médicas, alimentación para el hogar, educación para los hijos, vestimentas, etc.

La violencia Física, es comprendida como el uso de la fuerza para intimidar, controlar o forzar a la mujer a hacer algo en contra de su voluntad y constituye un atentado a la integridad física de las víctimas, incluye los golpes con las manos, pies u objetos, empujones, jalones de pelo, pellizcos, mordidas, quemaduras, estrangulamientos, secuestros, sacudidas, y heridas con arma de fuego o arma punzo cortante, etc.

La Violencia Sexual, referente cualquier actividad sexual que se da por coerción, chantaje, soborno, intimidación o amenaza. Incluye cualquier tipo de contacto sexual no deseado, aunque no se llegue a consumir y puede ir desde presionar continuamente para tener relaciones sexuales, obligar a la mujer a tener relaciones sexuales a la fuerza o a través de distintas formas de presión o amenaza, imponer relaciones sexuales brutales o con diferentes

parejas, obligar a la mujer a observar películas pornográficas y/o a reproducir estos escenarios, forzar físicamente o lastimar sexualmente, imponer la prostitución, etc.

La Violencia Psicológica, catalogada como la primera, que se manifiesta antes de la demás Violencias o junto con las mismas, de acuerdo a nuestro resultados, la mayoría de las mujeres víctimas de violencia conyugal padeció esta violencia psicológica entendida como el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que se va manifestando con gritos, insultos, críticas, amenazas, acusaciones y entre otros por parte de su parejas, que tiene como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación.

Según la CEPAL(2007), La Violencia Psicológica está representada en cualquier acción, comportamiento u omisión intencionada que produce sufrimiento y pretende ser una medida de control que amenaza la integridad o el desarrollo de la mujer. Se basa principalmente en la degradación de la imagen que la mujer tiene de sí misma, a través de menosprecios, descalificaciones, juegos mentales, humillaciones, críticas, indiferencia, ridiculizaciones, hostigamiento, desprecios, gritos, insultos, ordenes, manipulación o cualquier forma de desvalorización con palabras o gestos.

Echeburua (2009), La violencia contra la pareja describe esta denominación, en la cual se incluyen manifestaciones varias y heterogéneas de un patrón de conductas violentas que van desde la violencia física y el maltrato emocional o violencia psicológica hasta las agresiones sexuales, el aislamiento y el control social de la pareja, la intimidación, la coacción, la humillación o la extorsión económica.

Beck A.(1979) La Depresión Moderada, caracterizado por su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

De acuerdo al DSM-IV los Criterios de la Personalidad Dependiente son los siguiente: tienen dificultades para tomar desiciones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás, necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida, tiene dificultades para expresar desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación, tiene dificultades para incicar proyectos o para hacer las cosas a su manera(debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía), va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables, se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo, cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y apoyo que necesita, está preocupado de forma no realista por el miedo al abandono y que tenga que cuidar de sí mismo.

Dentro de la investigación realizada, se pudo evidenciar de acuerdo a los resultados obtenidos, mediante el Cuestionario de Personalidad DSM-IV, la mayoría de las mujeres víctimas de violencia conyugal, tienden a presentar una personalidad dependiente, durante la situación conflictiva con su cónyuge, representada con un porcentaje del 52% (21s), esta dependencia

podría ser catalogada, económicamente o emocionalmente, por lo que estas personas van sufriendo una afectación en su personalidad, lo que conlleva aún comportamiento sumiso, con apego exagerado y miedo a la separación de su cónyuge.

Asimismo mediante los resultados de acuerdo al Inventario de Depresión de Beck se tiene que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, en el momento de la situación conflictiva con su cónyuge, presentan una depresión moderada, con un porcentaje de 40%(16s), por lo general su sintomatología de estas personas es pensamiento negativo, irritabilidad, sentimientos de culpa, tristeza, problemas de apetito, de sueño y entre otros.

Esta investigación, se trazó el objetivo de conocer los Rasgos de Personalidad y el estado de Depresión en las Mujeres Víctima de Violencia Conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia de la ciudad de La Paz, gestión 2017, para contribuir en la prevención frente a esta problemática que aqueja a la ciudadanía. Los resultados han logrado demostrar que las mujeres víctima de violencia conyugal, que acuden ante la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia, en su mayoría presentan un rasgo de personalidad dependiente y un estado de depresión moderada durante la situación conflictiva con su cónyuge, con esto logramos comprobar nuestra hipótesis planteada en nuestra investigación, evidentemente las mujeres víctimas de violencia conyugal sufren una afectación en su bienestar personal. Al respecto es necesario visibilizar la vulnerabilidad de las Mujeres, en torno a la Violencia inserta en nuestra sociedad, asimismo es importante poner conciencia como la violencia altera ese estado de bienestar de personalidad de las mujeres víctimas.

En este contexto podemos decir que las mujeres víctimas de violencia cónyugal, sufren una alteración en su estado completo de bienestar físico, mental y social, es decir afecta su personalidad, como lo plantea la Organización Panamericana de la Salud (2003), esto mismo se pudo evidenciar con los resultados de nuestra investigación que a consecuencia de esta violencia conyugal, las mujeres víctimas en su mayoría de acuerdo a los resultados presentan, una personalidad dependiente y un estado de depresión moderada, durante la situación conflictiva con su pareja.

Los resultados fueron favorables, por que nos permite conocer los rasgos de personalidad y estado de depresión en las mujeres víctimas en situación de violencia. Cabe recalcar que en la mayoría de los casos se pudo evidenciar que los factores sociales y el medio juegan un papel importante, ya que de alguna forma influyen en la violencia cónyugal.

Es importante hacer conocer a la sociedad el efecto que causa la violencia en una relación de pareja, que afecta particularmente a su personalidad de las mujeres víctimas, manifestandose animicamente inestables. En este contexto es necesario pensar y plantear un cambio en nuestras percepciones y actitudes, esto por supuesto conlleva a tomar conciencia sobre la problemática de la violencia y sus implicaciones, con el fin de buscar el bienestar de la salud mental y la calidad de vida de las personas, por lo que estamos comprometidos a sensibilizar, informar y capacitar a la sociedad.

Finalmente damos a conocer que el proceso y desarrollo de la presente investigación se planifico adecuadamente, se tomó en cuenta las necesidades, los problemas y se dispuso los recursos necesarios para su ejecución. En base a los resultados obtenidos, se piensa que tanto el hombre

y la mujer deben respetarse como seres humanos, conociendo y ejercitando sus derechos, consiguiendo un equilibrio entre ambos, manteniendo sobre todo la confianza, la comunicación, el respeto mutuo y dando un buen ejemplo a las futuras generaciones.

5.2. Recomendaciones

- ❖ Ante estos hechos de violencia conyugal, el Estado como ente regulador, mediante sus Instituciones debe dar cumplimiento a las políticas preventivas, para atender esta problemática de violencia contra las mujeres, tal como lo establece la Constitución Política del Estado en su Art. 15, concordante con el Art.8 de la Ley 348, con el fin de resguardar uno de los derechos fundamentales como es la integridad física, psicológica de las mujeres en situación de violencia.
- ❖ Asimismo se recomienda que dentro de la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia, exista una Unidad de apoyo constante de Prevención de Violencia hacia las Mujeres y Hombres.
- ❖ Dentro de la Institución se debe crear grupos de apoyo para las mujeres víctimas de violencia, para realizar seguimiento, fortalecer su autoestima y su seguridad personal.

- ❖ Es importante que las parejas en vías matrimoniales, deben recibir una orientación pre matrimonial por personas especialistas.
- ❖ Se debe brindar a las Mujeres víctimas, talleres o charlas sobre estrategias de afrontamiento, autoestima, autoimagen, resiliencia, habilidades, etc., con el fin de que el problema no les consuma, sino al contrario les fortalezca para seguir adelante.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Anastasio Ovejero Bernal (2009). Fundamentos de Psicología jurídica e investigación criminal. Salamanca España.
- ❖ American Psychiatric.(1995). DSM-IV Breviario: Criterios diagnósticos. Madrid: Masson.
- ❖ American Psychological Association.(1998).Manual de estilo de publicaciones. México D.F.: Manual moderno.
- ❖ American Psychiatric Association. (2002).Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IVTR .Madrid: Masón.
- ❖ Arnold, D. (1997). Compiladora más allá del silencio. Las fronteras de género en los andes. La Paz: ciase/ilca: 325-343.
- ❖ Allport, Gordon W. Allport. (1980)Teorías Personalística.
- ❖ Beck A. T. Rush A J. Shaw B.F.,Emery G.,(1979),Terapia Cognitiva de la Depresión. Editorial Desclee de Bouwner, S. A.

- ❖ Caballero de Arnés O.(1999). Organización de redes para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar: Manual de procedimientos para la atención- La Paz OPS, 1999, P.27-30.
- ❖ Campbell, J. C. (ed.). (1995). Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers, Thousand Oaks, SAGE Publications.
- ❖ Cantera, (2002). Maltrato infantil y violencia familiar, de la ocultación a la prevención, Programa para el desarrollo en el Salvador PNUD.
- ❖ Charles S. Carver(2000) teorías de la personalidad. Prentice Hall Hispanoamericana. México.
- ❖ CEPAL(2003) Naciones Unidas separata III Panorama social de América Latina 2002-2003.
- ❖ Chen, Martha,et al.(2005) El progreso de las mujeres en el mundo.Visión General Mujeres, Trabajo y Pobreza, UNIFEM, Nueva York, 2005.
- ❖ Corsi, J (1994) La violencia hacia las mujeres como problema social: Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. Edi.Buenos Aires. Fundación Mujeres.
- ❖ Conde V., y Useros, E (1974) El inventario para la medida de la Depresión de Beck.
- ❖ Manuel J, Checa (2010) Manual Práctico psiquiatría forense Edi. Elsevier Masson. España.
- ❖ Constitución Política del Estado Plurinacional.
- ❖ Código Penal Ley1768.
- ❖ Código de Procedimiento Penal Ley 1970.
- ❖ Echeburúa, E; Fernandez Montalvo, J; Corral, P (2009). Predicción de riesgo de homicidio y de violencia grave en relación de pareja. Diseñarte – Goaprint .s.l.

- ❖ Ferreira G. (1994).La mujer maltratada. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- ❖ Gómez, Á.; Godoy, G.; García, D.; León-Sarmiento, F (2009) Amor y violencia: otro coctel neuropatológico en el siglo XXI. Salud Uninorte, Vol. 25, Núm. 2, diciembre, 2009, pp. 350-361 Universidad del Norte Colombia.
- ❖ Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Violencia contra la mujer. Disponible en: <http://www.ine.gob.bo/>.
- ❖ Maslow,H.(1974),Defensa y Desarrollo. En W. B Saunders Company (Ed.) Patología y Personalidad, México: Nuevo Editorial Interamericana S.A.
- ❖ Matud, P., Gutiérrez, A.(2005). Mujeres maltratadas por su pareja, guía de tratamiento psicológico. Edi. Madrid: Minerva.
- ❖ Millón y Davis (1998) Trastorno de la Personalidad más allá del DSM-IV. Barcelona, España: Masson S.A.
- ❖ MILLON Theodore y Davis Roger.(2000).Trastorno de Personalidad. Edit. Masson. Barcelona España. Revista Psiquiátrica y Psicológica Medica de Europa y América Latina.
- ❖ MILLÓN Theodore (1997), Inventario Millón de Estilos de Personalidad. Edi. Paidós, Buenos Aires.
- ❖ MILLÓN Theodore (2002), Inventario Clínico Multiaxial de Millón-II., Edi. S.A. Madrid España.
- ❖ Ley Integral Para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (Ley 348).
- ❖ Ley 243 Ley Contra el Acoso y la Violencia Política hacia las Mujeres.
- ❖ Ley 045 Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación.

- ❖ Organización de las Naciones Unidas Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres;CEDAW,25 de febrero de 1998.
- ❖ Organización Mundial de la Salud (2003) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, Publicación Científica y técnica No.588.
- ❖ Organización Panamericana de la Salud (2003) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington D. C.
- ❖ Paz Rodríguez JI(2005)Características de la violencia de género Edi. Andalucía, Sevilla España.
- ❖ Pérez Brignoli, Héctor(2018). Historia global de América Latina. Edi. Madrid: Alianza.
- ❖ Quíntela, M.(2004),Violencia de parejas en mujeres inmigrantes de Sucre. La Paz. Fundación PIEB.
- ❖ Riso W.(2006),Terapia Cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Bogotá, Colombia, Grupo Editorial Norma.
- ❖ Riso, W.(2008),Amores Altamente Peligrosos. Bogotá, Barcelona, Buenos Aires, Grupo Editorial Norma.
- ❖ Riso W.(2010), Los Límites del Amor. Bogotá Colombia, Editorial Norma. S.A.
- ❖ Ruiz A.(2003) Que nos pasa cuando estamos Deprimidos 3ra. Edi. Instituto de Terapia Cognitiva. Santiago de Chile.
- ❖ Rojas Marcos L. (1997) las semillas de la violencia. Edi. Madrid. Espasa calpe.
- ❖ Real Academia Española (2001) Diccionario de la lengua española. Disponible en: <http://www.rae.es/>

- ❖ Theodore MILLÓN (1997), Inventario Millón de Estilos de Personalidad. Edi. Paidós, Buenos Aires.
- ❖ Saavedra Alfaro S. (2013) Terrorismo contra la mujer Violencia y Femicidio Percepción desde la Sociedad Islámica Edi. Elhame Shargh Bolivia.
- ❖ Sampieri, R, Fernández, C y Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hi.
- ❖ Sosman A.(2015) libro Vº Congreso de la Asociación Internacional del libre pensamiento. Edi. Montevideo Uruguay.
- ❖ VasquezC.&SANZ.J.(1991) Manual de Psicopatología y Trastornos depresivos. Edi. Madrid-España.

ANEXOS