

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



**MAESTRÍA**  
**“PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE”**

**TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y RIESGO DE VIOLENCIA EN**  
**AGRESORES RECLUIDOS POR FEMINICIDIO, EN EL CENTRO**  
**PENITENCIARIO DE CHONCHOCORO DEL DEPARTAMENTO DE**  
**LA PAZ**

Tesis para Optar al Grado de Maestría

**POR: VICENTE SUCXO POMA**

**TUTOR: M.Sc. VERÓNICA CLAUDIA ALFARO MURILLO**

**La Paz – Bolivia**

**Octubre. 2023**

## **DEDICATORIA**

Deseo dedicar este trabajo a mis padres: Modesta y Francisco (+), y al tesoro que Dios me dio, a mi hija Montserrat.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que, de un modo u otro, han contribuido a la elaboración de esta tesis.

**A Dios**, por haberme dado la oportunidad de vivir y cumplir una de mis metas de mi vida.

A la Carrera de Psicología, a la Unidad de Posgrado de la Universidad Mayor de San Andrés que me formo y me dio las herramientas necesarias para mi desempeño profesional.

A mi tutora **M.Sc. Verónica Claudia Alfaro Murillo**, porque con sus apreciadas enseñanzas en psicología forense logró acrecentar en mí el interés por el estudio de los trastornos de la personalidad y riesgo de violencia.

A mis tribunales **M.Sc. Jenny Portugal Durán** y **M.Sc. Carola Zarate Nina** por sus valiosos consejos y aliento en el avance de esta investigación.

**A mi familia**, por su cariño incondicional, su comprensión y su aliento de seguir adelante en momentos difíciles que tuvimos que atravesar.

A la Dirección y personal de Régimen Penitenciario, por brindarme su ayuda, tiempo y paciencia.

Finalmente, a los internos del Centro Penitenciario de Chonchocoro por su cooperación, sin su apoyo y colaboración esta investigación no hubiera sido posible.

A todos ellos, gracias de corazón.

## INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>4</b>
<b>PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1 ANTECEDENTES.....	4
1.1.1. Antecedentes del problema.....	4
1.1.2. Antecedentes teóricos.....	6
1.2. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.2.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2.2. Formulación del problema.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. HIPÓTESIS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	15
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>19</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
2.1. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD.....	19
2.1.1. Trastorno paranoide de la personalidad.....	21
2.1.2. Trastorno esquizoide de la personalidad.....	24
2.1.3. Trastorno de la personalidad esquizotípica.....	27
2.1.4. Trastorno de la personalidad antisocial.....	29

2.1.5.	Trastorno de la personalidad límite .....	33
2.1.6.	Trastorno de la personalidad histriónica.....	36
2.1.7.	Trastorno de la personalidad narcisista .....	38
2.1.8.	Trastorno de la personalidad evitativa.....	40
2.1.9.	Trastorno de la personalidad dependiente .....	41
2.1.10.	Trastorno de personalidad obsesiva-compulsivo .....	44
2.1.11.	Trastorno de personalidad sádico/agresivo .....	46
2.1.12.	Trastorno de la personalidad negativista.....	48
2.1.13.	Trastorno de la personalidad masoquista (autodestructivo).....	49
2.1.14.	Trastorno de la personalidad depresivo .....	51
2.2.	RIESGO DE VIOLENCIA.....	52
2.2.1.	Antecedentes.....	52
2.2.1.1.	Definición de riesgo de violencia.....	55
2.2.1.2.	Evaluación del riesgo de violencia.....	56
2.2.1.3.	Factores relevantes en la evaluación del riesgo .....	58
2.2.1.4.	Métodos en la evaluación del riesgo de violencia.....	60
2.2.2.	Violencia contra la mujer .....	62
2.2.3.	Guía para evaluar el riesgo de violencia contra la pareja S.A.R.A. ....	63
2.2.4.	FEMINICIDIO .....	71
2.2.4.1.	Modalidades delictivas del feminicidio.....	73
2.2.5.	LEGISLACION BOLIVIANA.....	74
<b>CAPITULO III .....</b>		<b>77</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>		<b>77</b>
3.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	77
3.2.	VARIABLES .....	77

3.2.1. Definición conceptual.....	78
3.2.2. Definición Operacional.....	78
3.3. POBLACION Y SUJETOS.....	79
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	82
3.4.1. Inventario Clínico Multiaxial de Millón-III.....	82
3.4.2. S.A.R.A.....	85
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>93</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>93</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>119</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>119</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>123</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>133</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Número de personas recluidas en centros penitenciarios por los delitos de feminicidio, tentativa de feminicidio y complicidad desde la promulgación de la Ley 348.....</i>	5
<b>Tabla 2.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Paranoide de la Personalidad.....</i>	22
<b>Tabla 3.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Esquizoide de la Personalidad .....</i>	25
<b>Tabla 4.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Esquizotipico de la Personalidad.....</i>	27
<b>Tabla 5.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Antisocial de la Personalidad.....</i>	30
<b>Tabla 6.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Límite de la Personalidad.....</i>	33
<b>Tabla 7.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Histriónico de la Personalidad.....</i>	36
<b>Tabla 8.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Narcisista de la Personalidad .....</i>	38
<b>Tabla 9.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno de la Personalidad por Evitación.....</i>	40
<b>Tabla 10.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno de la Personalidad por dependencia.....</i>	42
<b>Tabla 11.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsiva .....</i>	44
<b>Tabla 12.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y del DSM -III-R, para el Trastorno Sádico de la Personalidad.....</i>	47
<b>Tabla 13.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM IV-TR, para el Trastorno Negativista de la Personalidad.....</i>	48
<b>Tabla 14.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y del DSM -III-R (APA, 1987), para el Trastorno masoquista de la Personalidad .....</i>	50
<b>Tabla 15.</b> <i>Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM IV-TR, para el Trastorno de la Personalidad Depresivo .....</i>	51

<b>Tabla 16.</b> <i>Distribución de la población total de Chonchocoro según el delito</i> .....	79
<b>Tabla 17.</b> <i>Características demográficas y penales de la muestra</i> .....	80
<b>Tabla 18.</b> <i>Frecuencia y porcentaje de rasgos de personalidad clínicamente significativos (Moderado)</i> .....	94
<b>Tabla 19.</b> <i>Frecuencia y porcentaje de patología o Trastornos de personalidad</i> .....	95
<b>Tabla 20.</b> <i>Distribución de las codificaciones de presencia de los factores de riesgo de la S.A.R.A., en las personas privadas de libertad por feminicidio.</i> .....	96
<b>Tabla 21.</b> <i>Frecuencia y porcentajes del nivel de riesgo de violencia en los 16 privados de libertad por el delito de feminicidio en base a los factores de riesgo del S.A.R.A.</i> .....	98
<b>Tabla 22.</b> <i>Distribución de las codificaciones de presencia de los factores de riesgo de la S.A.R.A., en personas con rasgos de personalidad.</i> .....	99
<b>Tabla 23.</b> <i>Frecuencia y porcentaje del riesgo de violencia de 8 privados de libertad por el delito de feminicidio con Rasgos de personalidad en base factores de riesgo del S.A.R.A.</i> ..	101
<b>Tabla 24.</b> <i>Distribución de las codificaciones de presencia de los factores de riesgo de la S.A.R.A. en personas con Trastornos de personalidad. TB mayor 85</i> .....	102
<b>Tabla 25.</b> <i>Frecuencia y porcentaje del riesgo de violencia de los 8 privados de libertad por el delito de feminicidio con Trastornos de personalidad en base a los factores de riesgo del SARA.</i> .....	104
<b>Tabla 26.</b> <i>Prueba de normalidad</i> .....	105
<b>Tabla 27.</b> <i>Prueba de correlación</i> .....	106

**INDICE DE GRAFICOS**

<b>Grafico 1.</b> <i>Porcentaje de Rasgos y Trastornos de personalidad en privados de libertad por feminicidio</i> .....	96
<b>Grafico 2.</b> <i>Factores de riesgo de violencia en privados de libertad por feminicidio</i> .....	97
<b>Grafico 3.</b> <i>Riesgo de violencia en privados de libertad por feminicidio</i> .....	98
<b>Grafico 4.</b> <i>Factores de riesgo de violencia en privados de libertad por feminicidio con rasgos de personalidad</i> .....	100
<b>Grafico 5.</b> <i>Riesgo de violencia en personas privadas de libertad rasgos de personalidad</i> ....	101
<b>Grafico 6.</b> <i>Factores de riesgo en personas privadas de libertad con Trastornos de personalidad</i> .....	103
<b>Grafico 7.</b> <i>Riesgo de violencia en personas privadas de libertad con Trastorno de personalidad</i> .....	104

## RESUMEN

El feminicidio es una de las problemáticas más complejas de comprender para el ámbito académico y en especial para la sociedad, por su fuerte impacto y sus repercusiones desfavorables para las personas “cercanas” a los actores de este fenómeno. Siendo por lo “general” el principal involucrado en este hecho de violencia grave contra la pareja o expareja, el marido, concubino, novio, etc., con el cual la víctima ha mantenido una relación íntima o afectiva consentida, es más, incluso el haber compartido un proyecto de vida. Por tanto, es esta persona el objeto de investigación, bajo el título: *“Trastornos de personalidad y riesgo de violencia en personas privadas de libertad por feminicidio del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz”*. Estableciéndose como objetivo principal, determinar el nivel de relación entre el trastorno de personalidad y el riesgo de violencia en personas recluidas por feminicidio con sentencia del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz. En esa línea, el estudio es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, transversal, con una muestra no probabilística, de 16 privados de libertad con sentencia por feminicidio, habiéndose empleado para medir las variables “trastorno de la personalidad” y “riesgo de violencia”, el MCMI-III y la S.A.R.A. (Spouse Assault Risk Assessment). Finalmente, los resultados, establecieron que un 50% de la muestra padece de trastorno de personalidad, con un riesgo de violencia alto del 57%, y un nivel de asociación entre las variables de  $r_s = 0,568$ .

**Palabras clave:** Trastornos de la personalidad, riesgo de violencia y feminicidio.

## ABSTRACT

Femicide is one of the most complex problems to understand for the academic field and especially for society, due to its strong impact and its unfavorable repercussions for people “close” to the actors of this phenomenon. The main person involved in this act of serious violence against the partner or ex-partner is “generally” the husband, partner, boyfriend, etc., with whom the victim has maintained an intimate or consensual emotional relationship, in fact, even the having shared a life project. Therefore, this person is the object of the investigation, under the title: “Personality disorders and risk of violence in people deprived of liberty due to femicide at the Chonchocoro Penitentiary Center in the Department of La Paz.” Establishing as the main objective, determine the level of relationship between personality disorder and the risk of violence in people imprisoned for femicide with a sentence in the Chonchocoro Penitentiary Center of the Department of La Paz. Along these lines, the study is of a descriptive correlational, non-experimental, cross-sectional type, with a non-probabilistic sample of 16 prisoners sentenced for femicide, having been used to measure the variables “personality disorder” and “risk of violence.””, the MCMI-III and the S.A.R.A. (Spouse Assault Risk Assessment). Finally, the results established that 50% of the sample suffers from a personality disorder, with a high risk of violence of 57%, and a level of association between the variables of  $r_s = 0.568$ .

**Keywords:** Personality disorders, risk of violence and femicide.

## Introducción

Realizar estudios en los sujetos involucrados en el delito de feminicidio es una necesidad académica apremiante, por el alto impacto que desencadena en la familia, sociedad e instituciones involucradas en la atención, prevención y sanción del fenómeno de la violencia grave contra la pareja. Por cuanto así lo demuestran los datos estadísticos a nivel nacional, donde más de 36 mil denuncias por violencia de género son registradas anualmente por las instituciones públicas, con un incremento preocupante del feminicidio desde la promulgación de la Ley 348, desencadenando a la vez, un número considerable de niños, niñas y adolescentes en estado de orfandad.

El principal “involucrado” del feminicidio por lo general, es la pareja o expareja, este “sujeto” es objeto de estudio de esta investigación, *“Trastorno de personalidad y riesgo de violencia en privados de libertad con sentencia por el delito de feminicidio del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz”*.

En base a las fuentes consultadas de Régimen Penitenciario, la “Comunidad de Derechos Humanos” (2020) señala que en Bolivia se tiene 472 varones privados de libertad por el delito de feminicidio, de los cuales solo el 20% de los privados de libertad por feminicidio se encuentra con sentencia.

Por ello, las conductas violentas que despliegan los feminicidas en la consumación de la violencia grave contra su pareja o expareja (traumatismo severo, asfixia, uso de arma blanca, estrangulamiento, uso de arma de juego, quemaduras e intoxicaciones, infanticidio, muerte de mujeres en gestación, etc.), ha llamado la atención en el estudio de las características psicológicas del agresor, y en este último tiempo se ha evidenciado una inclinación por el estudio de la predicción del riesgo de violencia contra la pareja, especialmente en las personas que están en libertad u otras medidas alternativas que no

involucre privación de libertad del agresor. Bajo lo anteriormente expuesto, el interés de la presente investigación es conocer que trastornos de personalidad presentan, predecir el riesgo de violencia, y sobre todo cuál es el nivel de asociación de estas variables en las personas privadas de libertad con sentencia por feminicidio del Centro Penitenciario de Chonchocoro.

Al respecto, este trabajo se aborda desde el enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional-trasversal, con una muestra no probabilística de 16 privados de libertad - con sentencia por el delito de feminicidio - a quienes se les administro el Inventario Clínico Multiaxial de Millón III y la guía o protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la pareja S.A.R.A.

Así mismo, esta investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, se plantea el problema y objetivos de investigación, los antecedentes del problema, los antecedentes teóricos, el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación, la hipótesis y finalmente la justificación.

A su vez, en el capítulo II, se desarrolla el marco retórico, desglosándose las variables de estudio.

Igualmente, en el capítulo III, se desarrolla la metodología apropiado para dar respuesta a la formulación del problema y los objetivos de investigación.

Ante ello, en el capítulo IV, se realiza la presentación de los resultados arribados en la investigación, y además el análisis de los mismos.

Finalmente, en el capítulo V, se plantea las conclusiones, recomendaciones y limitaciones arribadas en esta investigación en función a los objetivos planteados.

# CAPÍTULO I

## CAPITULO I

### PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 ANTECEDENTES

##### 1.1.1. Antecedentes del problema

Haciendo un repaso histórico, la violencia hacia la mujer ha estado relacionada desde la antigüedad con la religión, encontrándose en algunos tratados teológicos (Malleus, San Pablo y San Agustín) mensajes que justificaban la violencia, afirmándose que la mujer pertenecía al marido y que éste tenía derecho a castigarla para corregirla. Aquella visión extrema medievalista, ha prolongado sus raíces hasta los tiempos modernos, en los que se ha podido observar la existencia de algunos sistemas políticos y jurídicos (teleologías), que encuentran justificación para la violencia contra la mujer, incluso del homicidio, en casos de supuesto adulterio.

Según el informe publicado por Naciones Unidas en 2019, 137 mujeres son asesinadas en el mundo al día; y dos de cada tres asesinatos de mujeres son cometidos por sus parejas o familiares. A nivel regional, según datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, al menos 4.640 mujeres fueron víctimas de feminicidio en la gestión 2019, y según este organismo los países de América Latina con las tasas más altas de feminicidio por cada 100.000 mujeres son: Honduras 6,2 %; El Salvador 3,3 %; República Dominicana 2,7 % y el Estado Plurinacional de Bolivia 2,1 % (D'Angelo, 2021).

Evaluando los datos, la violencia conyugal es una de las causas principales de mortalidad femenina a nivel mundial, es decir los países “desarrollados” no están exentos de este fenómeno, según el Ministerio interior francés, “cada quince días fallece tres mujeres por violencia conyugal. En Estados Unidos, el 70 % de las mujeres asesinadas

mueren a manos de su compañero o excompañero y dos terceras partes de los casos, al fallecimiento lo precedieron violencias físicas graves” (Hirigoyen, 2006, p. 48).

En nuestra sociedad, las portadas sobre violencia o asesinato a mujeres a mano de su pareja o ex pareja es una crónica diaria en los medios de comunicación, un fenómeno que refleja el lado más cruel de la relación entre personas, que mantienen o han mantenido algún tipo de relación sentimental de pareja. Es así que, en el Congreso Mundial, realizado por el Colegio de Psicólogos La Paz (2020), el Coronel Juan Alarcón, como representante de la FELCV, desglosó cifras de denuncias de violencia familiar y/o doméstica del 2015 al 2019. Siendo que en la gestión 2015 se recibieron 33,936 casos, en la gestión 2016 se admitieron 32.025 casos, en la gestión 2017 se recibieron 32.892 casos, en la gestión 2018 se registraron 32.265 casos y en la gestión 2019 admitieron 35.216 casos; en relación al feminicidio en la gestión 2016 se registraron 69 casos, en la gestión 2017 se registraron 74 casos, en la gestión 2018 se registraron 89 casos, en la gestión 2019 se registraron 100 casos y finalmente en la gestión 2019 se registraron 114 casos; en cuanto a la tipología tentativa de feminicidio desde el 2015 al 2019 se registraron un total de 535 casos.

Si bien en líneas precedentes se hace énfasis en las víctimas, la Comunidad de Derechos Humanos (CDH, 2020) en base a datos oficiales de la Dirección de Régimen Penitenciario, y desde la promulgación de la Ley 348, “**Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia**”, elaboró estadísticas sobre privados de libertad por feminicidio y tentativa de feminicidio, como se refleja en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Número de personas recluidas en centros penitenciarios por los delitos de feminicidio, tentativa de feminicidio y complicidad desde la promulgación de la Ley 348*

DEPARTAMENTO	FEMINICIDIO		TENTATIVA		COMPLICIDAD	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
LA PAZ	137	2	35	1	3	0
COCHABAMBA	118		13			
SANTA CRUZ	62	1	54	1		
CHUQUISACA	29		4			
ORURO	39	5	7			
POTOSI	40		8			
TARIJA	26		18			
BENI	12		11			
PANDO	1		3			
TOTAL PARCIAL	464	8	153	2	3	0
<b>TOTALES</b>	<b>472</b>		<b>155</b>		<b>3</b>	

Fuente: Comunidad de Derechos Humanos.

Según lo expuesto, se observa un ascenso del feminicidio desde la gestión 2015 al 2019, durante este periodo se registraron 464 casos de feminicidios perpetrados por la pareja, expareja o por persona desconocida por la víctima, en cuanto a la tentativa de feminicidio se registraron 535 casos a nivel nacional.

Respecto a la situación jurídica en las personas privadas de libertad por feminicidio, el Ministerio Público señala que en la gestión 2019 a nivel nacional se registraron 117 feminicidios, de esos solo 22 cuentan con sentencia condenatoria por procedimiento abreviado. Asimismo, el Observatorio Manuela del Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM) refiere que en cuatro años solo 48 procesos judiciales por el delito de feminicidio llegaron a la fase de sentencia condenatoria, el 2013 nueve cuentan con sentencia, el 2014 dieciséis cuentan con sentencia, el 2015 dieciséis cuentan con sentencia condenatoria y el 2016 solo siete con sentencia condenatoria, es decir solo el 20% de los feminicidas cuentan con sentencia ejecutoriada (CIDEM, 2016).

### 1.1.2. Antecedentes teóricos

Por el alto porcentaje de violencia contra la pareja, en estos últimos años ha habido un interés creciente en la comunidad científica en el estudio de las características psicológicas de personalidad en agresores que ejercen violencia hacia su pareja, aunque

muchos estudios manifiestan que este grupo conglomerado no constituye un grupo homogéneo o que respondan a un perfil único, bajo esa perspectiva se citara estudios con agresores contra la pareja privados de libertad u otras medidas alternativas impuestas por la justicia.

Según Echauri et al. (2011) en su investigación *“Trastornos de personalidad en hombres maltratadores a la pareja: Perfil diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena”*, en una muestra de 217 agresores, 137 agresores con suspensión de condena y 80 con sentencia en prisión, a quienes se les administro el Inventario Multiaxial de Millón MCMI-II, concluyeron que el 79,3% presentaban un trastorno de personalidad (casi 8 de cada de 10), y los que con mayor frecuencia se presentan es el Obsesivo-compulsivo con un 61,3%, el Dependiente con un 28,1% y el Paranoide con un 21,2%. En esta línea, los agresores privados de libertad en un 85,5% presentaban trastornos de personalidad, así mismo este grupo en la escala de patología severa presentaban trastornos de personalidad esquizotípico, limite y el paranoide, en suma, los privados de libertad muestran altos porcentajes de trastornos de personalidad.

Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) en su estudio *“Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja”*, con una muestra de 76 hombres privados de libertad por el delito de violencia grave contra la mujer, a quienes administraron el Inventario Clínico Multiaxial de Millón MCMI-II, estableciendo que el 86,8% presentaba al menos un trastorno de personalidad; entre los más frecuentes el obsesivo-compulsivo con el 57,8%, el dependiente con el 34,2% y el paranoide con el 25% de los casos, en donde las ideas obsesivas, la dependencia emocional y la suspicacia hacen más probable la aparición de violencia grave contra la pareja.

Boira y Jodrá (2010) en su estudio "*Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención*", con una muestra de 118 participantes del Instituto Aragonés de la mujer, y tras la administración del Inventario Clínico Multiaxial de Millón MCMI-II, encontraron que el 79,8% presentaba al menos un trastorno de personalidad entre ellos, el obsesivo-compulsivo con un 47,9%, el antisocial con el 21%, el límite con el 10,9%, el paranoide con el 6%, y el narcisista con el 18,5%, obteniendo una puntuación TB por encima de 84.

Corral (2011) en su estudio "*Experiencias de crianza, esquemas disfuncionales y trastornos de la personalidad en agresores de pareja, con un diseño ex-post facto retrospectivo*", con una muestra de 101 hombres condenados por haber ejercido violencia contra su pareja, a quienes administraron el Inventario Clínico Multiaxial de Millón-III, hallaron que el 28,7% de su muestra presentaba un trastorno de personalidad, obsesivo compulsivo en un 11,5%, el antisocial en un 6,3%, el histriónico en un 6,3%, el narcisista en un 5,2% y el paranoide en un 1%; en cuanto a los agresores de pareja con rasgos de personalidad encontraron que el 17,7% paranoide, el 16,7% narcisista, y 10,4% límite, entre los más sobresalientes.

Loinaz et al. (2011) en el estudio "*Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios*", a quienes administraron el Inventario Clínico Multiaxial de Millón MCMI-III a una muestra de 48 varones privados de libertad, clasificándolos en dos grupos: *violentos solo en la familia* (21 sujetos) que presentaron rasgos de personalidad narcisista, histriónico y obsesivo compulsivo, en un 43,75% de la muestra, presentando menor patología, menor distorsión cognitiva, mayor control de su ira; y *violentos en general* (27 sujetos) haciendo un porcentaje de 56,25% de su muestra, destacando el

antisocial y el paranoide, presentando mayor psicopatología, con mayor frecuencia de agresiones a conocidos y desconocidos, y un amplio repertorio de antecedentes penales.

Loinaz et al. (2010) en su estudio *“Tipología de agresores contra la pareja en prisión”*, en una muestra de 50 sujetos internados en el Centro Penitenciario de Brians-2, tras la aplicación del Inventario Clínico Multiaxial de Millón MCMI-III encontró que el 38% de su muestra presentaba el trastorno de personalidad antisocial y el paranoide. Geldschlager y Gines (2013) manifestaron que la violencia grave contra la pareja está muy relacionada con el trastorno de la personalidad límite, antisocial, paranoide y narcisista.

Al respecto, estimar la probabilidad de riesgo de violencia en personas privadas de libertad con sentencia, es una preocupación persistente en los profesionales de la salud mental del Régimen Penitenciario y para el Órgano Judicial, por sus implicaciones desfavorables para la víctima, los familiares de la víctima y la sociedad en sí. Por cuanto predecir el riesgo de reincidencia de violencia en agresores privados de libertad del Centro Penitenciario de Chonchocoro, es uno de los objetivos de este estudio, para ello a continuación se citará investigaciones de agresores de pareja y su riesgo de violencia.

Arbach y Folino (2021) en su estudio *“La valoración del riesgo de reincidencia en imputados por violencia contra la pareja: un estudio longitudinal con la guía SARA, en el tribunal penal de justicia de Argentina en fase previa al juicio”*, con una muestra no probabilística de 125 sujetos y un seguimiento de 8 meses a la evaluación inicial, encontró que el 20% de la muestra reincidieron durante el seguimiento, por violencia física y/o amenazas graves contra la pareja.

Bajo la clasificación tipológica de Holtzworth-Munroe en agresores de violencia contra la pareja, López-Ossorio et al. (2018), categorizo el riesgo de reincidencia en cuatro categorías: a) limitados al ámbito familiar, con baja probabilidad de reincidencia de un 7%,

b) borderline/disfóricos, con moderada probabilidad de reincidencia en un 16%, c) violentos en general/antisocial de mayor riesgo de reincidencia en un 19% y d) antisocial de bajo nivel con un riesgo de reincidencia del 14%.

Acarapi (2021) en su estudio *“Reincidencia y riesgo de violencia contra la pareja en agresores denunciados en el Slim del Distrito-3 de la ciudad de El Alto”*, tipo de investigación transversal-correlacional, con una población de 1.402 y una muestra no probabilística de 20 varones denunciados por violencia contra la pareja, tras administración de la guía S.A.R.A. concluyo que la valoración del riesgo de violencia a futuro en agresores denunciados por violencia contra la pareja, el 35% presentaba un riesgo de violencia bajo, el 40% presenta un riesgo de violencia moderado y el 25% presentaba un riesgo de violencia alto.

Echeburúa et al. (2010) en su estudio realizado en la Unidad de Violencia de Genero de la Policía, en base al análisis de Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave-R, de 450 expedientes de agresores de pareja, encontró que el 45,8% de los agresores de pareja presenta riesgo de reincidencia moderado, el 36% riesgo bajo y un 18,2% de los agresores de pareja presentaba riesgo de reincidencia alta.

Ballesteros et al. (2006) en su estudio *“Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios”*, con una muestra probabilística de 138 sujetos, tras aplicar la guía de valoración de riesgo de violencia, observo que el riesgo medio y alto de reincidir son los más prevalentes con un 42% y 39, 9% respectivamente, mientras que el riesgo bajo de reincidencia delictiva es de 18,1%.

Así mismo en la literatura se observó estudios que valoraron el riesgo de reincidencia en mujeres víctimas de violencia contra la pareja, es así que Cortavarría (2019) en su estudio *“Valorar el riesgo de feminicidio y la prevalencia de violencia de pareja en*

*mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque 2017-2018*”, con una poblacional de 7.050 y una muestra de 277 mujeres jóvenes que estén en una relación de pareja (conviviente o casadas), con un tipo de investigación descriptivo transversal, a quienes administraron el instrumento de valoración de riesgo de feminicidio, encontrando que el 52% de su muestra sufría violencia por parte de su conyugue, donde el 15% presentaba riesgo severo de feminicidio, un 12% presentaba riesgo moderado de feminicidio y un riesgo leve de feminicidio presentaba el 73%.

Sanz-Barber et al. (2016) tras la revisión de expedientes, con una muestra de 135 mujeres asesinadas por su pareja, concluyo que el 54% de las mujeres asesinadas tenían vigente una medida penal de protección en el momento de su asesinato, y el 11,5% de la muestra se encontraba en una situación de alto riesgo, según el protocolo de valoración policial del riesgo de reincidencia.

## **1.2. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Planteamiento del problema**

En nuestro contexto, la violencia contra la pareja es una de las problemáticas más complejas y de mayor impacto en nuestra sociedad. Las instituciones públicas destinadas a la atención, prevención y promotores de denuncia (Servicios Legales Integrales Municipales) registran anualmente más de 36 mil denuncias por violencia física, psicológica, sexual o económica contra la mujer; asimismo la violencia grave contra la pareja anualmente se reportan 115 feminicidios aproximadamente, donde el 70% de estos feminicidios es cometido por la pareja o expareja, es decir que el feminicidio intimo se suscita en el seno de la pareja, en esa relación sentimental o íntima consentida durante un tiempo, en el que han compartido voluntariamente el patrimonio, sus vidas, familia, amigos, etc.

Al observarse el alto porcentaje de ocurrencia del feminicidio en el seno de la pareja, y la situación legal de los presuntos “feminicidas” en los centros penitenciarios es un fenómeno muy llamativo en nuestro Estado. Según CIDEM en el 2016 tras la recopilación de información de la situación jurídica de los feminicidas de la gestión 2013 - 2016, encontró que solo el 20% de los agresores graves contra la pareja estaba con sentencia, en esta misma línea el Ministerio Público de los 117 casos de feminicidios suscitados en el 2019, solo 22 personas contaban con sentencia condenatoria, por lo general por procedimiento abreviado. Por cuanto se puede mencionar que aproximadamente el 80% de los privados de libertad por el delito de feminicidio se encuentran en calidad de preventivos, y que solo una pequeña parte se encontraría con sentencia condenatoria, siendo este fenómeno un factor de riesgo para las víctimas y una muestra del deficiente accionar del órgano judicial.

El estudio del sujeto “feminicida” es relativamente reciente en nuestro contexto, la comunidad científica está prestando cierto interés por las características psicológicas de los hombres que ejercen violencia contra la pareja. En cambio en otros contextos existe amplia literatura en agresores contra la pareja, encontrándose en sus resultados una heterogeneidad de rasgo y/o trastorno de personalidad como el antisocial, límite, obsesivo compulsivo, dependiente, paranoide, límite, etc., asimismo otros estudios hallaron una tasa alta de trastornos de personalidad en personas privadas de libertad por violencia grave contra la pareja (feminicidio), es decir, aparentemente los agresores privados de libertad por violencia grave contra la pareja presentan más trastornos de personalidad (Fernández - Montalvo y Echeburúa en el 2008; Echaury et al., en el 2011).

Si bien la comunidad científica centró su estudio en la personalidad, en este último tiempo presto atención en personas que a priori causaron daño o lesión a su víctima, para

conocer la probabilidad de ocurrencia de un hecho violento a futuro y así evitar consecuencias letales para las víctimas u otras personas. Es en ese contexto que las investigaciones hicieron hincapié en la valoración del riesgo de reincidencia en agresores contra la pareja en libertad u otras medidas alternativas, hallando en sus resultados que entre el 18,2% al 39,9% de sus muestras presentaban riesgo alto de violencia grave contra la pareja (Echeburúa et al., 2010; Arbach y Folino, 2021; y Acarapi, 2021), asimismo hay estudios que evaluaron el riesgo de feminicidio en mujeres víctimas de violencia contra la pareja, encontrando en su muestra que 15% presentaban riesgo severo de feminicidio (Cortavarría, 2019).

De lo expuesto en líneas anteriores, se puede deducir que existe pocas investigaciones sobre trastorno de personalidad y riesgo de violencia en personas privadas de libertad por el delito de feminicidio íntimo, es en ese panorama que nos formulamos las siguientes preguntas de investigación, en el siguiente título.

### **1.2.2. Formulación del problema**

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

1. ¿Cuál es el nivel de asociación entre el trastorno de la personalidad y el riesgo de violencia en personas reclusas por feminicidio íntimo con sentencia del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en personas sentenciadas por el delito de feminicidio recluso en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz?
3. ¿Cuáles son los trastornos de personalidad más prevalentes en personas privadas de libertad del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, por el delito de feminicidio íntimo con sentencia?

4. ¿Qué factores de riesgo están más presentes en los agresores que se encuentran reclusos por el delito de feminicidio íntimo del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, y cuál es el nivel de riesgo de violencia que presentan?
5. ¿Qué factores de riesgo están más presentes y cuál es el nivel de riesgo de violencia en las personas privados de libertad por feminicidio íntimo con trastornos de personalidad en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de relación entre el trastorno de la personalidad y el riesgo de violencia en personas reclusas por feminicidio íntimo con sentencia del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas en personas reclusas por feminicidio íntimo del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.
- Caracterizar los trastornos de personalidad más prevalentes en personas privados de libertad del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, por el delito de feminicidio íntimo con sentencia.
- Identificar los factores de riesgo y el nivel de riesgo de violencia en agresores que se encuentran reclusos por el delito de feminicidio, del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.

- Identificar los factores de riesgo y nivel de riesgo de violencia que presentan las personas privados de libertad por feminicidio intimo con trastornos de personalidad en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.
- Proponer una guía de gestión de riesgo para personas privadas de libertad por feminicidio.

#### **1.4. HIPÓTESIS**

Según Tintaya (2000, p. 68), “Las hipótesis son respuestas tentativas susceptibles de corroboración. Son respuestas a las preguntas formuladas”, desde esa perspectiva se plantea la siguiente hipótesis:

Hi: Existe una relación positiva entre el trastorno de personalidad y el riesgo de violencia en personas privadas de libertad por feminicidio con sentencia del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.

Ho: No existe relación positiva o negativa entre las variables trastornos de personalidad y el riesgo de violencia en los privados de libertad por feminicidio del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN**

El feminicidio es uno de los fenómenos más complejos de comprender para la comunidad académica. Es la etapa final de la relación íntima que sostuvieron la víctima y el agresor, con consecuencias “desfavorables” para el agresor, los hijos, la familia de las partes y la sociedad en sí misma. Igualmente, se ha observado que esta violencia grave contra la pareja en sus inicios fue de menor intensidad, y con el pasar del tiempo se ha agravado hasta llegar al feminicidio, o transitar por el ciclo de la violencia.

En el tiempo de desarrollo de la investigación, la violencia contra la pareja se ha incrementado, así lo demuestran las cifras, más de 36 mil denuncias por violencia contra la

pareja se registran a nivel nacional, en el 2019 el Coronel Juan Alarcón, representante de la FELCV, señaló que en periodo 2016 - 2019 se registraron 446 feminicidios y 535 tentativas de feminicidio. Asimismo, la Comunidad de Derechos Humanos (CDH, 2020) señaló que desde la promulgación de la Ley 348 y en base a datos de la Dirección de Régimen Penitenciario los privados de libertad por feminicidio son 464 personas y 155 personas por tentativa de feminicidio a nivel nacional.

Estas cifras muestran un incremento significativo del feminicidio a nivel nacional, lo llamativo es que el 20% aproximadamente de estas personas están con sentencia y un porcentaje considerable esta en calidad de preventivo, producto de la ineficacia operativa del Órgano Judicial. Ante esta situación jurídica de los agresores contra la pareja, esta investigación se propuso trabajar con personas con sentencia por feminicidio íntimo del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, siendo que la sentencia implica el reconocimiento o la identificación del agresor como culpable del delito de feminicidio (CIDEM, 2016; Ministerio Publico, 2019).

Actualmente se observa cierta inclinación de la comunidad científica en el estudio de la ira, impulsividad, hostilidad, autoestima, rasgos de personalidad, trastornos de personalidad, riesgo de violencia contra la pareja y otros, que se encuentran en “libertad” o con algunas medidas judiciales alternativas (terapia) que no implique la privación de libertad, y esta es una de las razones principales de realizar esta investigación, que tiene la finalidad de conocer el trastorno de personalidad y riesgo de violencia en las personas privadas de libertad por feminicidio íntimo del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, con sentencia.

Los resultados a los cuales arribe esta investigación permitirá a los responsables de los centros penitenciarios, y en especial al personal de salud mental a brindar terapia

diferenciada de acuerdo al trastorno de personalidad que esté presente, en esta población y, sobre todo poder gestionar el riesgo de violencia, haciendo hincapié en los factores de riesgo dinámicos. De igual manera se espera que dichos profesionales puedan hacer uso de la guía SARA para poder colaborar en la toma de decisiones de los actores judiciales (libertad condicional, extra muro, etc.) para evitar futuros feminicidios o violencia grave contra la pareja a futuro.

Finalmente se espera, que los resultados obtenidos en esta investigación permitan ampliar el conocimiento existente en privados de libertad por el delito de feminicidio íntimo, e incentivar a futuras investigaciones a realizar estudios sobre trastornos de personalidad y riesgo de reincidencia en privados de libertad preventivos por feminicidio íntimo en varones y en mujeres, o investigar el riesgo de violencia en personas con medidas alternativas, o indagar el riesgo de violencia en personas con tentativas de feminicidio y así realizar aportes al campo de la psicología forense.

# CAPÍTULO II

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El feminicidio íntimo es uno de los delitos más recurrentes en nuestro medio, es el evento más grave que le sucede a la mujer, morir a manos de su pareja o expareja. Algunos estudios han observado que “uno” de los factores que incide en la comisión del feminicidio íntimo son los trastornos de la personalidad, asimismo hay evidencias de una mayor presencia de trastorno de personalidad en personas privadas de libertad, que, en otros agresores contra la pareja con medidas sustitutivas, pero en libertad.

En base a lo anteriormente planteado, se definirá conceptualmente la variable, se desarrollará los trastornos de personalidad desde la perspectiva de Millón y el DSM-5, para finalmente citar datos de agresiones contra la pareja de cada trastorno de personalidad.

#### **2.1. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

Un trastorno de la personalidad es un “patrón permanente de experiencias internas y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo y que da lugar a un deterioro” (DSM-5, 2018, p. 645).

Según Caballo et al., el trastorno de personalidad se caracteriza por ser:

Patrones desadaptativos de pensamientos, sentimientos, percepciones y conductas que comienzan muy temprano en la vida y se perpetúan a lo largo del tiempo y a través de diferentes situaciones. Suelen constituirse desviaciones importantes de lo que serían los patrones de vida normal y, especialmente, del comportamiento interpersonal del mismo grupo sociocultural al que pertenece el individuo. Aunque el funcionamiento social y laboral de los individuos con un trastorno de

personalidad puede estar deteriorado, generalmente mantienen su contacto con la realidad. (Caballo, et al., 2015, p. 429)

Los trastornos de la personalidad son patrones relativamente estables a lo largo de toda la vida del sujeto, de pensamientos, comportamientos, sentimientos y experiencias internas inflexibles, rígidos y desadaptativos, que no se ajustan a lo que cabría esperar del sujeto teniendo en cuenta su contexto sociocultural, no es el modo de ser más frecuente de las personas de su entorno, lo que le dificulta aprender nuevos modos de comportarse, de expresarse, de relacionarse con los demás, estos patrones desadaptativos generan sufrimiento y malestar en el individuo o en quienes lo rodean, provocando interferencias en diversos ámbitos (familia, laboral, social, etc.), y son vulnerables o frágiles ante el estrés, afrontar a situaciones nuevas que requieran el desarrollo de nuevas estrategias para afrontarlas (Belloch y Fernández-Álvarez, 2000).

Para el DSM-5 los rasgos de personalidad son patrones persistentes del modo de percibir, pensar y relacionarse con el entorno y con uno mismo, que se muestran en una amplia gama de contextos sociales y personales “Tan solo cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos, y causan deterioro funcional o malestar subjetivo significativo, constituye un trastorno de la personalidad” (DSM-5, 2018, p. 647).

Para Millón y Davis los trastornos de la personalidad son continuos, que van de la normalidad a la anormalidad, la anormalidad está formado por rasgos desadaptativos que tienden a intensificarse e incrementar en número. Por tanto, los trastornos de la personalidad se distinguen por tres características patológicas: a) incapacidad de adaptación, en el que tienden a comportarse de la misma manera una y otra vez, incrementando así el grado de estrés y a tener percepciones de la realidad social cada vez más distorsionada, b) disponen de pocas conductas alternativas, controlan las situaciones

interpersonales mediante la intensidad y rigidez de sus rasgos, el entorno debe flexibilizarse, y cuando el entorno no se puede adaptar a la persona se produce una crisis, y c) los repertorios patológicos que dominan su vida se repiten una y otra vez como círculo vicioso y no son capaces de aprender (Millón y Davis, 1999).

### **2.1.1. Trastorno paranoide de la personalidad**

La característica esencial del trastorno de personalidad paranoide es la suspicacia, en que ciertas ideas, preocupaciones o recelos son sin fundamento, tienden a distorsionar los acontecimientos mediante su sistema de creencias personales. Reflexionan intensamente por la única vía personal, redefiniendo el acontecimiento para que coincidan con sus creencias y sean válidas, debido a que el paranoico es solo quien está cualificado para juzgarlo, es decir dedican a estos pensamientos obteniendo mínima pista, que luego exageran y distorsionan para confirmar sus peores expectativas.

Los paranoides sospechan sin evidencias suficientes que los demás se aprovechan, explotan, engañan, conspiran, dañan o atacan a su persona o a su reputación, y que no son apreciados por los demás. Están preocupados por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de amigos o colegas, desarrollando diferentes acciones de comprobación, y que después de comprobar la fidelidad de sus amigos y de engatusar e intimidar a sus socios y a los demás, provoca en casi todos exasperaciones e ira, y que dichas reacciones de los demás confirman lo sospechado.

Igualmente, reticencia a confiar o mantener una relación cercana con los demás, por temor injustificado de que la información que comparta vaya a ser utilizada maliciosamente en su contra. Alberga rencor y resentimiento de manera persistente, no olvidan los insultos, las lesiones, los desprecios, injurias o desaires que creen haber recibido de los demás. Percibe ataques a su carácter o su reputación, que no es apreciable por los demás, y una

disposición a reaccionar rápidamente entrando en un estado desmesurado de violencia, llegando muchas veces a proporciones monumentales. Sospecha intensa o recurrente no justificada acerca de la fidelidad de su conyugue o pareja, tienden a buscar significados ocultos o exageran mínimas dificultades en la relación de pareja como si fueran pruebas de traición de la fidelidad de su pareja. Así también son afectivamente fríos, poco emotivos, sin sentido del humor, insensibles al sufrimiento ajeno, envidiosos y celosos, se ofenden rápidamente y reaccionan con ira a la mínima provocación (Millón y Davis, 1998; DSM-5, 2018).

Las personas que están cerca a estos individuos, sus vidas suelen convertirse en un “infierno” por las constantes e infundadas sospechas de engaño, traición e infidelidad, más aún en su relación de pareja, por sus celos patológicos, como manifiesta el DSM-5:

Pueden reunir “evidencias” triviales y circunstanciales para apoyar sus creencias celotípicas. Además, quieren mantener un control completo de las relaciones íntimas para evitar ser traicionados, y cuestionan y desafían constantemente el paradero, las acciones, las intenciones y la fidelidad de su conyugue o pareja. (DSM-5, p.650, 2018)

Otras características clínicas se pueden ver en la tabla 2, donde se muestra los criterios diagnósticos del DSM-5 y de Millón.

**Tabla 2**

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Paranoide de la Personalidad*

Ámbitos clínicos del prototipo paranoide Millón (1999).	Criterios diagnósticos según el DSM 5
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente defensivo.</i> Esta vigilante, alerta para anticipar y detener el menosprecio, las intenciones maliciosas y los engaños; se resiste tenaz y firmemente a las fuentes de influencia y control externos.</p>	<p>A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro</p>

<p>(F) <i>Interpersonalmente provocativo</i>. No solo guarda rencor y no olvida los agravios del pasado, sino que presenta una actitud pendenciera, reacia y hostil hacia los conocidos recientes; genera exasperación e ira mediante la comprobación de la lealtad y la preocupación inquisidora de intenciones ocultas.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b></p> <p>(F) <i>Cognitivamente suspicaz</i>. Sin motivo es escéptico, cínico y desconfiado hacia las intenciones de los demás, incluyendo familiares, amigos y colegas, de manera que provoca que acontecimientos inocuos sean tenidos como malevolentes o intentos de conspiración; busca significado oculto en los temas más neutros y exagera la más mínima dificultad como si se tratara de segundas intenciones y traiciones, sobre todo en cuanto a la fidelidad y la confiabilidad en el cónyuge o en un amigo íntimo.</p> <p>(E) <i>Autoimagen inviolable</i>. Tiene ideas persistentes de autorreferencia, se siente excesivamente importante y percibe que los ataques no son aparentes para los demás, considerando acciones y acontecimientos completamente neutros como personalmente despectivos y provocadores, cuando no difamatorios; se sienten muy orgulloso de su independencia, es reacio a confiar en los demás, y se aísla, aunque experimenta intensos temores de perder la identidad, el status y el poder de autodeterminación.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales inalterables</i>. Internalizan representaciones de relaciones tempranas significativas, que se configuran de manera fija e implacable en creencias y actitudes profundas; se guía también por convicciones inflexibles que, constituyen de manera idiosincrásica una jerarquía fija de presupuestos, temores y conjeturas que se mantienen tenazmente, aunque sin fundamento.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de proyección</i>. Repudian claramente los rasgos y motivos personales indeseables, y los atribuyen a los demás; ciegos a sus propios comportamientos y características poco atractivos, están hiperalerta y son hipercríticos con las características similares de los demás.</p> <p>(E) <i>Organización inflexible</i>. La inflexibilidad del sistema de las estructuras morfológicas que lo sustentan, así como la rigidez de los canales de afrontamiento defensivo, la mediación de conflictos y la necesidad de gratificación, generan una estructura demasiado excitable y en tensión, tan poco acomodable para cambiar circunstancias que es probable que estresantes no anticipados precipiten explosiones o frustraciones internas</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo Irascible</i>. Presentan un proceder frío, taciturno, grosero y sin sentido del humor; intentan parecer que no tienen emociones ni objetivos, pero son inquietos, envidiosos, celosos, rápidos en ser ofendidos personalmente y reaccionan con cólera.</p>	<p>(o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.</li> <li>2. Preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas.</li> <li>3. Poca disposición a confiar en los demás, debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.</li> <li>4. Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia.</li> <li>5. Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires).</li> <li>6. Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar.</li> <li>7. Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.</li> </ol> <p>B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.</p> <p>Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá "previo", es decir, trastorno de la personalidad paranoide (previo).</p>
---	---

## Trastorno paranoide de la personalidad y feminicidio

Según Echeburúa y Amor (2016) manifiesta que “El trastorno de la personalidad paranoide (perteneciente al grupo A), en el que la desconfianza, los celos (en este caso) y los recelos están presentes de forma constante, y pueden dar lugar a comportamientos violentos contra la pareja” (p.34).

González (2007) en su muestra de sujetos con trastornos de personalidad paranoide, encontró que el 95,2% la víctima era conocida, y concretamente un 28,6% era su pareja o expareja sentimental, la motivación que subyace son sentimientos de celos, la suspicacia y/o necesidad de control, el delito es cometido en solitario en un 85%, en cuanto a la edad, el rango es de 42 a 49 años, dejando entender que se trata de un trastorno resistente al cambio, sus delitos por lo general son violentos, esto es debido a la indiferencia y la falta de sentimientos hacia otras personas.

González, (2012) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con algún trastorno de la personalidad, evidencio que el 15% de los encausados por delitos penales presentaba trastorno de la personalidad paranoide, el 24% de las víctimas no era conocida y el 76% la víctima era conocida, de este último dato el 26% la víctima era la pareja o expareja y su modo de delinquir fue impulsiva y emocionalmente frío.

La suspicacia, los pensamientos de infidelidad, los celos extremos, el abandono o ruptura de la relación por la pareja, son indicadores de alta letalidad para el conyugue, por cuanto asesinar al conyugue puede ser un acto impulsivo cometido con un trasfondo de repetida violencia y celos. En este caso, la degradación de la relación ha alcanzado tal paroxismo que el hombre violento de la pareja no soporta al otro. Entonces, basta un incidente, aunque sea mínimo para provocar el drama (Hirigoyen, 2006).

### **2.1.2. Trastorno esquizoide de la personalidad**

El trastorno esquizoide de la personalidad se caracteriza por un déficit para experimentar los aspectos alegres y placenteros de la vida, se muestra impermeable o indiferente a la alegría, la ira, la tristeza, elogio o críticas, carece de empatía e incapaz para captar las dimensiones afectivas de la comunicación humana, tienen dificultades para

establecer amistades o relaciones sociales, prefiere interacciones distantes o limitadas con los demás, son tranquilos, reservados, introvertidos, prefiriendo diversiones solitarias, tiende al aislamiento, su pasividad interpersonal no es intencionada ni atiende a razones de protección, sino que se debe a su imperceptibilidad fundamental de las necesidades y expresiones afectivas de los demás.

Igualmente la incapacidad de discusión, estilo cognitivo caracterizado por la vaguedad y la pobreza de pensamiento, tienden a percibir superficialmente los acontecimientos y son incapaces de articular ideas relevantes sobre los fenómenos interpersonales, no perciben las cualidades emocionales de la comunicación, no hay temor ni deseos hacia los demás y cuando las circunstancias sociales les apremia, suelen retirarse y refugiarse en sí mismos, en casos de que las demandas o tensiones sociales sean más intensas, pueden utilizar reacciones de afrontamiento más graves y sufrir trastornos patológicos (Millón y Davis, 1998).

La tabla 3 muestra los criterios diagnósticos del DSM-5 y Millón para el trastorno esquizoide de personalidad.

### Tabla 3

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Esquizoide de la Personalidad*

<b>Ámbitos clínicos del prototipo esquizoide Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM 5</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente impasible.</i> Parece encontrarse en un estado emocional inerte, sin vida, impávido y carente de energía y vitalidad; es inmóvil, aburrido, inanimado, robótico y flemático, presenta déficit de activación y de expresividad y espontaneidad motoras.  <i>(F) Interpersonalmente desvinculado.</i> Parece indiferente y remoto, rara vez responde a las acciones y los sentimientos de las otras personas, escoge actividades solitarias y posee intereses humanos mínimos; se queda en un segundo plano, está aislado y no se inmiscuye; no desea ni disfruta de relaciones íntimas; prefiere un papel secundario en los marcos social, laboral y familiar.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b></p>	<p>A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.</li> <li>2. Casi siempre elige actividades solitarias.</li> <li>3. Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.</li> <li>4. Disfruta con pocas o con ninguna actividad.</li> <li>5. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus</li> </ol>

<p>(F) <i>Cognitivamente empobrecido</i>. Parece deficiente en amplias esferas del comportamiento humano y muestra procesos de pensamiento vagos y confusos, en especial en cuanto a temas sociales; las comunicaciones con los demás suelen estar descentradas, carecer de propósito o intención, o estar hilvanadas a partir de una lógica irracional o circular.</p> <p>(E) <i>Autoimagen autosuficiente</i>. Muestra una mínima introspección y conciencia del Sí mismo; parece impermeable a las implicaciones personales y emocionales de la vida social cotidiana y se muestra indiferente al halago o la crítica.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales escasas</i>. Las representaciones internalizadas son pocas y mal articuladas; son construidas en gran medida a partir de percepciones y recuerdos de las pasadas relaciones con los demás y poseen poca interacción dinámica entre impulsos y conflictos que caracteriza a las personas bien adaptadas.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de intelectualización</i>. Describe las experiencias interpersonales y afectivas ciñéndose a los hechos, de forma abstracta, impersonal o mecánica; únicamente presta atención a los aspectos objetivos y formales de los acontecimientos emocionales y sociales.</p> <p>(E) <i>Organización indiferenciada</i>. Presenta una barrera interna, escasa motivación para satisfacer sus necesidades y una presión mínima para defenderse o resolver conflictos internos, o afrontar las demandas externas; las estructuras morfológicas internas se caracterizan por una esquematización limitada y un patrón estéril</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo/Temperamento apático</i>. Es emocionalmente inexcitable, muestra una intrínseca falta de sentimientos y es frío y monótono; con débiles necesidades y deseos sexuales, rara vez muestra sentimientos cálidos o intensos, y es aparentemente incapaz de experimentar con profundidad la mayoría de los afectos; placer, tristeza o ira.</p>	<p>familiares de primer grado.</p> <p>6. Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.</p> <p>7. Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.</p> <p>A. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro autista, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.</p> <p>Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá "previo", es decir, trastorno de la personalidad esquizoide (previo).</p>
--	---

## Trastorno esquizoide de la personalidad y feminicidio

González (2007) en su muestra de sujetos con trastornos esquizoide de personalidad encontró que el 72,2% las víctimas eran conocidas, y de este el 27,8% era su pareja o expareja sentimental, donde las víctimas sentimentales han tenido el infortunio de haber provocado al acusado alguna molestia o incomodidad en un momento puntual; es previsible que, aquellos que han llegado a establecer una relación más próxima con el imputado, tengan más ocasiones de ser considerados por éste una “contrariedad” en su camino.

González (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con algún trastorno de la personalidad, encontró que el 15% de los imputados presentaba trastornos de la personalidad esquizoide, de este el 42% la víctima era no conocida y el 58% la víctima era conocida (familia ascendiente/descendiente), de este

último dato el 12% la víctima era la pareja o expareja sentimental, parece ser que la víctima ha provocado en el acusado algún tipo de molestia o incomodidad en un momento puntual, actuando solitariamente y con una frialdad emocional.

### 2.1.3. Trastorno de la personalidad esquizotípica

El trastorno esquizotípico de la personalidad se caracteriza por comportamientos extraños, viste de manera peculiar, rara, extravagante, con déficit sociales e interpersonales. Caracterizado por retraerse de las relaciones sociales, a replegarse cada vez más sobre sí mismo, con solo algunos intentos de vinculación social, lo cual constituye el núcleo de su patología. Creencias y percepciones extrañas, atribuye un significado poco habitual a los acontecimientos, sus ideas pueden dar lugar a la formación de pensamientos mágicos, ilusiones corporales, creencias raras, suspicacias peculiares y la confusión cognitiva que mezcla la realidad con la fantasía. Se ven a sí mismo como distintos, especiales, independientes, y percibe a los demás como extraños, amenazantes y hostiles, presentan dificultades para expresar de forma coherente sus sentimientos y sus pensamientos (Millón y Davis, 1998).

La tabla 4 muestra los criterios diagnósticos del DSM-5 y de Millón para este trastorno.

#### Tabla 4

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Esquizotípico de la Personalidad*

Ámbitos clínicos del prototipo esquizotípico Millón (1999).	Criterios diagnósticos según el DSM 5
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente excéntrico.</i> Presenta manierismos peculiares y socialmente inadecuados; las otras personas lo perciben como atípico, dispuesto a comportarse de manera rara, reservada, curiosa o extraña.  <i>(F) Interpersonalmente reservado.</i> Prefiere la privacidad y el aislamiento, con muy pocos intentos de contacto y obligaciones personales; con el tiempo adopta papeles laborales cada vez más periféricos y actividades marginales.</p>	<p>A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:</p>

<p><b>Nivel fenomenológico</b></p> <p>(F) <i>Cognitivamente desorganizado</i>. La capacidad para leer los pensamientos y sentimientos de los demás es marcadamente disfuncional, mezclan las comunicaciones sociales con irrelevancias personal, tienen un lenguaje circunstancial, ideas de referencia y digresiones metafóricas; suelen ser rumiadores, parecen absortos en sí mismos y se pierden en ensoñaciones con pensamiento mágico ocasional, ilusiones corporales, suspicacias, creencias raras y confusión entre la realidad y la fantasía.</p> <p>(E) <i>Autoimagen enajenada</i>. Manifiesta perplejidad e ilusiones sociales recurrentes, así como experiencias de despersonalización, desrealización y disociación; se ve a sí mismo desamparado, con pensamientos repetitivos de vacío vital y sin sentido.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales caóticas</i>. Representaciones internalizadas que consisten en una mezcla de elementos de relaciones y afectos de la infancia, impulsos y motivaciones aleatorios, y canales de regulación descoordinados que solo sirven para fijar tensiones, acomodarse a las necesidades y mediar en los conflictos.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de anulación</i>. Los manierismos extraños y los pensamientos idiosincrásicos parecen ser el reflejo de una retracción o inversión de los actos o ideas previos que han generado sentimientos de ansiedad, conflicto o culpa; los rituales o comportamientos mágicos sirven para arrepentirse o anular las supuestas fechorías o pensamientos "perversos".</p> <p>(E) <i>Organización fragmentada</i>. Los límites del Yo son permeables; las operaciones defensivas y de afrontamiento se ordenan al azar en un conjunto de estructuras morfológicas aisladas, que llevan a acciones vagas en las que se descargan directamente los pensamientos y afectos primitivos, con pocas sublimaciones basadas en la realidad y con importantes desintegraciones posteriores a un nivel estructural psicótico, incluso bajo un estrés moderado</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo/Temperamento apático</i>. Son excesivamente perspicaces y se aturden, sobre todo en los encuentros sociales; agitados y en estado de alerta ansiosa, desconfían de los demás y se muestran suspicaces de sus motivos, aunque aumente la familiaridad, o manifiestan monotonía, apatía, pereza, falta de alegría y aspecto insípido, con notables deficiencias en la relación cara a cara y en la expresión emocional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia).</li> <li>2. Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales (p. ej., supersticiones, creencia en la clarividencia, la telepatía o un "sexto sentido"; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extravagantes).</li> <li>3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales.</li> <li>4. Pensamientos y discurso extraños (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, superelaborado o estereotipado).</li> <li>5. Susplicacia o ideas paranoides.</li> <li>6. Afecto inapropiado o limitado.</li> <li>7. Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.</li> <li>8. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.</li> <li>9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo.</li> </ol> <p>B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro autista.</p> <p>Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá "previo", es decir, trastorno de la personalidad esquizotípica (previo).</p>
---	---

## Trastorno esquizotípico de la personalidad y feminicidio

González (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con algún trastorno de la personalidad, el 2,7% de los imputados presentaban el trastorno de la personalidad esquizotípico, el 45% de las víctimas no eran conocidas y el 55% de las víctimas eran conocidas por el imputado, de este último dato el 10% la víctima era la pareja o expareja, el hecho tenía lugar tras una disputa, actuando el imputado con frialdad y en solitario. Probablemente la ausencia de auténticos vínculos afectivos con las personas de su entorno, su frialdad emocional y su posible reacción de ira ante situaciones

que le producen estrés o le incomodan se han los factores que expliquen la violencia doméstica en estos individuos.

#### **2.1.4. Trastorno de la personalidad antisocial**

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad tienen dificultades en adaptarse a las normas sociales, pasan por alto o sienten placer transgrediendo la ética, las ideas tradicionales o los valores convencionales, actuando como si las mismas no se aplicaran a él. Estas personas violan, devalúan y desprecian a los demás, se introducen en la vida y violan sus derechos, son indiferentes al bienestar de los otros, codician poder y posesiones, son explotadores reflejado en el abuso, la apropiación de ideas y propiedades a través de la usurpación les genera satisfacción. Igualmente, muchos son encantadores en sus primeros encuentros, se convierten en habilosos estafadores e impostores, desarrollan un talento prodigioso para la mentira, inventan historias sobre su competencia y su fiabilidad, si sus mentiras no convencen a los demás, manifiestan un aire de inocencia total, afirmando sin un atisbo de vergüenza que han sido acusados injustamente.

Teniendo, por tanto, comportamientos impulsivos, impredecibles o incontrolables, actúan rápida y espontáneamente, no pueden retroceder o posponer la obtención inmediata de placer (robar, pelear, mentir), la planificación es mínima, al igual que la consideración de otras alternativas, y no prevén las consecuencias de su propia seguridad o de las demás. Presentan frecuente predisposición de manifestar comportamientos impulsivos de amenaza, venganza, ira, existe una disposición emocional a la irritabilidad y a la agresividad, desencadenando en actos crueles o brutales, no solo con desconocidos, sino con conocidos, como el maltrato a la pareja y los hijos. Tienen marcada propensión a buscar desafíos y riesgos, actuando como si fueran inmunes al peligro, no les importa lo que les ocurra a ellos ni a los demás, es decir pueden conducir en estado de ebriedad, mantener relaciones sin

protección, consumir sustancias psicoactivas o poner en peligro a sus hijos u otras personas dependientes de él.

Así mismo, son irresponsables de larga evolución, fracasan o niegan intencionalmente la obligación de naturaleza conyugal, parental, económica o laboral, es decir largos tiempos de desempleo o la no satisfacción de las necesidades básicas de los hijos y/o las personas que de él dependen.

Finalmente estas personas carecen de culpa, vergüenza o remordimiento por sus comportamientos socialmente reprochables, para que estos comportamientos reprochables sean tolerables por los demás, es muy probable que inventen explicaciones y excusas plausibles, a menudo su triste infancia y sus desgracias pasadas, con esta victimización inocente buscan ser absueltos de culpa, si sus racionalizaciones no convencen a los demás, adoptan un aire de inocencia total, afirmando que han sido acusados injustamente o culpabilizan a la víctima (Millón y Davis, 1998).

La tabla 5 muestra los criterios diagnósticos para este trastorno tanto del DSM-5 y de Millón.

### **Tabla 5**

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Antisocial de la Personalidad*

<b>Características clínicas del prototipo antisocial Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM 5</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente impulsivo.</i> Es impetuoso e incontrolable, actúa de forma espontánea y precipitada, como en cortocircuito; es imprudente, poco previsor e incauto, incapaz de planear sus actos o considerar otras alternativas, sin prever las consecuencias.  <i>(F) Interpersonalmente irresponsable.</i> Es una persona de poco fiar; es incapaz o bien se niega intencionadamente a hacerse cargo de sus responsabilidades personales, conyugales, laborales o económicas; se inmiscuye en la vida de los demás y viola sus derechos, transgrediendo las normas sociales establecidas a través de comportamientos fraudulentos o ilegales.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b>  <i>(F) Cognitivamente desviado.</i> Construye los acontecimientos y las</p>	<p>A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde antes de los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.</li> <li>2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.</li> <li>3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.</li> <li>4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.</li> </ol>

<p>relaciones según creencias y valores morales que socialmente son poco ortodoxos; desdeña los ideales tradicionales, no acepta las normas sociales y menosprecia los valores convencionales.</p> <p>(E) <i>Autoimagen autónoma</i>. Se ve a sí mismo como si las restricciones sociales y las limitaciones de las lealtades personales no le afectasen; valora la imagen y el sentido de libertad y desconfía de las personas, los lugares, las obligaciones o las rutinas.</p> <p>(E) <i>Representaciones objéctales degradadas</i>. Las representaciones internalizadas están compuestas por relaciones interpersonales degradadas y corruptas que reflejan actitudes e impulsos vengativos que transgreden los ideales y las costumbres culturales, y devalúan los sentimientos personales, a la vez que codician intensamente los beneficios materiales que la sociedad les ha negado.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de impulsividad-actuación</i>. Las tensiones internas que pueden incrementarse posponiendo la expresión de pensamientos ofensivos y acciones malevolentes rara vez se limitan. Los impulsos socialmente reprobables no se transforman en formas subliminales, sino que se descargan directamente de un modo precipitado, por lo normal sin culpa ni resentimiento.</p> <p>(E) <i>Organización indisciplinada</i>. La estructura morfológica interna que contiene los impulsos es escasa, al igual que el control de las energías y actitudes refractarias, lo que produce una fácil transgresión de los controles, unos umbrales bajos para la descarga hostil o erótica, pocos canales para la sublimación, una autoexpresión sin trabas y una notable intolerancia a la demora o a la frustración.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo insensible</i>. Esta persona es dura, irritable y agresiva, como se expresa a través del déficit de caridad social, compasión o remordimiento personal; manifiesta una falta de civismo muy importante y un desinterés ofensivo, si no imprudente, por la propia seguridad y la de los demás.</p>	<p>5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.</p> <p>6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.</p> <p>7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.</p> <p>B. El individuo tiene como mínimo 18 años.</p> <p>C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.</p> <p>D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.</p>
---	---

## Trastorno antisocial de la personalidad y feminicidio

Molina-Coloma et al. (2016) en su estudio de la personalidad en población carcelaria, señala que el trastorno de la personalidad antisocial es el más prevaleciente, dado sus altos niveles de agresividad, hostilidad, bajo control de sus impulsos y su desconfianza en las relaciones interpersonales, dificultando su adaptación al medio penitenciario, conllevando sanciones disciplinarias recurrentes y una peor evolución.

A su vez, Echeburúa y Amor (2016) refiere que el trastorno antisocial de la personalidad está muy relacionado con las conductas violentas contra la pareja, caracterizado “por la manipulación, falta de empatía en las relaciones interpersonales y por la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, propicia la aparición de conductas violentas y crueles” (p. 33).

En un estudio realizado por Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) en agresores condenados a prisión por el delito de violencia de género, estimo que los maltratadores antisociales constituyen aproximadamente el 25% de las muestras de agresores. Este tipo concreto de agresores presenta una violencia más generalizada -que va más allá de su pareja afectiva-, tiene un mayor historial de antecedentes delictivos y es más probable que se vea afectado por trastornos mentales (abuso o dependencia de sustancias, multiimpulsividad, etc.).

Igualmente, González (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con algún trastorno de la personalidad, señaló que el 39% de la muestra presentaba el trastorno de personalidad antisocial, de está el 52% son víctimas desconocidas y solo 48% eran conocidas, de esta ultima el 10% las víctimas son la pareja o expareja. La violencia ejercida contra la pareja es un instrumento para resolver los conflictos y mantener el poder y el control en su relación, así también es caracterizado por la manipulación, por la falta de empatía y por la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, con frecuentes conductas violentas y crueles.

En esta línea, Aguilar (2017) en su estudio, El feminicida. Diferencias entre el homicida antisocial y el normalizado, señala que el antisocial represento el 46-56% de su muestra, estas personas presentan un historial de violencia de género, abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes penales y son muy violentas, es decir maltratan gravemente con objetos contundentes o infligiéndole desmesuradas palizas, provocándole sufrimiento y dolor a la víctima.

Finalmente, González (2007) en su muestra de imputados con trastorno de personalidad antisocial y su relación con la víctima, detectó que un 50% eran víctimas desconocidas y un 50% eran conocidas, de este último el 18,8% eran sus parejas o ex

parejas, concluye que cualquier persona puede ser víctima de un antisocial, basta que el individuo decida acabar con algo que le molesta.

### 2.1.5. Trastorno de la personalidad límite

El trastorno límite de la personalidad se caracteriza por comportamientos inestables e impredecibles, sus relaciones interpersonales son intensas e inestables que alternan entre los extremos de la idealización y la devaluación, aunque demandan atención y afecto, sus comportamientos son contrariamente en donde son muy exigentes, manipulativos y violentos alejando así a la persona significativa.

Ante el abandono real o imaginario reaccionan de manera frenética e impredecible, se comportan de manera violenta y explosiva poniendo en peligro su seguridad, sus percepciones son ambivalentes hacia sí mismo y hacia los demás (sentir amor al conyugue en un momento y después sentir rabia y finalmente culpa), presenta pensamientos dicotómicos, ideación paranoide transitoria relacionada al estrés, donde las evaluaciones extremas de la situación provocan respuestas emocionales extremas. Se ven a sí mismo como inestables, dependientes y vacíos, sus estados de ánimo son intensos y variables, que van de la normalidad a la ira intensa, con comportamientos autodestructivos, autolesivos y explosiones violentas, donde la persona ha perdido el control y que más tarde reconocen que era irracional, contraproducentes o inapropiadas (Millón y Davis, 1998).

Más características clínicas pueden verse en la tabla 6.

#### Tabla 6

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Límite de la Personalidad*

Ámbitos clínicos del prototipo limite Millón (1999).	Criterios diagnósticos según el DSM 5
Nivel comportamental (F) <i>Expresivamente irregular.</i> Manifiesta unos niveles de energía	Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones

<p>inusitados con arranques de impulsividad inesperados y súbitos; se producen cambios repentinos y endógenos de sus impulsos y sus controles inhibitorios; esto pone en peligro constantemente la activación y el equilibrio emocional, y provoca comportamientos recurrentes de automutilación o suicidio.</p> <p>(F) <i>Interpersonalmente paradójico</i>. Aunque necesita atención y afecto, es imprevisiblemente contrario, manipulador y voluble, suscitando con frecuencia el rechazo más que el apoyo; reacciona de forma frenética al temor al abandono y la soledad, pero de forma iracunda y autolesiva.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b></p> <p>(F) <i>Cognitivamente caprichoso</i>. Sus percepciones o pensamientos sobre lo que está ocurriendo cambian muy rápidamente, al igual que las emociones contrarias y los pensamientos conflictivos sobre sí mismo y sobre los demás, pasando del amor a la ira y a la culpa; provoca en los otros reacciones vacilantes y contradictorias debido a sus propios comportamientos, y crea a su vez un feedback social confuso y conflictivo.</p> <p>(E) <i>Autoimagen insegura</i>. Experimenta las confusiones propias de un sentido de la identidad inmaduro, nebuloso o cambiante, que suelen acompañarse de sentimientos de vacío; busca redimir sus acciones precipitadas y cambiar sus autopresentaciones con expresiones de arrepentimiento y comportamientos autopunitivos.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales incompatibles</i>. Las representaciones internalizadas han sido creadas de forma rudimentaria y extemporánea, y se componen de aprendizajes repetidamente abortados que dan lugar a recuerdos conflictivos, actitudes discordantes, necesidades contradictorias, emociones contrarias, impulsos descontrolados y estrategias inadecuadas para resolver conflictos.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de regresión</i>. En situaciones de estrés retrocede hacia niveles de tolerancia de la ansiedad, control de los impulsos y adaptación social, que son muy primitivos desde el punto de vista del desarrollo; entre los adolescentes se observa a partir de sus comportamientos inmaduros, cuando no infantiles, en el momento en que son incapaces de afrontar las exigencias y los conflictos de la vida adulta.</p> <p>(E) <i>Organización dividida</i>. Las estructuras internas que existen están divididas y tienen una configuración conflictiva en la que falta consistencia y congruencia; los niveles de conciencia suelen variar y provocan movimientos rápidos de un lado a otro de la frontera que separa las percepciones, los recuerdos y los afectos contrarios; esto produce cismas periódicos en los que se tambalean el orden y la cohesión psíquicas, provocando periódicamente episodios psicóticos relacionados con el estrés.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo lábil</i>. No consigue adaptar su estado de ánimo inestable a la realidad externa; experimenta cambios acusados desde la normalidad a la depresión o la excitación, o pasa por periodos de abatimiento y apatía en los que se intercalan episodios de ira intensa e inapropiada, y breves momentos de ansiedad o euforia.</p>	<p>interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni las conductas autolesivas que figuran en el Criterio 5.)</li> <li>2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.</li> <li>3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.</li> <li>4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni las conductas autolesivas que figuran en el Criterio 5.)</li> <li>5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas autolesivas.</li> <li>6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).</li> <li>7. Sensación crónica de vacío.</li> <li>8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).</li> <li>9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.</li> </ol>
---	---

## Trastorno límite de la personalidad y feminicidio

Echeburúa y Amor (2016), manifiesta que el trastorno límite o borderline de la personalidad, “en el que frecuentemente la impulsividad, el miedo al abandono, la

inestabilidad emocional y un sentimiento crónico de vacío, facilita la aparición de conductas impredecibles en la relación de pareja” (p. 33).

A su vez, González (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con trastornos de la personalidad, el 39% de la muestra presentaba el trastorno límite de la personalidad, apreciándose una distribución equitativa entre víctima desconocida 51% y conocida 49%, y de esta última el 8% de la víctima es la pareja o expareja sentimental, y la manifestación de la conducta delictiva parece surgir como respuesta a un estresor que simbolice una amenaza de abandono, así también ha observado baja satisfacción en la relación, altos niveles de agresión verbal, dependientes de su pareja, celosos, maltratadores impulsivos, irreflexivos, en la mayoría de los actos delictivos delinquen en solitario.

De acuerdo con Holtzworth-Munroe y Stuart (1994), se han identificado tres variables importantes para clasificar a los agresores: el funcionamiento psicológico, la extensión de la violencia y la gravedad de las conductas. A partir de estas dimensiones, se han identificado tres tipos de agresores: a) limitado al ámbito familiar, b) Borderline/disforicos, y c) violentos en general/antisocial. Según los autores el grupo b) Borderline/disforicos en su investigación esta represento por el 25% de los maltratadores, estos sujetos suelen ejercer violencia física, psicológica y sexualmente, de intensidad media o alta contra la pareja u otros miembros de la familia. Estos agresores presentan importantes problemas psicológicos, tales como impulsividad, inestabilidad emocional y cambios bruscos de ánimo, lo que puede estar relacionado con el trastorno límite de personalidad.

### **2.1.6. Trastorno de la personalidad histriónica**

El trastorno histriónico de la personalidad se caracteriza por su manera fugas, provocativa o seductora de relacionarse con los demás, al principio impresionan debido a la facilidad con la que expresan sus pensamientos y sentimientos, tienden a ser intolerantes a la inactividad, son caprichosos y muy emotivos, sus relaciones son muy cordiales y serviciales, venden su atractivo y suelen ser sexualmente provocadores, a través de gestos espectaculares, peinados atractivos, vestidos impactantes, etc.,

Por todo ello, estas conductas están diseñados no para expresarse, sino para impresionar, captar el interés, solicitar elogios y llamar la atención de manera insaciable, son hipersensibles a la hostilidad o rechazo y hábilmente reducen o cambian la situación a su favor, evitan el pensamientos introspectivos, sus pensamientos son superficiales, dispersos y hacen juicios básicamente irreflexivos, están excesivamente atentos a los acontecimientos momentáneos, superficiales y tienden a hablar de generalidades impresionistas, presentan un grado alto de sugestionabilidad, son fácilmente influenciables por los demás o por la moda del momento, se ven a sí mismos como encantadores, atractivos, seductores, muestran una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante, de breve duración y exageradas, se existen y se aburren con la misma facilidad, y experimentan con extrema facilidad sentimientos tanto positivos como negativos (Millón y Davis, 1998).

Mas aspectos clínicos pueden verse en la sección correspondiente.

#### **Tabla 7**

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Histriónico de la Personalidad*

<b>Ámbitos clínicos del prototipo histriónico Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM 5</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>  (F) <i>Expresivamente dramáticos</i>. Es hiperactivo, volátil, provocativo y atractivo, además de intolerante a la inactividad, lo que provoca respuestas impulsivas, altamente emotivas y teatrales; refiere propensión a excitaciones momentáneas, aventuras fugaces y hedonismo poco preciso.  (F) <i>Interpersonalmente buscador de atención</i>. Solicita activamente elogios y manipula a los demás para obtener la reafirmación, atención y aprobación que necesita; es exigente, coquetea, es vano y exhibicionista seductor, sobre todo cuando desea ser el centro de la atención.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b>  (F) <i>Cognitivamente frívolo</i>. Evita el pensamiento introspectivo, es claramente sugestionable, atento a acontecimientos externos fugaces y habla en generalidades impresionistas; integra mal las experiencias, generando un aprendizaje disperso y juicios irreflexivos.  (E) <i>Autoimagen gregaria</i>. Se considera sociable, estimulante y encantador; utiliza la imagen para atraer a conocidos mediante el aspecto físico y sigue una vida ocupada y orientada al placer.  (E) <i>Representaciones objétales superficiales</i>. Las representaciones internalizadas están compuestas de recuerdos superficiales de relaciones previas, colecciones azarosas de afectos y conflictos transitorios y segregados, así como impulsos y mecanismos insustanciales.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b>  (F) <i>Mecanismo de disociación</i>. Alerta y recompone regularmente sus propias manifestaciones para crear una sucesión de fachadas que son socialmente atractivas, aunque cambiantes; se implica en actividades autodistractivas para evitar reflejar e integrar pensamientos y emociones desagradables.  (E) <i>Organización inconexa</i>. Existe un punto libre y una estructura morfológica mal conectada, en la que los procesos de regulación y control internos están dispersos y desintegrados, con métodos a propósito para contener los impulsos, coordinar las defensas y resolver los conflictos, dando lugar a mecanismos que deben ser necesariamente amplios y precipitarse para mantener la cohesión y estabilidad psíquica, y, cuando son satisfactorios, aislar todavía más y desconectar los pensamientos, los sentimientos y las acciones.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b>  (E) <i>Estado de ánimo inconstante</i>. Presenta emociones rápidamente cambiantes y superficiales; es vivaz, animado, impetuoso y tiende a entusiasmarse con la misma facilidad con la que se enfada o aburre.</p>	<p>Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.</li> <li>2. La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.</li> <li>3. Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.</li> <li>4. Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.</li> <li>5. Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles.</li> <li>6. Muestra autodramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.</li> <li>7. Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias).</li> <li>8. Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad.</li> </ol>

## **Trastorno histriónico de la personalidad y feminicidio**

González, (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con algún trastorno de personalidad, el 2,7% presentaba el trastorno de la personalidad histriónico, en lo concerniente a la relación con la víctima el 17% eran personas no conocidas y un 83% eran personas conocidas, de este último dato el 14% correspondía a la pareja o expareja.

### 2.1.7. Trastorno de la personalidad narcisista

El trastorno narcisista de la personalidad se caracteriza por presentar una autoimagen sobrevalorada, se percibe como especial, único y que solo puede ser comprendido por otros de igual status, así mismo son arrogantes, egocéntricos, egoístas, se sienten por encima de las normas de convivencia, tiende a ser explotadores utilizando a los demás para satisfacer sus propios deseos, tratan con desprecio y es indiferente de los derechos de los demás, carece de empatía, reacio a reconocer los sentimientos o las necesidades de los demás, cognitivamente autogratificante y preocupado por fantasías de éxito, poder, belleza y amor, exagerar sus capacidades y transformar sus fracasos en éxitos.

Por todo ello, cuando no se enfrentan con situaciones humillantes o estresantes, los narcisistas se comportan de forma tranquila, optimistas y seguros de sí mismos, pero cuando perciben que las personas no les brindan admiración, respeto o sumisión, o perciben amenazas a su autoestima, infravaloran sus logros, o son ignorados por los demás, puede desencadenar en alteración de ira y violencia (Millón y Davis, 1998).

Se puede ver más aspectos clínicos en la sección correspondiente.

#### Tabla 8

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno Narcisista de la Personalidad*

Ámbitos clínicos del prototipo narcisista Millón (1999).	Criterios diagnósticos según el DSM 5
<p><b>Nivel comportamental</b></p> <p><i>(F) Expresivamente arrogante.</i> Se comporta de forma arrogante, altanera, pomposa y desdenosa, se siente por encima de las normas de convivencia y las califica de superficiales o inaplicables a sí mismo; muestra una descuidada falta de atención por la integridad personal y una indiferencia presuntuosa hacia los derechos de los demás.</p> <p><i>(F) Interpersonalmente explotador.</i> Carece de empatía, cree merecer y espera favores especiales sin asumir responsabilidades recíprocas; se toma excesivamente confianzas sin ningún reparo y utiliza a los otros para fortalecer el Sí mismo y satisfacer sus deseos.</p>	<p>Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p. ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos).</li> <li>2. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.</li> <li>3. Cree que es "especial" y único, y que sólo pueden</li> </ol>

<p><b>Nivel fenomenológico</b></p> <p>(F) <i>Cognitivamente expansivo</i>. Posee una imaginación desenfrenada y está enfrascado en inmaduras y autoglorificantes fantasías de éxito, belleza o amor; se ajusta mínimamente a la realidad, se concede licencias en cuanto a los hechos y suelen mentir para mantener sus ilusiones.</p> <p>(E) <i>Autoimagen admirable</i>. Cree que es una persona de mérito, especial –si no única-, que merece una gran admiración, y se comporta de forma grandiosa y con una gran confianza, a menudo sin logros significativos, tiene un elevado concepto de sí mismo a pesar de ser visto por los demás como egocéntrico, desconsiderado y arrogante.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales artificial</i>. Representaciones internalizadas compuestas en mayor medida de lo normal por recuerdos ilusorios y cambiantes sobre relaciones pasadas; los impulsos y conflictos inaceptables son rápidamente remodelados en cuanto surge la necesidad.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de racionalización</i>. Se engaña a si mismo y tiende a elaborar razones plausibles para justificar su egocentrismo y su comportamiento socialmente desconsiderado; encuentra coartadas para situarse en la mejor posición posible a pesar de los evidentes obstáculos o fracasos</p> <p>(E) <i>Organización espúrea</i>. Las estructuras morfológicas que subyacen a las estrategias defensivas y de afrontamiento tienden a ser débiles y transparentes, parecen más sustanciales y organizadas de lo que son en realidad; la regulación marginal de los impulsos, la mínima canalización de las necesidades y la creación de un mundo interno en el que se descartan los conflictos sirven para la rápida justificación de los errores y la reafirmación de la autoestima.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo despreocupado</i>. Manifiesta un aire general de indiferencia, imperturbabilidad y fingida tranquilidad; parece de una frialdad no impresionable u optimista a ultranza, excepto cuando se ve amenazada su confianza narcisista, momento en el que aparecen breves muestras de ira, vergüenza o sentimientos de vacío.</p>	<p>comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tiene una necesidad excesiva de admiración.</li> <li>5. Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas).</li> <li>6. Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).</li> <li>7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.</li> <li>8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.</li> <li>9. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.</li> </ol>
---	---

## Trastorno narcisista de la personalidad y feminicidio

González, (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con algún trastornos de la personalidad, el 2% padecía de trastorno de la personalidad narcisista, de este porcentaje el 31% las víctimas son desconocidas y un 69% son personas conocidas, de este último porcentaje el 35% las victima son la pareja o expareja, la agresión a la pareja o ex pareja no suele corresponder a celos, suspicacia o deseos de control, sino más bien por la intolerancia a aceptar un rechazo o abandono, a no ser admirado por quienes cree le deben absoluta devoción, así mismo ante actuaciones de

crítica y/o menosprecio hacia él por los demás puede generar violencia, y suelen delinquir en solitario en 84%.

### 2.1.8. Trastorno de la personalidad evitativa

El trastorno de la personalidad por evitación se caracteriza por distorsiones cognitivas de desconfianza hacia los demás, se muestra tenso e hipervigilante y se intensifica por la tendencia a distorsionar los acontecimientos anticipando el rechazo o humillación, una preocupación excesiva por ser criticado o rechazado socialmente, por el cual tiende a retraerse socialmente, a distanciarse de los vínculos personales íntimos, para evitar ser avergonzado, humillado, despreciado y rechazado por lo cual tiende a aislar de manera activa, pese que desea intensamente el amor y la aceptación.

Así también presenta una imagen muy devaluada, se perciben socialmente ineptos, torpes, incompetentes o poco interesantes, por el cual experimentan una mezcla de sentimientos de tensión, tristeza, rabia o soledad, y en ocasiones pierden el control y experimenta episodios de indignación e ira (Millón y Davis, 1998).

Se pueden ver más aspectos clínicos en la tabla 9.

#### Tabla 9

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM-5, para el Trastorno de la Personalidad por Evitación*

<b>Características clínicas del prototipo evitador Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM 5</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente ansioso.</i> Presenta un estado de inquietud y desasosiego, de temor, vacilación e impaciencia; reacciona exageradamente a acontecimientos inocuos y los juzga con ansiedad como si significasen ridículo, crítica y desaprobación.  <i>(F) Interpersonalmente aversivo.</i> Se distancia de las actividades que implican relaciones personales íntimas y fianza social; busca aceptación, pero no tiene voluntad alguna de implicarse a menos que tenga la certeza de que gustará, manteniendo la distancia y la privacidad para evitar sentirse avergonzado y humillado</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b>  <i>(F) Cognitivamente distraído.</i> Rastrea constantemente el ambiente para identificar amenazas potenciales y está preocupado por</p>	<p>Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.</li> <li>2. Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás, a no ser que esté seguro de ser apreciado.</li> <li>3. Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme</li> </ol>

<p>pensamientos y observaciones irrelevantes e intrusos; estas corrientes internas de ideas irrelevantes interfieren la continuidad del pensamiento y la comunicación social y las apreciaciones adecuadas.</p> <p>(E) <i>Autoimagen alienada</i>. Se ve a sí mismo socialmente inepto, inadecuado e inferior, lo que justifica el aislamiento y el rechazo que recibe de los demás; se siente poco atractivo como persona, devalúa sus logros y refiere una sensación persistente de soledad y vacío.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales vejatorias</i>. Las representaciones internalizadas están compuestas por reactivaciones intensas y conflictivas de recuerdos sobre relaciones tempranas problemáticas; muchas limitaciones para experimentar o recordar gratificaciones y pocos mecanismos para canalizar las necesidades, controlar los impulsos, resolver conflictos o amortiguar los estresantes externos.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de la fantasía</i>. Depende excesivamente de la imaginación para conseguir la satisfacción de las necesidades, el establecimiento de la confianza y la resolución de los conflictos; se adentra en sus ensoñaciones para descargar los afectos frustrados y los impulsos coléricos sin poner en peligro su seguridad.</p> <p>(E) <i>Organización frágil</i>. Un complejo precario de emociones tortuosas que dependen casi exclusivamente de una única modalidad para su resolución y liberación (es decir, evitación, escape y fantasía); de este modo, cuando se enfrenta a riesgos personales, oportunidades nuevas o situaciones estresantes que no había anticipado, dispone de pocas estructuras morfológicas y se puede volver hacia atrás en una descompensación regresiva.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo angustiado</i>. Describe tensión, tristeza e ira constantes y confusas; vacila entre el deseo de afecto, el miedo a la burla, el malestar y el embotamiento afectivo.</p>	<p>que lo avergüencen o ridiculicen.</p> <p>4. Le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales.</p> <p>5. Se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.</p> <p>6. Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás.</p> <p>7. Se muestra extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades porque le pueden resultar embarazosas.</p>
---	--

## Trastorno de la personalidad por evitación y feminicidio

González, (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con trastornos de la personalidad, tan solo el 0,8% de los imputados presentaba el trastorno de la personalidad evitativa, siendo que el 64% delinquiría en solitario, en cuanto a la relación con la víctima el 31% la víctima era desconocida y un 69% la víctima era conocida por el agresor, de este último dato el 4% la víctima era la pareja o expareja sentimental, esta violencia puede ser de tipo vengativo, o estar relacionado en respuesta a sentimientos de humillación o rechazo, marginación a lo que son personas hipersensibles.

### 2.1.9. Trastorno de la personalidad dependiente

El trastorno de la personalidad por dependencia se caracteriza por una necesidad que le cuiden a uno, se sienten ineptos y torpes, y concluyen que lo mejor es abdicar de la

propia responsabilidad en favor de los otros y dejar que el otro tome las decisiones ordinarias o cotidianas de su vida, incluso cuando esto implique tolerar abusos, asumiendo un comportamiento de sumisión, pasividad e indefensión, evitando expresiones de independencia, poder o desacuerdos, debido al temor a perder a su apoyo o aprobación.

Por ello, presentan preocupación o temor a ser abandonado, a quedar solo y tener que hacerse cargo de sí mismo, así también anteponen las necesidades de los demás a las suya, y tienden a desvalorizar sus logros y magnificar sus fracasos y defectos. Se ven a sí mismos como personas débiles, indefensos, incompetentes y se consideran incapaces de enfrentarse a las exigencias de la vida cotidiana y en el mundo en que viven, afectivamente son inseguros, pesimistas, desanimado, tristeza y llanto, estos sujetos evitan en sus relaciones interpersonales la expresión de hostilidad, independencia, la tensión social y los conflictos interpersonales, y tienden a depositar toda su confianza en los demás, adoptando un papel pasivo, confiado y dependiente (Millón y Davis, 1998).

Se pueden ver más características clínicas en la tabla 10.

### Tabla 10

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno de la Personalidad por dependencia*

<b>Características clínicas del prototipo dependiente Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM 5</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente incompetente.</i> Evita las responsabilidades adultas buscando ayuda y guía en los demás; es dócil y pasivo, carece de competencias funcionales y evita la autoafirmación.  <i>(F) Interpersonalmente sumiso.</i> Necesita seguridad y consejos excesivos; se subordina a una figura más fuerte que le proporcione cuidado, sin la cual se siente ansiosamente solo e indefensos; es cumplidor, conciliador y tranquilizador, y teme tener que ocuparse de sí mismo.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b>  <i>(F) Cognitivamente ingenuo.</i> Rara vez está en desacuerdo con los demás y se le convence con facilidad, es confiado y crédulo; tiene una actitud muy ingenua hacia las dificultades interpersonales, ignorando los problemas objetivos y las situaciones perturbadoras.  <i>(E) Autoimagen inepta.</i> Se ve a sí mismo débil, frágil e inadecuado; le falta autoconfianza y menosprecia sus actitudes y</p>	<p>Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la reafirmación excesiva de otras personas.</li> <li>2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.</li> <li>3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación. (Nota: No incluir los miedos realistas de castigo.)</li> <li>4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o</li> </ol>

<p>competencias, por lo que no es capaz de hacer las cosas por sí mismo.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales inmaduras</i>. Las representaciones internalizadas están compuestas por impresiones infantiles de los demás, ideas muy poco sofisticadas, recolecciones incompletas, impulsos muy rudimentarios e infantiles, así como competencias mínimas para manejar y resolver las situaciones estresantes.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de introyección</i>. Es devoto de los demás para fortalecer la creencia de que existe una unión inseparable con ellos; subordina las ideas de independencia en favor de las de los otros para evitar conflictos y amenazas a su relación.</p> <p>(E) <i>Organización rudimentaria</i>. Debido a que confía a los demás la responsabilidad de satisfacer sus necesidades y la asunción de las actividades adultas, existen una estructura morfológica deficiente y una falta de diversidad en los controles internos, que provocan una mezcla de habilidades adaptativas relativamente subdesarrolladas e indiferenciadas, así como un sistema muy elemental para conducirse independientemente.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Expresión afectiva pacífica</i>. Característicamente es cálido, tierno y no competitivo; evita tímidamente la tensión social y los conflictos interpersonales.</p>	<p>capacidad y no por falta de motivación o energía).</p> <p>5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.</p> <p>6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.</p> <p>7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.</p> <p>8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.</p>
---	---

## Trastorno de la personalidad dependencia y feminicidio

González, (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con trastornos de la personalidad, hallo que el 2,3% de la muestra los imputados presentaba el trastorno de la personalidad dependiente, sus víctimas el 14% eran desconocidas y el 88% las víctimas eran conocidas (pareja o expareja, familia próxima u otros conocidos), de este último dato el 14% era la pareja o ex-pareja, el delito podría estar motivado por una respuesta de desesperación extrema ante la amenaza de abandono de las personas con las que tiene algún tipo de vínculo o en las que encuentra protección y afecto.

En este sentido, González (2007) señala que los sujetos con trastornos de la personalidad dependiente adoptan una actitud pasiva y deja que él otro guie su vida, soportan abusos y agresiones sexuales, y es más factible que puedan delinquir inducidos por otros. En cuanto a los datos, el 40% de las víctimas de este trastorno son la pareja o expareja sentimental, esta conducta delictiva es una desesperación que sienten estas personas ante la percepción de un abandono afectivo o ante la amenaza de que así pudiera ser, panorama que podría llevarlos a exhibir respuestas extremas o violentas.

### 2.1.10. Trastorno de personalidad obsesiva-compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad se caracteriza por una preocupación excesiva de las normas convencionales, la organización, la jerarquía, los procedimientos y es inflexible en temas de moral, ética o valores, se muestran indecisos y tienen a posponer los asuntos, y fácilmente se alteran ante ideas nuevas o cuando se salen de las rutinas a las que está acostumbrado. En sus relaciones interpersonales se muestran formales, correctas y jerárquicas, con sus superiores se muestra respetuoso o sumiso y con sus subordinados es inflexible, exigente, censor o crítico, así también son reticentes a delegar tareas o trabajos a otros.

Ante ello, se considera a sí mismo como personas entregados al trabajo, leales, eficientes, responsables, con una tendencia a darle poca importancia a las actividades recreativas de ocio y las amistades, transmiten un aire de austeridad y seriedad, un control tenso de sus emociones, sin alegría y presentan temor e ira, producto de sus indecisiones (Millón y Davis, 1998).

Se pueden ver más características clínicas en la sección correspondiente.

#### Tabla 11

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM -5, para el Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsiva*

Características clínicas del prototipo compulsivo Millón (1999).	Criterios diagnósticos según el DSM 5
<p><b>Nivel comportamental</b></p> <p>(F) <i>Expresivamente disciplinado.</i> Mantiene una vida regulada, muy estructurada y estrictamente organizada; el perfeccionismo interfiere con la toma de decisiones y la finalización de las tareas.</p> <p>(F) <i>Interpersonalmente respetuoso.</i> Respeta de manera inusual los cánones sociales, además de ser escrupuloso y terco en temas de moral y ética; prefiere las relaciones personales educadas, formales y correctas, insistiendo normalmente en que los subordinados acaten las reglas y los métodos por él establecidos.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b></p> <p>(F) <i>Cognitivamente constreñido.</i> Construyen el mundo en términos de reglas, normas, programaciones de tiempo y</p>	<p>Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad.</li> <li>2. Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas (p. ej., es incapaz de completar un</li> </ol>

<p>jerarquías; son rígidos, obstinados e indecisos, y suelen alterarse mucho frente a ideas y hábitos no familiares o nuevos.</p> <p>(E) <i>Autoimagen escrupuloso</i>. Se consideran entregados al trabajo, aplicados, dignos de confianza, meticulosos y eficientes, excluyendo claramente las actividades de ocio; temen el error o los juicios equivocados y valoran en exceso los aspectos del Sí mismo que se relacionan con la disciplina, la perfección, la prudencia y la lealtad.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales ocultas</i>. Solo permiten la expresión comportamental o el conocimiento consciente de representaciones internalizadas, con sus afectos y actitudes internas asociadas, siempre que estén aprobadas socialmente; como resultado, las acciones y los recuerdos están muy regulados, alejan los impulsos prohibidos y los limitan con rigor, y niegan defensivamente los conflictos personales y sociales, que mantienen fuera de la conciencia bajo un control estricto.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de formación reactiva</i>. Repetidamente presentan pensamientos positivos y comportamientos socialmente recomendables que son totalmente opuestos a los profundos sentimientos prohibidos y contrarios; son sensatos y maduros al enfrentarse a circunstancias que generan ira o consternación en los demás.</p> <p>(E) <i>Organización comportamental</i>. Las estructuras morfológicas están rígidamente organizadas en un sistema parcelado en numerosas constelaciones, distintas y separadas, de impulsos, memoria y cognición, donde existen pocos canales abiertos que permitan la interacción de estos componentes.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo solemne</i>. No están relajados, están tensos, sin alegría, sombríos; reprimen los sentimientos cálidos y mantienen casi todas las emociones bajo un control riguroso.</p>	<p>proyecto porque no se cumplen sus propios estándares demasiado estrictos).</p> <p>3. Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos (que no se explica por una necesidad económica manifiesta).</p> <p>4. Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores (que no se explica por una identificación cultural o religiosa).</p> <p>5. Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles, aunque no tengan un valor sentimental.</p> <p>6. Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.</p> <p>7. Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras.</p> <p>8. Muestra rigidez y obstinación.</p>
---	--

## Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva y feminicidio

González (2011) en su estudio retrospectivo con una muestra de 404 sentencias en imputados con algún trastorno de la personalidad, el 0,8% de los imputados presentaban el trastorno de la personalidad Obsesivo Compulsivo, de este porcentaje el 6% de las víctimas era no conocida por el agresor y el 94% la víctima era conocida, de este último dato el 43% era la pareja o expareja, es decir la mayor parte de las víctimas de los imputados son la pareja o expareja sentimental, la motivación delictiva podría encontrarse en la rectitud, obsesividad y necesidad de control de estas personas, que llega a convertirse en intransigencia y autoritarismo. Por cuanto no sería extraño la agresión física o psicológica hacia su pareja, así como, la fiscalización, control y exigencias de que las cosas sean exactamente como estos individuos creen que deben ser, no dejando margen a otros planteamientos u opiniones.

Por ello, González (2007) señala que las conductas violentas contra la pareja sea el resultado de su intolerancia a que las cosas sean de otra manera a como ellos considera que deben ser; debemos recordar que son personas con alta rigidez cognitiva, con tendencia a construir su mundo en función de normas, reglas y jerarquías, la falta de empatía y el déficit en la expresión de emociones son aspectos que sin duda pueden influir también en los delitos cometidos.

A su vez, Echaari et al. (2011) en su estudio con una muestra de 217 hombres agresores contra la pareja, de los cuales 137 estaba con suspensión de condena y 80 cumplían sentencia en prisión, concluyo que el 79,3% de los sujetos de la muestra presenta un trastorno de personalidad, y el de mayor prevalencia fue el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad con un 61,3%. El trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo se relaciona con la presencia de una conducta muy controladora y perfeccionista. Se trata de personas hiperexigentes en su entorno cercano, con gran temor a la desaprobación social y que utilizan muchos mecanismos de defensa para justificar sus actos o conductas. Asimismo, tienen una gran dependencia externa y manifiestan una gran dificultad para la expresión de los sentimientos.

#### **2.1.11. . Trastorno de personalidad sádico/agresivo**

En el DSM-5 no se incluye este trastorno en su sistema de clasificación, y según el DSM-III-R (APA, 1987), la característica esencial del trastorno sádico de la personalidad es su manifestación de agresividad, crueldad, malicia, insensibilidad, y obtiene un gran placer despreciando, humillando, intimidando, agrediendo. Perciben rápidamente las vulnerabilidades de los otros y los manipula o agrede, son sensibles al desprecio y rechazo de los demás reaccionando brutalmente, mostrando explosiones de ira o violencia. Se ven a sí mismos como personas enérgicas, fuertes, realistas, dominante y poderosa, sienten

satisfacción en sus víctimas al dañar, ver los indefensos y sufriendo de dolor, carecen de culpa o remordimiento, y por lo general ve a los otros como objetos, es decir su conyugue y sus hijos son percibidos como objetos (Millón y Davis, 1998). La tabla 12 muestra los criterios diagnósticos del DSM-III-R y de Millón para este trastorno de personalidad.

**Tabla 12**

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y del DSM -III-R, para el Trastorno Sádico de la Personalidad*

<b>Ámbitos clínicos del prototipo sádico/agresivo Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM -III-R</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente precipitado.</i> Presenta una disposición a reaccionar con explosiones emocionales súbitas y bruscas de una naturaleza inesperada e injustificada; reacciona de un modo imprudente, le atraen los desafíos, el riesgo y el peligro, y parece insensible al dolor y al castigo.  <i>(F) Interpersonalmente áspero.</i> Manifiesta satisfacción al intimidar, coaccionar y humillar a los demás; suele expresarse verbalmente de forma abusiva, le gusta hacer comentarios socialmente humillantes y muestra un comportamiento físico rudo, cuando no brutal.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b>  <i>(F) Cognitivamente dogmático.</i> Es rígido y cerrado, y se obstina en sostener sus prejuicios; es autoritario, socialmente intolerante y lleno de prejuicios.  <i>(E) Autoimagen combativa.</i> Se enorgullece de verse a sí mismo como una persona competitiva, enérgica y obstinada; valora aspectos de sí mismo que le proporcionan una imagen belicosa, dominante y orientada al poder.  <i>(E) Representaciones objétales perniciosas.</i> Las representaciones internalizadas del pasado se distinguen por relaciones tempranas que generaron fuertes energías agresivas y actitudes malvadas, así como la falta de recursos sentimentales, afectos tiernos, conflictos internos y sentimientos de culpa o vergüenza.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b>  <i>(F) Mecanismo de aislamiento.</i> Puede tener gran sangre fría y no parece tener conciencia del impacto de sus actos destructivos; ve los objetos de los que abusa como algo impersonal, símbolos de grupos de personas sin ningún valor desprovistas de sensibilidad humana.  <i>(E) Organización eruptiva.</i> Su estructura morfológica suele ser coherente y está compuesta por controles, defensas y canales de expresión adecuados; sin embargo, la emergencia de poderosas energías de naturaleza agresiva y sexual amenazan con producir explosiones bruscas que periódicamente sobrepasan los controles que en otras situaciones son perfectamente competentes.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b>  <i>(E) Estado de ánimo hostil.</i> Tiene un temperamento excitable e irritable que aflora rápidamente y se transforma en discusiones y beligerancia física; es cruel y malvado; desea hacer daño y perseguir a los demás.</p>	<p>A) Un patrón patológico de conducta cruel, desconsiderada y agresiva, dirigida hacia los demás, que comienzan al principio de la edad adulta y que se manifiesta por la presentación repetida de al menos <i>cuatro</i> de las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haber utilizado la crueldad o la violencia física con el fin de establecer la dominancia en una relación (no sólo para alcanzar algún objetivo no interpersonal, como puede ser golpear a alguien con el fin de robarle).</li> <li>2. Humillar o dar un trato vejatorio a alguien en presencia de otros.</li> <li>3. Tratar o castigar con excesiva dureza a alguien que está bajo su control.</li> <li>4. Divertirse o disfrutar con el sufrimiento físico o psicológico de otros (incluidos los animales).</li> <li>5. Mentir con el fin de causar daño o dolor a otros.</li> <li>6. Conseguir que otras personas hagan lo que él/ella quiere, atemorizándoles.</li> <li>7. Limitar la autonomía de la gente con la que se tiene una relación íntima.</li> <li>8. Fascinación por la violencia, las armas, las artes marciales, las heridas o la tortura.</li> </ol> <p>B) La conducta descrita en A no se ha dirigido únicamente hacia una persona (por ejemplo, la esposa o un niño) ni ha tenido como único fin la excitación sexual (como el sadismo sexual).</p>

### 2.1.12. Trastorno de la personalidad negativista

Este trastorno no aparece en el DSM-5, pero el DSM-IV-TR (APA, 2000) coloca este trastorno en el apéndice B “Criterios y ejes propuestos para estudios posteriores”. Según Millón la característica esencial del trastorno pasivo agresivo de la personalidad es su oposición, reticencia a acceder a las expectativas ajenas, desalientan a cualquiera, desmoralizándolo con facilidad, sus conductas están dirigidas a obstaculizar los esfuerzos y placeres de quienes lo rodean, son groseros, obstinados, pesimistas, malhumorados, cínicos, envidian la buena suerte de los demás o hacen comentarios negativos, presentan pensamiento ambivalente, ven la forma de afrontar sus problemas y encuentran un pero, las actividades futuras son vistas con algún temor, pesimismo y suspicacia, se ven a sí mismos sin suerte, incomprendidos, despreciados, desilusionados, son impacientes e irritables, no expresan directamente la ira ni la irritabilidad, sino que suelen poner mala cara y enfadarse, están desilusionados y desanimados la mayor parte del tiempo (Millón y Davis, 1998).

Los criterios diagnósticos se muestran en la tabla 13.

**Tabla 13**

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM IV-TR, para el Trastorno Negativista de la Personalidad*

<b>Ámbitos clínicos del prototipo negativista pasivo/agresivo Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM IV-TR (apéndice B)</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>  <i>(F) Expresivamente resentido.</i> Se resiste a satisfacer las expectativas de los demás, suele ser posponedor, ineficaz y obstinado, con comportamientos de oposición y fastidio; experimenta gratificación al desmoralizar y socavar el bienestar y las aspiraciones ajenas.  <i>(F) Interpersonalmente no cooperador.</i> Asume papeles conflictivos y cambiantes en las relaciones sociales, especialmente aquiescencia dependiente y contrita e independencia hostil y afirmativa; conjura la envidia y la rabia contra los más afortunados que él, y se comporta de manera obstructiva e intolerante con los demás, a la vez que expresa actitudes negativas o incompatibles.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b>  <i>(F) Cognitivamente escéptico.</i> Es cínico, dubitativo y desconfiado, evalúa los acontecimientos positivos con descreimiento y las posibilidades futuras con pesimismo, ira y ansia; tiene una visión</p>	<p>B) Patrón generalizado de actitudes de oposición y resistencia pasiva ante las demandas que exigen un rendimiento adecuado; se inicia a principio de la edad adulta y se manifiestan en una gran variedad de contextos, tal como lo indican cuatro (o más) de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resistencia pasiva a satisfacer los requerimientos de las tareas laborales y sociales diarias.</li> <li>2. Quejas de ser incomprendido y menospreciado por los demás.</li> <li>3. Resentido y discudidor.</li> <li>4. Desprecio y crítica poco razonables hacia la autoridad.</li> <li>5. Manifiesta envidia y resentimiento hacia quienes son, aparentemente, más afortunados.</li> <li>6. Expresa quejas constantes y exageradas de su desgracia.</li> <li>7. Alterna entre amenazas hostiles y arrepentimiento.</li> </ol>

<p>misantrópica de la vida, se queja, refunfuña y hace comentarios desdenosos y cáusticos sobre quienes tienen mejor fortuna que él.</p> <p>(E) <i>Autoimagen descontenta</i>. Se ve a sí mismo como alguien incomprendido, sin suerte, despreciado, gafe y devaluado por los demás; reconoce sentirse amargado, descontento y desilusionado con la vida.</p> <p>(E) <i>Representaciones objétales vacilantes</i>. Las representaciones internalizadas del pasado comprenden un complejo de relaciones desequilibradas que producen sentimientos contradictorios, tendencias conflictivas y recuerdos incompatibles impulsados por la intención de devaluar las consecuencias y el bienestar de los demás sin que lo parezca.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de desplazamiento</i>. Descarga su ira y otras emociones negativas de forma precipitada o utilizando maniobras inconscientes para desplazarlas desde su verdadero instigador hacia otras situaciones o personas de menor significación; desahoga su desaprobación de forma pasiva o sustitutiva, como comportarse con perplejidad, ineptitud o de forma olvidadiza e indolente.</p> <p>(E) <i>Organización divergente</i>. Una división tal del patrón de estructuras morfológicas que las estrategias defensivas y de afrontamiento se dirigen hacia objetivos incompatibles, deja los principales conflictos sin resolver y hace imposible la cohesión, porque la satisfacción de un impulso anula o contradice otro.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo irritable</i>. Alternancia de susceptibilidad, irritabilidad y mal humor con aislamiento melancólico; suele ser petulante e impaciente, desprecia sin motivo a las figuras de autoridad y refiere sentirse fácilmente molesto o frustrado por ellas.</p>	<p>C) El patrón comportamental no aparece exclusivamente en el trascurso de episodios depresivos mayores y no se explica mejor por la presencia de un trastorno distímico.</p>
--	--

### 2.1.13. Trastorno de la personalidad masoquista (autodestructivo)

Según el DSM-III-R, la característica esencial del trastorno autodestructivo de la personalidad es un patrón patológico de conducta autodestructiva. El DSM-5 no incluye ese trastorno como tal en su sistema de clasificación. Los individuos con un trastorno masoquista de la personalidad tienden al autodesprecio, autocastigo y demigración, prefieren relaciones serviciales y sacrificadas, animan a los otros a que lo exploten, traten mal o se aprovechen de ellos, no aceptan o hacen fracasar los esfuerzos de los otros para ayudarlos, en sus relaciones de pareja suelen descartar a las personas que les manifiesta un interés verdadero porque las consideran aburridas, parecen sentirse atraídos por personas sádicas. Percepciones anticipatorias de pesimismo, atribuyen los logros a la suerte o a los demás, creen merecer ser humillados, avergonzados y despreciados, se ven a sí mismos como inseguros, inferiores, despreciables, culpables y hacen públicas, se muestra inferior

ante los demás, experimentan emociones encontradas, predisposición a la tristeza y a la depresión, tiene sentimientos frecuentes de culpa (Millón y Davis, 1998).

Los criterios diagnósticos se muestran en la tabla 14.

**Tabla 14**

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y del DSM -III-R (APA, 1987), para el Trastorno masoquista de la Personalidad*

<b>Ámbitos clínicos del prototipo masoquista (autodestructivo) Millón (1999).</b>	<b>Criterios diagnósticos según el DSM -III-R</b>
<p><b>Nivel comportamental</b>            (F) <i>Expresivamente abstinentes</i>. Suele presentarse ante los demás como una persona frugal, sencilla y cumplidora; es reticente a buscar experiencias gratificantes y no disfruta de la vida; se sitúa en un segundo plano y actúa de una forma autoanuladora y discreta.            (F) <i>Interpersonalmente deferente</i>. Se distancia de quienes le apoyan y se relaciona con quien puede ser servil y sacrificarse; permite a los otros, cuando no les anima, a que le exploten, le traten mal o se aprovechan de él; hace imposibles los intentos de los demás por ayudarlo y acepta culpas y críticas injustas para ganarse el favor de las personas a quienes está vinculado.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b>            (F) <i>Cognitivamente inseguro</i>. Es reticente a interpretar positivamente las cosas por temor a que, si lo hace, se conviertan en problemas o acaben siendo autodenigrantes; como resultado, se habitúa a expresar repetidamente actitudes y anticipaciones contrarias a creencias y sentimientos favorables.            (E) <i>Autoimagen desmerecedora</i>. Se autohumilla centrándose en sus peores características y cree que merece ser avergonzado, humillado y despreciado; siente que no puede cumplir las expectativas de los otros y, por tanto, merece sufrir las consecuencias dolorosas.            (E) <i>Representaciones objétales desacreditadas</i>. Las representaciones objétales se componen de relaciones que fracasaron y logros personales que se menospreciaron, de sentimientos positivos e impulsos eróticos transformados en sus opuestos menos atractivos, de conflictos internos intencionadamente agravados, de mecanismos para reducir la disforia que se han convertido en procesos que intensifican el malestar.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b>            (F) <i>Mecanismo de exageración</i>. Recuerda constantemente las injusticias pasadas y anticipa decepciones futuras para así situar su malestar en un nivel homeostático; obstaculiza los objetivos personales y sabotea las cosas buenas que le ocurren para mantener o potenciar el nivel habitual de sufrimiento y dolor.            (E) <i>Organización invertida</i>. Debido a una inversión significativa de la polaridad dolor-placer, las estructuras morfológicas poseen cualidades contrastadas y duales –una más o menos convencional y otra contraria- que provocan una destrucción del afecto, una transposición de los canales de gratificación de las necesidades y de los que producen frustración, y una implicación en actividades que determinan consecuencias antiéticas, cuando no autodestructivas.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b>            (E) <i>Estado de ánimo disforico</i>. Experimentan una mezcla compleja</p>	<p>A) Un patrón patológico de conducta autodestructiva que empieza al principio de la edad adulta y se presenta en gran variedad de contextos. El sujeto a menudo puede evitar o desestimar las expectativas satisfactorias, dejarse arrastrar por situaciones o relaciones que le van a acarrear un sufrimiento e impedir que los demás le presten ayuda, como se pone de manifiesto por al menos cinco de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elige personas o situaciones que conducen a la frustración, al fracaso o al maltrato, incluso cuando existen claramente disponibles opciones mejores.</li> <li>2. Rechaza o hace inútil los intentos de ayuda de los demás.</li> <li>3. Después de acontecimientos personales positivos, responde con depresión o con una conducta que ocasiona dolor (p.ej., un accidente).</li> <li>4. Suscita respuestas de ira o de rechazo en los demás y luego se siente herida, frustrada o humillada.</li> <li>5. Rechaza las ocasiones de experimentar placer o es reacia a reconocer que se divierte (a pesar de poseer unas habilidades sociales adecuadas y la capacidad para experimentar placer).</li> <li>6. Fracasa en la consecución de tareas cruciales para sus objetivos personales, a pesar de una demostrada capacidad para hacerlo.</li> <li>7. No está interesada en, o rechaza a, la gente que habitualmente le trata bien.</li> <li>8. Se implica en un autosacrificio excesivo que no le es solicitado por los supuestos beneficiarios del sacrificio.</li> </ol> <p>B) Las conductas descritas en A no se presentan exclusivamente en respuesta a, o en anticipación de, ser objeto de abusos físicos, sexuales o psicológicos.</p> <p>C) Las conductas descritas en A no se presentan únicamente cuando el sujeto está deprimido.</p>

de emociones, a veces es ansiosamente aprensivo, otras está triste y otras se siente angustiado y atormentado; manifiesta intencionalmente una apariencia que induce en los demás culpa y malestar.	
---	--

### 2.1.14. Trastorno de la personalidad depresivo

Este trastorno no aparece en el DSM-5, y según el DSM-IV-TR (APA, 2000), las características esenciales del trastorno depresivo de la personalidad consisten en un patrón enraizado de conductas y cogniciones depresivas. La tabla 15 muestra los criterios diagnósticos para este trastorno. Los individuos con un trastorno depresivo de la personalidad se consideran sin valor e incapaces de aspirar una vida significativa, reflejan una imagen de desesperanza, infelicidad, desdicha, desplegando comportamientos de lentitud y de respuesta lenta o demorado, son críticos con los demás, pero especialmente consigo mismos, consideran que deben ser criticados y descalificados por los otros, a nivel cognitivo hacen interpretaciones desalentadoras de los acontecimientos, mantienen actitudes derrotistas y fatalistas de casi todo, tendencia a reactivar incidentes dolorosos de pasado, preocupados de manera obsesiva por sus desgracias, tanto pasadas como presentes, se ven a sí mismos como inútiles, indefensos, despreciables, incompetentes e incapaces de aspirar a una vida significativa, estado de ánimo de infelicidad, tristeza, malhumor, sentimiento de vacío, tendencia al llanto, remordimiento por su sentido de inutilidad y sentimiento de culpa (Millón y Davis, 1998).

#### Tabla 15

*Criterios diagnósticos de la propuesta de Millón y el DSM IV-TR, para el Trastorno de la Personalidad Depresivo*

Ámbitos clínicos del prototipo depresivo Millón (1999).	Criterios diagnósticos según el DSM IV-TR (apéndice B)
<b>Nivel comportamental</b> (F) <i>Expresivamente abatido</i> . El aspecto y el estado transmiten un desamparo irremediable, sombrío, desolado, por no decir de carácter apesadumbrado; irremediabilmente decaído y	A) Un patrón generalizado de conductas y cogniciones depresivas que comienzan al principio de la edad adulta y se reflejan en una amplia variedad de contextos, tal como lo

<p>desanimado, refleja un sentido de desesperanza y desdicha constantes.</p> <p>(F) <i>Interpersonalmente indefenso</i>. Debido al sentimiento de vulnerabilidad y desprotección, suplicará a los demás que le cuiden y protejan; temiendo el abandono y la deserción, no sólo actuará de forma arriesgada, sino que buscará o exigirá garantías de afecto, constancia y dedicación.</p> <p><b>Nivel fenomenológico</b></p> <p>(F) <i>Cognitivamente pesimista</i>. Presenta actitudes derrotistas y fatalistas en casi todo, ve la cara más negra de las cosas y espera siempre lo peor; se siente abrumado, desanimado y triste, e interpreta los acontecimientos presentes de la manera más desoladora, desesperándose porque las cosas nunca mejoraran en el futuro.</p> <p>(E) <i>Autoimagen inútil</i>. Se juzga como insignificantes, sin valor tanto para él como para los otros, inútil e incapaz de aspiración alguna; improductivo, estéril, impotente, se considera inconsecuente y censurable, cuando no despreciable, persona que deberían criticarse y descalificarse, además de sentirse culpable por no poseer rasgos o logros loables.</p> <p>(E) <i>Representaciones objetales abandonadas</i>. Parece desechar las representaciones internalizadas del pasado, como si las experiencias tempranas de la vida se hubieran agotado o debilitado, o estuvieran vacías de su riqueza y elementos alegres, o ausentes de la memoria, dejándole a uno abandonado, privado de felicidad y descartado, terminado y desierto.</p> <p><b>Nivel intrapsíquico</b></p> <p>(F) <i>Mecanismo de ascetismo</i>. Comprometido en actos de autonegación, autocastigo y autovejación, cree que debe hacer penitencia y privarse de los placeres de la vida; no sólo rechaza el disfrute, sino que hace juicios muy duros sobre sí mismo, con posibles actos autodestructivos.</p> <p>(E) <i>Organización disminuida</i>. Un andamiaje para las estructuras morfológicas muy débil, con métodos de afrontamiento endebles y estrategias defensivas empobrecidas, vacías y desprovistas de vigor y atención, que provocan una disminución de la capacidad, por no decir que la agotan, para iniciar la acción y regular el afecto, el impulso y el conflicto.</p> <p><b>Nivel Biofísico</b></p> <p>(E) <i>Estado de ánimo melancólico</i>. Típicamente apenado, desanimado, con llanto fácil, triste y arisco; característicamente preocupado y cavilador; el malhumor y el estado disforico raras veces remiten.</p>	<p>indican cinco (o más) de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El estado de ánimo habitual está dominado por el abatimiento, la tristeza, el desánimo, la desilusión y la infelicidad.</li> <li>2. El concepto de uno mismo se centra en creencias de inadecuación, inutilidad y baja autoestima.</li> <li>3. Se critica, se acusa y se menosprecia.</li> <li>4. Les da vueltas a las cosas y se menosprecia.</li> <li>5. Lleva la contraria, critica y juzga a los demás.</li> <li>6. Es pesimista.</li> <li>7. Tiende a sentir culpa o remordimiento.</li> </ol> <p>B) Los síntomas no aparecen exclusivamente en el trascurso de episodios depresivos mayores y no se explican mejor por la presencia de un trastorno distímico.</p>
---	---

## 2.2. RIESGO DE VIOLENCIA

### 2.2.1. Antecedentes

La predicción es inherente al ser humano desde tiempos remotos hasta la actualidad, las diferentes ciencias o disciplinas sus predicciones se sustentan en conocimientos científicos o empíricos. En la ciencia del estudio del comportamiento humano esto no siempre fue así, un ejemplo de esto es el termino de peligrosidad, un atributo o disposición clave para estimar la probabilidad de cometer actos violentos en el individuo en el futuro.

En sus inicios la peligrosidad se formuló para comprender la delincuencia violenta grave, crónica y reiterativa, y se denominó persona peligrosa a los delincuentes sexuales, asesinos seriales, toxicómanos, enfermos mentales, etc., que comparten una elevada probabilidad de reincidencia o tienen un alto riesgo de reiterar comportamientos violentos, por cuanto los sujetos “peligros” son heterogéneos y variados (Esbec, 2003).

La peligrosidad es aquello que tiene la cualidad de peligroso, que tiene riesgo o puede ocasionar daño o cometer actos delictivos, como señala Loinaz (2017) la peligrosidad es un concepto jurídico-legales que tiene una estrecha relación con las ciencias del comportamiento, y hace referencia a la propensión (disposición natural) de una persona a actuar de forma violenta o peligrosa, y es de referencia en la aplicación de las medidas de seguridad y prevención de los delitos.

La valoración de la peligrosidad, se basaba exclusivamente en meras “impresiones” y los realizaba el legislador, quien disponía de escasa información sobre el sujeto, posteriormente la peligrosidad estaba destinada a los profesionales de la salud mental cuyos juicios eran meramente subjetivos e intuitivos basados en el juicio clínico y la experiencia, o la utilización de variables predictoras débiles o no validas como, baja autoestima, enuresis infantil, conducta durante la hospitalización o encarcelamiento como homólogo del comportamiento en libertad (Esbec, 2003).

Considerar la peligrosidad como la causa de la conducta violenta implica una capacidad de predicción limitada y origina dos tipos de errores.

En el caso de los *falsos negativos* los sujetos son valorados como no-peligrosos y, sin embargo, cometen una conducta violenta grave, con las repercusiones que ello conlleva para las víctimas. Y en el caso de los *falsos positivos* se identifica al sujeto como peligroso y, sin embargo, no cometerán conductas violentas futuras, con las

consecuencias negativas que tiene para el sujeto (reclusión en régimen cerrado, ausencia de permisos penitenciarios, etc.). Los aciertos o los errores en la predicción de la violencia basados en el diagnóstico de la personalidad, depende en buena medida de la experiencia de los profesionales, de la disponibilidad de técnicas de identificación y de la claridad con la que se puede descubrir el atributo de peligrosidad (Pueyo y Echeburúa, 2010, p. 404).

Loinaz refiere que la peligrosidad es un tipo de decisión basada en un juicio clínico no estructurado, que presenta las siguientes limitaciones:

- *Discretas*: es dicotómica, se es o no se es peligroso, no hay una graduación ni niveles.
- *Estática*; no es modificable, se es peligroso para siempre.
- *Genérica*: es inespecífica, no se relaciona con un tipo de conducta y no permite distinguir entre tipos de violencia (Loinaz, 2017, p. 73).

Por tanto, el termino peligrosidad se ha considerado como insuficiente e impreciso y que no ofrece garantías jurídicas en la toma de decisión por parte de los profesionales. En términos prácticos y aplicados, los diagnósticos de peligrosidad han tenido grandes limitaciones debido a la metodología utilizada.

El método de evaluación de la peligrosidad es el “juicio profesional no estructurado, el denominado <ojo clínico>. Su precisión sería muy limitada, por el uso de criterios no formales (no observables)” (Loinaz, 2017, p. 71), es decir que las pericias de los psicólogos y psiquiatras no eran lo suficientemente precisos, existiendo una sobreestimación del riesgo y la subestimación del mismo, dos de los errores más frecuentes que tienden a cometer en el pronóstico de la reincidencia de violencia los profesionales de la salud mental.

El concepto de peligrosidad ha perdido vigencia, y se ha propuesto el constructo **valoración del riesgo de violencia**, el propósito está fundamentado por la metodología y la aplicación de protocolos contrastados, no en una opinión individual, por tanto, hace referencia a un constructo:

- *Continuo*: es una dimensión, que va de menor a mayor riesgo.
- *Variable*: es un valor modificable, que cambia con el tiempo conforme cambian las características del sujeto o las circunstancias del caso.
- *Específico*: se valora para un tipo de conducta, un tipo de violencia, un tipo de víctima, etc. (Loinaz, 2017, p. 74).

#### **2.2.1.1. Definición de riesgo de violencia**

La predicción del futuro a estado o está en todas las culturas, en sus “especialistas” que han desarrollado diversas técnicas de predicción, denominadas artes adivinatorias (horóscopos, etc.), en la actualidad frente a esta postura se han desarrollado técnicas basadas en el conocimiento científico para predecir determinados fenómenos en las diferentes disciplinas. En el caso de la psicología, los actores judiciales demandan la predicción del comportamiento violento del ser humano, y para realizar predicciones objetivas, rigurosas y eficaces es necesario definir con rigor aquello que queremos predecir, que es la violencia (Pueyo y Redondo, 2007).

#### **¿Qué es riesgo?**

Se puede definir riesgo como “un peligro que puede acontecer en el futuro, con una cierta probabilidad y del que no comprendemos totalmente sus causas o estas no se pueden controlar de forma absoluta” Douglas, Webster, Hart, (2001, como se citó en Ministerio de Justicia, 2020, p.13). Es decir, el riesgo es esa amenaza o peligro, que puede acaecer en el

futuro, que no conocemos sus causas en absoluto y cuya aparición solo puede pronosticarse con cierto grado de incertidumbre (Pujol, et al. 2014).

### **¿Qué es factor de riesgo?**

El factor de riesgo es toda circunstancia o situación asociada a un incremento de la probabilidad de que una mujer sea víctima de violencia por parte de su pareja o expareja. Asimismo, la presencia de uno o más factores de riesgo no indican necesariamente que se vaya a producir un nuevo episodio de violencia de género, pero incrementa la probabilidad de que pueda suceder (Zurita, 2014).

Por tanto, los factores de riesgo son aquellas características, situaciones o circunstancias del individuo, que se asocia a una mayor probabilidad de convertirse en un agresor o una mayor probabilidad de que una mujer sea víctima de violencia (física, sexual, feminicidio o de otra naturaleza) por parte de su pareja o expareja. Como se puede comprender, la presencia de un o más factores de riesgo en el individuo indica una asociación, y no necesariamente una relación causal, de tal forma que cuantos más factores de riesgo estén presentes en el sujeto, mayor será la probabilidad de violencia contra la pareja o expareja. Es decir, estas características internas y/o externas del individuo nos permite predecir el riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja o expareja.

#### **2.2.1.2. Evaluación del riesgo de violencia**

La evaluación del riesgo de violencia es un proceso estructurado de evaluación o recopilación de la información, que permite determinar la probabilidad de aparición de conductas violentas a futuro y el establecimiento del nivel de riesgo, como señala Arbach (et al. 2015):

La valoración del riesgo de violencia es un procedimiento técnico para estimar la probabilidad de aparición futura de conducta violenta asumiendo unas condiciones

determinadas. Se trata de una tarea analítica que consiste, esencialmente, en seleccionar información relevante y significativa para cada caso particular a fin de conocer las condiciones que pueden aumentar o disminuir el riesgo de violencia. Se basa en la idea de que para estimar eficientemente la probabilidad de que una persona se comporte de manera violenta deben tenerse en cuenta diversos elementos, como por ejemplo el tipo de conducta a predecir, los factores de riesgo específicos, las tasas de prevalencia, los escenarios de riesgo y el intervalo temporal del propósito. Atendiendo estas variables, no solo se alcanza una estimación de la probabilidad de ocurrencia de violencia en el futuro, sino también la identificación de los focos de intervención y las orientaciones para diseñar el plan de tratamiento y seguimiento. (p. 358)

La evaluación del riesgo de violencia es un procedimiento técnico para estimar la probabilidad de aparición futura de conducta violenta atendiendo a los condicionantes pasados, presentes y futuros. Consiste en seleccionar información relevante y significativa para cada caso particular, a fin de conocer las condiciones que pueden aumentar o disminuir el riesgo de violencia. Para estimar eficientemente la probabilidad de que una persona se comporte de manera violenta en un futuro deben tenerse en cuenta diversos elementos, como por ejemplo el tipo de conducta a predecir, los factores de riesgo específicos, las tasas de prevalencia, los escenarios de riesgo y, sobre todo, el intervalo temporal del pronóstico (Andres-Pueyo, 2017, p. 128).

En síntesis, la evaluación del riesgo de violencia es un procedimiento técnico para estimar la probabilidad de aparición futura de conducta violenta, no es posible predecir con un 100% de precisión lo que ocurriría, solo se puede estimar la probabilidad de que un individuo cometa un comportamiento violento, y esto se consigue mediante la

consideración de un número relativamente limitado de factores de riesgo que la investigación ha demostrado que mantienen una relación empírica con la violencia. La presencia de uno o más factores de riesgo en el evaluado, no debería tomarse como una relación causal, pero si indica una asociación, de tal forma que cuantos más factores de riesgo este presente el sujeto mayor será la probabilidad de que se involucre en una relación de violencia.

### **2.2.1.3. Factores relevantes en la evaluación del riesgo**

#### **Factores de riesgo y de protección**

Los **factores de riesgo** son esas características del sujeto o las circunstancias que le rodean, que habitualmente los estudios describen en el individuo su cognición, actitudes, estilos de vida, drogas, trastornos mentales, las relaciones sociales y familiares entre algunos, y que están asociados positivamente con una mayor probabilidad de ocurrencia de conductas delictivas. Estos factores de riesgo no son dicotómicos en todos los casos; existen algunos que pueden presentarse de manera progresiva, o la modificación de los factores de riesgo, modifica la probabilidad de ocurrencia de la violencia (Loinaz, 2017).

Los **factores protectores** es el contrario de los factores de riesgo, son esas características de la persona o las circunstancias que de la rodean, que reducen el riesgo o la probabilidad de ocurrencia de las conductas violentas en el futuro. Al hablar de factores de riesgo o de protección, hacemos mención en la mayoría de los casos a un mismo factor, cuya direccionalidad va a depender del exceso, defecto, presencia o ausencia (presencia de empatía es un factor protector, mientras que su ausencia es un factor de riesgo), los factores protectores como la motivación para el cambio, la adherencia al tratamiento, la red social, el soporte familiar, los planes de futuro, la vinculación laboral, las habilidades laborales y

la supervisión externa, están relacionadas con la reducción de la probabilidad de ocurrencia de conductas delictivas en la persona (Loinaz, 2017).

### **Factores de riesgo estáticos y dinámicos**

Los factores de riesgo se clasifican por su estabilidad en el tiempo, unos son estáticos o estables en el tiempo, y otros dinámicos o modificables por el paso del tiempo o por alguna intervención externa.

Los **factores de riesgo estáticos** o históricos son variables del pasado del sujeto, que no podrían modificarse o “inmodificables” como la edad de comisión del delito, violencia en la familia de origen, antecedentes penales, agresión previa a la pareja, quebramiento de órdenes judiciales, etc., que son buenos predictores de la conducta violenta a futuro en los agresores de pareja (Loinaz, 2017).

Son condiciones difíciles de modificar, los factores de riesgo estáticos, por pertenecer a la historia evolutiva del individuo como la victimización infanto-juvenil, el estilo educativo parental inadecuado, el fracaso escolar, etc., o por condiciones psicopatológicas irreversibles o de evaluación negativa como demencia, secuelas por traumatismo craneoencefálico, etc. (Muñoz y López, 2016).

Los **factores de riesgo dinámicos** son esas características del individuo, como la ira, las distorsiones cognitivas, las actitudes machistas, el consumo de sustancias, la dependencia emocional, afrontamiento del estrés, etc., que se modifican o cambian mediante el tratamiento, intervención, el paso del tiempo o el cambio de contexto (Loinaz, 2017).

Son esas condiciones susceptibles de cambio, los factores de riesgo dinámicos, que tengan un buen pronóstico en el tratamiento como son las distorsiones cognitivas, creencias, situaciones de desempleo, etc., (Muñoz y López, 2016).

#### 2.2.1.4. Métodos en la evaluación del riesgo de violencia

La evaluación del riesgo de violencia no corresponde a una única metodología, existen tres grandes aproximaciones; la evaluación clínica no estructurada, la evaluación a través de instrumentos actuariales y la evaluación clínica estructurada o juicio clínico estructurado.

El método de **juicio clínico no estructurado**, es un procedimiento por el cual el profesional aborda la predicción del riesgo en función a su formación, sus preferencias personales y sus hábitos profesionales, es una opinión profesional (ojo clínico), esta apreciación es muy limitada, siendo que no aplica ningún procedimiento estructurado ni herramientas, ni un procedimiento establecido en la recolección de la información o la determinación del resultado, aparentemente se presta más atención a las características del delincuente, que no tiene una relación empírica o directa con el riesgo de violencia que se pretende predecir (Loinaz, 2017).

En el **método actuarial** hace uso de instrumentos para la valoración del riesgo de violencia, dichas herramientas contienen diferentes factores de riesgo que han sido seleccionados por su capacidad predictora de una muestra amplia, y que al momento de realizar la valoración de riesgo, se compara al individuo con esta muestra de referencia, para estimar así la ocurrencia de riesgo de violencia del individuo, este procedimiento utiliza la estadística, estableciendo que factores de riesgo deben evaluarse, el peso a asignarse a cada uno, el punto de corte, para así establecer el nivel de riesgo de violencia final del sujeto (Loinaz, 2017).

El modelo de **juicio clínico estructurado** surge de las limitaciones del juicio clínico no estructurado y del modelo actuarial, valora los factores de riesgo dinámicos y estáticos, y otras que se sustentan en estudios empíricos. Este modelo por lo general da lineamientos

de evaluación al profesional, exigiendo un conocimiento sobre la violencia y los factores de riesgo relacionadas con estas, así como poder incorporar nuevos factores de riesgo y ponderar la relevancia de ítems según su criterio, a la hora de tomar una decisión predictora, y está orientada a la gestión de estrategias preventivas (Loinaz, 2017).

Como señala García-López (2019) estas guías ayudan:

A soslayar olvidos, ya que se aseguran de que los profesionales revisen todas las áreas esenciales que deben valorarse para predecir el riesgo de un determinado tipo de violencia y, de la misma forma, evitan los sesgos del profesional porque toman en cuenta datos relevantes y significativos de la historia del individuo, sus variables clínicas de su estado actual y de las variables situacionales (factores de riesgo/protección). Asimismo, mejoran la transparencia de las decisiones, dando que se dispone de un registro de los distintos pasos del proceso de evaluación que, a su vez, ayuda a proteger los derechos de los usuarios. (p. 227)

Arbach y Andres-Pueyo, manifiestan que las razones fundamentales de juicio profesional estructurado pueden resumirse en cuatro puntos:

- a) La **eficacia** del pronóstico aumenta al fundamentarse no sólo en la experiencia y juicio clínico del profesional, sino en la revisión guiada de los factores de riesgo más sólidamente relacionados con la VCP en la investigación empírica.
- b) También aumenta la **objetividad** en las valoraciones del riesgo de violencia puesto que las guías o protocolos especifican los factores de riesgo que el evaluador debería considerar. Así, se evita recaer en una tarea pseudo-diagnostica sobre la vulnerabilidad de la víctima o la peligrosidad del agresor que se han demostrado de poca utilidad pronostica.

- c) La posibilidad de estimar el nivel de riesgo siguiendo un *critério actuarial* en función de los costes/beneficios que se deseen asumir, es decir en función de los niveles de sensibilidad/especificidad que se deseen alcanzar con estas guías, lo que a su vez estará íntimamente ligado a las políticas preventivas y los recursos de intervención disponibles.
- d) Los procesos protocolizados y las guías de evaluación aportan *transparencia* a la toma de decisiones. Esto resulta de extrema relevancia en una tarea pronostica que afecta de modo directo los derechos, la salud y el bienestar de la víctima y de sus allegados. (Arbach y Andres-Pueyo, 2012, p.482).

### **2.2.2. Violencia contra la mujer**

Los datos epidemiológicos demostraron que la violencia que sufre la mujer de manera recurrente, proviene de su pareja o expareja. La violencia psicológica crónica, el acoso, la violencia física y sexual y su forma más extrema el asesinato de la pareja se da en el seno de la pareja, en esa relación sentimental o íntima consentida durante un tiempo, en el que han compartido voluntariamente su patrimonio, sus vidas, familia, amigos, etc., como señala Echeburúa (et al., 2009) la violencia contra la pareja:

Es un conjunto de distintos tipos de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre miembros de una pareja (o ex pareja) íntima que produce daños, malestar y pérdidas personales graves a la víctima. La violencia contra la pareja no es solo un sinónimo de agresión física sobre la pareja; es un patrón de conductas violentas y coercitivas que incluye los actos de violencia física contra la pareja, pero también el maltrato y abuso psicológico, las agresiones sexuales, el aislamiento y control social, el acoso sistemático y amenazante, la intimidación, la coacción, la humillación, la extorsión

económica y las amenazas más diversas. Todas estas actividades, que se pueden combinar y extender en el tiempo de forma crónica, tienen como finalidad someter a la víctima al poder y control del agresor (Echeburúa et al., p. 23, 2009).

### **2.2.3. Guía para evaluar el riesgo de violencia contra la pareja S.A.R.A.**

Una de las guías más usadas a nivel mundial es la Spousal Assault Risk Assessment Guide, o SARA, considerada como una de las herramientas más completas, por el número de ítems que valora, el método clínico-actuarial que emplea y los contextos donde se puede aplicar.

La guía S.A.R.A. valora el riesgo de violencia sobre la mujer, por parte de su pareja o expareja. Se puede emplear en distintos contextos, como el forense, clínico o penitenciario. Está formada por 20 factores de riesgo, distribuidos en cuatro apartados: Historial delictivo, Ajuste psicosocial, Historial de violencia contra la pareja y Delito actual. La valoración de cada ítem debe ser realizada por profesionales especializados, basándose en el método clínico-actuarial, es decir, a través de evaluación clínica estructurada y recogida de información verificada en los distintos expedientes. Cada factor puede recibir tres puntuaciones: 2, 1 o 0, en función de la presencia habitual, presencia no frecuente, o no presencia del factor. Existe la opción de determinar un factor como “crítico”, con lo que el evaluador estará considerando un riesgo máximo de reincidencia, independientemente de la puntuación global obtenida.

A su vez, según Andres-Pueyo y López (2005), los factores se distribuyen en cuatro apartados de la siguiente forma:

**1. Historial delictivo:** Los factores a los que se hace referencia en esta sección incluyen tanto la historia de violencia propiamente dicha como el incumplimiento de las medidas judiciales. Los factores son los siguientes:

1. Violencia anterior contra los familiares
2. Violencia contra desconocidos, o contra conocidos no familiares
3. Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales

**2. Ajustes psicosociales:** La violencia contra la pareja se suele producir en situaciones personales de elevado estrés que el agresor maneja a través de la violencia. Este bloque recoge información de distintas fuentes de estrés, patrones de aprendizaje violentos, y situaciones psicopatológicas que reducen la capacidad de resolución eficaz del conflicto.

1. Problemas recientes en la relación de pareja
2. Problemas recientes de empleo/trabajo
3. Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia.
4. Consumo/abuso reciente de drogas
5. Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes
6. Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes.
7. Trastornos de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional.

**3. Historia de violencia contra la mujer:** Recoge episodios anteriores de VCP, tanto con la actual víctima como con anteriores parejas, y el tipo de actitudes que guían la relación.

1. Violencia física anterior
2. Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado.
3. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado
4. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones.
5. Violaciones e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento

6. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja.
7. Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja.

**4. Delito/ Agresión actual (que motiva la valoración):** En esta guía facilita la toma de decisiones con el agresor tras cometerse un hecho violento o delictivo, valorado en este apartado. Son los factores más objetivos de todos, donde la información se recoge del atestado de la investigación.

1. Violación sexual grave
2. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles.
3. Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento.

Esta guía no aporta puntos de corte, aunque estima riesgo de reincidencia a una puntuación superior a 19, si bien, en la última revisión hacen referencia a tres niveles de riesgo, alto, medio y bajo, según puntuación y factores presentes.

#### **Factores de riesgo de la guía SARA**

Comprender las causas de la violencia contra la pareja no es tarea fácil debido a la complejidad y multicausalidad que lo determina. Este tipo de violencia se distingue de otros tipos de violencia interpersonal, por la relación sentimental o íntima que mantiene o han mantenido entre el agresor y la víctima. Esta violencia no es causa de un determinado suceso vivido por el agresor y la víctima, sino más bien de la presencia de diversas características personales y/o circunstancias sociales, que la literatura denomina factores de riesgo, y que los mismos están estrechamente asociadas con la violencia contra la pareja.

A continuación, se desarrollará los diferentes factores de riesgo citados en la SARA:

#### **Violencia anterior contra los familiares**

Según López y Pueyo (2007), los agresores de pareja tienen un riesgo elevado de reincidencia de violencia contra la pareja o expareja o pareja nueva, cuando tienen un historial de violencia contra los integrantes de la familia, ya sea físico, sexual u otros.

Los agresores de pareja que tienen un historial de violencia física o sexual contra los miembros de su familia biológicas y políticos, tienen un alto riesgo de reincidencia violenta en el futuro contra su pareja (Kropp et al., 2005).

### **Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no familiares**

Los hombres violentos tanto dentro como fuera de la familia, realizan actos violentos sobre su pareja con más frecuencia y de manera más grave (López y Pueyo 2007), estos sucesos de violencia fuera de la familia pueden ser física, sexual o el uso de cualquier tipo de arma contra personas no familiares o desconocidos (Kropp et al., 2005).

### **Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales**

El riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja es más previsible cuando los agresores incumplen o violan las disposiciones legales (libertad provisional, permiso penitenciario, etc.) u otras medidas, como las medidas socioprotectivas a la víctima (López y Pueyo 2007), los agresores que han quebrantado las normas y disposiciones legales, son más probablemente reincidentes que otros agresores (Kropp et al., 2005).

### **Problemas recientes en las relaciones de pareja**

Se ha observado que el riesgo de violencia aparece cuando hay problemas o conflictos en las relaciones de pareja, como una separación o divorcio reciente, sospecha de infidelidad, perder acceso a sus hijos, etc., es decir en los agresores de pareja, es habitual observar que el riesgo de violencia aumenta cuando se está en las siguientes situaciones: a) el hombre convive con su pareja y sabe que la relación con esta finalizara b) el hombre está separado de su pareja y tiene intenciones de retomar su relación sentimental con la misma o

c) ha ocurrido una separación súbita y/o reciente (López y Pueyo 2007), es muy probable que el asesinato de la pareja femenina por parte de su compañero suceda en el proceso de la separación o del divorcio (Kropp et al., 2005).

### **Problemas recientes de empleo/trabajo**

El desempleo, el despido, la recisión de contrato y/o los bajos ingresos salariales y las dificultades financieras son factores riesgo de mayor reincidencia de violencia hacia la pareja (López y Pueyo 2007), en general se cree que muchos hombres pueden desviar la frustración generada por las condiciones laborales y la ira que les produce, hacia los miembros de su familia (Kropp et al., 2005).

### **Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia/adolescencia**

Existe una asociación muy fuerte entre haber sido víctima de violencia en la infancia y la violencia en general futura. La pareja que tengan un historial o haber sido testigos de violencia familiar o ser víctimas de violencia paterna en la niñez o adolescencia presentan un alto riesgo de violencia de pareja en la etapa adulta (López y Pueyo 2007), esta variable es, quizás, uno de los tres factores de riesgo más “prominentes” para la violencia domestica (Kropp et al., 2005).

### **Consumo/abuso reciente de drogas**

El consumo de alcohol o drogas, está asociado con el riesgo de reincidencia violenta en agresores de pareja y se considera uno de los factores de riesgo más críticos, su abuso puede facilitar la agresión al incrementar el conflicto en la relación o influir en las agresiones que acaban produciendo lesiones graves o la muerte (López y Pueyo 2007), el uso de sustancias puede resultar en una desinhibición conductual en sujetos con historial de violencia contra la pareja (Kropp et al., 2005).

**Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes**

Este factor de riesgo refleja la ideación o el intento violento/suicida, es decir, hace alusión a los pensamientos, deseos, planes, impulsos de dañarse a sí mismo o a otros por parte del agresor. La investigación empírica sugiere que hay un nexo entre la peligrosidad hacia uno mismo y la peligrosidad hacia los demás, es decir, estos dos factores coexisten mucho más frecuentemente de lo que se podría esperar por azar. Así mismo, con frecuencia los hombres que han asesinado a su pareja informan de que habían experimentado ideas suicidas o intentos de suicidio anteriores a la agresión de su pareja. No es extraño en estos casos que el agresor intente el suicidio después del asesinato (López y Pueyo 2007).

**Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes**

Las alteraciones graves del pensamiento (delirios y alucinaciones) y el humor (estado de ánimo) están relacionados con la conducta violenta en general. Esta alteración mental grave es un factor causal que conduce a decisiones impulsivas o irracionales de actuar de manera violenta contra una pareja. Si estas alteraciones mentales son tratadas, se asocia con una disminución del riesgo de reincidencia de violencia, y si estos síntomas psicóticos y/o maníacos están activas, se asocia a un incremento del riesgo de violencia a corto plazo (López y Pueyo 2007).

**Trastornos de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional**

Los trastornos de la personalidad (antisocial, límite, narcisista e histriónico) caracterizados por la ira, impulsividad, inestabilidad conductual o alteraciones del apego están fuertemente vinculados a la conducta delictiva, y asociados fuertemente con el riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja (López y Pueyo 2007).

**Violencia física anterior**

Los estudios empíricos han demostrado que los agresores que han desplegado conductas violentas físicas en sus relaciones pasadas o actual, presentan un riesgo grave de violencia contra la pareja, y se ha asociado con el feminicidio, si está fue crónica y sistemática (López y Pueyo 2007).

**Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado**

La agresión sexual, el sexo forzado y los celos sexuales excesivos están asociados con la violencia grave contra la pareja. Los hombres que han atacado sexualmente a sus parejas y/o demostrado celos exagerados de tipo sexual tienen un nivel de riesgo significativamente elevado de reincidir en este tipo de conductas violentas (López y Pueyo 2007).

**Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado**

Los agresores contra la pareja que amenazan de muerte o daño físico a la víctima, presentan un mayor riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja, las amenazas verbales o infligir daño a hacia su pareja, están asociadas con reincidencia de violencia elevado en el futuro (López y Pueyo 2007).

**Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones**

Los agresores contra la pareja que tienen un historial de violencia continuo a lo largo del tiempo, o se evidencia la existencia reciente del incremento o la gravedad de las agresiones, está fuertemente asociado con la probabilidad e inminencia de violencia contra la pareja futura (López y Pueyo 2007).

**Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento**

Los agresores de pareja que tienen un historial de incumplimiento o violación de órdenes de alejamiento, prohibición de comunicación o de la libertad vigilada o condicional

impuestas por un juez, está asociado con el riesgo de reincidencia contra la pareja (López y Pueyo 2007).

### **Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja**

Los agresores de pareja que tienden a minimizar o negar sus comportamientos violentos hacia su pareja en pasado pese a las evidencias, y son reacios o están poco dispuestos voluntariamente a desistir su comportamiento violento o de participar en tratamientos psicológicos tienen un alto riesgo de reincidencia contra la pareja (López y Pueyo 2007).

### **Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja**

Las actitudes que apoyan o justifican la violencia contra la pareja, como el patriarcado, la dominancia, el control, la misoginia o el uso de la violencia como estrategia para resolver los conflictos, están asociados con el riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja o el feminicidio (López y Pueyo 2007).

### **Violencia física y/o violencia sexual grave**

Los agresores de pareja que tienen un historial reciente de violencia grave (asistencia médica) que pone en peligro la vida de la víctima, de naturaleza sexual, celos sexuales o daño físico grave, está asociado a un riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja (López y Pueyo 2007).

### **Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles.**

Los agresores de pareja que amenazan de muerte o hacen uso de armas de juego, cuchillos u otros objetos que causan miedo en la víctima, está asociado con el riesgo de violencia contra la pareja en el futuro (López y Pueyo 2007).

### **Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento**

Los agresores de pareja que tienen un historial reciente de incumplimiento de órdenes judiciales, como ser la violación las medidas de protección, restricción de contacto con la víctima, de la libertad vigilada o condicional, ignorar la orden de alejamiento o prohibición de comunicación con la víctima, está fuertemente asociada con el riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja (López y Pueyo 2007).

#### **2.2.4. FEMINICIDIO**

El asesinato de la mujer es un fenómeno que se ha dado a lo largo de la historia de la humanidad. En las civilizaciones antiguas la mujer fue privada de la vida por “faltar a Dios” o por cometer adulterio. En Alejandría, Hipatia una filósofa y matemática, fue castigada, descuartizada y quemada por herejía. En Mesopotamia la primera civilización oriental, destaca el Código de Hammurabi, mismo en el que se coloca en un lugar inferior a la mujer, al grado de poder ser objeto de embargo por una deuda del marido. En la cultura Romana se privaba de la vida a la mujer que tuviera conductas lésbicas. En la Edad Media aparecen la inquisición, se dice que millones de mujeres fueron quemadas en la hoguera por pretender curar el dolor humano, ya que, en esa época, el sentir dolor por causa de enfermedad, era un castigo divino.

En esta línea, entre los antepasados prehispánicos de lo que hoy es América, el trato hacia la mujer no fue diferente, las culturas existentes ofrecían sacrificio a sus dioses, mujeres eran sacrificadas como ofrenda a estas deidades. En la época moderna la violencia hacia la mujer aumento, surgió el fenómeno de la cacería de brujas, por el hecho de tener creencias religiosas diferentes a las que en la sociedad se profesaban. Con el surgimiento de la época contemporánea, miles de mujeres perdieron la vida con el holocausto, mujeres que fueron discriminadas, torturadas y asesinadas por los nazis (López, 2020).

## Origen del termino

El termino feminicidio proviene de la voz inglesa “feminicide” cuya traducción es feminicidio. La expresión anglo *feminicide* fue usada por primera vez por Diana Russell en el Tribunal Internacional sobre Crímenes contra mujeres, ante 2000 mujeres procedentes de 40 países celebrado en Bruselas en 1976. En 1990 Russell junto a Jane Caputi en su artículo definen el feminicidio como es el asesinato de mujeres realizados por hombres, motivados por odio, desprecio, placer o un sentido de propiedad de las mujeres. En el concepto de feminicidio se incluye el asesinato de mujeres en nombre del honor, crímenes de estupro, asesinatos de mujeres y niñas por sus maridos, parejas, y por haber tenido una relación pasajera, o por ser rebelde, o por cualesquiera otras disputas; muertes como resultado de mutilaciones genitales femeninas; esclavas sexuales, trata de mujeres, y mujeres prostitutas, asesinados por su propietarios, los traficantes y explotadores sexuales, y las mujeres muertas por extraños misóginos, conocidos y asesinos en serie (López, 2020).

La primera que introduce el termino feminicidio en la academia fue Marcela Lagarde, en la misma línea de Diana Russell. Marcela Lagarde llego a conceptualizar el término “el feminicidio es el genocidio contra la mujer 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 (Loinaz, 2008, p.153).

Según Julia Monarrez el origen etimológico del termino feminicidio parte de dos raíces latinas, *fémína* = mujer y *caedo*, *caesum* = matar. En latín la palabra mujer no es *femena*, sino *fémína*, la *i* es una letra de unión, entonces *feminiscidium*, el empleo del termino feminicidio es correcto de acuerdo con las reglas gramaticales del español.

Por todo ello, el feminicidio es el asesinato de una mujer por la condición de ser mujer, tanto si se produce en el ámbito privado como público (López, 2020).

#### 2.2.4.1. Modalidades delictivas del feminicidio

Existen diversas clasificaciones de feminicidio: feminicidio racista (cuando mujeres negras mueren a manos de hombres blancos), feminicidio homofóbico o lesbicidio (cuando lesbianas mueren a manos de hombres heterosexuales); feminicidio por conexión (mujeres que fueron asesinadas porque estaban en la línea de fuego de un hombre que trataba de matar a otra mujer); feminicidio serial y feminicidio en masa (Russell, 1992; Baya, 2015; Olamedi, 2016).

Para fines de esta investigación (Russell, 1992; Baya, 2015; Olamedi, 2016) se expone tres tipos de feminicidios:

**Feminicidio íntimo.** – Es la muerte de una mujer cometida por un hombre, con quien la víctima tenía o había tenido una relación o vínculo íntimo: marido, exmarido, compañero, novio, exnovio o amante, persona con quien se procreó un niño o una niña. Se incluye el supuesto del amigo que asesina a una mujer —amiga o conocida— que rechazó entablar una relación íntima (sentimental o sexual) con esta. Las mujeres son asesinadas por sus compañeros íntimos (casados o no casados) con más frecuencia que por desconocidos.

**Feminicidio no íntimo.** – Es la muerte de una mujer cometida por un hombre desconocido con quien la víctima no tenía ningún tipo de relación. Por ejemplo, una agresión sexual que culmina en el asesinato de una mujer a manos de un extraño, el asesinato fue motivado por motivaciones sádicas sexuales, por la lujuria de matar. También se considera el caso del vecino que mata a su vecina sin que existiera entre ambos algún tipo de relación o vínculo.

**Feminicidio familiar.** - Es la muerte de una mujer en el contexto de una relación de parentesco entre la víctima y el victimario. El parentesco puede ser por

consanguinidad, afinidad o adopción. Cualquier persona de la familia o grupo de convivencia (menores, personas mayores, personas con discapacidad, violencia contra la mujer ejercida por otro miembro que no sea su pareja o expareja).

### **2.2.5. LEGISLACION BOLIVIANA**

El delito de feminicidio se encuentra descrito en el Art. 252 bis. del Código Penal, incorporado mediante la Ley N° 348 (Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida Libre de Violencia), en los siguientes términos:

*Artículo 7. Violencia Femicida. (Concepto) 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.*

*“Artículo 252 bis. (FEMINICIDIO). Se sancionará 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:*

- 1. El autor sea o haya sido cónyuge o conviviente de la víctima, esté o haya estado ligada a ésta por una análoga relación de afectividad o intimidad, aun sin convivencia;*
- 2. Por haberse negado 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 conexa al delito de trata o tráfico de personas;*
9. *Cuando la muerte sea resultado de ritos, desafíos grupales o prácticas culturales.”*

# CAPÍTULO III

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación “*Trastornos de la personalidad y riesgo de violencia en personas privadas de libertad por el delito de feminicidio del Centro Penitenciario de Chonchocoro*”, asume un enfoque *cuantitativo*, en el que se miden las propiedades y las relaciones de las variables, se sistematiza la frecuencia, el nivel y tipo de manifestación de las variables en términos numéricos (Tintaya, 2008).

Es de diseño *no experimental*, no se manipulará ninguna de variable, “no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza” (Hernandez-Sampieri y Mendoza 2018, p. 174).

Por ello, la investigación es *transversal*, los diseños transaccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Específicamente, es un estudio *Descriptivo-Correlacional*, en una primera instancia se busca indagar la presencia, frecuencia de las variables, para finalmente *Correlacionar* y conocer el nivel de asociación que pueda existir entre la variable trastornos de la personalidad y riesgo de violencia en las personas reclusas por el delito de feminicidio en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.

#### 3.2. VARIABLES

##### **VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

Las variables de investigación son los *trastornos de la personalidad* y el *riesgo de violencia*.

### 3.2.1. Definición conceptual

#### Trastorno de la personalidad

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por ser patrones desadaptativos de pensamientos, sentimientos, percepciones y conductas que comienzan muy temprano en la vida y se perpetúan a lo largo del tiempo y a través de diferentes situaciones. Suelen constituirse desviaciones importantes de lo que serían los patrones de vida normal y, especialmente, del comportamiento interpersonal del mismo grupo sociocultural al que pertenece el individuo. Aunque el funcionamiento social y laboral de los individuos con un trastorno de personalidad puede estar deteriorado, generalmente mantienen su contacto con la realidad (Caballo, et al., 2015, p. 429).

#### Riesgo de violencia

Riesgo de violencia son aquellas características, situaciones o circunstancias (factores de riesgo) del individuo, que se asocia a una mayor probabilidad de convertirse en agresor o una mayor probabilidad de que una mujer sea víctima de violencia (física, sexual, feminicidio o de otra naturaleza) por parte de su pareja o expareja (Loinaz, 2017).

### 3.2.2. Definición Operacional

#### Variable Trastornos de la personalidad

Dimensiones	Indicadores	Mediadores	Escalas	Instrumento
<b>Patrones clínicos de la Personalidad:</b> 1. Esquizoide 2A Evitativo 2B Depresivo 3 Dependiente 4 Histriónico 5 Narcisista 6A Antisocial 6B Agresivo 7 Compulsivo 8A Negativista 8B Autodestructivo <b>Patrones graves de la personalidad</b> S Esquizotípica C Limite P Paranoide <b>Síndromes clínicos</b> A Trastorno de ansiedad H Trastorno somatomorfo N Trastorno bipolar	Puntaje que obtiene en el inventario de personalidad	Patrones clínicos de la personalidad	Elevado 85 (trastorno de personalidad)  Moderado 75-84 (rasgo)  Sugestivo 74-60	Inventario Clínico Multiaxial de Millón III (Millón, T., Davis, R y Millón, C. 2007)

<b>D</b> Trastorno distímico <b>B</b> Dependencia del alcohol <b>T</b> Dependencia de sustancias <b>R</b> Trastornos estrés postraumático <b>Síndromes clínicos graves</b> <b>SS</b> Trastorno del pensamiento <b>CC</b> Depresión mayor <b>PP</b> Trastorno delirante				
---	--	--	--	--

### Variable Riesgo de violencia

Dimensiones	Indicadores	Mediadores	Escalas	Instrumento
<b>Cuatro dimensiones:</b> <b>A.- Historial delictivo</b> 1.- Violencia anterior contra los miembros de la familia 2.- Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no-familiares 3.- Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales <b>B.- Ajuste psicosocial</b> 4.- Problemas recientes en las relaciones de pareja 5.- Problemas recientes de empleo/trabajo 6.- Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o homicidio 7.- Consumo /abuso reciente de drogas 8.- Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes 9.- Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes 10.- Trastornos de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual <b>C.- Historial de violencia contra la pareja</b> 11.- Violencia física anterior 12.- Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado 13.- Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado 14.- Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones 15.- Violaciones e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento 16.- Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja 17.- Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja <b>D.- Delitos/agresiones actuales</b> 18.- Violencia física y/o violencia sexual grave 19.- Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles 20.- Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento	Puntajes que obtiene en las diferentes dimensiones e ítems de la guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja	Historial delictivo  Ajuste psicosocial  Historial de violencia contra la pareja  Delitos/agresiones actuales	0= No existe evidencia 1= si hay amenaza de agresión 2= Si hay agresión o intento real de agresión  * Riesgo de violencia bajo * Riesgo de violencia moderado * Riesgo de violencia alto	Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (Andrés-Pulayo 2005)

### 3.3. POBLACION Y SUJETOS

La investigación se ha efectuado en el Centro Penitenciario Chonchocoro del Departamento de La Paz, un centro penitenciario de alta seguridad, y de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección General de Régimen Penitenciario y Supervisión, la población penitenciaria de Chonchocoro es de 485 reclusos en el 2019, con la siguiente distribución:

**Tabla 16**

*Distribución de la población total de Chonchocoro según el delito*

Delito	N	(%)
Asesinato	158	35,6%
Violación NNA	81	17,7%
Feminicidio	60	12,4%
Robo agravado	50	10,3%
Violación	48	9,9%

Homicidio	18	3,7%
Abuso sexual	14	2,8%
Infanticidio	10	2%
Sedición y otros	9	1,8%
Tráfico de personas	6	1,2%
Parricidio	6	1,2%
Violencia domestica	3	0,6%
Tráfico de sustancias	3	0,6%
Extorción y otros	3	0,6%
Estafa	2	0,4%
Lesiones graves y gravísimas	2	0,4%
Secuestro	2	0,4%
Pornografía	2	0,4%
Asociación delictuosa	2	0,4%
Otros	6	1,2%
Total	485	100%

En cuanto a los datos demográficos y la su situación jurídica de los “presuntos” feminicidas, se refleja en la siguiente tabla.

**Tabla 17**

*Características demográficas y penales de la muestra*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Situación legal</b>		
Preventivos	43	71,66%
Sentenciados	17	28,33%
<b>Tipo de feminicidio</b>		
Feminicidio intimo	16	100%
<b>Edad</b>		
20-30	5	31,25%
31-40	6	37,5%
41-50	3	18,75%
51-60	1	6,25%
60 – más	1	6,25%
<b>Tipo de relación</b>		
Noviazgo	2	12,5%
Concubino	6	37,5%
Casado	4	25%
Separados	4	25%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Ninguno	-	-
Primaria	4	25%
Secundaria	6	37,5%
Bachiller	5	31,25%
Técnico superior	-	-

Universitario	-	-
Superior	1	6,25%

En este estudio se optó por una muestra *no probabilística*, donde la elección de los sujetos de análisis no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación y los criterios del investigador (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

**Criterios de inclusión:**

- Privados de libertad por feminicidio con sentencia.
- Feminicidas que han tenido una relación sentimental de noviazgo, enamorados, concubinato, casados o de haber llegado a una relación sentimental de “ex”.
- Tener la capacidad para leer y escribir.
- Dar el consentimiento voluntario de para participar del estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Estar privado de libertad en calidad de “Preventivos” por feminicidio y tentativa de feminicidio.
- Estar privados de libertad por feminicidio, sin tener una relación sentimental con la víctima, ya sean sentenciados o preventivos.
- Feminicidas que actualmente estén bajo el consumo de sustancias psicoactivas.
- Incapacidad para participar del estudio.

Bajo los criterios anteriormente expuesto, nuestra muestra es *no probabilística*, que está compuesta por **16 personas** con sentencia por el delito de feminicidio íntimo, que se encuentre recluido en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del departamento de La Paz, 1 feminicida fue excluido por no tener ninguna relación sentimental o afectiva con su víctima, (ver tabla 17).

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.4.1. Inventario Clínico Multiaxial de Millón-III

Ficha técnica:

AUTOR	Theodore Millón
Numero de ítems	175
Tipo de respuestas	Verdadero o Falso
Escalas de validez	Validez Sinceridad Deseabilidad Auto descalificación
Escalas de personalidad	10 estilos básicos de funcionamiento de la personalidad 3 escalas de personalidad patológica 6 síndromes clínicos de gravedad moderada 3 síndromes clínicos de gravedad severa 4 escalas de control
Población	Sujetos de 18 años a mas
Aplicación	Individual o colectiva (grupos pequeños)
Tiempo	No hay tiempo límite, aproximadamente 45 a 60 minutos.
Materiales	Cuadernillo de preguntas

El MCMI-III evalúa básicamente: 10 estilos básicos de funcionamiento de la personalidad; esquizoide, fóbica (evitativa), dependiente (sumisa), histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva (masoquista).

Tres escalas de personalidad patológica; esquizotípica, límite y paranoide.

Seis síndromes clínicos de gravedad moderada; ansiedad, histeriforme (tipo somatoforme), hipomanía, neurosis depresiva (distimia), abuso del alcohol, abuso de las drogas.

Tres síndromes clínicos de gravedad severa; pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante. También cuenta con 4 escalas de control; validez, sinceridad, deseabilidad y autodescalificación. La evaluación toma en cuenta el aspecto emocional, de la conducta o dificultades interpersonales.

### Concepto de corte Tasa base de prevalencia

Las puntuaciones TB (Tasa Base) suponen distribuciones normalizadas y frecuencias comparables para las dimensiones o rasgos subyacentes medidos. En este sentido existe una correspondencia entre las categorías del DSM claramente definidas y medidas por las escalas del MCM-III, gracias a esta correspondencia es posible examinar y calcular los criterios uniformes de eficiencia diagnóstica para cada escala, mediante el uso de las “características operativas” centrales de la teoría, que están determinadas por estadísticos conocidos, donde la prevalencia o tasa base (TB) juega un rol fundamental.

Los autores, fijaron en todas las escalas la puntuación de Tasa Base 74 como la línea de corte por arriba cuyos porcentajes es juzgado clínicamente como la “presencia” de aspectos sindrómicos o de personalidad. Una TB 85 no sirve solo como criterio de un trastorno más destacado, sino, que denota uno que es altamente destacado. En síntesis, el MCMI-III considera que, para cada uno de los estilos, una puntuación de prevalencia entre 75 y 85 indica rasgos clínicos de personalidad, mientras que a partir de una puntuación de 85 indica un nivel de funcionamiento crónico y moderadamente grave, un trastorno de la personalidad.

#### Indicaciones para la Calificación e Interpretación

1. Después de la calificación manual o con el programa computarizado se obtiene la hoja de HOJA DE RESPUESTAS.
2. Se analizan las Escalas de validez:

V: VALIDEZ	Ítems de apariencia extraña o altamente improbables	
Puntaje	> 1	Resultados inválidos, detener la calificación.
	<b>1</b>	Validez cuestionable, puede continuar la calificación.
	<b>0</b>	Válidos, continuar la calificación.

X: SINCERIDAD	Si la persona se inclina a ser franco y sincero o por el contrario resistente y reservado.
------------------	--

Entre 145 y 590	Continuar con la calificación
>145 ó > 590	Detener la calificación

Y: DESEABILIDAD SOCIAL	Identifica el grado con que los resultados pueden encontrarse afectados por la inclinación de las personas a mostrarse socialmente atractivos, moralmente virtuosos o emocionalmente ajustados. Es decir, la combinación de factores tales como: hacer lo posible por causar buena impresión, de aparecer mentalmente saludable y socialmente virtuoso, negando ser atractivo, con alguna problemática peculiar.
> 75	Tendencias de la persona a presentarse de forma favorable o con personalidad atrayente.
Mientras más alto	La persona trata de disimular sus aspectos psicológicos o dificultades personales.

Z: AUTO DESCALIFICACION	
> 75	Inclinaciones a despreciarse o desvalorizarse, intentando mostrar más trastornos emocionales y dificultades personales.
Mientras más alto	Bajo una observación rigurosa, se podría decir que la petición de ayuda.

Se analizan las escalas teniendo como base, los siguientes indicadores:

- Indicador elevado > 85
- Indicador moderado 75 – 84
- Indicador sugestivo 60 – 74
- Indicador bajo 35 – 59
- Indicador nulo 0 – 34

Fiabilidad test-retest

La fiabilidad test-retest es tan importante como la consistencia interna. Se aplicó el MCMI-II-R por segunda vez a 87 personas a los 5-14 días de la primera aplicación. Los datos obtenidos de esta segunda aplicación se emplearon para estimar la fiabilidad test-retest de las escalas MCMI-III. Los resultados oscilan desde 0,82 en la escala Devaluación (Escala Z) a 0,96 en la escala Somatomorfa (escala H). La mediana del coeficiente de estabilidad fue de 0,91, lo que implica que los resultados del MCMI-III son muy estables en cortos periodos de tiempo.

### 3.4.2. S.A.R.A.

Guía Manual para la valoración del Riesgo de Violencia contra la pareja SARA (Ferré y Andrés-Pueyo, 2005).

Esta guía consta de 20 factores de riesgo de violencia contra la pareja, que se agrupan en 4 escalas: historia delictiva, ajuste psicosocial, historia de violencia contra la pareja y delitos base. Se asignan valores de 0 a 2 a cada factor de riesgo en función de si el ítem está ausente, parcialmente presente o presente. A continuación, se hace una descripción breve de los diferentes factores de riesgo:

#### a) Historial delictivo

**Violencia anterior contra los familiares.** - Los agresores con una historia de violencia física o sexual contra miembros de su familia tienen un riesgo elevado de reincidencia de violencia contra la pareja.

**Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no-familiares.** - Los hombres violentos tanto dentro como fuera de la familia, realizan actos violentos sobre su pareja con mayor frecuencia.

**Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares.** - Los agresores que han quebrado las normas y disposiciones legales tales como la libertad provisional, un permiso penitenciario, etc., o bien que han incumplido otras medidas (como las llamadas medidas alternativas) son más probablemente reincidentes que otros agresores.

#### b) Ajuste psicosocial

**Problemas recientes de las relaciones de pareja.** - Los agresores que tienen relaciones de pareja inestables suelen tener historias delictivas más largas, un comportamiento delictivo más frecuente y una proporción de reincidencia general y violenta más elevada que aquellos agresores que tienen relaciones de pareja estables.

**Problemas recientes de empleo/trabajo.** - El desempleo, los bajos ingresos salariales/económicos y las dificultades financieras son factores de riesgo de violencia contra la pareja.

**Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia/adolescencia.** - Haber sido víctima o testigo de violencia familiar durante la infancia o la adolescencia, aumenta el riesgo de violencia de pareja en la etapa adulta.

**Consumo/abuso reciente de drogas.** - El consumo de alcohol o drogas, está asociado con el riesgo de reincidencia violenta en agresores de pareja y se considera uno de los factores de riesgo más crítico, su abuso puede facilitar la agresión al incrementar el conflicto en la relación o influir en las agresiones que acaban produciendo lesiones graves o la muerte. Los agresores con una historia de violencia familiar (incluyendo la agresión contra la pareja) suelen estar entre el grupo de los adictos a las drogas en mayor proporción que los no-agresores familiares.

**Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio reciente.** - La relación entre las ideas/intentos de homicidio y el riesgo de violencia son muy evidentes. La tendencia al suicidio es un indicador de una situación de “crisis desesperada” que sufre el probable agresor y por este motivo se considera un factor de riesgo de violencia.

**Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes.** – Las alteraciones graves de pensamiento (delirios y alucinaciones) y el humor (estado de ánimo), grave es un factor causal que conduce a decisiones impulsivas o irracionales de actuar de manera violenta contra la pareja.

**Trastornos de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional.** - Los trastornos de personalidad caracterizados por la presencia importante de ira, impulsividad e inestabilidad comportamental (ejemplo: antisocial/psicopatía, límite, narcisista e

histriónico) están fuertemente asociados a la conducta delictiva, la violencia e incluso a la reincidencia violenta.

### **c) Historia de violencia de pareja**

**Violencia física anterior.** - Los hombres que han realizado agresiones sobre la pareja en el pasado tienen un riesgo de reiterar este tipo de violencia en el futuro.

**Violación sexual y/o ataques de celos en el pasado.** - Los hombres que han atacado sexualmente a sus parejas y/o demostrado celos exagerados de tipo sexual tienen un nivel de riesgo significativamente elevado de reincidir contra su pareja.

**Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado.** - Los agresores de pareja que en el pasado hubiesen utilizado un arma en sus comportamientos violentos contra sus compañeros/as íntimos o aquellos que hubiesen amenazado con utilizar armas para agredir a sus parejas tienen un elevado riesgo de reincidencia violenta. Del mismo modo los hombres que hacen amenazas creíbles de muerte o de infligir daño corporal grave contra sus parejas (es decir, hombres que habitualmente son temibles para sus propias parejas) tienen también un riesgo de reincidencia de violencia elevado.

**Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones.** - La existencia de patrones recientes de incremento, o escaladas, en la frecuencia o gravedad de las agresiones está fuertemente asociado a un aumento del riesgo de reincidencia violenta.

**Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento.** - Los agresores de pareja con un historial de violación de las ordenes de “alejamiento” ordenadas por un juez civil o penal (el ejemplo: fianza, “probation”, mediación...) tienen un riesgo de reincidencia violenta importante.

**Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja.** - En los agresores de pareja la minimización y la negación están asociadas con una actitud renuente

para desistir voluntariamente de agredir a su pareja o a entrar en programas de tratamiento, por estas razones, entre otras, este grupo tiene un alto riesgo de reincidencia violenta.

**Actitudes que apoyan o consienten la agresión física anterior contra la pareja.** - Las actitudes, creencias o valores (el patriarcado, misoginia, la resolución de los problemas con agresión) que minimizan o consienten la agresión a la pareja, está asociado con un nivel alto de riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja.

#### **d) Delito/agresión actual**

**Violencia física y/o violencia sexual grave.** – La violencia grave y la violación sexual, en el delito/ agresión actual que motiva esta valoración, suele estar asociadas con el riesgo futuro de violencia.

**Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles.** - El uso de armas y amenazas de muerte que causan miedo a las víctimas está asociado con el incremento del riesgo de violencia futura (ver ítem 13). La valoración de este ítem se basa únicamente en la agresión más reciente, la que generalmente es la razón de esta valoración del riesgo.

**Violencia o incumplimiento de las órdenes de alejamiento.** - Las violaciones anteriores de las órdenes de “alejamiento” están frecuentemente asociadas con un aumento del riesgo de violencia futura.

#### **Codificación**

Como ya hemos descrito anteriormente, la SARA no se "puntúa" como la mayoría de los test psicológicos. Por el contrario, el evaluador debe realizar una tarea que consiste en decidir y proponer un juicio que se codifica en un protocolo especial de registro y valoración de la SARA.

**a) Presencia de ítems individuales.** La presencia de ítems individuales se codifica en un formato de respuesta de 3 puntos: 0 = ausente, 1 = parcialmente presente y 2 = presente.

También se puede omitir la valoración de los ítems cuando no se dispone de suficiente información para responder a este ítem. Esta omisión no prejuzga que no se pueda obtener una valoración global del riesgo, sino que es necesario presentar en las conclusiones los efectos que estas "omisiones" presentan para la valoración global final. La sola presencia de un número determinado de ítems individuales es un indicador relativamente objetivo de riesgo; en general, y especialmente ante la ausencia de ítems críticos, el riesgo se incrementa linealmente con el número de ítems que se juzgan como presentes. Desde luego, completar la SARA requiere un nivel de juicio subjetivo, profesional, por parte del evaluador. Sin embargo, en otras investigaciones se ha demostrado que la fiabilidad interobservadores de los ítems de la SARA es elevada.

**b) Presencia de ítems críticos.** Los ítems críticos son aquellos que, en determinadas circunstancias, para cada caso analizado, adquieren un valor que por sí mismo lleva al evaluador a concluir que este sujeto posee un inminente riesgo de comportarse violentamente. Por tanto, se incluye la idea según la cual un evaluador puede percibir, no de manera lineal necesariamente, que un ítem pronostica un alto riesgo. Esto es así porque el riesgo global no proviene solamente de la simple suma aritmética de los números en los que se codifica la SARA y que permite obtener una "puntuación total"; es plausible que un evaluador juzgue a un sujeto como de riesgo para la violencia en base a un solo y simple ítem de la guía. Los ítems críticos se codifican utilizando un simple formato de dos puntos: 0 = ausente y 1 = presente.

**c) Resumen del juicio de riesgo.** A los evaluadores habitualmente se les requiere que realicen dos tipos de juicios: inminencia del riesgo de dañar o de atacar a la pareja (que es el objetivo más habitual en la valoración del riesgo) e inminencia del riesgo de dañar o de atacar a otras personas (por ejemplo, los hijos de la pareja, otros familiares, la nueva pareja,

su mujer, etc.). Con la SARA este riesgo se codifica con una escala de 3 puntos: 1 = bajo, 2 = moderado y 3 = alto. Este resumen de juicios de valoración del riesgo pretende mostrar la opinión completa y sincera del evaluador y permite la comparación con otros evaluadores. Las investigaciones que han analizado este problema indican que la SARA tiene una buena fiabilidad interobservador.

### **3.5. AMBIENTE DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de campo, para la recolección de la información sobre las variables: trastornos de la personalidad y riesgo de violencia contra la pareja, se realizó en el espacio destinado para capacitación educativa, terapias de grupo y otros del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, si bien es un ambiente muy limitado en cuanto material de escritorio, está contaba con un espacio adecuado, una iluminación natural, una temperatura adecuada y privacidad.

### **3.6. PROCEDIMIENTO**

El estudio del riesgo de violencia contra la pareja y trastornos de la personalidad en personas reclusas por el delito de feminicidio, en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, tuvo el siguiente procedimiento:

- Reunión con la responsable de Dirección General de Régimen Penitenciario, a quien se le presento de manera física y verbal la finalidad de la investigación, y tras su aceptación se realizó los procedimientos pertinentes para aceptación e ingreso.
- Solicitud de ingreso al Centro Penitenciario de Chonchocoro, a la Dirección General de Régimen Penitenciario, hoja de ruta MGO: 160835, y posterior Nota de Autorización de ingreso con cite: DDRP-STRIA. No. 1122/2019.

- Coordinación con el responsable del área de psicología del Centro Penitenciario de Chonchocoro, Lic. Rene Valverde Gallegos, a quien se expuso la finalidad del estudio, se planificó el trabajo de campo, se recibió la colaboración hasta su culminación. El trabajo de campo tuvo una duración de dos meses, el mismo que se realizó en el mes de agosto y concluyó en septiembre de 2019.
- Presentación del investigador por parte del responsable del área de psicología del Centro Penitenciario San Pedro de Chonchocoro, Lic. Rene Valverde Gallegos a la población de estudio.
- Concentración de la población en el espacio asignado.
- Información previa sobre el estudio y su consentimiento informado para participar.
- Aplicación del Inventario Millon III a la población de estudio.
- Revisión de los files de la muestra de estudio.
- Revisión de expediente, entrevista individual, concernientes a los criterios de la SARA.
- Agradecimiento a las personas por la participación y culminación del trabajo de campo.

# CAPÍTULO IV

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

En los párrafos siguientes se expondrán los resultados obtenidos por los individuos privados de libertad por feminicidio intimo con sentencia del Centro Penitenciario de Chonchocoro. En primer lugar, se describen las características sociodemográficas de la muestra, en segundo lugar, tras la aplicación del Inventario Clínico Multiaxial de Millón III, se presentan los resultados de los análisis orientados a identificar la frecuencia de los trastornos de personalidad en la muestra de feminicidas. Para ello, se consideran las puntuaciones indicadas en el MCMIII, según las cuales, una puntuación de prevalencia igual o mayor a 75 en una escala indicaría la presencia de un rasgo clínico de personalidad y una puntuación igual o mayor a 85 en una escala indicaría la presencia de trastorno de personalidad, y en cuarta parte, se presentan los resultados de riesgo de violencia de la muestra tras la “aplicación” de la guía SARA, para finalmente presentar la asociación y el nivel de correlación que existe entre ambas variables en la muestra.

#### **Características sociodemográficas y penales**

La población del Centro Penitenciario de Chonchocoro está compuesta por 485 personas y clasificados según el tipo de delito (ver tabla 16), en lo referente a los privados de libertad por feminicidio se cuenta con 60 personas, 43 personas están privadas de libertad en calidad de preventivos y solo 17 feminicidas se encontraron con sentencia, de los 17 feminicidas sentenciados uno fue excluido, por no tener ninguna relación afectiva o íntima con la víctima, por lo tanto, la muestra está compuesta por 16 personas sentenciadas por el delito de feminicidio “intimo”.

En relación a las características sociodemográficas, como la edad de los feminicidas, el 37,5% estaba entre las edades de 31 a 40 años, y el 31,2% la edad oscilaba

entre los 20 a 30 años, mostrándonos que los feminicidas cometen el delito grave a una edad muy joven, y con el paso de la edad del agresor el delito decrece. En función al tipo de relación con la víctima, se ha encontrado que el 62,5% tenía una relación de casado o concubino, es decir mantenían una relación afectiva y probablemente vivían en un mismo espacio, y solo el 25% de los feminicidas al momento de perpetrarse el delito se encontraba separado. Y finalmente, en cuanto al nivel de educación del agresor, el 92,7% había alcanzado el nivel básico (primaria, secundaria o bachillerato) de educación y solo el 6,3% alcanza una formación técnica o profesional.

### **Aplicación MCMI-III**

El Inventario Clínico Multiaxial de Millón-III fue administrado de manera individual, en el ambiente destinado a la formación o educación de los privados de libertad del Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, a continuación, se presenta los rasgos y/o trastornos de personalidad que presenta la muestra.

**Tabla 18**

*Frecuencia y porcentaje de rasgos de personalidad clínicamente significativos (Moderado)*

<b>Patrones clínicos de personalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Esquizoide	0	0,0%
Evitativo	0	0,0%
Depresivo	0	0,0%
Dependiente	0	0,0%
Histriónico	0	0,0%
Narcisista	0	0,0%
Antisocial	<b>2</b>	<b>25%</b>
Agresivo-sádico	0	0,0%
Compulsivo	0	0,0%
Negativista (pasivo-agresivo)	0	0,0%
Autodestructiva	0	0,0%
<b>Patrón severa de personalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Esquizotípica	0	0,0%
Límite	<b>1</b>	<b>12,5%</b>
Paranoide	<b>5</b>	<b>62,5%</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

La Tabla N° 18, revela que de la muestra (n=16) privados de libertad por el delito de feminicidio íntimo, **8 sujetos presentan rasgo de personalidad**, siendo que sus puntajes TB es igual o mayor a 75, y distribuidos de la siguiente manera: 1) patrones clínicos de personalidad, el **25% (2)** presenta rasgos de personalidad antisocial. En la 2) patología severa de personalidad, el **12,5 % (1)** presenta rasgos de personalidad Limite y finalmente **62,5 % (5)** presenta rasgos de la personalidad Paranoide.

**Tabla 19**

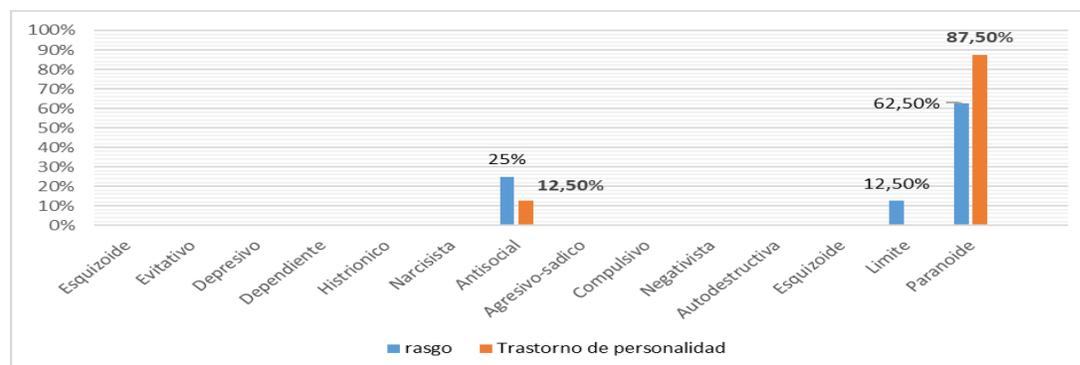
*Frecuencia y porcentaje de patología o Trastornos de personalidad*

<b>Patrones clínicos de personalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Esquizoide	0	0,0%
Evitativo	0	0,0%
Depresivo	0	0,0%
Dependiente	0	0,0%
Histriónico	0	0,0%
Narcisista	0	0,0%
Antisocial	<b>1</b>	<b>12,5 %</b>
Agresivo-sádico	0	0,0%
Compulsivo	0	0,0%
Negativista (pasivo-agresivo)	0	0,0%
Autodestructiva	0	0,0%
<b>Patrón severa de personalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Esquizotípica	0	0,0%
Limite	0	0,0%
Paranoide	<b>7</b>	<b>87,5 %</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

La Tabla N° 19, señala que de la muestra (n) de 16 privados de libertad por el delito de feminicidio íntimo, **8 sujetos presentan Trastornos de personalidad**, siendo que sus puntajes se presentaban por encima **TB 85**, y que están distribuidos de la siguiente manera: 1) Patrones clínicos de personalidad, el **12,5% (1)** Trastorno de la personalidad Antisocial, y Patrón severo de personalidad el **87,5% (7)** presenta trastorno de la personalidad Paranoide.

## Grafico 1

### Porcentaje de Rasgos y Trastornos de personalidad en privados de libertad por feminicidio



El Gráfico N° 1 nos presenta, que de la muestra de 16 personas privadas de libertad por feminicida, 8 sujetos feminicidas presentaban rasgos de personalidad, siendo que sus puntajes TB es igual o mayor a 75, en donde dos presentan rasgos antisociales, uno rasgos limite y cinco con rasgos paranoides. Asimismo, 8 presentan trastornos de personalidad de la muestra, siendo que sus puntajes TB es igual o mayor a 85, donde uno presenta trastorno de personalidad antisocial y siete padecen trastorno de personalidad paranoide.

### Aplicación de la Guía para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja

A continuación, se expone los resultados tras la aplicación de la guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja SARA, en los 16 privados de libertad por feminicidio íntimo de Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz.

### Tabla 20

*Distribución de las codificaciones de presencia de los factores de riesgo de la S.A.R.A., en las personas privadas de libertad por feminicidio*

Factores de riesgo y sub-escalas SARA	Presente	Probable	Ausente
<b>Historial delictivo</b>			
Violencia anterior contra los familiares	11 (68.75%)	2 (12.5%)	3 (18.75%)
Violencia anterior contra desconocidos o no conocidos-no familiares	14 (87.5%)	1(6.25%)	1(6.25%)
Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares	6 (37.5%)	3(18.75%)	7(38.8%)

**Ajuste social**

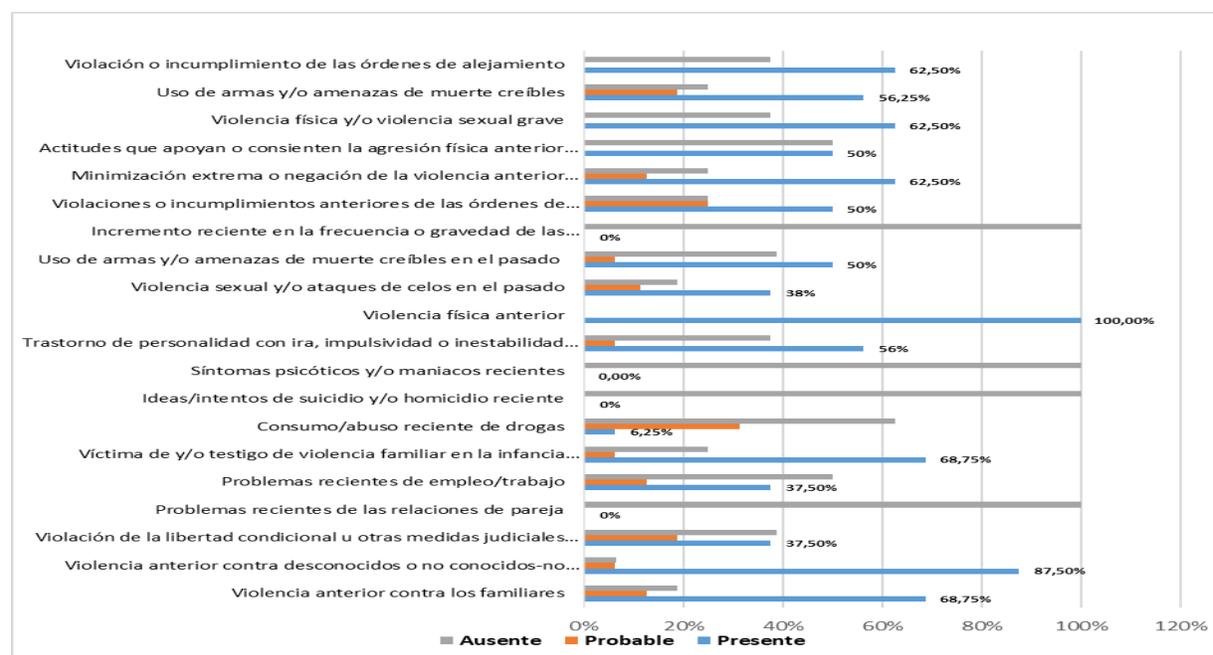
Problemas recientes de las relaciones de pareja	0 (0%)	0(0%)	16(100%)
Problemas recientes de empleo/trabajo	6 (37.5%)	2(12.5%)	8(50%)
Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia /adolescencia	11 (68.75%)	1 (6.25%)	4 (25%)
Consumo/abuso reciente de drogas	1 (6.25%)	5(31.25%)	10(62.5%)
Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio reciente	0 (0%)	0(0%)	16(100%)
Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes	0 (0%)	0(0%)	16(100%)
Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional	9 (56.25%)	1(6.25%)	6(37.5%)

**Historia de violencia contra la pareja**

Violencia física anterior	16 (100%)	0(0%)	0(0%)
Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado	6 (37.5%)	3(18.75%)	3(18.75%)
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado	8 (50%)	1(6.25%)	7(38.8%)
Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones	0 (0%)	0(0%)	16(100%)
Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento	8(50%)	4(25%)	4(25%)
Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja	10(62.5%)	2(12.5%)	4 (25%)
Actitudes que apoyan o consienten la agresión física anterior contra la pareja	8 (50%)	0(0%)	8 (50%)

**Delito actual**

Violencia física y/o violencia sexual grave	10(62.5%)	0(0%)	6 (37.5%)
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles	9 (56.25%)	3(18.75%)	4(25%)
Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento	10(62.5%)	0(0%)	6 (37.5%)

**Grafico 2***Factores de riesgo de violencia en privados de libertad por feminicidio*

Como se puede observar en la Tabla N° 20 y Gráfico N° 2, de la muestra (n=16) privados de libertad por feminicidio íntimo, los factores de riesgo que resaltan por su alto porcentaje en las medidas de la SARA son; Violencia física anterior 100%, Violencia anterior contra desconocidos o no conocidos-no familiares 87,5%, Violencia anterior contra los familiares 68,75%, Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia/adolescencia 68,75%, Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja 62,5%, Violencia física y/o violencia sexual grave 62,5%, Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento 62,5% y finalmente el Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional en un 56,25%.

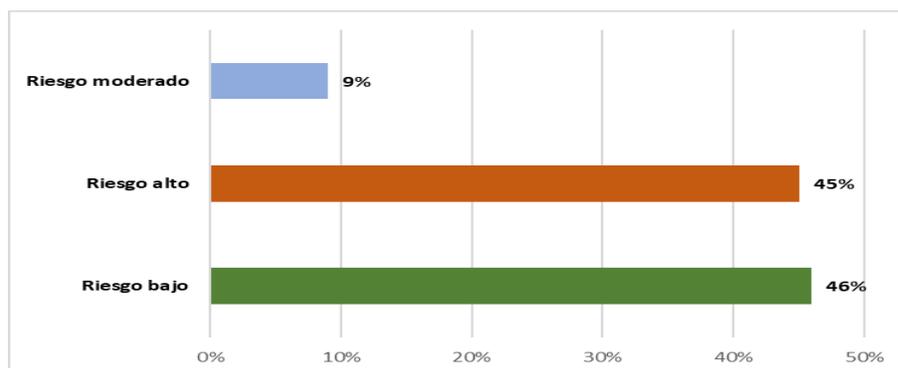
### Tabla 21

*Frecuencia y porcentajes del nivel de riesgo de violencia en los 16 privados de libertad por el delito de feminicidio en base a los factores de riesgo del S.A.R.A.*

Personas por feminicidio	Nivel de riesgo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
16 sujetos	Bajo	145	46%
	Moderado	28	9%
	Alto	143	45%
	Total	316	100%

### Grafico 3

*Riesgo de violencia en privados de libertad por feminicidio*



La Tabla N° 21 y Figura N° 3 proporciona una visión general del nivel de riesgo de violencia en la muestra (n=16) privados de libertad por el delito de feminicidio con sentencia, en el cual el 46% presentan riesgo bajo de violencia, el 9% presentan nivel de riesgo moderado y finalmente el 45% de la muestra su riesgo de reincidencia de violencia es alto.

**Tabla 22**

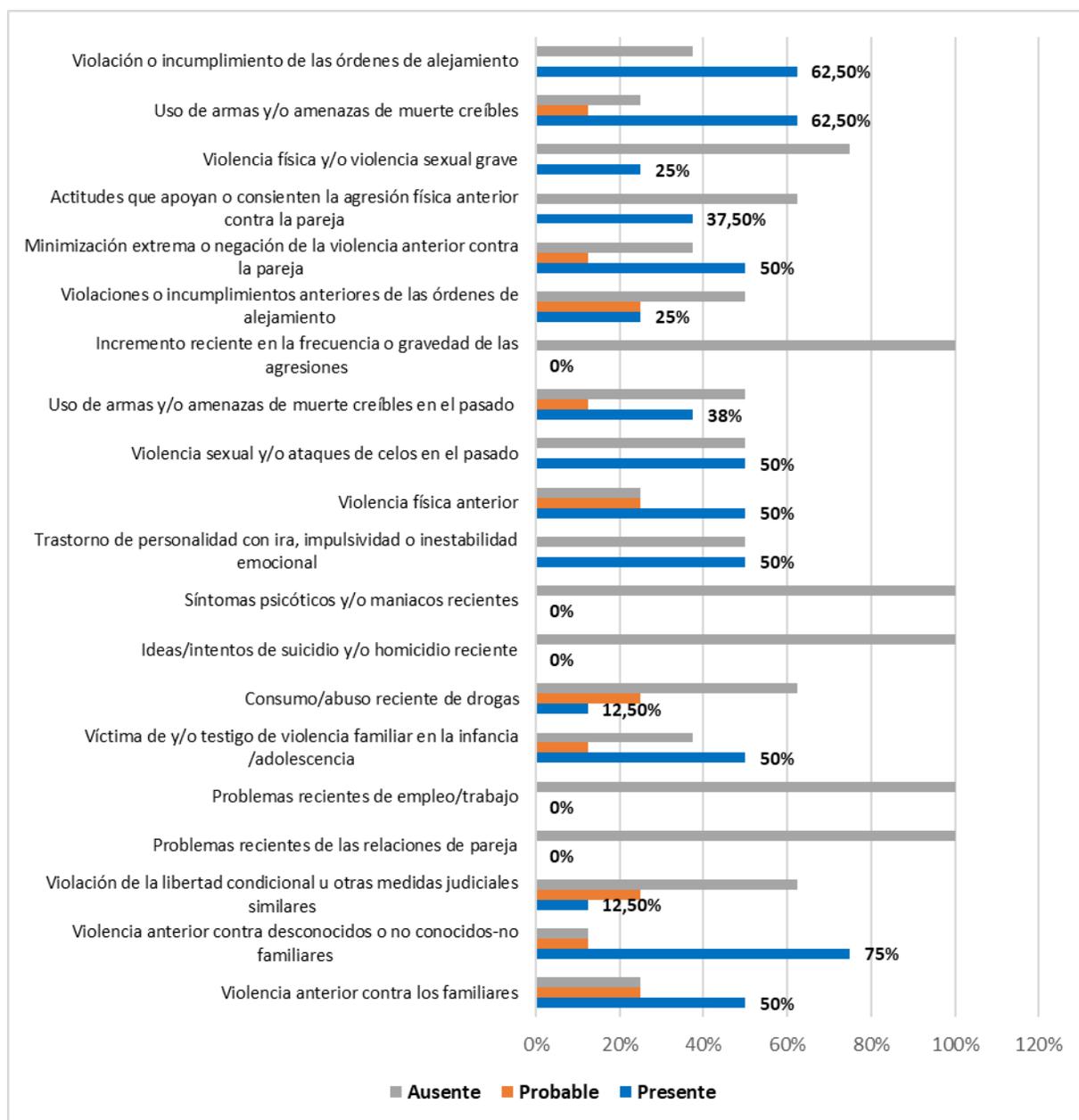
*Distribución de las codificaciones de presencia de los factores de riesgo de la S.A.R.A., en personas con rasgos de personalidad*

<b>Factores de riesgo y sub-escalas SARA</b>	<b>Presente</b>	<b>Probable</b>	<b>Ausente</b>
<b>Historial delictivo</b>			
Violencia anterior contra los familiares	4 (50%)	2(25%)	2(25%)
Violencia anterior contra desconocidos o no conocidos-no familiares	6 (75%)	1(12.5%)	1(12.5%)
Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares	1 (12.5%)	2(25%)	5(62.5%)
<b>Ajuste social</b>			
Problemas recientes de las relaciones de pareja	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Problemas recientes de empleo/trabajo	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia /adolescencia	4 (50%)	1(12.5%)	3(37.5%)
Consumo/abuso reciente de drogas	1 (12.5%)	2(25%)	5(62.5%)
Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio reciente	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Síntomas psicóticos y/o maniacos recientes	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional	4 (50%)	0(0%)	4(50%)
<b>Historia de violencia contra la pareja</b>			
Violencia física anterior	4 (50%)	2(25%)	2(25%)
Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado	4 (50%)	0(0%)	4(50%)
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado	3 (37.5%)	1(12.5%)	4(50%)
Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento	2(25%)	2(25%)	4(50%)
Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja	4(50%)	1(12.5%)	3 (37.5%)
Actitudes que apoyan o consienten la agresión física anterior contra la pareja	3 (37.5%)	0(0%)	5 (62.5%)
<b>Delito actual</b>			
Violencia física y/o violencia sexual grave	2(25%)	0(0%)	6 (75%)
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles	5 (62.5%)	1(12.5%)	2(25%)

Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento	5 (62.5%)	0(0%)	3 (37.5%)
--	-----------	-------	-----------

#### Grafico 4

*Factores de riesgo de violencia en privados de libertad por feminicidio con rasgos de personalidad*



La Tabla N° 22 y Gráfico N° 4, muestra los factores de riesgo con mayor presencia porcentualmente (%) en la sub-muestra (n=8) de privados de libertad por feminicidio intimo con rasgo de personalidad, las mismas son: Violencia anterior contra desconocidos o no conocidos-no familiares 75%, Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento 62, 5%, Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles 62,5%, Violencia anterior contra los familiares 50%, Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia /adolescencia 50%, Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional 50%, Violencia física anterior 50%, Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado 50% y finalmente Minimización extrema o negación de la violencia contra la pareja en un 50%.

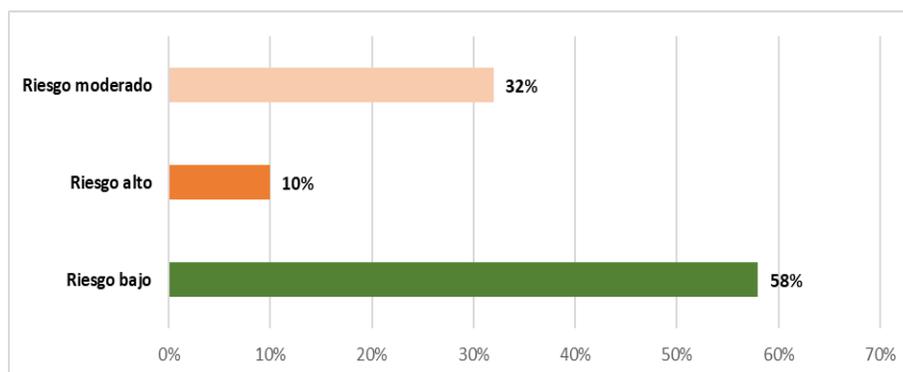
### Tabla 23

*Frecuencia y porcentaje del riesgo de violencia de 8 privados de libertad por el delito de feminicidio con Rasgos de personalidad en base a los factores de riesgo del SARA*

Rasgos de personalidad	Nivel de riesgo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
8 sujetos	Bajo	93	58%
	Moderado	15	10%
	Alto	52	32%
	Total	160	100%

### Grafico 5

*Riesgo de violencia en personas privadas de libertad con rasgos de personalidad*



En la Tabla N° 23 y Gráfico N° 5, se observa el nivel de riesgo de violencia en los 8 privados de libertad por el delito de feminicidio con rasgos de personalidad, en el cual el 58% presentan nivel de riesgo bajo, el 10% presenta nivel de riesgo moderado y finalmente el 32% muestran riesgo de reincidencia alto.

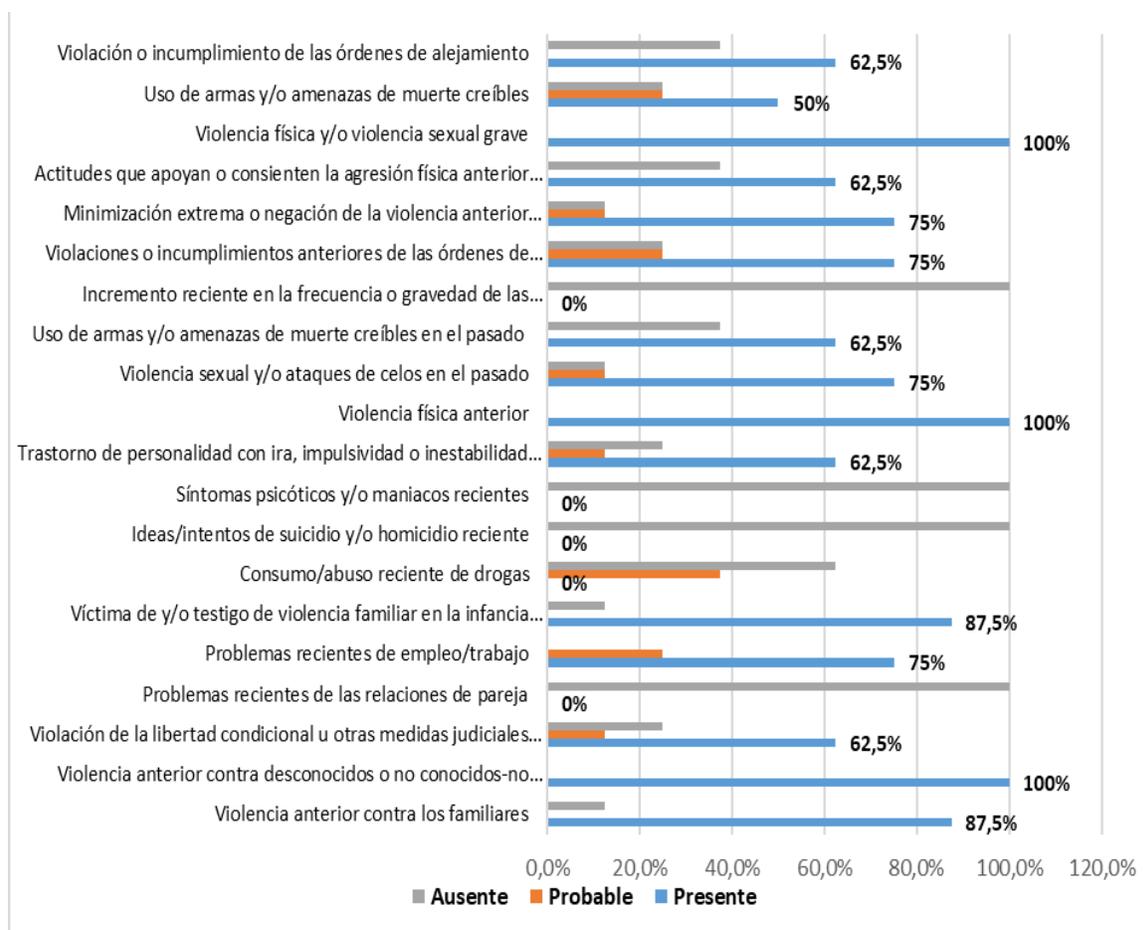
**Tabla 24**

*Distribución de las codificaciones de presencia de factores de riesgo de la S.A.R.A. en personas con Trastornos de personalidad. TB mayor 85*

<b>Factores de riesgo y sub-escalas SARA</b>	<b>Presente</b>	<b>Probable</b>	<b>Ausente</b>
<b>Historial delictivo</b>			
Violencia anterior contra los familiares	7 (87.5%)	0(0%)	1(12.5%)
Violencia anterior contra desconocidos o no conocidos-no familiares	8 (100%)	0(0%)	0(0%)
Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares	5 (62.5%)	1(12.5%)	2(25%)
<b>Ajuste social</b>			
Problemas recientes de las relaciones de pareja	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Problemas recientes de empleo/trabajo	6 (75%)	2(25%)	0(0%)
Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia /adolescencia	7 (87.5%)	0(0%)	1 (12.5%)
Consumo/abuso reciente de drogas	0 (0%)	3(37.5%)	5(62.5%)
Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio reciente	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Síntomas psicóticos y/o maniacos recientes	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional	5 (62.5%)	1(12.5%)	2(25%)
<b>Historia de violencia contra la pareja</b>			
Violencia física anterior	8 (100%)	0(0%)	0(0%)
Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado	6 (75%)	1(12.5%)	1(12.5%)
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado	5 (62.5%)	0(0%)	3(37.5%)
Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones	0 (0%)	0(0%)	8(100%)
Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento	6(75%)	2(25%)	0(0%)
Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja	6(75%)	1(12.5%)	1 (12.5%)
Actitudes que apoyan o consienten la agresión física anterior contra la pareja	5 (62.5%)	0(0%)	3 (37.5%)
<b>Delito actual</b>			
Violencia física y/o violencia sexual grave	8(100%)	0(0%)	0 (0%)
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles	4 (50%)	2(25%)	2(25%)
Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento	5 (62.5%)	0(0%)	3 (37.5%)

## Grafico 6

### *Factores de riesgo en personas privadas de libertad con Trastornos de personalidad*



En la Tabla N° 24 y Gráfico N° 6, se puede observar en los privados de libertad por feminicidio íntimo (n=8) que padecen trastorno de la personalidad (paranoide y antisocial), los factores de riesgo con mayor presencia según la guía SARA son: Violencia anterior contra desconocidos o no conocidos-no familiares 100%, Violencia física anterior 100%, Violencia física y/o violencia sexual grave 100%, Violencia anterior contra los familiares 87,5%, Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia /adolescencia 87,5%, Problemas recientes de empleo/trabajo 75%, Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado 75%, Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento 75%

y finalmente Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja en un 75%.

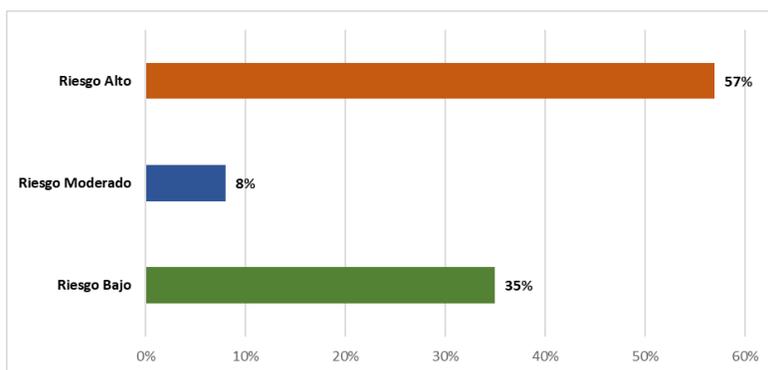
**Tabla 25**

*Frecuencia y porcentaje del riesgo de violencia de los 8 privados de libertad por el delito de feminicidio con Trastornos de personalidad en base a los factores de riesgo del SARA.*

Trastornos de personalidad	Nivel de riesgo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
8 sujetos	Bajo	56	35%
	Moderado	13	8%
	Alto	91	57%
	Total	160	100%

**Grafico 7**

*Riesgo de violencia en personas privadas de libertad con Trastorno de personalidad*



En función al nivel de riesgo de violencia en los privados de libertad con trastorno de personalidad (paranoide y antisocial), la Tabla N° 25 y Gráfico N° 7 refleja que el 35% presenta nivel de riesgo bajo, el 8% presenta nivel de riesgo moderado y finalmente el 57% muestran riesgo de reincidencia de violencia alto.

### **Establecimiento de la relación y el nivel de correlación de las variables**

Para dar respuesta al objetivo principal, que es identificar el nivel de relación que pudiera existir entre las variables trastorno de la personalidad y riesgo de violencia contra la

pareja, primero se procedió con la prueba de normalidad, se hizo uso de la prueba de Shapiro-Wilk (n menor a 50), planteándose dos hipótesis: Ho: Los datos siguen una distribución normal y H1: Los datos no siguen una distribución normal; con un nivel de significancia de 0,95 y un margen de error de 0,05. Los criterios de decisión son los siguientes: Si **p-valor** es menor que 0,05 se rechaza la Ho y, Si p-valor es igual o mayor que 0,05 se acepta la Ho y se rechaza la H1.

**Tabla 26**

*Prueba de normalidad*

	<b>Pruebas de normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	,334	8	,000	,644	8	,000
RIESGO DE VIOLENCIA	,268	8	,003	,796	8	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como se observa en la Tabla N° 26, el valor **p** para ambas variables es menor 0,05, ambas variables no siguen una distribución normal, por el cual se rechaza la hipótesis nula (Ho: Los datos siguen una distribución normal).

Al establecer que ambas variables no siguen una distribución normal, se seleccionó la prueba estadística **Rho de Spearman**, con un nivel de significancia (alfa)= 5%=0,05, en donde nuestra hipótesis es: H1: Existe *relación positiva* entre el trastorno de la personalidad y el riesgo de reincidencia de violencia en personas privadas de libertad por feminicidio íntimo y con sentencia del centro penitenciario de Chonchocoro.

**Tabla 27****Prueba de correlación****Correlaciones**

			RIESGO DE VIOLENCIA	PERSONALIDAD
Rho de Spearman	RIESGO DE VIOLENCIA	Coefficiente de correlación	1,000	,568*
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	8	8
	TRASTORNO PERSONALIDAD	Coefficiente de correlación	,568*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	8	8

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla N° 27, se realiza el análisis estadístico para determinar si existe relación o no entre las variables, al observar la tabla nos encontramos que el p valor calculado es de 0,022, que es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe *relación positiva* entre el trastorno de la personalidad y el riesgo de reincidencia de violencia en personas privadas de libertad por feminicidio íntimo y con sentencia del centro penitenciario de Chonchocoro.

El coeficiente de Rho de Spearman es de **0,568**, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación es moderado, en base al siguiente criterio: a) de 0,00 a 0,19 Muy baja correlación, b) de 0,20 a 0,39 Baja correlación, c) **de 0,40 a 0,59 Moderada correlación**, d) de 0,60 a 0,79 buena correlación y e) de 0,80 a 1,00 Muy buena correlación. En conclusión, se puede afirmar con el 95% de confianza que existe una relación positiva moderada entre trastorno de personalidad y riesgo de violencia.

**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En esta sección se realiza un análisis de los resultados obtenidos en función a los objetivos planteados y la teoría existente. Esta investigación se llevó a cabo en el Centro

Penitenciario de Chonchocoro, donde la población reclusa asciende a 485 personas (ver Tabla 16) del cual el 12.4% (60) se encuentran privados de libertad por feminicidio.

**El primer objetivo planteado en este estudio fue describir las características sociodemográficas de las personas sentenciadas por feminicidio íntimo del Centro Penitenciario de Chonchocoro.**

En lo que respecta a la *situación legal* de la muestra (n=60) de privados de libertad por feminicidio, se encontró que el 71,66% (43) está en calidad de preventivo, y solo el 28,33% (17) se encuentran con sentencia, este hallazgo es consistente con lo manifestado por el Ministerio Público, que solo el 18,8% de los imputados por feminicidio contaba con sentencia en el 2019, el Observatorio Manuela del Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM) en las gestiones 2013 al 2016, 48 procesos judiciales llegaron a sentencia por lo general por procedimiento abreviado. En síntesis, más del 70% de las personas privados de libertad por feminicidio están en calidad de preventivos, observándose que varias personas “luchan” legalmente por su libertad sean o no responsables del delito, convirtiéndose este fenómeno en un factor de riesgo para la familia de la víctima o futuras parejas que el agresor establezca en libertad, asimismo este dato nos muestra la burocracia o ineficacia del aparato judicial, donde el gasto económico y cansancio psicológico de la familia de la víctima de feminicidio, que a la larga abandona el proceso.

Respecto a la *relación del agresor* con la víctima íntima, se encontró que el 94% (16) tuvo una relación sentimental con la difunta, y solo el 6% (1) no tenía ninguna relación afectiva o vínculo al momento de perpetrarse el delito. Este resultado coincide con lo observado por Naciones Unidas (2019) donde 2 de cada 3 mujeres son asesinadas por su pareja a nivel mundial, Hirigoyen (2006) manifestó que el 70% de las mujeres en Estados Unidos mueren a manos de su compañero o excompañero. Parece ser que la violencia

contra la pareja es una de las causas de mortalidad femenina, es un fenómeno que muestra el lado más cruel de la relación entre personas que mantienen o han mantenido algún tipo de relación sentimental, que han convivido, compartiendo sus vidas, familias, patrimonio, amistades, etc., voluntariamente.

En función a la edad del feminicida, el 37,5% oscilan entre los 31 a 40 años y el 31,2% se encuentra entre los 20 a 30 años, este dato es concordante con Echeburúa et al., (2009), los agresores de pareja sus edades oscilan de 21 a 30 años en un 23,1% y de 31 a 40 años en un 37%; estos datos nos indica una mayor prevalencia de ocurrencia de feminicidio en la adultez emergente y temprana, CDH (2021) también encontró que la mayoría corresponde a la edad adulta, 29 a 59 años en un 59%, y entre 18 a 28 años en un 33,43%. En cuanto al nivel de educación de los feminicidas, se encontró que el 92,7% cursa primaria y/o secundaria y solo el 6,3% alcanzo una formación técnica o profesional, este dato es concordante con Echeburúa et al., (2009), siendo que el 65,7% de su muestra de agresores contra la pareja tenía un nivel de educación primaria y secundaria, y que solo el 15% tenía formación profesional.

Finalmente, el tipo de relación del agresor con la víctima, se encontró que un 75% tenía una relación de noviazgo, concubino o casado, es decir ambos mantenían una relación afectiva o íntima al momento del perpetrarse el feminicidio, y solo el 25% al momento de perpetrarse el delito de feminicidio se encontraba separado de la víctima, mediante medidas socioprotectivas y/o una decisión unilateral o por mutuo acuerdo. Este dato es concordante con Echeburúa et al., (2009), en su muestra de agresores contra la pareja encontró que el 52% se encontraba casado y el 26% estaba en trámite de separación; CDH (2021) halló que el 77% tenía una relación íntima con su feminicida, de éste el 54% se hallaba casado o conviviente y solo un 22% se encontraba separado.

**El segundo objetivo específico, fue conocer los trastornos de personalidad más prevalentes en las personas recluidas en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del departamento de La Paz, por el delito de feminicidio íntimo.**

Los resultados muestran que el 50% de los feminicidas presentan rasgos clínicos de personalidad (antisocial, límite y paranoide) y el otro 50% presentan trastornos de personalidad (antisocial y paranoide). Este dato hallado en este estudio, no dista de lo encontrado en estudios con muestras en agresores de pareja tras la administración del MCMI-II. Echauri et al., (2011) el 79,3%, Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) el 86,8% y finalmente Boira y Jodrá (2010) el 79,8% presentaban al menos un trastorno de personalidad. Otras investigaciones que utilizaron MCMI-III, Loinaz et al. (2010) el 38%, Corral (2011) el 28,7% y finalmente Loinaz et al., (2011) 56,25% presentaba por lo menos un trastorno de personalidad.

Sorprendentemente, se encontró que el 50% de la muestra (n=16) de privados de libertad por feminicidio íntimo, presentan por lo menos un trastorno de la personalidad. El 87,5% (7) presentaba el trastorno de la personalidad paranoide y solo 12,5% (1) padecía del trastorno de la personalidad antisocial.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por: Fernández-Montalvo y Echeburúa en el 2008, el 25% presentaba el trastorno de personalidad paranoide; Loinaz et al., en el 2010 halló en su muestra que el 38% padecía del trastorno de personalidad paranoide; Corral en el 2011, el 21,2% presentaba trastorno de personalidad paranoide. En estudios retrospectivos González en el 2012 el 15% de su muestra presentaba trastorno de personalidad paranoide, y finalmente Borra y Jodra en el 2010 el 16% presentaba el trastorno de personalidad paranoide.

Aparentemente existe un “conceso” en sus hallazgos, demostrando que los agresores contra la pareja padecen del trastorno de personalidad paranoide, y esto es concordante con lo arribado en este estudio en cierta medida, excepto por el porcentaje 87,5 % de presencia, por cuanto se debe interpretar con cautela por ser una muestra muy pequeña.

Los estudios de González, 2007; Barría 2000; Echeburúa y Amor 2016, señalan que las personas que ejercían violencia contra la pareja con trastorno de personalidad paranoide, las motivaciones que subyacen son los celos, necesidad de control, suspicacia, percepción de ser traicionados, y se muestran indiferentes y falta de sentimientos ante el dolor de la víctima. González (2012) el delito (feminicidio) es cometido de manera impulsiva, emocionalmente frío y por lo general en solitario, López-Osorio et al. 2018 las acusaciones de infidelidad, los celos extremos, el percibirse traicionado y sobre todo el ser abandono o el anuncio de la mujer de abandonar la relación, desencadena en conductas violentas contra la pareja.

En Millón y Davis (1998) el contenido de sus pensamientos y preocupaciones generadas por su biografía y/o experiencias pasadas dan como resultado a una intensa y crónica desconfianza hacia los demás, donde las situaciones pierden su objetividad, se reconstruyen y se interpretan en términos de las expectativas y los sentimientos subjetivos del paranoide. Van transformando los acontecimientos con el fin de que apoyen sus temores (infidelidad), reúnen la evidencia más insignificante, la redefinen para que coincida con sus expectativas más temidas (engaño), donde este suceso es vivido con mucho estrés que a lo largo del continuo desencadenaría en una violencia extrema. En el caso del DSM-5, pueden ser celosos de manera patológica y suelen sospechar que su conyugue le es infiel. Pueden reunir “evidencias” triviales y circunstanciales para apoyar sus creencias celotípicas. Además, quieren mantener un control completo de las relaciones íntimas para evitar ser

traicionados, y cuestionan y desafían constantemente el paradero, las acciones, las intenciones y la fidelidad de su conyugue o pareja.

Así también los resultados de este estudio muestran que el 12,5% (1) de la muestra con trastorno de personalidad, padece el trastorno de personalidad antisocial, aunque los estudios encontraron que este trastorno de personalidad es más frecuente en agresores contra la pareja como, Loinas et al., (2010) en su muestra el 38% presentaba trastorno de personalidad antisocial; Corral (2011) el 11,5% presentaba trastorno de personalidad antisocial; Boira y Jodrá (2010) el 47,9% de su muestra presentaba trastorno de personalidad antisocial; Aguilar (2017) encontró que el antisocial represento el 46-56% de su muestra y finalmente González (2011) el 39% de su muestra presenta trastorno de personalidad antisocial.

Finalmente, para González (2011) la violencia ejercida contra la pareja, es un instrumento para resolver los conflictos y mantener el poder y el control en su relación, es caracterizado por la manipulación, por la falta de empatía y por la ausencia de remordimiento ante el dolor causado. Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) el antisocial presenta una violencia más generalizada -que va más allá de su pareja afectiva-, tiene un mayor historial de antecedentes delictivos y es más probable que se vea afectado por abuso o dependencia de sustancias; Echeburúa y Amor (2016) la falta de empatía en las relaciones interpersonales, la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, propicia la aparición de conductas violentas y crueles; Molina-Coloma et al., (2016) los altos niveles de agresividad, hostilidad, bajo control de sus impulsos y su desconfianza en las relaciones interpersonales. Aguilar (2017) presentan un historial amplio de violencia de género, abuso de sustancias psicoactivas, antecedentes penales, maltratan gravemente con objetos

contundentes, infligiendo desmesuradas palizas, provocando sufrimiento y dolor a su víctima.

**A su vez, el tercer objetivo específico es, identificar los factores de riesgo y el nivel de riesgo de violencia contra la pareja en agresores que se encuentran recluidos por el delito de feminicidio, en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del departamento de La Paz.**

Haciendo alusión al riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja en la muestra (n=16) de privados de libertad por feminicidio íntimo, este estudio encontró que el 46% presenta riesgo bajo, el 9% presentan nivel de riesgo moderado y finalmente el 45% muestran riesgo de reincidencia alto.

En función a este último porcentaje, los factores de riesgo que se asocia a la violencia son diversos, tales como *violencia física anterior* (100%), presentar un historial de conductas violentas físicas sistemáticas y crónica en sus relaciones pasadas o actual; *violencia anterior contra desconocidos o conocidos no familiares* (87,5%) presentan un historial de violencia contra no familiares o desconocidos; *violencia anterior contra los familiares* (68,75%) presentan un historial de violencia contra los integrantes de su familia biología y políticos; *victimias de y/o testigo de violencia familiar en la infancia/adolescencia* (68.75%) presentan un historial de violencia en la niñez, adolescencia y/o haber sido testigo de violencia familiar; *Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja* (62.5%), minimizan o niegan sus acciones violentas, aun en situaciones en las que existen pruebas contundentes, resistencia a abandonar su comportamiento violento o participar en programas de tratamiento psicológico; *violencia física y/o violencia sexual grave* (62.5%) presentan un historial de violencia grave (asistencia médica) que pone en peligro la vida de la víctima, de naturaleza

sexual, celos sexuales o daño físico grave; *violación o incumplimiento de órdenes de alejamiento* (62.5%) tienen un historial de incumpliendo de órdenes de alejamiento judiciales de protección, restricción de contacto con la víctima; y finalmente el factor de riesgo *Trastorno de personalidad con ira e impulsividad* (56.25%) está fuertemente asociado con el riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja.

**Prosiguiendo el cuarto objetivo, describir los factores de riesgo y el nivel de riesgo en las personas privadas de libertad por feminicidio íntimo con trastorno de personalidad del Centro Penitenciario de Chonchocoro del departamento de La Paz.**

En relación a este objetivo, el 50% de la muestra (n=16) padecía de trastorno de la personalidad, el 87,5% (7) presentaba el trastorno de la personalidad paranoide y el 12,5% (1) padecía el trastorno de la personalidad antisocial. En función al riesgo de violencia, un 35% presentaba riesgo bajo, el 8% presentaba de riesgo de violencia moderado y el 57% presenta riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja alto. Los factores de riesgo que se asocian a la violencia en este grupo son, *Violencia anterior contra desconocidos o no conocidos-no familiares* (100%), presentan un historial de violencia física o sexual contra personas no familiares o desconocidos; *Violencia física anterior* (100%), tienen un historial de conductas violentas físicas en sus relaciones pasadas o actual; *Violencia física y/o violencia sexual grave* (100%) tienen un historial de violencia grave (asistencia médica) que pone en peligro la vida de la víctima, de naturaleza sexual, celos sexuales o daño físico grave; *Violencia anterior contra los familiares* (87,5%), presentan un historial de violencia (física o sexual) contra los integrantes de la familia biológicos o políticas; *Víctima de y/o testigo de violencia familiar en la infancia /adolescencia* (87,5%), presentan un historial de ser testigo de violencia familiar o ser víctimas de violencia paterna en la niñez o adolescencia, *Problemas recientes de empleo/trabajo* (75%), el desempleo,

los bajos ingresos salariales son factores riesgo de mayor reincidencia de violencia hacia la pareja; *violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado* (75%), presentan un historial agresión sexual a su pareja o celos sexuales excesivos; *Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento* (75%), presentan un historial de incumplimiento de órdenes judiciales, e ignoran la orden de alejamiento o prohibición de comunicación con la víctima; y finalmente *Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja* (75%), tienden a minimizar o negar sus comportamientos violentos hacia su pareja pese a las evidencias, reacios a desistir su comportamiento violento o de participar en tratamientos psicológicos.

El hallazgo del riesgo de violencia encontrado en los privados de libertad con trastornos de personalidad en este estudio, es consistente con los resultados encontrado en agresores de pareja en libertad, Ballesteros et al. (2006) en 138 agresores, riesgo de reincidencia medio 42%, riesgo **alto 39,9%** y riesgo bajo 18,1%; Echeburúa et al. (2010) en 450 agresores, el 45,8% presenta riesgo moderado, el 36% riesgo bajo y un **18,2% presentaba riesgo alto**; López-Ossorio (et al., 2018), bajo la clasificación de Holtzworth-Munroe: a) limitados al ámbito familiar, con baja probabilidad de reincidencia de un 7% b) borderline/disfóricos, con moderada probabilidad de reincidencia en un 16% c) violentos en general/antisocial de mayor riesgo de reincidencia en un 19% y d) antisocial de bajo nivel con un riesgo de reincidencia del 14%; Arbach y Folino en el 2021, en 125 agresores, con un seguimiento de 8 meses, el 20% reincidía; Acarapi en el 2021 en 20 agresores, el 35% presenta un riesgo bajo, el 40% un riesgo moderado y el 25% un riesgo de violencia alto, y Sanz-Barber et al., (2016) en una muestra de 135 mujeres asesinadas por su pareja, el 54% de las mujeres tenían medidas penales de protección vigente, el 11,5% de la muestra se encontraba en una situación de alto riesgo.

En esta línea, para González 2007; Barría 2000 y Echeburúa y Amor 2016, las motivaciones que subyacen la violencia contra la pareja son, la suspicacia, la percepción de ser traicionado, sentimientos de celos, López-Osorio (et al., 2018), acusaciones de infidelidad, o ser abandono o el anuncio de la pareja de abandonar la relación, González, (2012), emocionalmente fríos, indiferentes, falta de sentimientos, cometiendo delitos en solitario y de manera impulsiva, Millón, y Davis (1998), están preocupados acerca de la fidelidad de su pareja, buscan significados ocultos o transforman los acontecimientos irrelevantes que apoyan sus temores (infidelidad) reúnen evidencias insignificantes, la redefinen para que coincida con sus más temidos temores (engaño), estos sucesos son vividos de manera estresante que a la larga desencadenan en violencia extrema contra la pareja, DSM-5, pueden reunir “evidencias” triviales y circunstanciales para apoyar sus creencias celotípicas. Además, quieren mantener un control completo de las relaciones íntimas para evitar ser traicionados, y cuestionan y desafían constantemente el paradero, las acciones, las intenciones y la fidelidad de su conyugue o pareja.

Los estudios revisados en agresores de pareja con rasgos o trastorno de personalidad antisocial presentan altos niveles de agresividad, hostilidad, impulsividad, mayor historial de antecedentes delictivos, manipulación, falta de empatía y abuso de sustancias psicoactivas. Para Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008), la violencia es más generalizada, que va más allá de su pareja afectiva, a su vez para González, (2011), es un instrumento para resolver los conflictos, mantener el poder y el control de la relación, Echeburúa y Amor (2016), con ausencia de remordimiento ante el dolor causado a su pareja, Aguilar (2017), maltrata gravemente con objetos contundentes, infligiendo desmesuradas palizas, provocando sufrimiento o dolor a su pareja.

**Finalmente, en este estudio se planteó como objetivo central, determinar el nivel de relación entre el trastorno de la personalidad y el riesgo de violencia contra la pareja, en agresores con sentencia que se encuentran reclusos por el delito de feminicidio en el Centro Penitenciario de Chonchocoro, del departamento de La Paz.**

Para dar respuesta al objetivo principal, se procedió con la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (**n menor a 50**), planteándose dos hipótesis: *Ho: Los datos siguen una distribución normal* y *H1: Los datos no siguen una distribución normal*; con un nivel de significancia de 0,95 y un margen de error de 0,05. Los criterios de decisión son los siguientes: Si **p-valor** es menor que 0,05 se rechaza la Ho: y, Si p-valor es igual o mayor que 0,05 se acepta la Ho y se rechaza la H1.

Como se puede observar en la tabla 24, el valor **p** para ambas variables es menor 0,05, Trastornos de personalidad (0,000) y Riesgo de violencia (0,002) lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula (Ho: Los datos siguen una distribución normal), es decir que ambas variables no siguen una distribución normal.

Al establecer que ambas variables no siguen una distribución normal, se seleccionó la prueba estadística Rho de Spearman, con un nivel de significancia (alfa)= 5%=0,05, en donde nuestra hipótesis es: H1: Existe **relación muy significativa** entre los trastornos de la personalidad y el riesgo de violencia en personas reclusas en el centro penitenciario de Chonchocoro, por el delito de feminicidio íntimo.

En la Tabla N° 25, se realiza el siguiente análisis estadístico. El p valor calculado es de 0,022, que es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe **relación** entre los trastornos de la personalidad y el riesgo de violencia en personas reclusas en el Centro Penitenciario de Chonchocoro, por el delito de feminicidio íntimo.

El coeficiente de Rho de Spearman es de **0,568**, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación es moderado, en base al siguiente criterio: **de 0,40 a 0,59 Moderada correlación**. En conclusión, se puede afirmar con el 95% de confianza que existe una relación positiva moderada entre trastorno de personalidad y riesgo de violencia, siendo que el valor p calculado es de 0,02 que es menor a 0,05 esperado ( $r_s = ,568$ ;  $p = ,02$ ) y el grado de relación es de  $r_s = 0,568$ . Lo cual sugiere que a medida que se incremente o se hace más “patológico” el trastorno de la personalidad paranoide y antisocial mayor es el nivel de riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja en personas reclusas en el centro penitenciario de Chonchocoro de la ciudad de La Paz.

En relación a la contrastación de hipótesis y bajo lo anteriormente expuesto, se acepta la hipótesis de investigación que se planteó en esta investigación  $H_i$ : existe asociación entre el trastorno de personalidad y riesgo de reincidencia en personas privadas de libertad por feminicidio con sentencia reclusos en el Centro Penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, y por tanto se rechaza la hipótesis nula de este trabajo.

# CAPÍTULO

# V

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

*1) En función a las características sociodemográficas en las personas privadas de libertad por feminicidio se tiene lo siguiente:*

- Referente a la situación jurídica de los privados de libertad por el delito de feminicidio del Centro penitenciario de Chonchocoro del Departamento de La Paz, más del 70% se encuentran con detención preventiva, y solo el 28,33% esta con sentencia por proceso abreviado por lo general, estos datos son concordantes con el Ministerio Publico del 2019 y CIDEM del 2016.
- La violencia extrema contra la pareja o expareja es una de las causas de mortalidad femenina más prevaleciente en nuestra muestra, siendo que el 94% de los agresores tenía una relación sentimental con la víctima. Asimismo, al momento de perpetrarse el feminicidio el 75% tenía una relación de noviazgo, concubinato o se encontraba casado, y solo el 25% se encontraba desvinculado o separado de la víctima, estos datos son muy próximos al de Echeburúa (et al., 2009), encontrando en su muestra que el 52% se encontraba casado y el 26% estaba en trámite de separación; CDH (2021) halló en su muestra que el 54% se hallaba casado o conviviente y solo un 22% se encontraba separado.
- A propósito de la edad y el nivel de educativo alcanzado por la muestra (n=16), sus edades oscilan de 31 a 40 años en un 37,5% y el 31.2% se encuentran entre los 20 a 30 años, en lo concerniente al nivel de formación alcanzado, el 92,7% cursó

primaria y/o secundaria y sólo el 6,3% alcanzo una formación técnica o profesional, por cuanto se trataría de hombres relativamente jóvenes, con bajo nivel de formación académica (Echeburúa et al. 2009; CDH, 2021), es de esperar que un mayor nivel de formación y madurez podría atenuar la gravedad de las conductas violentas.

2) *Respeto a presencia de trastorno de personalidad en la muestra de este estudio se tiene lo siguiente:*

- Se encontro que los agresores graves contra la pareja (feminicidio) que se encuentran privados de libertad en el Centro Penitenciario de Chonchocoro, un 50% presenta rasgos de personalidad (antisocial, limite y paranoide), y otro 50% presenta trastornos de personalidad (paranoide y antisocial), datos concordantes con los estudios (Echauri et al., 2011; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Boira y Jodrá, 2010; Loinaz et al. 2010; Corral, 2011), que encontraron de un 28,7% a un 86,8% sus muestra presentaban trastorno personalidad, por cuanto no todo feminicida padece de trastorno de personalidad.

3) *Como un tercer objetivo, fue conocer los factores de riesgo y nivel de riesgo de violencia en la muestra (n=16), de lo cual se tiene lo siguiente:*

- Este estudio ha encontrado que los factores de riesgo más prevalecientes en la muestra (n=16) de privados de libertad por feminicidio tienden a presentar, un historial de violencia contra familiares y/o desconocido; fueron víctimas de y/o testigos de violencia familiar en la infancia o adolescencia; presentan un historial de conductas violentas en sus relaciones de pareja pasadas o actual; tienen un historial de violencia física y/o violencia sexual grave a su pareja o celos excesivos; tienen un historial de incumplimiento o violación de órdenes judiciales; tienden a

minimizar o negar sus comportamientos violentos hacia su pareja pese a las evidencias; son reacios o están poco dispuestos voluntariamente a desistir su comportamiento violento o de participar en tratamientos psicológicos, y finalmente presentan trastornos de la personalidad (antisocial, límite, narcisista e histriónico) caracterizados por la ira, impulsividad, inestabilidad conductual o alteraciones del apego.

4) *Como un cuarto objetivo fue conocer los factores de riesgo y el nivel de riesgo de violencia en los privados de libertad por feminicidio que padecen de trastorno de personalidad, por el cual se tienen lo siguiente:*

- Este estudio ha revelado que un 50% de los privados de libertad por feminicidio padecen de trastornos de personalidad, el 87,5% (7) presentan el trastorno de personalidad paranoide, y probablemente el desencadenante de la violencia extrema (feminicidio) contra la pareja, fue su suspicacia y desconfianza generalizada, sus pensamientos recurrentes de infidelidad de su pareja, los celos extremos sexuales, el control de la relación íntima para evitar ser traicionados, cuestionando constantemente el paradero y las acciones de su conyugue. Asimismo, son sumamente vengativos, carecen de empatía, e insensibles a los sufrimientos de su pareja y actúan con extrema violencia. Y finalmente el 12,5 % (1) presenta el trastorno de personalidad antisocial, donde la violencia extrema contra la pareja se debe a sus altos niveles de agresividad, hostilidad e impulsividad, donde la violencia es un instrumento para resolver los conflictos, mantener el poder y el control de la relación. Su violencia es más generalizada, presenta un historial delictivo, abusa de sustancias psicoactivas, incumple las medidas judiciales, existe ausencia de empatía y remordimiento ante el dolor causado a su pareja, infligiendo

desmesuradas palizas, provocando sufrimiento o dolor a su pareja.

- En cuanto a la presencia de los factores de riesgo, y riesgo de violencia en privados de libertad por feminicidio con trastornos de personalidad, este estudio encontró que los feminicidas, presentan un historial de violencia física o sexual contra los integrantes de su familia y/o desconocidos no familiares; fueron testigo de violencia familiar o víctimas de violencia paterna en su niñez o adolescencia; asimismo, tienen un historial de violencia física en sus relaciones de pareja pasadas o actual; un historial de violación sexual y/o ataques de celos en el pasado y en el delito actual en donde su pareja sufrió lesiones físicas graves; presentan un historial de incumplimiento de órdenes judiciales (alejamiento o prohibición de comunicación con la víctima); tienden a minimizar o negar sus comportamientos violentos hacia su pareja pese a las evidencias, reacios a desistir su comportamiento violento o de participar en tratamientos psicológicos, y finalmente problemas de desempleo o bajos ingresos salariales. En cuanto al riesgo de violencia, se ha establecido que un 35% presenta riesgo de violencia bajo, un 8% riesgo de violencia moderado y el 57% presenta riesgo de violencia alto.

5) *Como objetivo general nos propusimos conocer la relación y el grado de relación entre las variables, de la cual se tiene lo siguiente:*

- Finalmente se concluye afirmándose con el 95% de confianza que existe una relación positiva moderada entre trastorno de personalidad y riesgo de violencia, siendo que el valor p calculado es de 0,02 que es menor a 0,05 esperado ( $r_s = ,568$ ;  $p = ,02$ ) y el grado de relación es de  $r_s = 0,568$ . Lo cual sugiere que a medida que se incrementa o se hace más “patológico” el trastorno de la personalidad paranoide y

antisocial mayor es el nivel de riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja en personas reclusas en el centro penitenciario de Chonchocoro de la ciudad de La Paz. En relación a la contrastación de hipótesis y bajo lo anteriormente expuesto, se acepta la hipótesis de investigación que se planteó en esta investigación  $H_1$ : existe asociación entre el trastorno de personalidad y riesgo de reincidencia en personas privadas de libertad por feminicidio con sentencia reclusas en el centro penitenciario de Chonchocoro de la ciudad de La Paz, y por tanto se rechaza la hipótesis nula de este trabajo.

## **RECOMENDACIONES**

Los resultados de este estudio han mostrado “vacíos” en los privados de libertad por feminicidio, primero el enorme porcentaje de feminicidas que están en calidad de preventivos. Este fenómeno es una llamada de atención a los operadores de justicia y sus brazos operativos, quienes deben buscar estrategias jurídicas eficaces que optimicen la sanción a los culpables y la puesta en libertad de los inocentes.

Si bien existen normativas que establecen la clasificación de los privados de libertad en los centros penitenciarios de nuestro país, esto aparentemente no se da cumplimiento en los mismos, siendo que conviven en un espacio delitos leves con delitos graves, preventivos y sentenciados, agresores violentos y no violentos, situación que limita enormemente la intervención de los profesionales en salud mental, por cuanto se recomienda clasificar a la población en base a la normativa vigente.

En cuanto al riesgo de violencia, se ha observado un alto porcentaje de riesgo alto en los privados de libertad por feminicidio íntimo, ya Bejarano refería *“no se debería dar libertad si es que tiene riesgo de reincidencia, nuestra ley no nos acompaña con eso, los familiares tienen miedo a esa situación, que salgan y cobren venganza, en las cárceles no*

*hay psicólogos para tratar estos temas, para que elaboren el hecho que han cometido”.* Ante esta situación es necesario que el personal de salud mental elabore programas de prevención y gestión de riesgo, ya que de esta forma se pueden evitar nuevas agresiones e incluso nuevas muertes contra parejas futuras. Asimismo, debe valorarse el riesgo de violencia en los privados de libertad y dar a conocer o asesorar al órgano judicial para que tome las acciones pertinentes pos-excarcelación (ejm. control intensivo de los movimientos, vigilancia frecuente en domicilio y trabajo, contactos esporádicos con personas del entorno, facilitar dispositivos electrónicos para la vigilancia, etc.).

A la comunidad científica se sugiere realizar investigaciones con muestras más amplias de privados de libertad por feminicidio íntimo con sentencia, con el propósito de consolidar los resultados y poder generalizar. Asimismo, se sugiere realizar investigaciones con feminicidas en calidad de preventivos, o el grupo de tentativa de feminicidio, y por qué no en mujeres que asesinaros a sus parejas intimas, todos estos conocimientos nos permitirá abordar la problemática de la violencia contra la pareja con mayor objetividad, tanto en agresores contra la pareja que están en libertad u otras medidas alternativas jurídica, dicho conocimiento permitirá con mayor solvencia crear programas de prevención.

## **LIMITACIONES**

Encontramos una serie de limitaciones en nuestro estudio. La primera de ellas es el tamaño de la muestra (n=16) y el tipo de muestra utilizada en el estudio, que limita enormemente la generalización de los resultados, más aún a poblaciones similares.

Otra limitación es la “inaccesibilidad” a los expedientes en los juzgados, o a los familiares de la víctima o agresores en la recolección de información, siendo que muchos privados de libertad por feminicidio se encuentran en total abandono u olvidado por parte de su familia de origen y otros.

Por último, tiene que ver por el espacio donde se encuentra nuestra muestra, el hecho de estar privado de libertad pudo afectar en los resultados de la prueba psicológica, existen estudios que refieren que la gravedad de los síntomas sería más elevada en hombres que cumplen condena en centros penitenciarios.

## **GUÍA DE GESTIÓN DE RIESGO PARA PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD POR FEMINICIDIO**

### **Introducción**

Los psicólogos forenses y/o los profesionales en salud mental en este último tiempo hicieron énfasis en la predicción de riesgo de violencia, dejando en segundo plano la gestión de riesgo.

La gestión del riesgo es un paso posterior a la evaluación del riesgo de violencia en la persona, es proponer estrategias para reducir la presencia de violencia a futuro, es evitar una futura agresión o minimizar las consecuencias en caso de que esta se produzca. Afortunadamente, la gestión de riesgo en este último tiempo fue “incorporado” por las instituciones legales o policiales con la finalidad de evitar la reiteración de nuevos hechos de violencia en la víctima, en especial en lo que acontece a la violencia contra la pareja, es así que la FELCV bajo su normativa y/o por mandato de los operadores de justicia, va desplegando acciones de protección a la víctima, planes de seguridad para la víctima, monitoreo a la víctima y/o agresores; de igual manera los operadores de justicia, en sus medidas judiciales establecen medidas de gestión, desde medidas alternativas que no involucre privación de libertad hasta la privación de libertad del agresor en algún centro penitenciario, todas estas acciones tienen la finalidad de prevenir nuevos hechos de violencia, al margen de la penalización de su conducta del agresor de pareja.

Se ha observado que la gestión de riesgo en los centros penitenciarios con personas privadas de libertad por feminicidio está más focalizada en la restricción de libertad, que en la implementación de planes de preparación para la libertad y/o propuestas de gestión de riesgo, y mucho menos desde una perspectiva multidisciplinar.

Existen pocos programas de rehabilitación que se implementan en la población del Centro Penitenciario de Chonchocoro, como es el caso de los feminicidas, situación de alto riesgo (nuevos hechos de violencia) para las futuras parejas, cuando la persona se encuentre en situación de libertad, exento de control, monitorización y de gestión de riesgo.

Por eso es necesario y oportuno que los psicólogos de los centros penitenciarios o el personal de salud mental haga uso de la guía SARA, EPV-R o similares, esta debe evaluarse de manera consecutiva, con la finalidad de conocer los factores de riesgo y gestionar estos factores de riesgo con estrategias específicas y pertinentes. Desde esta perspectiva, el objetivo de esta guía es:

#### **Objetivo:**

- Ψ Proponer estrategias de gestión de riesgo para los profesionales que atienden a agresores de violencia grave contra la pareja, que comprenda contenidos y acciones de intervención, que permita minimizar o reducir los niveles de riesgo de violencia en esta población.

#### **Planes de gestión**

Por las características de la población, privados de libertad por el delito de feminicidio, hemos visto pertinentes dos actividades básicas para la gestión del riesgo: la

#### ***Monitorización y Tratamiento multidisciplinario.***

#### **Monitorización**

La monitorización es evaluar los cambios en la gestión del riesgo a lo largo del tiempo a fin de revisar las adecuaciones de los planes de gestión.

		<b>Estrategias de gestión de riesgo</b>
<b><i>Monitorización/vigilancia:</i></b>	La monitorización es la vigilancia pos penitenciaria del agresor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto telefónico con el agresor</li> <li>• Contacto con personas relevantes (familia y/o compañeros de trabajo).</li> </ul>

	de pareja, el cual es mínimamente invasiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al agresor, casa y trabajo.</li> <li>• Vigilancia electrónica</li> <li>• Inspección de redes sociales</li> <li>• Contacto de servicios sociales (asistencia a terapia)</li> <li>• Visitas semanales</li> <li>• Evaluaciones mensuales (SARA, etc.).</li> </ul>
--	--	---

### Tratamiento multidisciplinar

La gestión del riesgo asume que los factores de riesgo son modificables tras la intervención. Bajo esta postura, los programas de intervención en agresores privados de libertad deben estar dirigidos a factores de riesgo específicos, al igual que sus estrategias de intervención, neutralización o una mínima probabilidad de manifestación a futuro.

Así también, en la gestión del riesgo es necesario la participación de profesionales (psiquiatras, etc.), siendo que la población puede padecer trastornos mentales (alucinaciones, delirios, ideas de suicidio, consumo abusivo de alcohol) para una adecuada gestión de riesgo.

El tratamiento implica promover servicios de formación o de rehabilitación. El objetivo del tratamiento es mejorar los déficits en el ajuste o el funcionamiento psicosocial del individuo. Una forma potencial es la terapia grupal o individual diseñada para mejorar las habilidades interpersonales, la gestión de la ira, vocacionales y de afrontamiento. Otra forma adecuada incluye los fármacos psicoactivos para problemas de salud mental y programas de adicciones en caso de problemas de consumo de drogas.

Es en ese entendido, a continuación, se desglosa estrategias que aborde los factores de riesgo de la SARA:

<i>Factores de riesgo</i>	<i>Aspectos psicopatológicos</i>	<i>Estrategias de gestión de riesgo</i>
<b>Violencia anterior contra los familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja tolerancia a la frustración</li> <li>• Traumas infantiles</li> </ul>	<b>Terapia individual y grupal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización intensiva</li> <li>• Estrategias de regulación emocional</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso emocional, físico o sexual</li> <li>• Modelos de resolución de conflictos aprendidos en la familia de origen</li> <li>• Impulsividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de regulación de la impulsividad</li> <li>• Estrategias de reestructuración cognitiva</li> </ul>
<b>Violencia contra desconocidos, o contra conocidos no familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsividad y frustración</li> <li>• Modelos de resolución de conflictos aprendidos en la familia de origen</li> <li>• Consumo abusivo de alcohol o drogas</li> </ul>	<b>Terapia individual y grupal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización intensiva</li> <li>• Habilidades en resolución de conflictos</li> <li>• Estrategias de regulación de la impulsividad, frustración, etc.</li> <li>• Tratamiento sobre adicciones</li> </ul>
<b>Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo y abuso de sustancias</li> <li>• Pensamientos de infidelidad o celos sexuales</li> <li>• Impulsividad e ira</li> </ul>	<b>Terapia individual y grupal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización intensiva</li> <li>• Estrategias de control de la ira e impulsividad</li> <li>• Estrategias de resolución de conflictos</li> <li>• Tratamiento sobre adicciones</li> <li>• Tratamiento sobre pensamientos de infidelidad o celos sexuales</li> </ul>
<b>Problemas recientes en la relación de pareja</b>  Refleja problemas en las relaciones de pareja, acentuado por la situación de separación o divorcio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de control de ira</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Temor al abandono</li> <li>• Pensamientos de infidelidad y celos patológicos</li> <li>• Déficit de comunicación con su pareja</li> </ul>	<b>Terapia individual y grupal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento sobre la infidelidad o celos sexuales</li> <li>• Estrategias de control de impulsividad y de ira</li> <li>• Mejorar su déficit de habilidades de comunicación</li> <li>• Entrenamiento en solución de problemas</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> </ul>
<b>Problemas recientes de empleo/trabajo</b> El desempleo, el subempleo y la imposibilidad de satisfacer las necesidades, puede desencadenar en agresividad como una forma de escape a su frustración por la carencia de trabajo, que impide el ingreso para el sostenimiento económico del hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit en la resolución de problemas</li> <li>• Baja tolerancia a la frustración</li> <li>• Ira</li> </ul>	<b>Terapia individual y grupal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en solución de problemas</li> <li>• Aprendizaje de nuevos oficios técnicos (carpintería, tallado, crianza de animales, etc.)</li> <li>• Manejo de la frustración.</li> </ul>
<b>Victima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumas infantiles</li> <li>• Abuso emocional, físico o sexual</li> <li>• Modelos de resolución de conflictos aprendidos en la familia de origen</li> <li>• Impulsividad</li> </ul>	<b>Terapia individual y grupal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias en el manejo de la impulsividad e ira</li> <li>• Entrenamiento en la resolución de conflictos</li> <li>• Estrategias de fortalecimiento de la empatía</li> <li>• Aprendizaje en la regulación de la emociones</li> </ul>

<p><b>Consumo/abuso reciente de drogas</b></p> <p>El consumo reciente de sustancias, especialmente el alcohol está asociado con el riesgo de reincidencia violenta en agresores de pareja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo abusivo de alcohol y drogas</li> <li>• Problemas de salud</li> <li>• Depresión o ansiedad</li> <li>• Ideas delirantes de celos</li> <li>• Conflictos en las relaciones de pareja debido al consumo de alcohol</li> </ul>	<p><b>Tratamiento multidisciplinario-terapia grupal e individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de reducción del consumo abusivo de alcohol</li> </ul>
<p><b>Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes</b></p> <p>Refleja la ideación o el intento de suicidio, el agresor tiene pensamientos frecuentes, persistentes o intrusivos de lesionarse a sí mismo o a otros.</p> <p>El pensamiento suicida es una situación de <i>crisis desesperada</i> que sufre el agresor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos autolesivos</li> <li>• Los pensamientos autolesivos ocurren en un contexto de extremo malestar, depresión, pérdida o desesperanza</li> <li>• Estado de ánimo deprimido y aislamiento</li> <li>• Amenaza de muerte o de suicidio</li> </ul>	<p><b>Tratamiento multidisciplinario-terapia grupal e individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento psiquiátrico</li> <li>• Tratamiento psicológico</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Medicación y psicofármacos</li> </ul>
<p><b>Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes</b></p> <p>La presencia activa de síntomas psicóticos y/o maníacos está asociado a un incremento de riesgo de violencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones graves del pensamiento y la percepción (delirios y alucinaciones).</li> <li>• Lenguaje desorganizado</li> <li>• Depresión grave</li> </ul>	<p><b>Tratamiento multidisciplinario Terapia grupal e individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento psiquiátrico</li> <li>• Tratamiento psicológico</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Medicación y psicofármacos</li> </ul>
<p><b>Trastornos de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional.</b></p> <p>Los trastornos de personalidad caracterizados por la presencia importante de ira, impulsividad e inestabilidad emocional, están fuertemente asociados a la reincidencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo de vida caracterizado por comportamientos antisociales.</li> <li>• Conflictos en sus relaciones interpersonales y laborales</li> <li>• Afrontamiento caracterizado por la ira, hostilidad e intimidación</li> <li>• Susplicacia y desconfianza de la fidelidad de la pareja.</li> <li>• Frialdad afectiva y déficit empático</li> </ul>	<p><b>Terapia individual y grupal</b></p> <p><i>Paranoide:</i> aprender a bajar la guardia, dejar de estar a la defensiva, control de la ansiedad, mejorar las habilidades interpersonales, control de la explosividad y agresividad, control de la conducta de celos, fortalecer la empatía, reestructuración cognitiva. <i>Antisocial:</i> entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la ira, entrenamiento de solución de problemas, control de los impulsos, mejorar la empatía, respetar los derechos de los demás, responsabilidad, etc. <i>Límite:</i> reducción de las conductas suicidas, entrenamiento de habilidades sociales, resolución de problemas, cuestionamiento de los pensamientos disfuncionales, aumentar la tolerancia ante el malestar, miedo al abandono,</p>

		impulsividad, etc.
<p><b>Violencia física anterior</b></p> <p>Historial de violencia con parejas anteriores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de control de ira e impulsividad</li> <li>• Déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas</li> <li>• Modelos de resolución de conflictos aprendidos en la familia de origen</li> <li>• Conflictos en las relaciones de pareja debido al consumo de alcohol</li> </ul>	<p><b>Terapia grupal e individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de control de impulsividad e ira</li> <li>• Estrategias de resolución de conflictos</li> </ul>
<p><b>Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado</b></p> <p>Los hombres que han atacado sexualmente a sus parejas y/o demostrado celos exagerados de tipo sexual tienen un nivel de riesgo de violencia elevado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos de infidelidad real o imaginario</li> <li>• Ataque de celos</li> <li>• Celos sexuales exagerados</li> <li>• Impulsividad e ira</li> </ul>	<p><b>Terapia individual y grupal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias control de la conducta de celos</li> <li>• Control de la ira e impulsividad</li> </ul>
<p><b>Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado</b></p> <p>El agresor claramente intenta causar miedo a la víctima de inferirle lesiones, daños y sufrimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsividad e ira</li> <li>• Déficit de habilidades de comunicación u de solución de problemas.</li> </ul>	<p><b>Terapia individual y grupal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de control de la ira impulsividad</li> <li>• Estrategias de resolución de problemas y comunicación</li> </ul>
<p><b>Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsividad e ira</li> <li>• Déficit de habilidades de comunicación u de solución de problemas.</li> <li>• Falta de empatía</li> </ul>	<p><b>Terapia individual y grupal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de control de la ira impulsividad</li> <li>• Estrategias de resolución de problemas y comunicación</li> <li>• Estrategias reconocimiento de la empatía</li> </ul>
<p><b>Violaciones e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo y abuso de sustancias</li> <li>• Pensamientos de infidelidad o celos sexuales</li> <li>• Impulsividad e ira</li> <li>• Conductas persistentes de acoso o de ciberacoso por abandono de la mujer</li> </ul>	<p><b>Terapia individual y grupal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización intensiva</li> <li>• Estrategias de control de la ira e impulsividad</li> <li>• Estrategias de resolución d conflictos</li> <li>• Tratamiento sobre adicciones</li> <li>• Tratamiento sobre pensamientos de infidelidad o celos sexuales</li> </ul>
<p><b>Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja.</b></p> <p>Cuando una conducta genera malestar o es rechazada</p>	<p>Estrategias para eludir responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimiza o niega las</li> </ul>	<p><b>Terapia individual y grupal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de la responsabilidad por los episodios de violencia</li> <li>• Control de la ira e impulsividad</li> </ul>

<p>socialmente, se utilizan estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad, como buscar excusas, alegar que se trata de un problema estrictamente familiar, hacer atribuciones externas, considerar lo que ocurre como normal en todas las familias o quitar importancia a las consecuencias negativas de esas conductas.</p>	<p>agresiones a pesar de la evidencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considera víctima de las acusaciones</li> <li>• Justifica su agresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de eliminación de ideas irracionales en relación a la mujer y el uso de la violencia</li> </ul>
<p><b>Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja.</b></p> <p>Los hombres maltratadores suelen estar afectados por numerosos sesgos cognitivos, relacionados, por una parte, con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y, por otra, con ideas distorsionadas sobre la legitimación de la violencia como forma de resolver los conflictos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideas distorsionadas sobre los roles sexuales y sobre la violencia como forma de solución de problemas.</li> <li>• Actitudes rígidas sobre los roles sexuales</li> <li>• Creencias y actitudes sobre la subordinación de la mujer al hombre</li> </ul>	<p><b>Terapia individual y grupal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre la igualdad de los sexos</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> <li>• Estrategias de reducción de creencias sexistas</li> </ul>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acarapi, A. C. (2021) en su estudio “Reincidencia y riesgo de violencia contra la pareja en agresores denunciados en el slim del distrito-3 de la ciudad de El Alto” [Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés].  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/30095/TM-357.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Aguilar, R. R. (2017) El feminicida. Diferencias entre el homicida antisocial y el normalizado. Boletín Criminológico Vol. 23.  
**DOI:** <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2017.v23i0.3876>.
- American Psychiatric Association (2018). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Editorial Panamericana.
- Amor, P., Echeburua, E. y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra la pareja? Vol.9, Nro 3, pp. 519-539.  
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33712038010.pdf>.
- Andres-Pueyo, A. (2017). Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación. Anuario de Psicología Jurídica, 27, 127-129.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.003>.
- Arbach, K. y Folino J. (2021). La valoración del riesgo de reincidencia en imputados por violencia contra la pareja: un estudio longitudinal con la guía SARA. Anuario de Psicología Jurídica, 31,35-34. <https://doi.org/10.5093/apj2021a4>.
- Ballesteros, R.A., Graña, G.J. y Andreu, R.J. (2006) Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol. 6, pp. 103-117. <https://masterforense.com/pdf/2006/2006art6.pdf>.

- Baya, C. M. (2015). *Feminicidio en Bolivia, acceso a la justicia y desafíos del estado boliviano*. Alianza por la Solidaridad.
- Belloch, F. A. y Fernández-Álvarez, H. (2000). *Trastornos de la personalidad*. Editorial Síntesis.
- Boira, S. S. y Jodrá, E. P. (2010) Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, Vol. 22, num. 4, pp. 593-599.  
<https://www.psicothema.com/pdf/3772.pdf>.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C. y Carroble, J.A. (2015) *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos*. Pirámide.
- Colegio de Psicólogos La Paz. (2020, 3 de julio). Congreso Mundial de Ciencias Forenses, Muerte violenta y feminicidio. [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=zGrUMGX8Zdk&t=10508s>.
- Cubillos, R. L. Y., Linares, N. A. M. y Parra P. J. M. (2020). Influencia de los trastornos de la personalidad en la comisión de feminicidios en Hispanoamérica. [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia].  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28541/1/2020\\_feminicidio\\_trastornos\\_personalidad.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28541/1/2020_feminicidio_trastornos_personalidad.pdf).
- Comunidad de Derechos Humanos (2020). Estudio sobre las características de los casos de feminicidio y la respuesta del sistema de justicia en los nueve capitales y El Alto.  
<https://bolivia.unfapa.org>.
- Cortavarria, P. J. S. (2019) Valorar el riesgo de feminicidio y la prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque

- 2017-2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Peru-Tesis. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4869955>.
- Corral, B. C. (2011) Experiencias de crianza, esquemas disfuncionales y trastornos de la personalidad en agresores de pareja [Tesis de doctoral, Universidad de Deusto]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=mwp5u7Q9iE4%3D>.
- D'Angelo, E. (2021). Femicidios en América Latina y el Caribe. : Universitas, N° 38 Extraordinario / pp. 23-48, <https://doi.org/10.20318/universitas.2022.6577>
- Echauri, J. A., Fernández-Moltalvo, J., Martínez, M.A., y Azcarate, J. M. (2011). Trastornos de Personalidad en Hombres Maltratadores a la Pareja: Perfil Diferencial entre Agresores en prisión y Agresores con Suspensión de Condena. *Instituto de Psicología Jurídica y Forense*, vol. 21, 2011, pp. 97-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315026314001.pdf>.
- Echeburua, E., Fernández-Momtalvo, J., y Corral, P., (2009) *Predicción del Riesgo de Homicidio y de Violencia Grave en la Relación de Pareja*. Instrumentos de evaluación del riesgo y adopción de medidas de protección. Editorial: Valencia: Centro Reina Sofía.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Loinaz, I. y De Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la mujer-R. *Psicothema* Vol. 22, Núm. 4, pp. 1054-1060. <https://www.psicothema.com/pdf/3840.pdf>.
- Echeburua, E., y Amor, P.J., (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Sociedad Chilena de psicología Clínica*. Vol. 34 Num.1, 31-40. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100004>.

- Esbec, R. E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Aproximación conceptual e histórica. *Psicopatología clínica legal y forense*. Vol.3, nro.2, pp. 45-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=982290>.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la mujer. *Psicothema*, vol. 20, núm. 2, 2008, pp. 193-198. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720203>.
- García-López, E. (2019). *Psicopatología de la Violencia*. Editorial, El Manual Moderno S.A.
- Geldschlager, H. y Gines, C. O (2013) Abordaje terapéutico de hombres que ejercen violencia de genero. *Terapeutica en APS*. Vol. 20, Nro. 2 pp. 89-99. DOI: [10.1016/S1134-2072\(13\)70527-9](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(13)70527-9).
- Gonzales, L.G. (2011). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*. (Tesis Doctorado, Universidad Complutense de Madrid). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/14431/>.
- Gonzales, A. X. (2016). *Feminicidio en Internos del Establecimiento Penitenciario de Arequipa*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín-Perú]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3517>.
- González, G. L. (2007) Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Vol. 7, 2007, pp. 19-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2553064>.
- Hirigoyen, Marie-Frence (2006). *Mujeres Maltratadas. Los Mecanismos de la Violencia en la Pareja*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

- Kropp, R. P., Hart, D. S., Webster, D. C. y Eaves, D. (2005) S.A.R.A. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. Ediciones de la Universitat de Barcelona. España.
- Loinaz, I., Irurata, M., y Domenech F. (2011). Análisis de la reincidencia en agresores de pareja.  
[https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/171050/SC\\_3\\_172\\_11\\_cast.pdf](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/171050/SC_3_172_11_cast.pdf)
- Loinaz, I. (2017). Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación. Editorial Pirámide.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. y Ferragut, M. (2011) Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. International Journal of Clinical and Health Psychology. Volumen 11 numero 2, pp 249-268.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33716996004>.
- Loinaz, I., Echeburua, E. y Torrubia, R. (2010) Tipología de agresores contra la pareja en prision. Psicothema, vol. 22, num.1, pp. 106-111.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699017>.
- López, S. y Pueyo A., (2007). Adaptación de la SARA, Evaluación del riesgo de violencia de pareja. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.  
[https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2007/prediccionViolenciaMujeres\\_ES.pdf](https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2007/prediccionViolenciaMujeres_ES.pdf).
- López-Ossorio, J. J., Carbajosa, P., Cerezo-Domínguez, A. I., González-Álvarez, J. L., Loinaz, I y Muñoz-Vicente, J. M. (2018). Taxonomía de los Homicidios de Mujeres en las Relaciones de Pareja. Psychosocial Intervention, vol. 27, núm. 2, pp. 095-104. DOI: <https://doi.org/10.5093/pi2018a11>.

- Lopez, S. A. V. (2020). *Feminicidio. ¿Tipo penal que viola el principio de igualdad*. Editorial Porrúa.
- Llor, B., García, J., Ruiz, J. y Godoy, C. (2016). Perfil de agresores contra la pareja según el riesgo de reincidencia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Volumen 16, Issue 1, pp. 39-46. 2016. <http://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.05.004>.
- Millón, T., Grossman, C., Millón, C., Meagher, S. y Ramnath, R. (2006) *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Editorial Masson, S.A. 2da Edición.
- Millón, T. y Davis, R. (1998) *Trastornos de la personalidad. Mas allá del DSM-IV<sub>R</sub>*. Editorial Masson, S.A.
- Ministerio de Justicia (2020). *Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de genero*. Ministerio de Justicia-secretaria general técnica. España. [file:///F:/Protocolo%20valoracion%20forense%20urgente%20del%20riesgo%20VdG\\_2020.pdf](file:///F:/Protocolo%20valoracion%20forense%20urgente%20del%20riesgo%20VdG_2020.pdf).
- Ministerio de justicia (2011). *Violencia y Feminicidio en Bolivia: La Paz-Bolivia*.
- Ministerio de justicia (2016). *Modelo Boliviano Integrado de Actuación frente a la Violencia en Razón de Género: La Paz- Bolivia*.
- Molina-Coloma, V., Salaberria, K. y Pérez, I. J. (2016). *La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador*. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28,1-7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>.
- Olamedi, P. (2016). *Feminicidio en México*. Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES.
- Pueyo, A. A. y Redondo I. S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo*, Vol. 28(3). pp. 157-173.

<http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Pueyo-A.-Redondo-S.-2007.pdf>.

Pujol, R. A.; Mohíno, J. S. y Gómez-Duran, E. (2014). Valoración forense del riesgo de violencia. *Medicina legal*, vol: 142, num. S2, p. 16-23. DOI: [10.1016/S0025-7753\(14\)70067-3](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(14)70067-3).

Ruiz, G. M. (2020). Perfil psicológico de un feminicida desde una perspectiva de evaluación psicológica forense. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal-Perú]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4624>.

Sanz-Barbero, B., Heras-Monasterio, J. Otero-Garcia, L. y Vives-Cases, C. (2016) Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. *GacSabit*, Vol.30 Nro.4 pp. 272-278. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv30n4/original5.pdf>.

Thijssen, J. y Ruiter, C. (2011). Identificación de subtipos de agresores conyugales utilizando el B-safer. *Revista de Violencia Interpersonal*. Volumen 26, número 7, pp. 1307-1321. <https://doi.org/10.1177/088626051369129>.

LEY 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia (2013), Ministerio de Justicia: Bolivia.

Gallardo, R. y Concha-Salgado, A. (2017). Propiedades psicométricas del Manual para la Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA) en agresores chilenos.

Ter

*Psicol* vol.35 no.2 Santiago jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/s071848082017000200127>.

# **ANEXOS**



Universidad Mayor de San Andrés  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación  
Carrera de Psicología  
Unidad de Posgrado de Psicología



La Paz, 05 de julio de 2019  
UPP/131/2019

Señor:

Dr. Samuel Villegas Ayala  
**DIRECTOR NACIONAL DE RÉGIMEN PENITENCIARIO**

Presenta.-

**REF.- SOLICITUD DE INGRESO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con el objeto de solicitar a su autoridad muy cordialmente, pueda viabilizar la autorización para la realización de la investigación para la Tesis de Grado de la Maestría en Psicología Jurídica y Forense Modalidad Virtual programa ejecutado por la Unidad de Posgrado de la Carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz-Bolivia.

La Tesis Titula: "TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y RIESGO DE VIOLENCIA EN AGRESORES RECLUIDOS POR FEMINICIDIO, EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE CHONCHOCORO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ" del Lic. SUCXO POMA VICENTE con Matricula Universitaria N° 1730587.

Para la investigación se realizara un estudio de campo con privados de libertad por el delito de feminicidio del Centro Penitenciario Chonchocoro por el lapso de dos meses en la presente gestión.

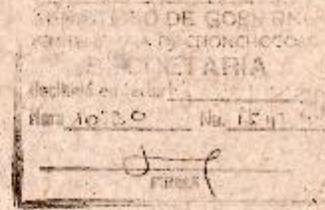
Así mismo, el Lic. **SUCXO POMA VICENTE** se compromete al cumplimiento de la normativa de la institución en cuanto al manejo de la información de los resultados del estudio realizado.

Con este motivo me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

  
MSc. Marco Antonio Salazar Montecinos  
Coordinador del Posgrado  
Carrera de Psicología





La Paz, 25 de julio de 2019  
CITE: DDRP – STRIA. N° 1122/2019

Señor:  
Tcnl. DEAP Luis Miguel Arauz Martínez  
**DIRECTOR DEL RECINTO PENITENCIARIO SAN PEDRO DE CHONCHOCORO**  
Presente -

**REF.: AUTORIZACION DE INGRESO**

De mi mayor consideración:

En atención a Hoja de Ruta MGO: 160835, con referencia a Nota cursada por el Lic. Vicente Sucxo Poma, quien solicita autorización de ingreso, **para llevar a cabo la investigación "TRASTORNES DE PERSONALIDAD Y RIESGO DE VIOLENCIA EN AGRESORES RECLUIDOS POR FEMINICIDIO, EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE CHONCHOCORO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ"**

Por lo mencionado anteriormente, se autoriza el ingreso bajo el visto bueno de su Autoridad y con las medidas de seguridad necesarias según normativa legal vigente, del Lic. **Vicente Sucxo Poma** con C.I. 4375549, quien realizará el trabajo de investigación que tendrá una **duración de dos meses (agosto a septiembre) de la presente gestión en los siguientes horarios de 08:30 a 12:30 y 14:30 a 18:30 de lunes a viernes.**

Asimismo, solicito respetuosamente a su Autoridad que mediante el Responsable de Asistencia Psicológica – Lic. Rene Valverde Gallegos, se realice la supervisión correspondiente durante el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de su Autoridad con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

EJVQ/dmh/  
Cof/Archivo  
Adj. Fojas (97)



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPE DE FORMA VOLUNTARIA  
DEL ESTUDIO PSICOLÓGICO**

Fecha: día.....12.....mes.....Agosto.....año.....2019.....

I. Yo...Edson.....una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio, otorgo de forma libre mi consentimiento:

Si ..... No ..... al **Uc. Vicente Sucxo Poma**, para la realización de la evaluación psicológica.

II. Como parte de la realización de esta evaluación psicológica autorizo efectuar:

Si...... No..... Entrevista psicológica o protocolo de entrevista.

Si...... No..... Pruebas psicológicas

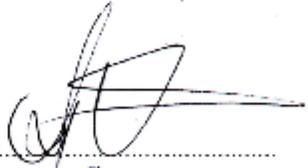
Si...... No..... La realización del registro en audio durante la evaluación psicológica.

La información que se recoja será de todo confidencial, sobre todo se resguardara su identidad en el **escrito de la Investigación**.

Es importante que sea lo más sincero posible en la información que proporcione. Cabe aclarar que los instrumentos psicológicos que se han de utilizar, tienen indicadores de sinceridad que permiten detectar si uno no es sincero.

Hago constar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre y espontánea.

  
.....  
Firma  
Nombre: Edson  
Citi.....  
Evaluado

  
.....  
Firma  
Nombre: Uc. Vicente Sucxo Poma  
Citi.....  
Evaluador

# MCMIII

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III

Th. Millon  
R. Davis y C. Millon

Manual



Ediciones TCC

## INSTRUCCIONES

Anote todas sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha facilitado. **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO**

- Para contestar en la hoja de respuestas utilice un LAPIZ blando que escriba en color NEGRO y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
- Las paginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. SEA LO MAS SINCERO POSIBLE.
- No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
- A continuación, tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la hoja de respuestas. Si ESTA DE ACUERDO con una frase o piensa que describe su forma de ser, MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO correspondiente a la letra «V» (Verdadero). Si por el contrario la frase NO REFLEJA MI CARACTERIZA su forma de ser, MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO de la letra «F» (Falso).

1. Soy un ser humano

1.

Como esta frase es verdad para Vd. Se ha tachado el espacio de la letra V (verdadero)

2. Mido más de tres metros

2.

3. Como esta frase es verdad para Vd. Se ha tachado el espacio de la letra V (falso)

- Procure responder a todas las frases, aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas, pero si no es capaz de decidirse, debe marcar el espacio de la letra F (Falso)
- Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
- No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez

1. Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
2. Me parece muy bien que haya normas porque son una buena fuga a seguir.
3. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cual empezar.
4. Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
5. Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
6. La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
7. Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
8. La gente se burla de mi a mis espaldas, ha- blando de lo que hago o parezco.
9. Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
10. Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
11. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuan- do camino.
12. Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
13. En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
14. Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
15. Las cosas que hoy van bien no duraran mucho tiempo.
16. Soy una persona muy agradable y sumisa.
17. Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
18. Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
19. Parece que elijo amigos que terminan tratan- dome mal.
20. He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
21. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
22. Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
23. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
24. Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
25. Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
26. Los demás envidian mis capacidades.

27. Cuando puedo elegir solo
28. Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
29. La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
30. Últimamente ha comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
31. Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención
32. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva
33. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
34. Últimamente he perdido los nervios.
35. A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
36. Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello
37. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
38. Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.
39. Tomar las llamadas “drogas ilegales” puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
40. Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
41. He hecho impulsivamente muchas cosas estupidas que han llegado a causarme grandes problemas.
42. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
43. A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
44. Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
45. Siempre hago lo posible para complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan
46. Siempre he tenido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
47. Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las personas salen mal.
48. Hace mucho tiempo decidí lo que es mejor tener poco que ver con la gente.
49. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.

50. No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
51. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante o divertido.
52. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
53. Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
54. Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
55. En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
56. Últimamente me he sentido muy culpable por que ya no soy capaz de hacer nada bien.
57. Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida
58. Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas
59. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad
60. Simplemente no he tenido la suerte de otros han tenido en la vida
61. Algunas ideas me dan vuelta en la cabeza una y otra vez y no desaparecen
62. Desde hace uno o dos años al pensar sobre la vida me siento triste y desanimado
63. Mucha gente ahí estado espiado mi vida privada durante años
64. No sé por qué pero a veces digo cosas crueles solo para hacer sufrir a los demás
65. En el último año he cursado el atlántico en había 30 veces
66. En el pasado el habito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
67. Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales
68. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
69. Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va criticarme o rechazarme.
70. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan
71. Cuando estoy solo a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto
72. Me siento desorientado sin objetivos y no sé hacia dónde voy en la vida

73. A menudo dejo que los demás tomen por mis decisiones importantes.
74. No puedo dormir, y me levanto tan cansado como al acostarme.
75. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
76. Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que deseara poder librarme.
77. Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
78. Aunque este despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
79. Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.
80. Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
81. Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufre cuando era joven.
82. Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
83. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
84. Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
85. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
86. Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
87. A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
88. Cuando estoy en una fiesta nunca me aislé de los demás.
89. Observo a mi familia de cerca para saber en quien se puede confiar y en quién no.
90. Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.
91. El consumo de “drogas ilegales” me ha causado discusiones con mi familia.
92. Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.
93. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo.
94. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
95. A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.
96. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.

- 97.** Estoy de acuerdo con el refrán: “Al que madruga Dios le ayuda”.
- 98.** Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
- 99.** Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.
- 100.** Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.
- 101.** Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
- 102.** Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
- 103.** -Gente mezquina intenta con frecuencia ' aprovecharse de lo que he realizado o ideado.
- 104.** No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.
- 105.** Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.
- 106.** He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
- 107.** He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.
- 108.** Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.
- 109.** El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
- 110.** El año pasado aparece en la portada de varias revistas.
- 111.** Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que soñaba encontrar placenteras, como el sexo.
- 112.** He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
- 113.** Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
- 114.** Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
- 115.** A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.
- 116.** He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
- 117.** La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
- 118.** Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas

- 119.**La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
- 120.**Hará algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.
- 121.**Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
- 122.**Parece que echó a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.
- 123.**Siempre me ha resultado difícil dejar de sentir- me deprimido y triste
- 124.**Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.
- 125.**A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
- 126.**Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesto.
- 127.**No me involucro con otras personas a no ser que este seguro de que les voy a gustar
- 128.**Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
- 129.**Anos después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
- 130.**Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
- 131.**Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.
- 132.**Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mi cuando era un niño.
- 133.**Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
- 134.**Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.
- 135.**Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.
- 136.**Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando “drogas ilegales”.
- 137.**Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.
- 138.**Noto que la gente está hablando de mi cuando paso a su lado.
- 139.**Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
- 140.**Creo que hay una conspiración contra mí.

- 141.** Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
- 142.** Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.
- 143.** Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
- 144.** Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.
- 145.** Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.
- 146.** Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable con- migo.
- 147.** Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.
- 148.** Pocas cosas en la vida me dan placer.
- 149.** Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.
- 150.** Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.
- 151.** Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.
- 152.** Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.
- 153.** Alguien ha estado intentando controlar mi mente.
- 154.** He intentado suicidarme.
- 155.** Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.
- 156.** No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
- 157.** No he visto un coche en los últimos diez años.
- 158.** Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.
- 159.** Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.
- 160.** Mi vida actual se ve todavía afectada por imágenes mentales' de algo terrible que me paso.
- 161.** Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.
- 162.** A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mí alrededor.
- 163.** La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
- 164.** Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para

- perseguirme en mis pensamientos y sueños.
- 165.**No tengo amigos íntimos al margen de mi familia
- 166.**Casi siempre actuó rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera.
- 167.**Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.
- 168.**Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.
- 169.**Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.
- 170.**Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.
- 171.**Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
- 172.**La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.
- 173.**Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.
- 174.**Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.

**175.**A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.



## SARA

## S.A.R.A: hoja de codificación

Historial delictivo	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
1. Violencia anterior contra los miembros de la familia		
2. Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no familiares		
3. Violación de la libertad condicional o otras medidas judiciales similares		

Ajuste psicosocial	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
4. Problemas recientes en las relaciones de pareja		
5. Problemas recientes de ocupación/trabajo		
6. Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia		
7. Consumo/Abuso reciente de drogas		
8. Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio reciente		
9. Síntomas psicóticos y/o síntomas maníacos recientes		
10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual		

Historial de violencia contra la pareja	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
11. Violencia física anterior		
12. Violencia sexual y/o ataques de celos sexuales en el pasado		
13. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado		
14. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones		
15. Violaciones y incumplimientos anteriores de los órdenes de alejamiento		
16. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja		
17. Actitudes que apoyan o consenten la violencia contra la pareja		

Delito/agresión actual (que motiva la valoración)	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
18. Violencia física y/o sexual grave		
19. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles		
20. Violación o incumplimiento de los órdenes de alejamiento		

Otras consideraciones.....	Valoración (0-1-2)	I. crítico (0 o 1)
*		

Resumen de la valoración del riesgo			
Riesgo inminente de violencia contra la pareja:	Bajo	Moderado	Alto
Riesgo inminente de violencia contra otras personas:	Bajo	Moderado	Alto