

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE PERSONALIDAD DEL  
HOMBRE MALTRATANTE QUE HA SIDO DENUNCIADO POR SU CÓNYUGE  
ANTE LA COMISARÍA DE FAMILIA DE LA CASA DE JUSTICIA DE NEIVA EN  
EL AÑO 2007**

**ALEXANDER ARGÜELLO MORENO**

**YURY XIMENA LÓPEZ SAAVEDRA**

**YOANY TORO HURTADO**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**FACULTAD DE SALUD**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**NEIVA**

**2008**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE PERSONALIDAD DEL  
HOMBRE MALTRATANTE QUE HA SIDO DENUNCIADO POR SU CÓNYUGE  
ANTE LA COMISARÍA DE FAMILIA DE LA CASA DE JUSTICIA DE NEIVA EN  
EL AÑO 2007**

**Trabajo de grado presentado como requisito  
para optar al título de psicólogo**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA  
2008**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Neiva, 30 de Julio de 2008**

## **DEDICATORIA**

A Dios, guía principal en todas las acciones de mi vida; a mi familia por la infinita confianza que siempre han depositado en mí, y a Xiomara porque con su amor incondicional ha hecho posible la construcción de todos mis sueños.

**Alexander.**

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a mis padres quienes son los forjadores de este sueño y me han brindado su ayuda y comprensión; en segundo lugar a mi compañero quien a dado a mi lado este pequeño paso en el largo camino de mi vida, y por último a mis hermanos y sobrinos por su apoyo y cariño incondicional.

**Yury Ximena.**

A mi padre por su apoyo desde el silencio.

**Yoany.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores y autora de esta investigación expresan sus más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que prestaron su colaboración, facilitando el desarrollo de la misma.

Queremos agradecer a la psicóloga Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera, quien nos orientó permanentemente en este proceso investigativo. Nuestra gratitud por todo su carisma, bondad y paciencia, ya que sin sus oportunas correcciones, este logro no se hubiera alcanzado.

Igualmente a los 45 hombres de la presente investigación, quienes nos permitieron entrar en sus vidas, acogiéndonos con amabilidad y respeto, mostrando entusiasmo por participar.

Por último, a la Comisaría de Familia de la Casa de Justicia, en especial al titular de ese despacho, el abogado Juan Carlos Pacheco Pinzón, y a su secretaria administrativa, la señora Olga Lucía Peralta Taborda, quienes nos facilitaron el acceso a las carpetas donde reposan las denuncias de los habitantes de las comunas 6, 7 y 8 de la ciudad de Neiva.

## CONTENIDO

	pág.
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>23</b>
<b>3. ANTECEDENTES.....</b>	<b>25</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>34</b>
<b>5.1. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA CONYUGAL .....</b>	<b>34</b>
<b>5.2. CICLO DE LA VIOLENCIA .....</b>	<b>35</b>
<b>5.3. TEORÍAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL .....</b>	<b>37</b>
<b>5.3.1. Modelo familiar.....</b>	<b>37</b>
<b>5.3.2. Modelo sociocultural .....</b>	<b>38</b>
<b>5.3.3. Modelo individual.....</b>	<b>39</b>
<b>5.4. DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD.....</b>	<b>45</b>
<b>5.4.1. Hipocondriasis .....</b>	<b>45</b>
<b>5.4.2. Depresión .....</b>	<b>46</b>
<b>5.4.3. Histeria.....</b>	<b>47</b>
<b>5.4.4. Desviación psicopática .....</b>	<b>49</b>
<b>5.4.5. Paranoia.....</b>	<b>51</b>

5.4.6. Psicastenia .....	52
5.4.7. Esquizofrenia .....	54
5.4.8. Hipomanía.....	56
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	58
7. METODOLOGÍA.....	63
7. 1. TIPO DE ENFOQUE .....	63
7.2. TIPO DE DISEÑO .....	64
7.3. UNIVERSO .....	65
7.3.1. Población.....	66
7.3.2. Muestra .....	66
7.3.3. Aplicabilidad del protocolo .....	66
7.4. ETAPAS INVESTIGATIVAS .....	67
7.4.1. Fase de exploración.....	67
7.4.2. Fase de recolección.....	68
7.4.3. Fase de codificación.....	70
7.5. INSTRUMENTO .....	70
7.6. CRITERIOS DE CIENTIFICIDAD .....	71
7.6.1. De la prueba: .....	71
7.6.2. De los autores: .....	72
7.6. IMPLICACIONES ÉTICAS .....	72
8. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	75
8.1. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA .....	75
8.2. VARIABLE PERSONALIDAD.....	80
8.2.1. ESCALAS DE VALIDEZ.....	82

<b>8.2.2 ESCALAS CLÍNICAS .....</b>	<b>88</b>
<b>9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>99</b>
<b>10. CONCLUSIONES .....</b>	<b>108</b>
<b>11. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>110</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>118</b>



## LISTA DE DIAGRAMAS

	pág.
<b>Diagrama 1. Ciclo de la violencia conyugal</b>	<b>35</b>
<b>Diagrama 2. Diseño metodológico</b>	<b>63</b>

## LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
<b>Gráfica 1.</b>	
<b>Descripción por comunas</b>	<b>69</b>
<b>Gráfica 2.</b>	
<b>Distribución de la población según dimensión rango de edad</b>	<b>76</b>
<b>Gráfica 3.</b>	
<b>Distribución de la población según dimensión nivel educativo</b>	<b>77</b>
<b>Gráfica 4.</b>	
<b>Distribución de la población según dimensión situación laboral</b>	<b>78</b>
<b>Gráfica 5.</b>	
<b>Distribución de la población según dimensión estatus de convivencia</b>	<b>79</b>
<b>Gráfica 6.</b>	
<b>Distribución de la población según dimensión estrato socioeconómico</b>	<b>80</b>

**Gráfica 7.**

**Media aritmética obtenida en las escalas de validez 82**

**Gráfica 8.**

**Puntajes obtenidos en las escalas clínicas 77**

**Gráfica 9.**

**Media aritmética obtenida en las escalas de validez 83**

**Gráfica 10.**

**Puntajes máximo y mínimo en las escalas clínicas 89**

## LISTA DE TABLAS

	<b>pág.</b>
<b>Tabla 1.</b>	
<b>Operacionalización de variable sociodemográfica</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 2.</b>	
<b>Operacionalización de variable personalidad</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 3.</b>	
<b>Índice de las escalas del minimult</b>	<b>81</b>

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
<b>Anexo A. Testimonios</b>	<b>119</b>
<b>Anexo B. Comuna 6</b>	<b>124</b>
<b>Anexo C. Comuna 8</b>	<b>125</b>
<b>Anexo D. Minimult</b>	<b>126</b>
<b>Anexo E. Consentimiento firmado</b>	<b>127</b>

## RESUMEN

El proyecto de investigación sobre características sociodemográficas y de personalidad del hombre maltratante que ha sido denunciado por su cónyuge ante la comisaría de familia de la Casa de Justicia de Neiva en el año 2007, utilizó un enfoque cuantitativo de corte descriptivo. Inicialmente se contó con una población de 229 sujetos, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional; al realizar el contacto se logró sólo la participación de 45 de ellos debido a motivos de localización y un deficiente acopio en la comisaría de los datos de la denunciante y del agresor. El instrumento aplicado fue el minimult, el resultado de esta prueba arrojó que un 26.7% puntuó elevado en la hipomanía, el 24.5% de ellos en paranoia e histeria, un 22.2% en esquizofrenia y psicastenia, un 17.7% en hipocondriasis, un 15.5% en desviación psicopática, y finalmente el 11.1% en depresión, esto en cuanto a las escalas clínicas. En lo relacionado con la descripción sociodemográfica la muestra se caracterizó así: el 61% se encuentran en edades entre los 21 a los 48 años; el 52% cursó hasta primaria, mientras el 38% hizo bachillerato; el 45% son trabajadores independientes, el 40% son empleados, el 13% se encuentran desempleados, y el 2% son pensionados; el 53% conviven en unión libre, el 36% están casados y el 11% se encuentran separados de sus parejas; por último, el 56% viven en estrato 1 y el 44% residen en estrato 2. Las conclusiones revelan que no existe una relación entre psicopatología y violencia conyugal en los hombres de esta muestra; estos resultados develan una fracción del panorama, siendo un referente para nuevos estudios que aporten conocimientos, al brindar una perspectiva que contribuya al abordaje de las áreas comprometidas con la familia como núcleo base de la sociedad.

**Palabras claves:** Violencia conyugal, hombre maltratante, minimult

## SUMMARY

The project of investigation about socio demographic characteristics and of the personality of the maltreatment of a man that has been accused by his spouse in the justice house family commissary from Neiva in the year 2007, this research made us of a quantitative focus of descriptive court. At the beginning there was a population about of 229 people, was realized a not probabilistic research of intencional type. The contact was done only with the participation of 45 people of them due to the localization and a deficiency of the collecting information of the acuser and of the aggressor. The instrument applied was the Minimult; the result of this research gave us that a 26.7% marked high in the hippomania, the 24.5% of them in paranoia and hysteria, a 22.2% in schizophrenia and psicastenia, a 17.7% in hypochondria ill, a 15.5% in psychopathic desviation and finally the 11.1% in depression, this is about the clinics scale. According with the socio demographic description the sample characterized like that: the 61% are al the age between 21 to 18 years old; the 52% took the primary, while the 38% took high school; the 45% are self-sufficient employers, the 40% are employers, the 13% are unemployed people, and the 2% is pensioned people; the 53% live in free union, the 36% are married and the 11% are separated of their couple. Finally, the 56% live in stratum number 1 and the 44% live in stratum number 2. The results reveal there are not relationship between psychopatology and conjugal violence in the men of this sample; this results give us a fraction of the sight, being a prove for new researches that contribute knowledge, with the fact of offer a perspective that helps to the boarding of the embarrassing areas with the family as basic nucleus of the society.

**Words keys: Conjugal violence, maltreatment man, minimult**

***Lo que inicialmente  
parecía contradictorio,  
deja de serlo ante la idea  
de que allí donde circulan  
nuestros afectos más grandes,  
emergen los sufrimientos  
más intensos.***

**PERRONE & NANNINI 1998**



## INTRODUCCIÓN

Por ser un problema vigente y de suma gravedad, esta investigación plantea la pregunta: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y de personalidad del hombre maltratante que ha sido denunciado por su cónyuge ante la comisaría de familia de la Casa de Justicia de Neiva en el año 2007? La metodología empleada es cuantitativa, utiliza un diseño descriptivo, y un tipo de muestreo intencional.

El primer objetivo específico busca determinar la edad, la situación laboral, el nivel educativo, el estatus de convivencia y el estrato socioeconómico del hombre maltratante de su cónyuge. Los demás objetivos buscan establecer la presencia de hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía, al evaluar las dimensiones de personalidad en ocho escalas básicas psicopatológicas, mediante la aplicación del minimult, nombre técnico de la escala abreviada de personalidad del M.M.P.I.

Los antecedentes hacen referencia a la víctima, ofreciendo varias perspectivas y puntos de vista en torno al estilo de afrontamiento ante el estrés, los patrones disfuncionales de comunicación, la pérdida de autocontrol y la baja autoestima.

Este trabajo investigativo aporta desde su propia perspectiva al conocimiento de la Psicología en la región surcolombiana al ofrecer una comprensión parcial del fenómeno, pero aún con muchos interrogantes y sólo futuras investigaciones brindarán un conocimiento más profundo de la violencia conyugal para su prevención y erradicación por parte de los entes gubernamentales competentes.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia intrafamiliar es un fenómeno social que ha sido justificado por décadas; a pesar de su extensión y gravedad, no se le ha dado la importancia que merece, en gran parte porque hasta hace muy poco el espacio de lo familiar había sido reconocido como un espacio que pertenece a la intimidad, y los comportamientos violentos se llegan a legitimar como herramientas útiles para educar, mantener el control, o como mecanismo válido para resolver sus conflictos. Este fenómeno en la actualidad ha sido un asunto que social y jurídicamente ha estado descuidado, dificultando su comprensión, por cuanto se ha analizado la problemática desde una de sus partes, brindando escasa atención a las dimensiones de la personalidad en los hombres que ejercen maltrato hacia su cónyuge, ya que los estudios existentes centran su interés en la descripción de la víctima o la caracterización de la dinámica familiar, tal y como lo ilustra la siguiente afirmación: “el 25% de las personas que usan la violencia contra sus parejas, también emplean la violencia para castigar a sus hijos”.<sup>1</sup>

La investigación en el campo de la violencia intrafamiliar se ha centrado en torno al reconocimiento y estudio de las víctimas, a diferencia de la atención puesta sobre el hombre maltratante, que ha sido significativamente menor y de reciente aparición. Los desarrollos teóricos más recientes resaltan la importancia de variables psicológicas y características personales en la generación y mantenimiento de las diversas formas de violencia conyugal; entre otros se han

---

<sup>1</sup> Diario del Huila. 28 de Abril de 2007. p. 3B.

mencionado características como el estilo de afrontamiento ante el estrés, los patrones disfuncionales de comunicación, la pérdida de autocontrol y la baja autoestima. La investigación epidemiológica acerca del problema de la violencia conyugal ha demostrado que existen dos variables (género y edad) que resultan decisivas a la hora de determinar la dirección que adopta la conducta violenta y quienes son las víctimas más frecuentes a las que se les ocasiona el daño (mujeres y niños). La violencia en la familia de origen ha servido de modelo de resolución de conflictos interpersonales y ha ejercido el efecto de “normalización” de la violencia: la recurrencia de tales conductas, percibida a lo largo de la vida, las ha convertido en algo corriente, hasta tal punto que muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren y muchos hombres no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daño.

Los siguientes datos estadísticos confirman la presencia de violencia conyugal hacia la mujer en la cotidianidad colombiana:

- “Los ingresos dejados de percibir por las mujeres a causa de la violencia al interior de la familia representan alrededor del 2,2% del P.I.B. del país”.<sup>2</sup>

- “La violencia conyugal dejó 57.038 AVISA (años de vida saludable perdidos) en el 2007; 46.315 personas fueron atendidas por maltrato físico causado por su cónyuge el año pasado”.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Violencia en las familias colombianas. costos económicos, causas y efectos. Universidad de los Andes, Banco Interamericano de Desarrollo & Dirección Nacional de Planeación. En El Tiempo. 6 de Agosto de 2006. p. 1-14.

<sup>3</sup> INML y CF. FORENSIS 2007. p. 33.

“En el Huila se presentaron 1.036 casos de violencia conyugal: Neiva registra 720 casos, seguido por Pitalito con 115, Garzón con 99, La Plata con 43 y Santa María con 18”<sup>4</sup> “El 26% de las mujeres neivanas que conviven con su pareja son tratadas con malas palabras y frases desobligantes (VER ANEXO A). Este tipo de situación se presenta en privado en un 56% de las veces, en público 14% y en cualquier lugar 30%”.<sup>5</sup>

La frecuencia de los casos es sumamente mayor de lo que muestran las cifras y sus dimensiones solo se pueden inferir por los casos que se llegan a conocer: “El 43% de la población manifiesta haber sido víctima de violencia física por parte de su pareja; las principales formas de maltrato físico son los puños y los puntapiés; después los arañazos, los mordiscos y la agresión con los electrodomésticos”<sup>6</sup>. Un gran número de víctimas no denuncia o desiste de ello por la actitud asumida por el hombre maltratante de pedir perdón o ejercer violencia, hecho corroborado al revisar algunos expedientes archivados por retiro de la denuncia o conciliación de las partes.

El hombre maltratante no es exclusivo de una determinada clase social, puede existir en cualquier ciudad o lugar. En el contexto local se cuenta con los resultados de la encuesta a 936 personas adelantada por el grupo de epidemiología de CISALVA: “el 5% de las personas justifica que en ocasiones un

---

<sup>4</sup> GORDILLO RAMÍREZ, Nancy. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Regional Sur. Marzo 14 de 2008.

<sup>5</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Editorial Periódico La Nación. Octubre 14 de 2006. p.17

<sup>6</sup> GUTIERREZ, María Isabel. Ponente de Estudio de Indagación e Intervención en Comunicaciones para la Promoción de la violencia intrafamiliar en el Municipio de Neiva. En Diario del Huila. Septiembre 1 de 2007. p. 3

hombre maltrate a su compañera; seis de cada diez personas casadas o en unión libre reconocieron haberle gritado con rabia a sus parejas al menos una vez en el último año; el 6% dice haberla “cacheteado” y el 5% haberle pegado con un objeto muy fuerte”.<sup>7</sup> Estos datos no son del todo suficientes para conocer esta problemática, debido a que los medios de comunicación sólo registran aquellos que se presentan en las familias reconocidas a nivel político y muchos casos quedan en el anonimato por no ser personas prestantes económicamente.

La violencia conyugal es y continúa siendo un problema vigente y de suma gravedad. Al C.R.U.E. (centro regulador de urgencias y emergencias) en Neiva llegan casos de mujeres con fracturas en el tabique, tumores en la cabeza, laceración de brazos, mordeduras en los senos y fracturas en el cuello, víctimas de los ataques de sus compañeros. El siguiente caso ilustra la magnitud del problema: Martha es delgada, tímida y de condición humilde. Los últimos trece años, debió soportar las golpizas semanales que le propina su esposo, un maestro de obra. “Me tira con lo que encuentra, especialmente los sábados, cuando llega borracho. Le reclamo por el dinero para los niños y la comida, y ahí mismo me ataca”. Hace una semana la situación se hizo insostenible. Con la cara cortada con un arma blanca, después de la paliza recibida, la mujer apareció a pedir ayuda a la URI en Neiva”.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Encuesta del Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de Violencia y Promoción de la Convivencia Social, CISALVA, Universidad del Valle. SULAY TORRA, Leydy. En Periódico La Nación. 28 de Abril de 2007. p. 6.

<sup>8</sup> ARGUELLO, Francisco. Diario La Nación. Abril 8 de 2007. p. 15A

El hogar, escenario natural en el que las personas crecen, se encuentran con los que quieren, descansan, y se cultivan, se ha transformado en lugar de desencuentro, en campo de batallas, en tierra invivible para la condición humana. ¿desgarra o no el tejido social la violencia conyugal? Y si lo desgarran, ¿nos hace o no daño a todos? Podemos entonces, volver nuestras espaldas a este problema, mientras miramos con disimulo y como a hurtadillas, hacia otra parte. El hombre maltratante como protagonista de este fenómeno no ha sido explorado, por esta razón se amerita investigarlo. En ese orden de ideas, esta investigación plantea la pregunta: ¿Cuales son las características sociodemográficas y de personalidad del hombre maltratante que ha sido denunciado por su cónyuge ante la comisaría de familia de la Casa de Justicia de Neiva en el año 2007?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características sociodemográficas y de personalidad del hombre maltratante que ha sido denunciado por su cónyuge ante la comisaría de familia de la Casa de Justicia de Neiva en el año 2007.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Identificar la edad, la situación laboral, el nivel educativo, el estatus de convivencia y el estrato socioeconómico del hombre maltratante de su cónyuge.
- ❖ Establecer la presencia de hipocondriasis en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.
- ❖ Establecer la presencia de depresión en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.
- ❖ Establecer la presencia de histeria en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.

- ❖ Establecer la presencia de desviación psicopática en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.
  
- ❖ Establecer la presencia de paranoia en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.
  
- ❖ Establecer la presencia de psicastenia en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.
  
- ❖ Establecer la presencia de esquizofrenia en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.
  
- ❖ Establecer la presencia de hipomanía en los hombres maltratantes que participaron voluntariamente en esta investigación.



### 3. ANTECEDENTES

La revisión efectuada para esta tesis constituye un aporte para la comprensión de esta problemática de amplia relevancia social, y ofrece varias perspectivas y puntos de vista en torno a la violencia conyugal; la mayor parte de los estudios lo hacen con referencia a la víctima, sin embargo aportan a nivel metodológico y enriquecimiento teórico. A continuación se presentan las investigaciones a nivel internacional, nacional y local que han sido seleccionadas y son relevantes para esta investigación.

En el ámbito internacional, la investigación titulada VIOLENCIA CONYUGAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA: HURGANDO TRAS SUS RAICES, elaborada por Francisco Cáceres Ureña y Germania Esteves Then en el año 2004, se llevaron a cabo 6.807 entrevistas a mujeres. Los resultados muestran que los episodios de violencia son más frecuentes entre las mujeres adultas jóvenes (20 a 34 años). En contraste, cualquiera sea el tipo de maltrato, las mujeres de 45 a 49 años de edad son las menos proclives a ser maltratadas. En cuanto al hombre maltratante, trabajan en el comercio, tienen bajos niveles de escolaridad, y son consumidores de alcohol. Se evidencia que no sólo los hombres más jóvenes ejercen violencia sobre su compañera, sino que las mujeres más jóvenes son más permisivas frente a las potenciales agresiones de su compañero por una percepción más débil acerca de sus derechos.

En la Universidad de Bolivia, Irazoque y Hurtado desarrollaron la investigación titulada VIOLENCIA CONYUGAL Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD en el 2002. Pese a su diseño correlacional, es de interés por los resultados obtenidos: Los participantes obtuvieron rasgos de tipo A, es decir, se caracterizan por una personalidad de tipo esquizoide con poco contacto con la realidad, retraimiento y evitación social; en segundo lugar se encuentran los rasgos de tipo C, caracterizados por poseer un núcleo afectivo, ya que estas personas no perciben las contingencias de sus acciones y orientan su vida a logros personales, y por último se encuentran los trastornos de tipo B, caracterizados por un alto perfil de salida o descarga al medio y actuar de modo agradable para lograr sus propósitos.

Con una muestra de 36 parejas se utilizaron 3 instrumentos: El Cuestionario de violencia conyugal, de 10 incisos con respuestas de tipo cerrado. El Cuestionario Internacional de Evaluación de Trastornos de Personalidad, compuesto por 85 ítems de tipo verdadero-falso correspondiente a los 11 perfiles del DSM-IV. El último, destinado a la evaluación de la variable mediacional, compuesto por 8 ítems a modo de situaciones hipotéticas a resolver según las fases dentro del proceso de resolución de problemas.

A nivel nacional, la primera investigación es cualitativa y se denomina CREENCIAS SOCIOCULTURALES SOBRE LA PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL. Elaborada en el 2004 en la Universidad Nacional por Linda Solange Fuquene Montañés, tuvo como población los usuarios del centro zonal de Suba que manifestaron querer orientación frente a una situación definida por ellos mismos como de violencia y maltrato en sus relaciones de pareja que trastorna la dinámica de la familia, además personas que estén conviviendo sin importar el tipo de unión. El rango de edades de los 40 participantes de estratos 2, 3 y 4 comprendía entre 20 y 60 años, con una media de 35 años y desviación estándar de 9 para la muestra en general, y una media de

edad para las mujeres de 34 y para los hombres de 37 años. Tenía seis variables a saber: roles de género, amor romántico, relación conyugal, expectativas, funcionalidad de la relación, y etapa del proceso de cambio que pueden tener las creencias socioculturales. Los métodos y técnicas de recolección de información fueron una historia integral sociofamiliar, entrevista estructurada y semiestructurada, registro de las sesiones con las parejas y sesiones de intervención profesional. La investigadora concluyó que a nivel del guión cultural se re-crean historias y prácticas de discursos culturales y sociales en una historia particular de pareja, la cual construye su relación en torno a discursos, creencias, mitos, ritos, valores y prácticas de una cultura patriarcal que se sustenta a partir de unas estructuras de poder y el dominio sobre los otros de manera autoritaria y vertical, ejerciendo este poder desde relaciones de género y generacionales.

Otro antecedente nacional se titula VIOLENCIA CONYUGAL: PREVALENCIA Y MARCADORES DE RIESGO ENTRE MUJERES QUE CONSULTAN LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ. Elaborado por Joanne Klevens en 1999, tiene por objetivo general establecer la frecuencia de violencia conyugal entre mujeres que consultan a los servicios de salud pública en Bogotá y los factores asociados a un mayor riesgo de victimización; para ello se realizaron entrevistas estructuradas a 3971 mujeres, donde se obtuvo información sobre la edad y la escolaridad de la mujer, el ingreso familiar, el número de hijos, la historia de maltrato en la familia de origen, la convivencia con familiares y la frecuencia de victimización moderada o grave. La metodología aplicada fue un análisis bivariado y regresión logística, donde se evaluó la asociación entre algunas características de la mujer y la frecuencia de agresión por su pareja, encontrando que el 26.5% y 13.3% de las mujeres entrevistadas reportaron haber sido agredidas de forma moderada o grave respectivamente. Es de interés para esta tesis por la similitud en los aspectos sociodemográficos ya que se concluyó que el riesgo de agresión se asocia con poca escolaridad, bajos ingresos, un mayor número de hijos, mayor

tiempo de unión con el compañero, y la prohibición de trabajar, estudiar, planificar y visitar amigas; asimismo, el acceso a la población se hizo a través de una institución que recibe los casos de violencia conyugal.

El siguiente antecedente nacional es VIOLENCIA CONYUGAL REPORTADA EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE FUNZA, CUNDINAMARCA. Fue realizada por Clara Munar Olaya con una población de 374 casos registrados durante 1998. Esta investigación descriptiva es útil por cuanto se evaluaron los eventos violentos generados al interior de la familia y las características sociodemográficas de sus actores. Entre los hallazgos se encontró que 270 casos correspondían a mujeres, casi las tres cuartas partes tenían entre 18 y 44 años. Igualmente se halló que la mayoría convivía en unión libre, el 50.3% tenían alguna ocupación remunerada, las tres cuartas partes contaban con la primaria o el bachillerato incompleto. Se concluyó que la relación violenta se presenta en más de la mitad de los casos debidos a la mayor posibilidad de convivencia, al predominio de poder, de una estructura familiar patriarcal y autoritaria basada en la desigualdad entre líneas de poder, y dependencia hacia el cónyuge.

En el contexto local, hay tres tesis llevadas a cabo en la Universidad Antonio Nariño que son de gran relevancia para esta investigación por sus hallazgos: La primera se denomina RASGOS DE PERSONALIDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL HOMBRE AGRESOR DENUNCIADO POR SU PAREJA EN LA FISCALÍA NACIONAL-SECCIONAL NEIVA. En este estudio realizado en el 2003 por Francenith Pascuas Leguízamo, participaron 25 sujetos con las siguientes características sociodemográficas: El 50% tiene entre 26 y 35 años mientras el 28% está entre 18 y 25 años; el 76% vive en unión libre comparado con el 24% que son casados; en cuanto a nivel educativo, el 80% tiene

primaria completa mientras el 20% hasta secundaria; el 56% se dedican a oficios varios; el 64% se ubican en el estrato 1 mientras el 36% pertenecen al estrato 2. En este trabajo se aplicó el Minimult, el cual arrojó los siguientes resultados: 62% desviación psicopática, 60% histeria, 55% paranoia, 44% depresión, 40% hipocondría, 36% psicastenia, 32% esquizofrenia y 4% hipomanía.

La segunda tesis se titula RASGOS DE PERSONALIDAD DE LA MUJER MALTRATADA POR SU PAREJA QUE ACUDE A LA COMISARÍA DE FAMILIA DE NEIVA. Mirian Soto López, la autora, tuvo acceso a 53 mujeres entre 17 y 55 años, quienes durante el período de agosto a noviembre de 2001 denunciaron violencia conyugal ante la comisaría de familia de los comuneros. Es de interés para los autores de esta investigación porque clasificó la muestra en tres grupos según el puntaje en las 8 dimensiones de personalidad del minimult así: Los rasgos severos (picos con puntaje mayor a 86) fueron para paranoia (50.9%), esquizofrenia (35.8%) y depresión (9.4%). Un puntaje elevado por encima de la media (mayor a 70) mostraron las escalas desviación psicopática (58.5%), depresión (30.2%), hipocondriasis (26.4%), histeria y psicastenia con el 24.5% cada una, y esquizofrenia con el 18.8%. Finalmente, las dimensiones dentro del promedio moderado (mayor a 45) fueron para la hipomanía con un 83%, psicastenia e histeria con un 75.5% respectivamente, hipocondriasis con un 69.8%, depresión con un 60.4%, paranoia con un 49.1%, esquizofrenia con un 45.2%, y desviación psicopática con un 41.5%.

El último antecedente local se denomina PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO CONYUGAL HACIA LA MUJER EN LA COMUNA 9 DE LA CIUDAD DE NEIVA EN 1999. Realizada por Kay Dilett López, Sandra Milena Quesada y Claudia Patricia Benavides, quienes aplicaron una entrevista

semiestructurada a 324 mujeres, encontrando que el 22.2% tenían entre 36 y 40 años, seguido muy de cerca por el 15.4% con edades que comprendían desde los 31 a los 35 años; el nivel educativo del 49.6% es la primaria y del 31.8% la secundaria; el estatus de convivencia del 37.9% es la unión libre a diferencia del 30.6% que son casadas; y con respecto a la ocupación, el 66.9% son amas de casa. Adicionalmente se determinó los tres “motivos” de inicio de los episodios violentos: celos con un 74.3%, infidelidad con un 72.2% y alcoholismo con un 71.2%.

Es importante recalcar que los antecedentes mencionados muestran un panorama, que aunque amplio, evidencia los vacíos y la falta de estudios integrales sobre violencia conyugal; pero cada uno de éstos, aporta desde su propia perspectiva al conocimiento y comprensión parcial del fenómeno al identificar ciertas características según el contexto de los investigadores.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, la Constitución Política de Colombia de 1991 afirma en el inciso 5 del artículo 42 “Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y utilidad y será sancionada conforme a la ley”. Casi una década después, el congreso de la república promulgó la ley de los ojos morados o ley 575 del 2000, en donde instó al gobierno nacional y a las administraciones locales a diseñar y poner en marcha planes, políticas y proyectos para sensibilizar, denunciar y/o capacitar a la comunidad sobre este problema social. Asimismo, el Código Penal o ley 599 del 2000 en su artículo 229 castiga con uno a tres años de prisión al que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar. Posteriormente, la ley 1142 de 2007 en su artículo 33 expresa: “El que maltrate física o psíquicamente a cualquier miembro de su familia incurrirá en prisión de 4 a 8 años. La pena se aumentará cuando recaiga sobre un menor, una mujer, un mayor de 65 años, disminución física, psicológica, sensorial, o indefensa”.

En los últimos tiempos la violencia conyugal ha experimentado un aumento notable, quizás por el amplio despliegue que se muestra en los medios de comunicación. Por extraño que pueda parecer, el hogar, lugar en principio de cariño, de compañía y de satisfacción de necesidades básicas para el ser humano, puede ser un sitio de riesgo para las conductas violentas o peligrosas para las personas que lo habitan. Pese a que en la pareja existe el propósito de convivencia armónica con derechos y obligaciones implícitas, mas una cantidad variable y diversificada de sentimientos psicológicos tales como amor, afecto,

respeto, entre otros, la presencia de violencia conyugal no es tan alejada de la realidad nacional.

Es necesario describir las características sociodemográficas y de personalidad del hombre maltratante, entendiendo que no tomarlo como objeto de estudio sería quitarle responsabilidad en la solución del problema, ya que es evidente que no existe una sola causa o relación implícita que determine la violencia del hombre contra la mujer, sino que lo más probable es que se trate de un conjunto de factores que se interrelacionan en cada individuo de una manera diferente, generando así distintas conductas de violencia conyugal.

La sociedad exige a los psicólogos un amplio conocimiento de la violencia conyugal, promoviendo una detección temprana y una intervención eficaz. Esta investigación permitirá ampliar el marco de conocimiento en este tema de la Psicología en la región tanto a nivel teórico como práctico, por cuanto es un precedente investigativo para el diseño de programas tanto a nivel individual como comunitario, al tiempo que insta al desarrollo de propuestas para la prevención y erradicación de la violencia conyugal por parte de los entes gubernamentales competentes.

Teniendo en cuenta el bajo número de investigaciones a nivel local, se pretende sacar la violencia conyugal del anonimato y hacerla visible, para así obtener una visión objetiva que brinde elementos para la comprensión y análisis del hombre maltratante. Esta investigación establece las bases para el posible inicio de una línea de investigación en el programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana, buscando promover y fomentar investigaciones futuras sobre las



causas, la naturaleza, la gravedad y las consecuencias de la violencia conyugal, así como la eficacia de las medidas aplicadas para impedir la y reparar sus efectos nocivos, mediante la implementación de una política de salud pública.

## **5. MARCO TEÓRICO**

“Una teoría es un sistema abstracto hipotético-deductivo que constituye una explicación o descripción científica a un conjunto relacionado de observaciones o experimentos, que abarca en general varias leyes científicas verificadas y en ocasiones deducibles de la misma teoría”<sup>9</sup>. Para el correcto encuadre de este proyecto investigativo se analizan y exponen a continuación únicamente los aspectos que se relacionan con la violencia conyugal: la definición conceptual, el ciclo, las tres teorías explicativas, y las ocho dimensiones de la personalidad, que proveen el marco de referencia para interpretar los resultados.

### **5.1. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA CONYUGAL**

“La violencia conyugal es definida como las agresiones físicas, psíquicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte del cónyuge que causa daño físico o/y psíquico y vulneran la libertad de otra persona, es decir, son todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable. Se pretende someter y controlar los actos de la otra persona; como consecuencia de ello se ocasiona un daño o lesión y se trasgrede un derecho, lo cual se produce siempre en un esquema de poderes desiguales, donde hay un arriba y un abajo que pueden ser reales o simbólicos. Implica una distribución desigual del poder

---

<sup>9</sup> COOLICAN, Hugh. Métodos de investigación y estadística en Psicología. Editorial Manual Moderno. p. 15.

que impregna la construcción social del género y la sexualidad, por cuanto es un mecanismo de subordinación de las mujeres que sirve para reproducir y mantener el statu quo de la dominación masculina y la subordinación femenina”<sup>10</sup>.

### Diagrama 1. Ciclo de la violencia conyugal



Fuente: Los autores

## 5.2. CICLO DE LA VIOLENCIA

El ciclo de la violencia tiene 3 fases: pequeños episodios llevan a un incremento de la tensión entre la pareja, dando lugar a una explosión de violencia de mayor o menor gravedad, en donde el hombre muestra su arrepentimiento, pidiendo disculpas y prometiendo que nunca más volverá a ocurrir. Pero al poco tiempo vuelve a aumentar la tensión y a repetirse el ciclo.

---

<sup>10</sup> ECHEBURÚA, E. & DE CORRAL, P. Manual de violencia familiar. Editorial Siglo XXI Editores. 2003. p. 40.

**“el desarrollo de la tensión:** durante esta fase las frustraciones aumentan gradualmente, aparecen en la mente pensamientos reiterados acerca de los fallos del otro cometidos en el pasado, se atribuyen las desgracias personales a la conducta de la pareja y se tiene la evidencia de que la conducta violenta es inevitable, sobre todo si existen antecedentes anteriores. A veces la tensión llega a ser tan intolerable que la violencia final es un alivio.

**La explosión o episodio de violencia aguda:** se produce cuando la víctima es maltratada. La agresión física es más probable si el agresor se inmiscuye en la libertad de movimientos de la víctima (por ejemplo, le persigue por la casa o le impide salir a la calle) o la víctima realiza conductas (gestos, comentarios, etc.) que el agresor interpreta como ofensivas o provocativas.

**El arrepentimiento o luna de miel:** el remordimiento o la ternura se producen en el período que sigue a la violencia, cuando el autor del maltrato a menudo se siente avergonzado acerca de su pérdida de control. Jura que nunca volverá a suceder y encuentra modos para convencer a la pareja de su afecto (promesas de portarse bien en adelante, tener algún detalle con ella, etc.). Se suele atribuir el maltrato a factores externos, como el alcohol, los amigos o los problemas en el trabajo, lo que dificulta la asunción de las responsabilidades propias y la prevención de otros sucesos futuros. Sin embargo la fase de arrepentimiento tiende a desaparecer gradualmente a medida que aumenta la frecuencia de los episodios violentos”.<sup>11</sup>

“En este ciclo el castigo (la agresión del hombre) se asocia a un refuerzo inmediato (la expresión de arrepentimiento y ternura) y a un potencial refuerzo

---

<sup>11</sup> ECHEBURÚA, E. & PAZ DE CORRAL, Op. Cit., p. 134

demorado (la posibilidad de un cambio conductual en el hombre). Pero, con el paso del tiempo, el maltrato es cada vez más frecuente y severo, disminuye la fase de arrepentimiento y cariño y aumenta la probabilidad de que se cronifiquen las consecuencias psicológicas del abuso”.<sup>12</sup>

### **5.3. TEORÍAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL**

A partir de numerosas investigaciones sobre el tema, se han generado distintos modelos que explican la violencia conyugal; en su mayoría, éstas han centrado su atención en explicar la conducta agresiva del hombre hacia la mujer. Sin embargo, igual existen modelos que consideran la incidencia de determinados factores sociales que rodean a la víctima como al victimario, como son la educación, el ingreso, el hacinamiento, la escolaridad y sobre todo la influencia de determinados factores culturales, aprendidos y vividos, principalmente en la familia de origen de la víctima. Los modelos que explican la violencia conyugal son:

#### **5.3.1. Modelo familiar**

En esta aproximación se considera que la familia es un sistema en el que cada uno de sus integrantes cumple una función. Así los cambios que se produzcan en la vida de cualquiera de los miembros repercuten en los otros. En tal sentido, “las familias se caracterizan por falta de comunicación entre sus integrantes y un

---

<sup>12</sup> WALKER, L. El síndrome de la mujer maltratada. Editorial Springer. 1984. p. 76

consecuente desconocimiento mutuo, siendo notorio la distancia emocional de cada uno respecto a los demás y desinterés por lo que les suceda, siendo escasa o nula la convivencia. Hay una incapacidad para manejar los conflictos e incluso para hablar de ellos. Fingir que todo está bien, que no hay problemas, mientras que el conflicto sigue profundizándose. Asimismo, las relaciones rígidas y autoritarias, con pocas posibilidades de expresar las necesidades individuales, conllevan a una incapacidad de adaptación a circunstancias variables y, en particular, a los cambios que experimentan algunos de sus integrantes así como expectativas muy rígidas sobre los demás”<sup>13</sup>.

### **5.3.2. Modelo sociocultural**

Para entender la problemática de la violencia conyugal se debe partir del estudio de los espacios en donde se presenta la violencia, al igual que los precipitantes ambientales que pueden propiciar la aparición de esta conducta, ya que dentro de espacios de convivencia es donde los individuos se desarrollan y se construyen. “Existen pactos patriarcales que se establecen y consolidan entre los hombres por el solo hecho de serlo. Este condicionamiento social hace que cada hombre se identifique como miembro de la congregación masculina por la imagen que tiene de los demás. La fuerza, el poder y el dominio se consideran “atributos” que hacen parte de la identidad masculina. El sistema patriarcal educa y socializa al varón para que ejerza sobre las mujeres violencia y sometimiento como manifestación de virilidad, para imponer su jerarquía disimulada en la idea de protección, y un medio para alcanzarlo, demostrarlo o defenderlo es la agresión a la pareja”<sup>14</sup>. La

---

<sup>13</sup> RAVAZZOLA, María Cristina. Historias infames: Los maltratos en las relaciones. Paidós Terapia Familiar. p. 31

<sup>14</sup> LORENTE, ACOSTA, M. El rompecabezas: Anatomía del maltratador. Editorial Ares y Mares. 2004. p. 41-42.

estructura económica y familiar es jerárquica y está dominada por el hombre, lo que implica una distribución desigual del poder; desigualdad que impregna la construcción social del género y la sexualidad, afectando profundamente a las relaciones íntimas, por cuanto es un mecanismo de subordinación de las mujeres que sirve para reproducir y mantener el statu quo de la dominación masculina.

### **5.3.3. Modelo individual**

Existen ciertas peculiaridades, vivencias y situaciones específicas comunes a la mayoría de los agresores en la violencia de género. Por ser el modelo utilizado en esta investigación, retomamos los planteamientos sobre los aspectos cognitivos, emocionales e interaccionales del hombre agresor, propuestos por Corsi:

#### **❖ Aspectos cognitivos**

Las características que se vislumbran en el discurso de los hombres maltratantes son la restricción emocional, la racionalización de los pensamientos y la inhabilidad comunicacional; ellos racionalizan su propio accionar con la intención de invisibilizar la violencia. Otras manifestaciones habituales del lenguaje que emplean son la tendencia a hablar en tercera persona y hablar en condicional (“si...”) de los hechos, como si fuera una eventualidad, una condición, una posibilidad.

En el tratamiento de los hombres maltratantes, aceptar lo femenino no significa perder lo masculino, sino que implica poder implementar opciones para enfrentar una situación. En ese sentido, la socialización masculina tiene una importante influencia, puesto que los hombres son “educados” para la violencia

---

en todas sus relaciones, teniendo que reproducir esa imagen para tener que ser considerados verdaderos hombres. La misma sociedad los impulsa a cumplir con el “deber ser”: el hombre siempre es racional y conoce todas las respuestas; nunca evita el enfrentamiento, tiene una carrera exitosa y tiene mucho dinero, siempre está para mantener a la familia, es duro, fuerte, no expresa los sentimientos, nunca falla. Estos rasgos son aún más rígidos e inflexibles en los esposos violentos, quienes para mantener oculta su dependencia, inseguridad y debilidad, acuden a la violencia conyugal, que les permite conservarse en el estereotipo”.

La sociedad actual de estructura patriarcal subestima la vida doméstica, y trae aparejada una respuesta en los hombres maltratantes: la de no esperar que su comportamiento hacia las mujeres sea condenado, ni siquiera tomado en cuenta. Ellos minimizan incluso su violencia al compararla con los sujetos que atacan brutalmente a las mujeres en la calle. Estos hombres, además de rechazar la caracterización de “abusador de la mujer”, estiman la intensidad de su violencia en grados insignificantes y circunstanciales. Justifican su conducta violenta con variados argumentos como pérdida de control, provocaciones de la esposa, o definen la situación con igualdad de responsabilidades respecto a sus conductas violentas. Minimizan y trivializan no solo los actos violentos sino los efectos y las consecuencias que provocan en la esposa.

Estos hombres suelen negar los actos que les imputan, no reconociendo su problema. En ese sentido, pueden desde racionalizar su violencia hasta negarla por completo, mintiendo y ocultando elementos sobre su conducta.



La mayoría de los hombres maltratantes consideran las causas de la violencia fuera de su responsabilidad, atribuyéndola a factores ajenos a sí mismos; éste es el patrón de manipulación, que culpabiliza a la esposa por su propia violencia.

Los hombres maltratantes normalmente describen en su discurso dos modalidades de violencia conyugal: la violencia cruzada, en la que ambos miembros de la pareja emplearían conductas agresivas, como modalidad vincular, y el ejercicio del maltrato como respuesta a la violencia que ejercería la esposa contra ellos, llegando a adjudicarle la exclusividad de este comportamiento. El hecho de que la mujer actúe de manera violenta se debe al tiempo de maltrato.

El hombre maltratante no puede establecer la ligazón entre lo que él le hizo a su esposa y la reacción y el comportamiento consecuente que ella implementa. Hay ausencia de percepción entre lo que su accionar violento provoca, y la respuesta defensiva y de protección de la mujer para evitar nuevos episodios de maltrato.

#### ❖ Aspectos emocionales

Los hombres maltratantes únicamente se sienten a salvo de la mirada de los demás dentro de su hogar, es decir, en el ámbito privado. En los demás espacios resultan ser hombres que no se atreven a decir lo que desean, temen o necesitan; es así como la violencia que no aparece en estos espacios explota en el doméstico-intrafamiliar. Raras veces argumentan sentirse bien al golpear a su pareja; a pesar de que la acusan y se enojan con ella, “sienten culpas y

remordimientos, sensaciones de inadecuación y falta de control”. La reiteración de la violencia sólo sirve para profundizar la imagen negativa que tienen de sí mismos. La mujer funciona como parte constitutiva de su persona. Asimismo, la celotipia y las conductas para controlar se suman a la inseguridad y dependencia, puesto que si la esposa concretara el abandono, perdería una parte de sí mismo.

La identidad masculina tradicional se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: hiperdesarrollo del yo exterior (hacer, lograr, actuar) y represión de la esfera emocional. Para mantener el equilibrio entre estos dos procesos, el hombre necesita ejercer un permanente autocontrol que regula la exteriorización de sentimientos como una forma de preservar su identidad masculina. Esta caracterización está doblemente reforzada en los hombres maltratantes, enganchados profundamente a las raíces sociales establecidas. La restricción emocional se basa fundamentalmente en no poder hablar de los propios sentimientos y expresarlos, en particular, con otros hombres. Con sus esposas pueden exteriorizar su enojo y cólera, exclusivamente a través de la violencia. Esta inhabilidad se ve acentuada porque temen ser rotulados por su debilidad, lo que determina en ellos la ineptitud para resolver conflictos de otra forma que no sea la violenta. Para ellos el hombre debe ser fuerte, sin mostrar nunca flaquezas. La mayoría son preparados desde niños para que “piensen” lo que pasa y no para que lo sientan, y desde el pensamiento deben caracterizarlo como positivo o negativo. Los hombres aprenden que deben manejarse con el pensamiento; las mujeres aprenden que deben conducirse con el sentir.

Para el hombre maltratante, “dejar ir a la pareja es como dejar ir una parte de sí mismos”. Al experimentar esta pérdida, ven dañada su autoestima, ya que no

pueden controlar la situación y no entienden como les ocurre a ellos. A un “verdadero hombre” no debería ocurrirle que su esposa se fuera de su lado. Estos hombres son particularmente sensibles ante la posibilidad de pérdida o abandono. Se muestran desesperados si la mujer se va de la casa. Esta dificultad se puede comprender desde una perspectiva del desarrollo psicológico, que utilice las nociones de separación-individuación como una incapacidad para diferenciarse de su pareja”. No pueden pensarse a sí mismos y a sus cónyuges como individuos separados. Cuando la pareja es experimentada como una extensión de sí mismo, cualquier intento por controlar a la mujer puede ser también comprendido como intento de controlarse a sí mismo. Este rasgo psicológico se ve reforzado por ciertos condicionamientos sociales respecto a la idealización del matrimonio como el estado en el que el esposo y la mujer sienten y piensan igual ha contribuido a que estas ideas se arraiguen. La falta de una vivencia personal de seguridad es una de las características salientes de estos hombres, que necesita ser sobrecompensada a través de una actitud firme, externa, autoritaria.

### ❖ Aspectos interaccionales

El aislamiento emocional de los hombres maltratantes es un tipo de aislamiento social, vinculado con el afectivo, aprendido mediante la socialización primaria y secundaria. Con las dos se construye el estereotipo de género y se aprenden pautas vinculares especialmente con otros hombres. La consecuencia de este entrenamiento es concebir la apertura emocional y de la intimidad como un signo de debilidad. El aislamiento origina estrés y este incrementa el riesgo de conflicto al sentirse invadidos por la incomprensión. Muchos hombres sienten vergüenza y culpa por su conducta violenta; además, soledad por la dificultad para conversar sobre su conducta. El aislamiento se correlaciona, por otra parte, con el déficit típico de recursos. Este actúa tanto como causa, como efecto del

primero. Se constituye un círculo vicioso, al mantener limitada el espacio interhogareño e impedir para sí y para los miembros de su familia la posibilidad de establecer redes sociales de distinta índole, estos hombres, así como las mujeres maltratadas, se encuentran carentes de recursos para salir del aislamiento, perpetuándose la violencia conyugal.

El hombre maltratante representa una caricatura de los valores culturales en cuanto a los mitos de la masculinidad, pues se manejan y sostienen a través de formas de relación que tienden al control porque consideran a la mujer como alguien inferior y esto es lo que les otorga seguridad. El “déficit de recursos” que tienen es lo que origina su necesidad de control.

La característica de los celos y actitudes posesivas propia de los hombres maltratantes se encuentra asociada al rasgo de controlar la conducta de la mujer. Es frecuente que las mujeres maltratadas sufran acusaciones inquisidoras de sus esposos motivadas por los celos; éstos llegan a constituirse en “cualidad obsesiva”. La vigilancia se acentúa una vez que las esposas deciden abandonarlos, se van del hogar o ellos mismos tratan de terminar la relación.

Para poder controlar la situación y retener a su pareja, los hombres maltratantes descalifican las denuncias y justifican su manera de actuar con la intención de que pierdan efectividad. Por otro lado, su objetivo está dirigido a hacerle creer a la mujer que no va a poder vivir sin él, intentando que ella permanezca paralizada y mantener dicha situación.

Los hombres maltratantes suelen suponer que todo conflicto en la pareja debe solucionarse rápidamente. Esta es una de las razones por las cuales utilizan la violencia como la forma más rápida y efectiva para que se acabe el problema<sup>15</sup>.

#### **5.4. DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD**

La teoría en que se apoya esta investigación es la propuesta por James J. Kincannon, autor del Minimult, quien retomó la descripción de las 8 escalas clínicas del M.M.P.I. elaborados por Hathaway & Mckinley, a saber:

##### **5.4.1. Hipocondriasis**

“Se entiende como un interés anormal del sujeto acerca de sus funciones corporales que se caracteriza por cansancio, inactividad, letargo, tendencia a sentirse enfermos, insatisfechos, derrotistas, egoístas, narcisistas y pesimistas. Se trata de una preocupación por la propia salud y la integridad física, con la necesidad de que un signo visible de la sensación internamente experimentada sea situado en un contexto médico. Suelen estar sensibilizados a sensaciones somáticas interiores o a implicaciones de salud potencialmente horribles con signos visibles. La somatización proporciona una vía de salida de las indeseables actividades y situaciones como la interacción social o sexual. Suelen ser altamente resistentes a cualquier idea de motivo psicológico que el hipocondríaco

---

<sup>15</sup> CORSI, J. Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Paidós. 1995. p. 45-94.

interpretará probablemente como si significara que el problema “solo está en mi cabeza”. Tienden a formar lazos de dependencia duraderos, normalmente un cónyuge. Sus relaciones con otros suelen ser limitadas, utilitarias y controladas. Son emocionalmente reservados y tacaños cuando los demás son los interesados, desagradecidos y difíciles de contentar. Su ira suele expresarse de modo indirecto mediante el desagrado, la insatisfacción, la exigencia y el excesivo control”.<sup>16</sup> “El hipocondríaco teme padecer una enfermedad a pesar de la información médica tranquilizadora, y su miedo es exagerado, pero no llega a configurar una creencia delirante, es decir, estar absolutamente convencido de padecer una enfermedad y actuar como un enfermo”.<sup>17</sup>

#### **5.4.2. Depresión**

“Se entiende como un cuadro clínico caracterizado por la presencia de elementos diversos: tristeza, inhibición psicomotriz, autorreproches, visión pesimista de la vida, etc., como el estado afectivo de la tristeza; son personas insatisfechas con el medio y con ellas mismas, que se preocupan demasiado, son emotivas, de temperamento nervioso, generosas y sentimentales. Se sienten tristes e insatisfechos consigo mismos y con sus situaciones vitales, desanimados y pesimistas respecto al futuro, y son lentos de pensamiento y de movimientos. Les falta también motivación e iniciativa. Son frecuentes los problemas de apetito y sueño. Los problemas de atención, concentración, memoria e indecisión hacen el pensamiento y la solución de problemas muy laboriosos, gravosos, estereotipados

---

<sup>16</sup> NICHOLS, David. Claves para la evaluación con el M.M.P.I. TEA Ediciones. 2002. p. 64-79

<sup>17</sup> BELLOCH, A. SANDÍN, B. & RAMOS, F. Manual de psicopatología. Editorial McGraw-Hill. 1996. p. 54

y frecuentemente inútiles. Pueden centrarse en pequeños asuntos como si fueran importantes. Procesan la información lenta e incompletamente y dándole un sesgo pesimista. La emocionabilidad está constreñida y muy controlada, tendiendo a ser indiferente, convencional, poco asertivo y agresivo y con escasas probabilidades de llevar a cabo acciones contraproducentes o antisociales o de “engancharse” en el consumo de drogas. En algunos aparecen tensión, agitación, impaciencia, irritabilidad, intolerancia a frustración y enfado pasajero fuerte, experimentando posteriormente un exagerado sentimiento de culpa. Retraído y socialmente reservado, tiende a evitar los conflictos y enfrentamientos. Hacen referencia a menudo a problemas del colegio o del trabajo. Su patrón de conducta es inestable y sujeto a múltiples influencias ambientales, interpersonales y biomédicas”.<sup>18</sup>

“En la depresión el sujeto se juzga como insignificante, inútil e incapaz de aspiración alguna; improductivo, estéril, se considera inconsecuente y censurable, cuando no despreciable. Comprometido en actos de autonegación y autocastigo, cree que debe hacer penitencia y privarse de los placeres de la vida; tendencia al dolor, desesperanza en el futuro, y un estado irreparable e irrecuperable de lo que podría haber sido y no es posible”.<sup>19</sup>

### **5.4.3. Histeria**

“Se entiende como el trastorno que utiliza los síntomas físicos (parálisis, contracturas musculares, malestares gástricos, intestinales o síntomas cardíacos, tensiones, miedos y preocupaciones) como un medio de resolver conflictos

---

<sup>18</sup> NICHOLS, Op. Cit., p. 117.

<sup>19</sup> MILLON, T. Trastornos de la personalidad. Editorial Masson. España. 2002. p. 314

difíciles o evitar responsabilidades. Las personas se caracterizan por ser idealistas, ingenuos, perseverantes, sociables, comunicativos, afectuosos, sentimentales, individualistas, infantiles, impacientes, inhibidos, entusiastas, accesibles y colaboradores en actividades sociales. Existe una inicial sensación de falta de armonía entre el modo cómo se ve a sí mismo y el modo como lo ven los demás. Son evidentes los problemas con el rendimiento escolar o conflictos con los profesores, supervisores u otras figuras de autoridad. Los síntomas recientes aparecen de manera repentina como respuesta a situaciones de estrés que tienen un profundo significado emocional o que replican o recuerdan algún acontecimiento previo emocionalmente traumático. Tienden a la dramatización en las situaciones sociales: sus expresiones pueden ser algo exhibicionistas y frecuentemente parecen calculadas para lograr efectos sociales específicos. Esta interesado en que los demás encuentren satisfacción en estar a su lado, pero secreta (o abiertamente) reclama atención, afecto, seguridad y apoyo, e implícitamente insiste en que esto le sea otorgado desinteresadamente de modo que no requiera reciprocidad. Las relaciones con los demás suelen ser algo superficiales e inmaduras. Niegan problemas y dificultades que otros reconocerían como emocionales y psicológicos”.<sup>20</sup>

“La histeria es un término que se puede aplicar a personas engreídas y egocéntricas, que presentan una afectividad lábil y excitable, pero superficial, cuyo comportamiento dramático de búsqueda de atención puede llegar hasta la mentira e incluso la fantasía; es la vía que emplea el sujeto para restringir su vida sexual, tratando de “ser” a través del cuerpo para buscar respuestas a su angustia. Son sexualmente provocativos, aunque fríos, y en situaciones interpersonales hacen demandas de dependencia. Sienten placer divirtiendo a los demás y

---

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 122-127



asumen el papel de graciosos anfitriones, siempre que sean el centro de la escena, utilizando como regla la integración y la seducción y, cuando es necesario, rabieta de mal genio. Presentan una baja tolerancia a la frustración y recurren a los gritos comportamientos agresivos y gestos suicidas para conseguir lo que quieren o “castigar” al ofensor. Llegan a la conclusión de que, ya que son incapaces de cuidar de sí mismos, necesitan encontrar la manera de que los otros les cuiden. Por eso buscan atención y aprobación de manera activa, con el fin de asegurarse de que sus necesidades sean suficientemente satisfechas por los otros. Tienden a mantener la creencia básica de que es necesario que alguien les quiera, hagan lo que hagan. Esto genera un profundo temor al rechazo. Incluso el simple hecho de albergar la idea del posible rechazo les resulta amenazador, porque esto les recuerda su débil posición en el mundo. Cualquier indicio de rechazo es devastador. Consideran que los demás son fuertes y les pueden proporcionar lo que necesiten en cualquier momento. No están interesados en llegar a ser competentes en las tareas. Solo tienen en cuenta resultar atractivos a alguna persona poderosa que pueda hacerse cargo de sus asuntos”.<sup>21</sup>

#### **5.4.4. Desviación psicopática**

“Se entiende como el cuadro patológico de personas antisociales, amorales, con mínima angustia, poco o ningún sentido de malestar, y desórdenes psicopáticos de la personalidad. El enfrentamiento con el entorno social puede tomar la forma de un conflicto activo, resistencia pasiva, o esfuerzos para socavar, subvertir, o evadir la influencia de personas específicas, representantes de la autoridad, convencionalismos y normas. No tienen en cuenta la consecuencias de sus conductas y tienen una total desconsideración hacia los sentimientos, expectativas

---

<sup>21</sup> MILLON, Op. Cit., p. 377-379

y convivencia de los que están a su alrededor; se muestran dispuestos a sacrificar los objetivos a largo plazo para gozar de las satisfacciones a corto plazo. Suele darse una mala regulación de la emocionabilidad y repentinos cambios de humor, la excitación y la expresión emocional están escasamente equilibradas; la irritación se convierte en ira expresada abiertamente, y de la ira pasa al altercado verbal o físico. La tolerancia a la frustración es baja, las expresiones de emocionabilidad afiliativa son engañosas. Raramente sienten ansiedad, no se consideran a sí mismos felices, su actuación se ve bajo un mayor nivel de estrés que los demás y sin satisfacciones que otros pueden ser capaces de disfrutar. Experimentan un sentido de falta de objetivos, de vacío en sus vidas, e insatisfacción de claro contenido disfórico. A excepción del juicio, que es limitado con una tendencia crónica de subestimar el riesgo y frecuente fallos de anticipación y previsión, las funciones cognitivas están generalmente dentro de los límites normales”.<sup>22</sup>

“La personas con desviación psicopática son duras, irritables y agresivas, impetuosas e incontrolables, que actúan de forma espontánea y precipitada, negándose intencionadamente a hacerse cargo de sus responsabilidades; resguarda su intimidad al máximo con la agresividad, explota a los demás para su propia ganancia, y es emocionalmente vulnerable, por eso es incapaz de dar o recibir afecto Su carácter es despiadado y carecen de la capacidad para sentir vergüenza, remordimiento, ser conscientes de las cosas y comportarse de un modo decente. Conocen y comprenden el código moral, pero no lo incorporan y, por tanto, son indiferentes a él. Se inmiscuye en la vida de los demás y viola sus derechos, trasgrediendo las normas sociales establecidas a través de comportamientos fraudulentos e ilegales”.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p. 138-145

<sup>23</sup> MILLON, *Op. Cit.*, p. 463

#### 5.4.5. Paranoia

Se entiende como un delirio crónico caracterizado por ideas de referencia, sensibilidad en las relaciones interpersonales, actitudes sospechosas, rigidez, sentimientos o ideas de persecución, delirio de grandeza y percepciones inadecuadas de gravedad variable, organizadas en una estructura determinada y previa de personalidad; son personas que dan la impresión de estar bien orientadas en el tiempo y en el espacio, aunque pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones, de tal forma que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia. El estado de ánimo y el afecto suelen concretarse en dos patrones principales, en el primer patrón la tensión y el recelo expresan sentimientos de ansiedad y disforia; tiende a evitar las confrontaciones y a interiorizar el estrés, procura apartarse de los otros y puede llegar al suicidio; en el segundo patrón, la emocionabilidad se exterioriza más y los controles resultan comprometidos. La suspicacia, la amargura, la ira, el rencor, la hostilidad, el odio, la rabia, y la venganza dominan el panorama afectivo. Se provocan confrontaciones y exterioriza el estrés y hay riesgo de explosiones de mal genio y ataques. Estos patrones no son mutuamente excluyentes y se dan conjuntamente. Su perspectiva esta marcada por la sospecha y un conjunto maligno de expectativas de que los demás tratan de engañarles, burlarse de ellos y perjudicarles, privarles de dignidad, ridiculizarles o ponerles en peligro, humillarles, coaccionarles o dominarles. Tienden a describir su propio pensamiento como inusualmente libre de deterioro, consideran normales su atención, concentración, memoria, toma de decisiones y juicio”.<sup>24</sup>

“La paranoia es un delirio interpretativo que evoluciona de forma progresiva, con una lógica aparentemente perfecta y sin deterioro intelectual; no involucra toda la

---

<sup>24</sup> *Ibíd.*, p. 167-178

personalidad, sólo un aspecto de la vida del sujeto en su interrelación con el mundo, manifestada en una exagerada susceptibilidad, una hipervaloración del yo, desconfianza y una construcción mental peculiar. Son personas que tienden a realizar juicios erróneos motivados por una fuerte carga de afectividad y pasión. Pueden ser inteligentes, tímidas, sensibles, ansiosas, escrupulosas, introvertidas e indecisas, inclinadas a la lucha de conciencia y sensibles a las reacciones de los demás. En ocasiones son solitarias y poco sociables, creen que quienes los rodean les hacen daño, se mantienen hipervigilantes, cuestionan la lealtad de los otros, viven preguntando qué motivos ocultos tendrá la gente, son celosos con la pareja, siempre están preguntando por qué. Es un trabajador esforzado y eficiente con sentido de grandeza asociado con uno de desvalorización. No son capaces de hacerle frente a la crítica, se sienten agredidos, se ofenden a la menor provocación, exageran las dificultades, no demuestran sus emociones, no tienen humor, son arrogantes y permanecen tensionados. Se aíslan y empiezan a atribuirle a otros intenciones maliciosas; su posición defensiva de evaluar los motivos de los demás lo lleva a atacar primero, distorsionando todo, se vuelven litigantes, pendencieros, hostiles e incluso pueden llegar a la violencia”.<sup>25</sup>

#### **5.4.6. Psicastenia**

“Se entiende como el término en desuso del síndrome obsesivo-compulsivo. Se caracteriza por reacciones fóbicas, dudas excesivas, dificultad para decidir, temores, preocupación obsesiva, actos compulsivos, ritualistas y perfeccionistas. Evitan las situaciones que pueden producir ansiedad o miedos, creando rupturas en las rutinas normales en casa y en el trabajo. Los problemas en el trabajo pueden llevar consigo postergación de decisiones importantes, incapacidad para

---

<sup>25</sup> BRUNO, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. Editorial Paidós. Barcelona. 1997. p. 35

delegar responsabilidades en los subordinados e inflexibilidad en el modo de realizar las tareas. Suelen actuar bien en diversas situaciones e incluso sobresalen en sus logros. Se marcan a sí mismas metas altas; son disciplinadas, persistentes, controladas, y constantes en sus hábitos personales; sistemáticas, metódicas y precisas en su modo de afrontar el trabajo, y formales, puntuales, dignas de confianza, escrupulosas, concienzudas, respetuosas, humildes y serviciales en sus relaciones con los demás. Están limitadas por su cautela y falta de espontaneidad, así como por su tendencia hacia rutinas preestablecidas. Su perfeccionismo puede dar origen a autorecriminaciones, aprensión y falta de confianza. Una rígida preocupación por la limpieza y el orden en un área puede convertirse en algo tan exigente que otras áreas queden desordenadas. El respeto por las normas y los reglamentos puede conducir a la mezquindad y a una tendencia a aplicar esas reglas mecánicamente. La expresión emocional suele ser inhibida y restrictiva. Racionaliza sus acciones no sobre la base de sentimientos y deseos, sino sobre la base de una regla o una norma exterior. Suele haber controles rígidos gobernando la expresión de angustia y hostilidad que, si no son manifestados abiertamente, probablemente son bien racionalizados y mantenidos dentro del ámbito familiar o bien dirigidos hacia alguien considerado como de un nivel inferior”.<sup>26</sup>

“La psicastenia es el mismo síndrome obsesivo-compulsivo. Son personas excesivamente rectas en su manera de hacer. Lo que más le importa es la minuciosidad, los detalles insignificantes, el cumplimiento meticuloso de las mínimas reglas y formalidades sin importancia. Temen arriesgarse en aventuras o en situaciones nuevas donde las cosas no están claras. Siempre toman precauciones exageradas cuando realizan cualquier movimiento en su vida. Se fuerza a sí mismo o a los demás a seguir unas normas muy estrictas y duras, y es

---

<sup>26</sup> *Ibíd.*, p. 185-187

muy crítico consigo mismo cuando comete un error. Es rígidamente respetuoso con la autoridad y las reglas. Sigue con rigidez sus principios morales. Es individualista porque los demás no le dan la talla, sólo él tiene méritos. Busca reconocimiento social en términos de sus logros. Es el sumo perfeccionista”.<sup>27</sup>

#### **5.4.7. Esquizofrenia**

“Se entiende como una alteración psicótica que se caracteriza por incongruencia de afecto, pensamientos fraccionados, contenido extraño, poco interés en el medio, aislamiento emocional, relaciones interpersonales inadecuadas, apatía e indiferencia. Sus patrones de vida son difíciles de seguir y carecen de un plan inteligente. Los cambios de actividad, empleo, asociaciones y residencia pueden parecer auto-frustrantes y realizados sin buenas razones. Se muestran distantes, aprensivos y reservados con los demás, temerosos de decir o hacer algo que manifieste incompetencia y les marque como diferentes o raros, o que provoque respuestas incomprensibles tal vez embarazosas y molestas. Evitan interactuar con los demás porque se sienten en desventaja; en ocasiones, afrontan este miedo haciendo justo lo que se teme. Sus interacciones carecen de vitalidad, de animación y de un sentido de co-presencia pareciendo distantes, fallidos o inútiles. Los contactos sociales suelen ser efímeros e instrumentales. El tono y volumen de voz son muchas veces inapropiados u ofensivos. El miedo a la ineptitud, a la vergüenza y la frustración contribuyen a reforzar las actitudes negativas, las expectativas de indiferencia o rechazo y el aislamiento social. El humor y el afecto varían notablemente a lo largo del tiempo, pero suelen variar en torno a una línea base de tristeza y mudez. Tienden a la anhedonia. La risa suele ser forzada, irónica o sin alegría, casi nunca espontánea, divertida o graciosa. El afecto tiende

---

<sup>27</sup> MILLON, Op. Cit., p. 531-533

a ser embotado y aplanado, y el estado de ánimo aprensivo, disfórico o ansioso. Las características cognitivas incluyen problemas de atención, concentración, memoria, juicio y organización. Las preocupaciones extrañas, las ideas sobrevaloradas o las referencias a temas esotéricos interfieren su narración hasta el punto de la incoherencia. La conversación es frecuentemente alusiva, abstracta, elíptica, con digresiones y difícil de seguir”.<sup>28</sup>

“La esquizofrenia es un síndrome psicótico caracterizado por alucinaciones (percepciones sin objeto), delirios (creencias falsas que no pueden ser explicadas sobre la base del fondo religioso o cultural del paciente) y comportamiento extravagante (pintarse el cuerpo de diferentes colores u orinar en un azucarero). Se caracteriza por un deterioro predominante del pensamiento, el lenguaje, el afecto y las habilidades sociales. Entre las alteraciones de la percepción se destacan las alucinaciones auditivas. El pensamiento y el lenguaje se ven deformados por ideas sobrevaloradas y delirios, así como por trastornos en la organización, la forma y el curso del pensamiento. Es frecuente el descarrilamiento, o la idea que se sale de su curso, pasando a otra con la que no tiene ninguna relación. Las alteraciones del afecto dependen del subtipo de la enfermedad, abundando la indiferencia afectiva, la incongruencia y el aplanamiento. Son características también las alteraciones motoras (desde agitación hasta estupor catatónico), neurológicas y neuropsicológicas. Suele comenzar entre los 20 y los 30 años de edad, y en su curso crónico se presentan brotes psicóticos, acompañados de un deterioro afectivo y social más estable en el tiempo”.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*, p. 203-208

<sup>29</sup> Enciclopedia de psicología. Editorial Océano. Volumen III. 2000. p. 619-620

#### **5.4.8. Hipomanía**

“Se entiende como el desorden afectivo que se caracteriza por hiperactividad, excitación emocional, fuga de ideas, elación inestable, insomnio, hipertiroidismo y actitud de desconfianza. Se caracteriza por consumo excesivo de alcohol, gastos extravagantes, demasiada locuacidad, excesos sexuales, delirios y asaltos. Normalmente manifiestan síntomas psicóticos claros, especialmente paranoia, pero son frecuentes también ampulosidad, alucinaciones, delirios y religiosidad excesiva. El contenido del pensamiento se centra en asuntos éticos, morales o religiosos. Actúa como intérprete de valores o ideales particulares, pero adopta un papel agresivo y trata de imbuirlos en los demás y juzgar con dureza su trasgresión. La alegre energía y la cognición acelerada pueden combinarse para producir escritos voluminosos redactados en un estilo rimbombante con temas grandiosos o paranoides. El autoconcepto es pomposo e irrealista, pero también muy vulnerable. La autoestima es dependiente de los afectos y aprobaciones de los demás.

El patrón de conducta tiende a seguir su estado de ánimo: es muy activa e infatigable y se convierte en errática y frenética a medida que el pensamiento se va desorganizando paulatinamente. Al crecer los niveles de gravedad, se produce una ruptura en los controles de conducta que le llevan a tomar riesgos imprevistos o incluso temerarios. El juicio impulsivo tiende a seguir una apreciación superficial de las situaciones. Son extravertidos y tienden a manifestar preocupaciones sociales. Tienen una cualidad de superficialidad, indiscreción, falta de sensibilidad y recato en sus interacciones. Son emocionalmente distantes.



En la hipomanía no suele existir una ausencia completa de límites, no está comprometido el sentido de la realidad, no hay una disolución del superyo, ni una pérdida completa de la consciencia de sí mismo; es el grado intermedio en el cual la alegría patológica es más intensa y duradera que en la euforia, pero menos desestructurante de la conducta que la manía”.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> HERNÁNDEZ BAYONA, GUILLERMO. Manual de Psicopatología Básica. Editorial CEJA. Bogotá. 2002. p.100

## 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
S O C I O D E M O G R Á F I C A	EDAD	Lapso en años transcurrido desde el día del nacimiento hasta el día de aplicación del test.	Fecha de nacimiento en día, mes y año	Razón
	NIVEL EDUCATIVO	Grado hasta donde se han cursado estudios.	Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Universitario	Ordinal
	SITUACIÓN			Nominal

	LABORAL	Situación en la que se encuentra laborando.	Empleado Desempleado Pensionado Independiente	
	STATUS DE CONVIVENCIA	Condición legal de la persona frente a la pareja.	Casado Unión Libre Separado	Nominal
	ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Nivel en el cual se encuentra ubicado según el recibo de servicios públicos.	Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis	Ordinal

Fuente: Los autores

**Tabla 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE PERSONALIDAD**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>P</b> <b>E</b> <b>R</b> <b>S</b> <b>O</b> <b>N</b> <b>A</b> <b>L</b> <b>I</b> <b>D</b> <b>A</b> <b>D</b> Hace referencia a las pautas de pensamiento, percepción y comportamiento relativamente	HIPOCONDRIASIS	Interés anormal del sujeto por sus funciones corporales.	Ítems: 1, 2,6,9,18, 26, 32, 37, 44, 45, 46, 55, 62, 63.	Nominal
	DEPRESIÓN	Cuadro clínico caracterizado por la presencia de tristeza, inhibición psicomotriz y visión pesimista de la vida.	Ítems: 1, 3, 4, 6, 9, 11, 13, 17, 18, 22, 25, 28, 36, 37, 41, 42, 44, 60, 61, 65.	Nominal
	HISTERIA	Utilización de síntomas físicos como un medio para resolver conflictos difíciles o evitar responsabilidades.	Ítems: 1, 2, 3, 9, 11, 13, 18, 23, 26, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 49, 55, 56, 57, 62.	Nominal

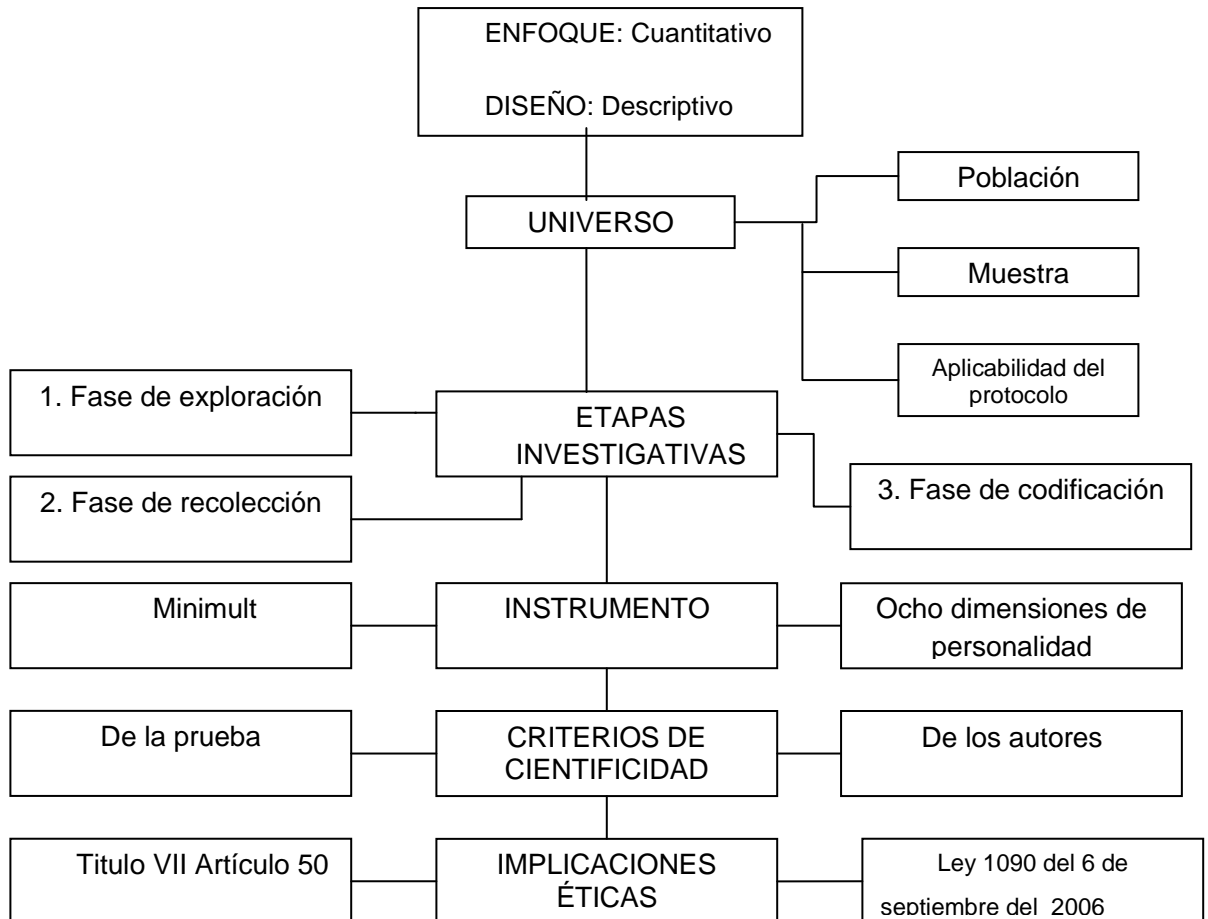
<b>P</b> fijos y  <b>E</b> estables,  <b>R</b> profunda-  mente  <b>S</b> enraizados  <b>O</b> en cada  sujeto   <b>N</b>	<b>DESVIACIÓN PSICOPÁTICA</b>	Cuadro patológico de personas antisociales, amorales, y desórdenes psicopáticos de la personalidad.	Ítems: 3, 7, 10, 14, 15, 16, 22, 27, 28, 30, 34, 35, 41, 43, 49, 52, 58, 65, 71.	Nominal
	<b>PARANOIA</b>	Trastorno caracterizado por ideas de referencia, persecución, y sensibilidad en las relaciones interpersonales.	Ítems: 5, 8, 10, 15, 28, 29, 30, 31, 39, 50, 63, 64, 66, 67, 68.	Nominal
	<b>PSICASTENIA</b>	Síndrome caracterizado por reacciones fóbicas,	Ítems: 2, 3, 5, 8, 13, 17, 22, 25,	Nominal

		preocupación obsesiva, y actos compulsivos, ritualistas y perfeccionistas.	27, 36, 42, 44, 57.	
	ESQUIZOFRENIA	Patrón psicótico caracterizado por la incongruencia del afecto y pensamientos fraccionados.	Ítems: 2, 5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 36, 42, 44, 51, 57, 66, 68.	Nominal
	HIPOMANÍA	Desorden afectivo caracterizado por hiperactividad, excitación emocional y fuga de ideas.	Ítems: 4, 7, 8, 29, 34, 38, 39, 43, 54, 57, 60.	Nominal

Fuente: Los autores

## 7. METODOLOGÍA

Diagrama 2. Diseño metodológico



Fuente: Los autores

### 7. 1. TIPO DE ENFOQUE

“La investigación cuantitativa consiste en la recolección sistemática de información numérica, frecuentemente en condiciones de estricto control, así como el análisis

de la información mediante procesos estadísticos”.<sup>31</sup> Este proyecto de investigación es cuantitativo porque su objetivo básico reside en intentar describir, explicar y predecir los fenómenos que tienen lugar en situaciones sociales, y confirmar, si es posible, las relaciones de causa-efecto que se producen entre determinados factores a fin de proponer las leyes que rigen los comportamientos sociales.

Las cuestiones y enunciados son referidos a características generales susceptibles de ser mensuradas y considerando los procesos que tienen lugar en los contextos sociales como fenómenos observables, objetivables, operacionables y medibles para hacerlo válido, confiable, riguroso, verificable y replicable, permitiendo generalizar los resultados. Su diseño es delimitado de forma unitaria para todos los posibles casos y estructurados según unas ciertas reglas de rigor científico. Además, “Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”.<sup>32</sup>

## **7.2. TIPO DE DISEÑO**

“Un estudio descriptivo busca medir, evaluar o recolectar datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Trata de medir

---

<sup>31</sup> POLIT-HUNGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial Mc Graw Hill. 2001. p. 36.

<sup>32</sup> HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P, Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. 2003. p. 117.



de formas independiente los conceptos o variables a que se refieren sin establecer relaciones causa-efecto porque obedece a la necesidad de especificar las propiedades importantes de la problemática que se estudia”<sup>33</sup>. En esta investigación se utiliza un diseño descriptivo, ya que su propósito es detallar el problema estudiado, básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos describiendo la frecuencia y sus características, acudiendo a técnicas específicas para la recolección de información. Al describir las variables y las asociaciones entre ellas, se realiza la descripción, el registro, el análisis y la interpretación de la naturaleza actual del objeto de estudio, ya que el objetivo central la medición precisa de una o más variables dependientes, en una población definida o en una muestra de una población. Aquí se pretende describir las dimensiones de personalidad del hombre maltratante que ha sido denunciado por su cónyuge ante la comisaría de familia de la casa de Justicia en Neiva.

### **7.3. UNIVERSO**

Individuos de sexo masculino, mayores de 20 años y menores de 60, porque “a los 20 años se puede hablar de una personalidad y un patrón de comportamiento claramente estructurado”<sup>34</sup> el proceso de envejecimiento puede dificultar la comprensión, lectura y respuesta del instrumento utilizado en esta investigación.

---

<sup>33</sup> SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Editorial Enfasa. 2000. p. 21.

<sup>34</sup> GUZMÁN MARTÍNEZ, Fernando. Fundamentos de psiquiatría clínica. Centro editorial javeriano. 2002. p. 525.

### **7.3.1. Población**

Los 229 hombres que han sido denunciados por su cónyuge ante la comisaría de familia de la Casa de Justicia en Neiva en el año 2007.

### **7.3.2. Muestra**

Se contacto a los 229 sujetos denunciados en el año 2007, fue difícil asegurar su localización por las siguientes tres razones: el 51% de las direcciones estaban erradas; el 25.9% cambiaron de lugar de residencia por razones laborales o ruptura de la relación de pareja; y el 3.5% no aceptó participar de manera voluntaria en la investigación. De este modo, el total de participantes en esta investigación corresponde al 19.6% del total de los casos denunciados durante el año 2007. Por estas razones se utilizó un muestreo intencional.

### **7.3.3. Aplicabilidad del protocolo**

❖ **criterios de inclusión:** Que acepte participar de manera voluntaria en la investigación; que el episodio de violencia haya sido denunciado ante la comisaría de familia de la Casa de Justicia en Neiva en el año 2007; que el episodio de maltrato haya sido contra la esposa o compañera permanente; que el hombre maltratante resida de forma permanente en la ciudad de Neiva; la edad debe ser menor de 60 años y mayor de 20 años.



❖ **criterios de exclusión:** Que el hombre maltratante padezca de retardo mental; que el hombre maltratante sea paciente psiquiátrico o que padezca algún trastorno de personalidad; que el hombre maltratante tenga alguna limitación auditiva o visual.

## **7.4. ETAPAS INVESTIGATIVAS**

### **7.4.1. Fase de exploración**

En Neiva existen dos comisarías de familia, una en los Comuneros, creada por el acuerdo 050 de 1990 para recepcionar a la población de siete comunas, y la otra recibe las denuncias de las comunas 6, 7 y 8; esta última, ubicada estratégicamente en la Casa de Justicia del barrio Nueva Granada, brindando mayor facilidad de acceso a sus usuarios, a comparación de la primera donde las personas deben movilizarse desde el barrio en el que residen hasta el centro de la ciudad, poniendo de manifiesto la poca cobertura y la falta de eficacia en la atención a la población neivana.

Para tener acceso a la población se indagó en la comisaría de familia de la Casa de Justicia, ubicada en la calle 2c -28-14 contiguo al colegio I.P.C. en el barrio Nueva Granada de la comuna 8, por constituir uno de los sectores de mayor vulnerabilidad de la ciudad de Neiva. Estas instalaciones empezaron a funcionar en agosto del año 2000 bajo el gobierno de Andrés Pastrana Arango y siendo ministro de justicia Rómulo González Trujillo.

La Casa de Justicia tiene como misión la administración de justicia a través de la aplicación de mecanismos alternativos de solución de conflictos, programas de prevención de delitos y divulgación de los derechos, para promover así el desarrollo social y humano; su visión es ser una institución líder a nivel local y regional en el desarrollo de programas y procesos orientados a promover la convivencia pacífica y la prevención del delito, garantizando la efectividad de los derechos de la comunidad.

Es un centro de interacción de diversas instituciones públicas que intervienen en los conflictos ciudadanos como violencia intrafamiliar, inasistencia alimentaria, cuidado de menores, y problemas maritales y/o conyugales. Además realiza actividades como la Chiva Cultural tres veces al año en donde se brindan diferentes servicios a cerca de dos mil personas. Cuenta en su estructura con las siguientes ocho (8) oficinas: inspección de policía, defensoría del pueblo, fiscalía, I.C.B.F., consultorio jurídico, trabajo social, psicología y comisaría de familia.

El proceso de una denuncia por violencia conyugal inicia cuando la persona agredida interpone la queja en la comisaría de familia, allí se acopia la descripción de los hechos, los datos tanto de la agredida como algunos del agresor, se remite a Medicina Legal para llevar a cabo el peritaje médico, y se emite una medida de protección para que el contraventor se abstenga de reincidir; con estos procedimientos se finaliza la atención a la víctima. Seguidamente se procedió a solicitar a la institución las carpetas trimestrales del 2007 donde reposan los datos de identificación de la víctima, se estudió caso por caso con el fin de determinar cuales de éstos correspondían a los fines de la investigación y que cumplieran con los criterios de inclusión.

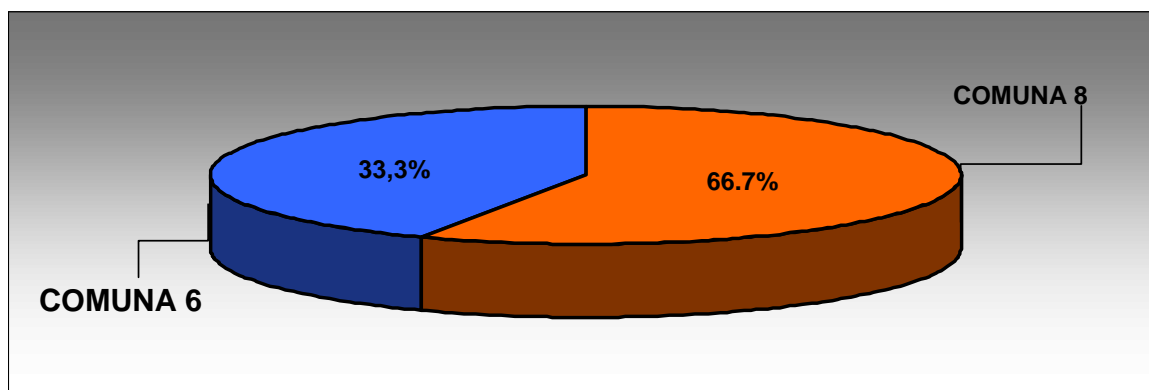
#### **7.4.2. Fase de recolección**

En primera instancia se realizó la ubicación de los 229 individuos, en este proceso se presentaron dificultades prácticas porque el 51% no residían en las direcciones dadas cuando se denunció, 25.9% se habían marchado del hogar, y unos pocos no tenían disponibilidad para participar en la investigación. Los investigadores coordinaron los tiempos de aplicación con el fin de no afectar las actividades cotidianas de cada participante, ya que esto podría dar un margen de error en los resultados como consecuencia de realizarlo en el menor tiempo posible.

## ❖ **caracterización de los barrios**

La comuna 8 es el sector más deprimido de la ciudad al engrosa la lista de las zonas periféricas que se han venido poblando a partir de la lucha callejera por exigir un pedazo de tierra en donde construir un lugar de vivienda digno. Nacida en su mayoría como expresiones de tomas de terrenos, se erige como uno de los mayores receptores de víctimas de desplazamiento o destierro a causa del conflicto armado que vive el país. “Tiene 13 asentamientos subnormales donde viven 5.600 personas; su situación económica es crítica, encontrándose el 96% en los estratos 1 y 2, siendo el 4% restante de estrato 3. El 22.2% de la población no tiene ningún tipo de estudio; el 9.5% no tiene acceso a los servicios de alcantarillado y el 3.8% no tiene acueducto municipal. La comuna 6 está conformada por 27 barrios y 5 asentamientos que representan 8579 casas habitadas por 42.176 personas. El 78.27% de sus habitantes (11.245 personas) se encuentran en los estratos 1 y 2. Asimismo, cerca del 20.73% se encuentran desempleados. Allí se ubican 19 instituciones de educación formal y una alternativa de educación superior”<sup>35</sup>.

**Gráfica 1. Descripción por comunas**



Fuente: Los autores

<sup>35</sup> Dirección de desarrollo y misión social. Departamento nacional de planeación. Ficha de clasificación socioeconómica. p. 83-85

Como se ilustra en la anterior gráfica, en la comuna suroriental (8) participaron 30 sujetos distribuidos de la siguiente manera: 4 en Acacias, 3 en Cristalina, 3 en Américas, 2 en San Carlos, 2 en Panorama, 2 en Ventilador, 2 en Divino Niño, 2 en Florida, 2 en La Paz, 2 en Rafael Azuero, 1 en Versalles, 1 en Guillermo Liévano, 1 en Rafael Uribe, 1 en Nueva Granada, 1 en Alpes, y 1 en Alfonso López. (VER ANEXO C). Con un 33.3% se encuentra la comuna sur (6), de la cual participaron 15 sujetos de 7 barrios a saber: 4 en Santa Isabel, 3 en Limonar, 2 en Canaima, 2 en Oasis, 2 en Galán, 1 en Esperanza y 1 en Arismendí. (VER ANEXO B).

#### **7.4.3. Fase de codificación**

Una vez fue aplicado el instrumento a la totalidad de la muestra, se procedió a codificar con un número cada uno de los test, iniciando desde el 1 progresivamente hasta el 45 teniendo en cuenta la fecha de aplicación del mismo; las repuestas de cada sujeto fueron ingresadas a la versión sistematizada Minimult, obteniendo por medio de este software los puntajes de cada sujeto en las distintas escalas evaluadas; los datos arrojados fueron copiados, para ser organizados posteriormente en una tabla de contingencia en Excel, que permitió hallar, entre otras cosas, la media aritmética y la desviación estándar por escala, a fin de agrupar los sujetos que presentaron las puntuaciones más elevadas, las que se encuentran dentro del promedio, y las mínimas.

#### **7.5. INSTRUMENTO**

El Minimult es el nombre técnico de la escala abreviada de personalidad del M.M.P.I. (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) que evalúa las dimensiones

de personalidad en ocho escalas básicas psicopatológicas: Hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía (VER ANEXO D).

“Fue elaborado por James C. Kincannon en 1968 en el hospital clínico provincial de Barcelona, España. Se realizó a partir del análisis estadístico, escogiendo los ítems con mayor carga factorial, por dicha razón es que no existe la escala de Masculino-Femenino ni la escala de Introversión-Extroversión, ya que los ítems que las componen no cumplieron el criterio de carga factorial exigido por el autor. Las tres escalas de control interno acerca de la actitud del sujeto son: sinceridad, infrecuencia y defensa. Su aplicación dura aproximadamente 20 minutos y se administra de forma individual o colectiva. Puede ser administrado oralmente sin que esto afecte los resultados, ofreciendo muchas posibilidades tanto desde el punto de vista clínico como de la investigación, incluyendo la posibilidad de utilizarlo en estudios de encuesta y en experimentales de campo”<sup>36</sup>.

## **7.6. CRITERIOS DE CIENTIFICIDAD**

### **7.6.1. De la prueba:**

El puntaje de confiabilidad general del Minimult se encuentra entre 0.86 y 0.90. Su alta confiabilidad depende de marcos de referencia fijos, principalmente

---

<sup>36</sup> KINCANNON, C. James. Journal of consulting and clinical psychology. 1968. Vol. 32 p. 45.

estadísticos; esta característica plantea la necesidad de llevar a cabo un proceso de normalización o estandarización de los puntajes, previo a la interpretación de los mismos. Se tabula utilizando el software creado para ese propósito por James C. Kincannon, lo que facilitó la calificación e interpretación de las dimensiones de la personalidad más completa de los hombres que participaron en el estudio.

#### **7.6.2. De los autores:**

Para los datos recolectados se tuvo en cuenta cuatro criterios a saber: ubicación de la población, información previa, aplicación de la prueba y proceso de codificación. A continuación se detalla cada uno:

- ❖ **ubicación de la población:** Se trató de contactar a los 229 individuos denunciados en el respectivo año, con el objetivo de lograr el mayor número de participantes en la investigación.
- ❖ **información previa:** Al momento de la aplicación de la prueba, se evitó influenciar su respuesta aclarando que no hay ítems correctos o incorrectos.
- ❖ **aplicación de la prueba:** Una vez obtenido su consentimiento, se leyó a cada individuo el Minimult para que respondiera los 71 ítems en un tiempo de máximo media hora. Posteriormente, se aplicó el cuestionario sociodemográfico para dar cumplimiento al primer objetivo de esta investigación.

#### **7.6. IMPLICACIONES ÉTICAS**



Es pertinente recordar que todo ambiente de investigación es un contexto confidencial hasta tanto no se muestren los resultados de esa investigación, y que todo hombre maltratante invitado a participar lo hace libremente y conociendo los objetivos de la investigación; por lo tanto, cualquier persona está en su derecho de renunciar a participar, colaborar o contestar pruebas que soliciten los investigadores. En este sentido se ha manejado el ambiente de aplicación de la prueba y se ha hecho uso de la ética profesional, en la cual no se vulneran los principios de libertad, beneficencia y autonomía de cada sujeto.

Por ser una investigación descriptiva que emplea una escala estandarizada de 71 ítems, no existe ningún riesgo de manipulación experimental, siendo concebida y diseñada de acuerdo a lo estipulado por El CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO DEL PSICÓLOGO reglamentado por la Ley 1090 del 6 de septiembre del 2006, atendiendo a lo planteado en el título VII relacionado con la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

La presente metodología se desarrolla contemplando los principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (artículo 50). En la presente investigación podrá participar un sujeto, solo si ha sido informado acerca de la justificación y objetivos de esta investigación, los procedimientos que se utilizarán, las molestias o los riesgos esperados, los beneficios que puedan obtenerse, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos y riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que con ello se creen perjuicios, la seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, y el compromiso de

proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

Y que conociendo estos elementos, den su aprobación escrita para participar en esta investigación atendiendo al acta de consentimiento firmado (VER ANEXO E), que consta de tres requisitos: Voluntariedad: los sujetos podrán decidir libremente su participación sin ningún tipo de presión externa por parte del equipo investigador. El segundo es información: a los sujetos se les realizara una breve descripción de la investigación y sus objetivos, resolviendo así las dudas emergentes. El último es competencia: los sujetos tendrán la capacidad para tomar la decisión sobre la participación en este proyecto y los aspectos que les afectan al participar (confidencialidad de los datos y recepción de información de los resultados).

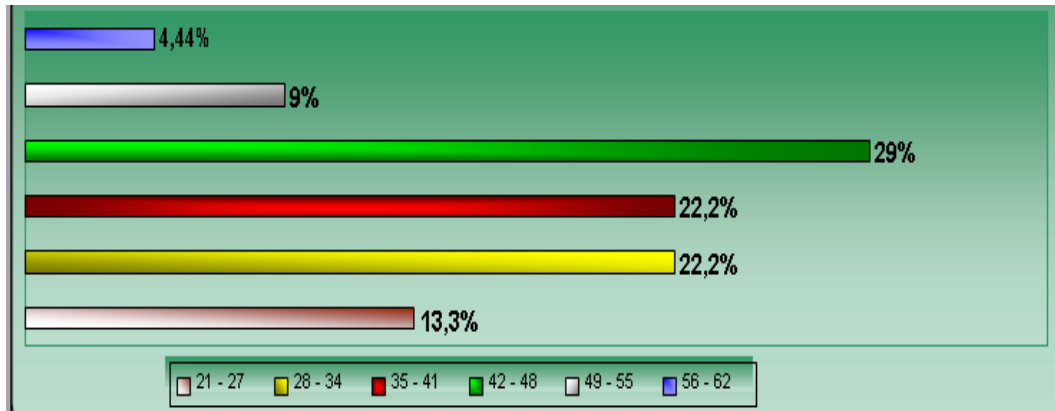
## **8. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

A continuación se presenta el consolidado de los resultados obtenidos por cada sujeto en los instrumentos aplicados para efectos de esta investigación. En primer lugar aparecerán los hallazgos de las variables sociodemográficas en su orden y posteriormente la descripción de la variable psicológica por dimensiones.

### **8.1. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA**

Como se ha mencionado con anterioridad, la variable sociodemográfica abarca cinco dimensiones. En primer lugar, la edad entendida como el lapso en años transcurrido desde el día del nacimiento hasta el día de aplicación del test. En segundo lugar, el nivel de escolaridad que corresponde al grado hasta donde se han cursado estudios. En tercer lugar, la situación laboral del sujeto, que indica si éste se encuentra actualmente empleado, desempleado, pensionado o laborando de manera independiente o informal. En cuarto lugar, el estatus de convivencia que hace referencia a la condición legal de la persona frente a la pareja. Y por ultimo, el estrato socioeconómico o nivel en el cual se encuentra ubicado el lugar de residencia actual del sujeto.

**Gráfica 2. Distribución de la población según dimensión rango de edad**



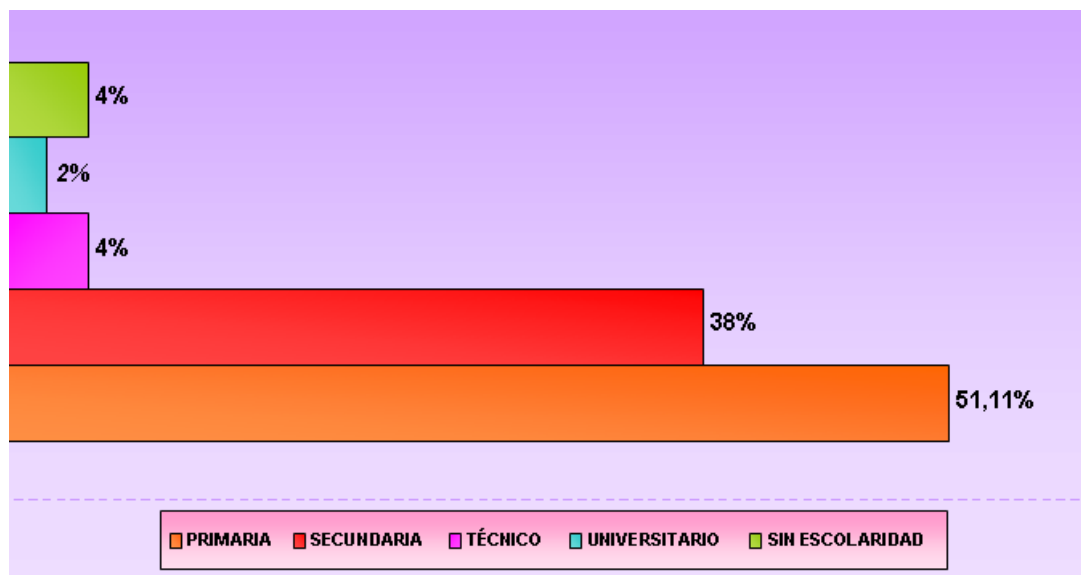
Fuente: Los autores

El rango de edad de la muestra se calculó determinando el valor máximo (59 años) menos el valor mínimo (21 años). La diferencia obtenida fue 38, a esto se denomina recorrido o rango. Luego se procedió a introducir dos valores:  $m$  = número de intervalos y  $c$  = amplitud de intervalo. El valor de  $m$ , o sea el número de intervalos se obtuvo mediante la siguiente fórmula:  $m = 1 + 3.3 \log n$ . Por consiguiente, número de intervalos:  $M=1+ 3.3 \text{ LOG } 45= 6.45$ . Finalmente, para calcular la amplitud del intervalo se aplicó la siguiente fórmula:  $R / M$  es decir  $38/6.45=5.89$ .

La media de la variable edad es de 38 años; los porcentajes se distribuyeron así: el porcentaje más alto se presentó en el rango de edad de 42-48 años con un 28.9% del total de la muestra lo que corresponde a 13 sujetos. A continuación dos rangos coincidieron con el mismo porcentaje, un 10% para cada uno: el primero de 28 a 34 años y de 35 a 41 años. El siguiente con 10 personas ubicadas en estos rangos: 6 sujetos que corresponden a un 13.3% de la muestra oscilan entre 21 y 27 años, mientras tanto el 8.9% tiene entre 49 y 55 años y pertenecen a este grupo 4 de los participantes. Por último, dos sujetos que equivalen a 4.5% están

en edades entre 56 y 62 años. Según lo anteriormente descrito, más del 61% de los sujetos que nos ocupan en esta investigación son adultos jóvenes, pues se encuentran en edades entre los 21 a los 48 años, y tan solo un 13.4% son adultos mayores.

**Gráfica 3. Distribución de la población según dimensión nivel educativo**

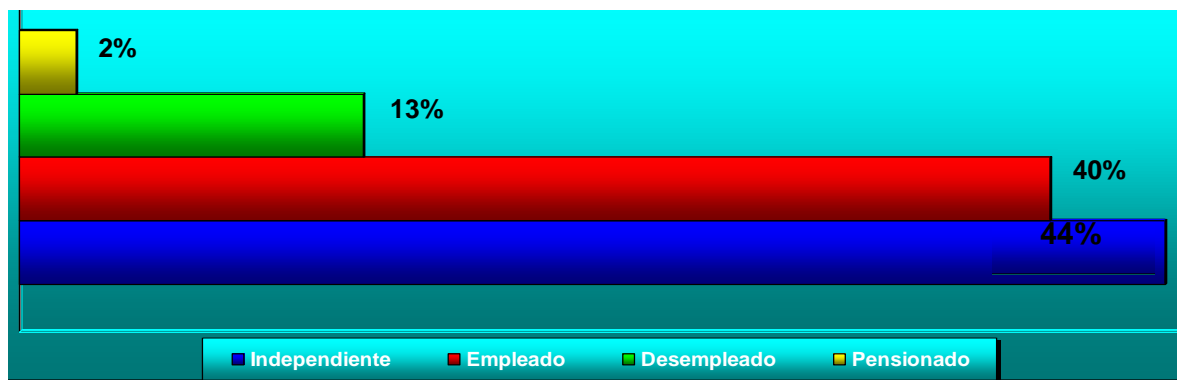


Fuente: Los autores

En esta dimensión se encontró que el 51.11% de los sujetos, no tiene una escolaridad mayor a primaria, algunos de ellos no la cursaron completa, llegando tan solo hasta segundo o tercer grado, lo que indica el bajo nivel cultural y educativo de estos sujetos; el 38% de la muestra cursó bachillerato, con algunos de ellos que tan solo llegaron a séptimo, octavo o noveno, ya sea por el poco interés en las actividades educativas o por la falta de recursos económicos para tal fin o simplemente por dedicarse a actividades económicas para su sostenimiento y el de sus familias; el 4% de la muestra presentan un nivel de preparación técnica

en diferentes áreas, por lo cual es posible que se les haya brindado mayores posibilidades culturales y laboralmente; del 6% restante el 4% no tiene ningún grado de escolaridad presentando un nivel cultural bastante inferior, “no saben leer ni escribir”; por último, el 2% restante que corresponde a 1 de los 45 sujetos tiene estudios universitarios en teología.

**Gráfica 4. Distribución de la población según dimensión situación laboral**



Fuente: Los autores

Dentro del total de la muestra, en esta dimensión se encontró que el 45% correspondiente a 20 sujetos se encuentra laborando en distintas actividades de forma independiente; de los sujetos restantes 18 o el 40% tiene una situación laboral estable puesto que se encuentran empleados; del 15 % restante, 6 sujetos correspondientes al 13% se encuentran en situación de desempleo, y el último 2% corresponde a 1 sujeto pensionado. Lo anterior indica que aunque la mayor parte de los hombres maltratantes que hacen parte de esta investigación no tiene una situación laboral muy estable, ya que aunque un gran porcentaje de ellos trabaja, lo hacen de forma independiente lo cual no les brinda grandes garantías laborales y económicas.

**Gráfica 5. Distribución de la población según dimensión estatus de convivencia**



Fuente: Los autores

Al analizar la información obtenida en esta dimensión se encontró que 24 de los 45 hombres incluidos en la muestra que corresponden al 53% se encuentra actualmente conviviendo con su pareja en condición de unión libre; de los 21 hombres restantes, el 36% o 16 de ellos están casados con sus parejas y conviven con ellas en la actualidad, mientras que el 11% restante, es decir 5 del total de los sujetos no conviven actualmente con sus parejas ya que se encuentran separados de estas.

**Gráfica 6. Distribución de la población según dimensión estrato socioeconómico**



Fuente: Los autores

El 56% de los sujetos pertenecientes a la muestra que corresponden a 25, se encuentra residiendo en viviendas ubicadas en estrato 1, lo cual indica que “las condiciones del lugar de residencia son las siguientes: techo de zinc o cartón, paredes de bahareque, cartón, tabla o paroi, piso en tierra, algunos servicios públicos básicos como agua y luz, careciendo de teléfono, gas u otro tipo de servicios”.<sup>37</sup> Residiendo en viviendas de estrato 2 encontramos un grupo de 20 sujetos o el 44% de la muestra, para lo cual “las residencias deben tener piso de cemento, paredes en ladrillo y algunos servicios públicos”.<sup>38</sup> Lo descrito anteriormente refleja las difíciles condiciones socioeconómicas en las que se encuentra la población objeto de esta investigación, con lo cual podemos tener una pequeña idea de la forma en la cual viven estas personas.

## **8.2. VARIABLE PERSONALIDAD**

---

<sup>37</sup> Dirección de desarrollo y misión social. Departamento nacional de planeación. Ficha de clasificación socioeconómica. p. 84

<sup>38</sup> *Ibíd.* p. 85



En cuanto a la variable psicológica, las dimensiones evaluadas fueron hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía; para tal efecto se procedió a agrupar los sujetos de acuerdo a los puntajes presentados por éstos en cada una de las anteriores escalas, ya sean elevados, dentro del promedio, o por debajo de este. Para determinar las puntuaciones elevadas, se tomó la media aritmética de cada dimensión y se sumó a cada una de éstas, una desviación estándar. Seguidamente, para obtener las puntuaciones por debajo del promedio, se restó una desviación estándar a la media aritmética de cada una de las dimensiones. En la siguiente tabla se ilustran los puntos de referencia tomados para cada una de las dimensiones con el objetivo de distribuir los sujetos según hayan puntuado en cada una de estas.

**Tabla 3. Índices de las escalas del minimult**

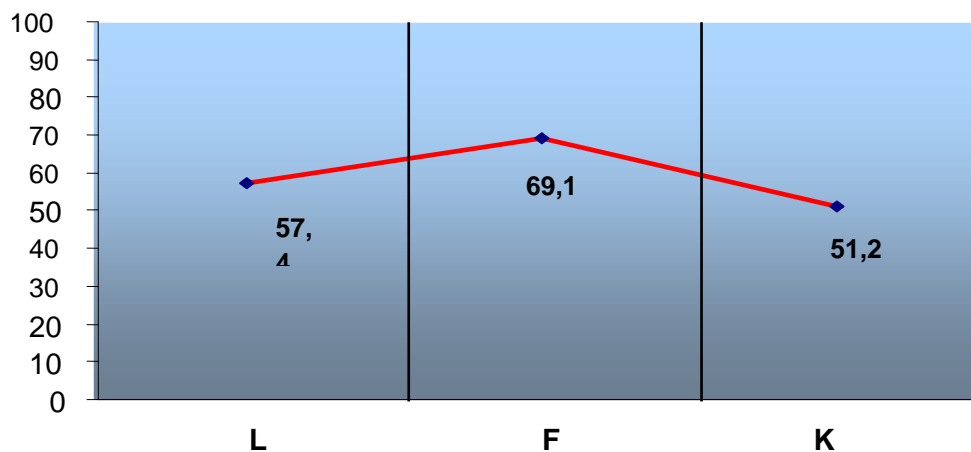
<b>ESCALA</b>	<b>ELEVADO</b>	<b>PROMEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>LEVE</b>
<b>L</b>	<b>mayor a 79</b>	<b>55 a 78</b>	<b>48 a 56</b>	<b>menor a 48</b>
<b>F</b>	<b>mayor a 79</b>	<b>69 a 78</b>	<b>59 a 68</b>	<b>menor a 58</b>
<b>K</b>	<b>mayor a 58</b>	<b>51 a 57</b>	<b>43 a 50</b>	<b>menor a 43</b>
<b>Hs</b>	<b>mayor a 80</b>	<b>67 a 79</b>	<b>53 a 66</b>	<b>menor a 53</b>
<b>D</b>	<b>mayor a 85</b>	<b>72 a 84</b>	<b>59 a 71</b>	<b>menor a 59</b>
<b>Hi</b>	<b>mayor a 73</b>	<b>64 a 72</b>	<b>56 a 73</b>	<b>menor a 56</b>
<b>Dp</b>	<b>mayor a 79</b>	<b>69 a 78</b>	<b>59 a 68</b>	<b>menor a 59</b>
<b>Pa</b>	<b>mayor a 76</b>	<b>65 a 65</b>	<b>55 a 64</b>	<b>menor a 55</b>
<b>Pt</b>	<b>mayor a 74</b>	<b>63 a 73</b>	<b>51 a 62</b>	<b>menor a 51</b>
<b>Es</b>	<b>mayor a 86</b>	<b>70 a 85</b>	<b>55 a 69</b>	<b>menor a 55</b>
<b>Hp</b>	<b>mayor a 68</b>	<b>60 a 67</b>	<b>52 a 59</b>	<b>menor a 52</b>

Fuente: Los autores

En ese orden de ideas, la presentación es la siguiente: inicialmente la gráfica 7, que describe la media aritmética obtenida en la escala de validez, luego, la gráfica 8, con los puntajes obtenidos en las escalas de validez; seguidamente, la gráfica 9, que ilustra las medias aritméticas de las escalas clínicas del Minimult, y posteriormente la relación entre puntajes máximos y mínimos en cada una de las escalas.

### 8.2.1 ESCALAS DE VALIDEZ

**Gráfica 7. Media aritmética obtenida en las escalas de validez**

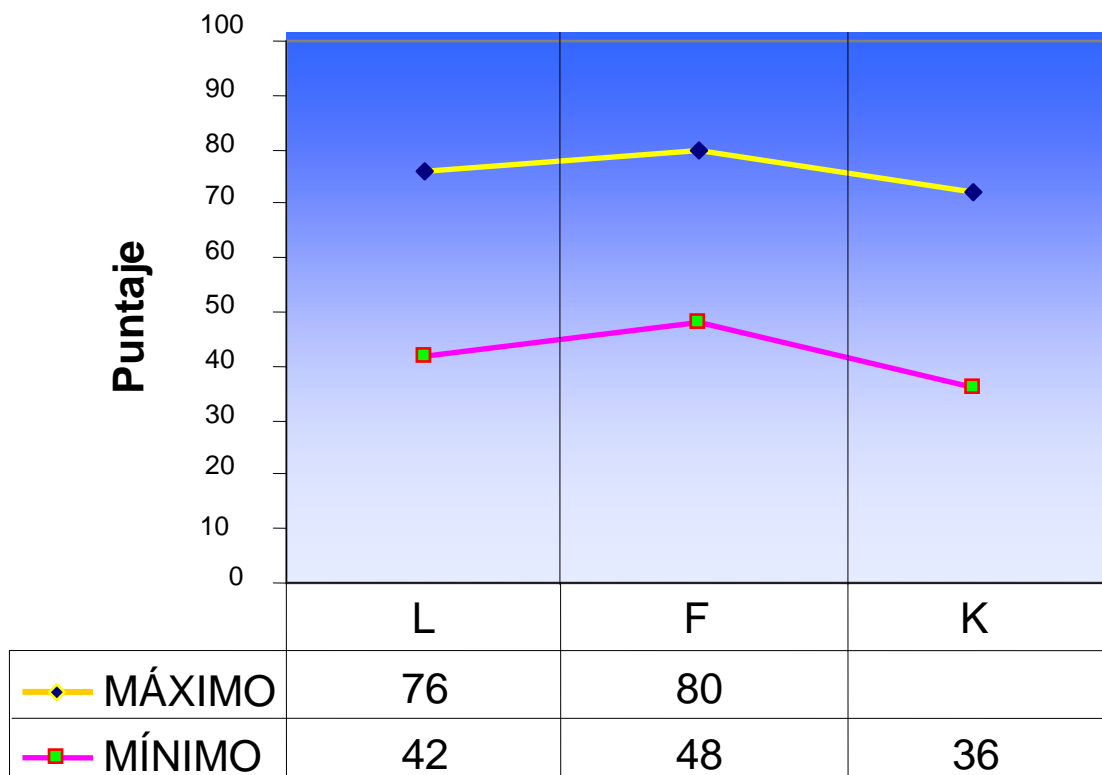


Fuente: Los autores

Como se observa en la gráfica 7, la media aritmética en las tres escalas de validez es la siguiente: En la escalan L, que evalúa el grado de franqueza del examinado durante la aplicación del instrumento, se obtuvo una media de 57.4, indicando que los sujetos están en el promedio; es la escala más fácilmente manipulable, la medida del fingimiento defensivo, porque sus ítems implican negar pequeños y

comunes defectos de carácter y de disciplina que suponen escasa o nula deshonra social. En la escala F, la media es de 69.1; es útil anotar que después de 79 se toma como un valor elevado, indicando en los sujetos perturbaciones emocionales. Esta escala es la más compleja de los indicadores de validez por ser una sutil forma de autoensalzamiento y resistencia a aparecer como incompetente, poco ajustado o carente de autocontrol sobre la propia vida. Por último, en la escala K o de autoengaño, la media fue de 51.2, lo que proporciona un medio de corregir algunas escalas clínicas en los sujetos participantes en la investigación.

**Gráfica 8. Puntajes obtenidos en las escalas de validez**



Fuente: Los autores

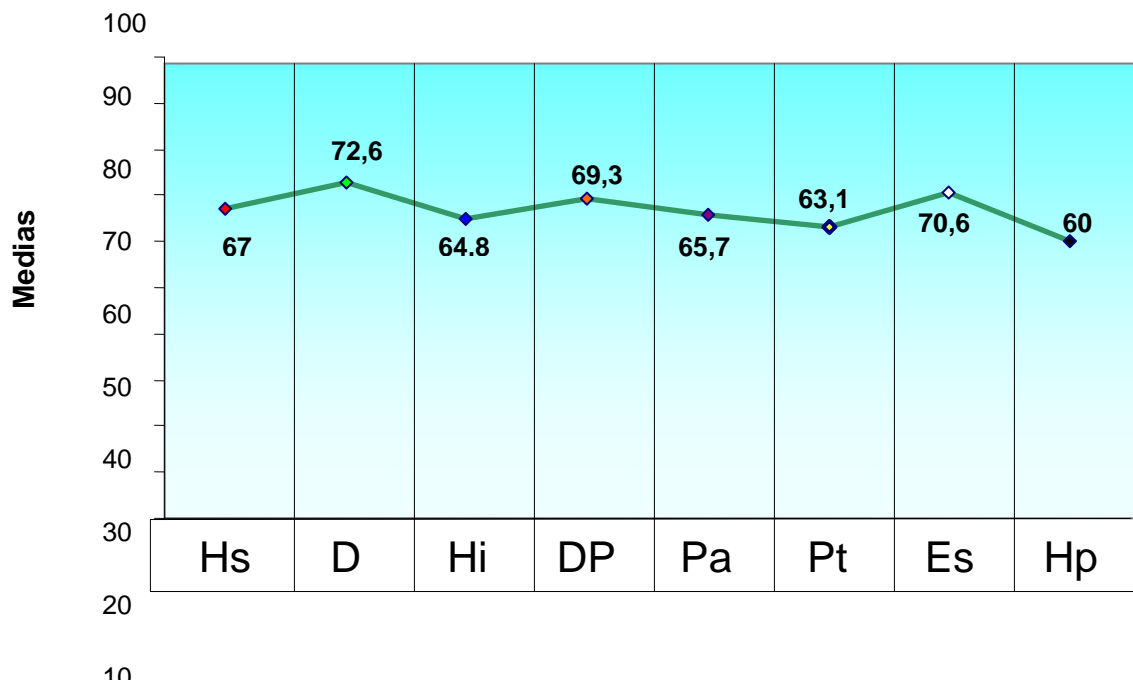
En la escala L, “los sujetos No 3,12 y 27 reflejan una perspectiva fuertemente moralista o muy reservada. Manipulan su imagen para despistar o engañar a los investigadores. Su puntuación indica ingenuidad psicológica o rigidez en el panorama moral y un sentido de coacción en la presentación de sí mismo diseñado para anticipar un juicio moral negativo. Sus características neuróticas son convencionalismo, sobrevaloración de sí mismos, exagerado uso de defensas, intención de negar faltas y somatización. Su autoconcepto es así mismo irreal. Sus esfuerzos para proyectar una imagen de virtud moral y autocontrol, suelen tener poco éxito e, incluso fracasar. Los demás pueden verlos no como virtuosos, sino como centrados en sí mismos, rutinarios, faltos de originalidad, de pensamiento estereotipado, con intereses limitados y con puntos de vista ingenuos o inflexibles. Son lentos para adaptarse a las ideas y situaciones nuevas y, consecuentemente, vulnerables al estrés interpersonal.

En la escala F, los sujetos No 28, 32, 33, 34, 37, 38, 41, 44 y 45 son personas con problemas emocionales de un grado significativo; son personas arrogantes, presumidas, oportunistas, inquietas, inestables, constantemente insatisfechas, y rebeldes. En contraste, el sujeto No 36 es una persona confiable que se caracteriza por su sinceridad, moderación, honradez, calma, paciencia, leal, vivaz y modesto.

En la escala K, el sujeto No 3 tiende al sesgo de forma sutil de las propias respuestas en una dirección que minimiza las implicaciones de un pobre control emocional e ineficacia personal. Suele verse a si mismo bien ajustado y suficientemente capaz de superar las dificultades a las que se enfrenta y a las que estima poco o nada necesario prestar atención, negando los problemas y presentando una imagen de suficiencia y autocontrol inconsistente. A diferencia de

éste, el sujeto No 32 es desconfiado, inhibido, superficial, sumiso, con personalidad desorganizada y con un concepto muy pobre de sí mismo”<sup>39</sup>.

**Gráfica 9. Media aritmética obtenida en las escalas clínicas**



Fuente: Los autores

Como se puede observar en la anterior gráfica, los puntajes más elevados se presentaron en la escala D (depresión), con una media de 72,64 dentro de la cual puntuaron 20 del total de los sujetos de la muestra correspondientes al 44,4%;

<sup>39</sup> GILBERSTADT, Harold & DUKER, Jan. A handbook for clinical and actuarial MMPI Interpretation. Editorial Saunders Company. 1965. p. 100-104.

seguidamente se encuentran 15 de los sujetos correspondientes al 33,3% quienes puntúan por debajo de 59; en este orden tenemos al 11.1% que corresponde a 5 de los sujetos con puntuaciones elevadas por encima de 85, la calificación más alta encontrada en este grupo corresponde a los sujetos No 13, 29 y 33 quienes obtuvieron 104, y por último encontramos a los 5 sujetos restantes el 11.1% quienes obtuvieron puntuaciones menores a 58.

La segunda escala clínica (Es) indica esquizofrenia, con una media de 70,62 en la que se encuentra un grupo de 13 sujetos que responden al 29%; el 31,1% o 14 sujetos de los 45 se encuentran ubicados por debajo de la media con puntajes entre 55 y 69; con puntajes por encima de la media; superiores a 86, encontramos al 22,2% con un total de 10 sujetos entre los que se encuentra el sujeto No 40 con la puntuación más elevada correspondiente a 99 puntos, y por último tenemos 8 sujetos o un 17.7% que presentaron puntajes inferiores a 55.

Seguidamente tenemos la escala (Dp) desviación psicopática, en la cual 20 de los sujetos o el 44,4% se ubica dentro de la media cuyo valor es de 69,31; así mismo el 26.7% o 12 sujetos puntuaron por debajo de la media; de los 13 sujetos restantes 7 o el 15.5% obtuvieron puntuaciones elevadas por encima de la media alcanzando valores hasta los 90 puntos que es la más alta puntuación, presentada por el sujeto No 18; para terminar 6 o el 13,3% de los sujetos obtuvieron puntajes inferiores a 59, entre los cuales se ubica el sujeto No 11 con la puntuación más baja que responde a 46 puntos.

En cuarto lugar, con una media de 67 se encuentra hipocondriasis (Hs), en la cual se ubica el 24,5% o 11 del total de los sujetos; por debajo de la media

encontramos un grupo de 21 sujetos correspondientes al 46,6% quienes presentaron puntuaciones entre 53 y 66, el 17,7% u 8 de los sujetos restantes puntuaron por encima de la media, con valores mayores a 80 entre los que se ubica el sujeto No 29 con 100 puntos; los 5 últimos sujetos o el 11,1% obtuvieron valores inferiores a 53 puntos encontrando al sujeto No 26 con el menor valor igual a 44.

Posteriormente se encuentra la escala de paranoia (Pa), con una media de 65,73 grupo al cual pertenecen 13 o el 29% de los 45 sujetos, con valores por debajo de la media se halló al 35,5% o 16 sujetos, quienes puntuaron entre 55 y 64; de los últimos 16 sujetos tenemos un grupo de 11 o el 24,5% del total con puntuaciones elevadas, superiores a 76, de estos 11 sujetos el No 40 y 44 presentaron la puntuación más elevada igual a 88 y los 5 últimos sujetos obtuvieron valores inferiores a 55, entre los cuales está el sujeto 26 con una calificación de 47 puntos.

Con una media de 64,84 seguidamente se ubica histeria (Hi) con un grupo de 13 sujetos o el 29% con valores dentro de ella; con puntuaciones por debajo de la media tenemos al 35,5% o 16 sujetos quienes puntuaron entre 56 y 63; posteriormente se ubican 11 de los 45 sujetos o el 24,5% quienes obtuvieron puntuaciones elevadas por encima de la media alcanzando hasta los 84 puntos, obtenidos por el sujeto No 40; el 11,1% restante o 5 del total de los sujetos presentó valores por debajo de los 54 puntos entre los que se ubican los sujetos 10,11 y 26.

En la séptima posición se encuentra la escala que mide psicastenia (Pt) cuya media es 63,5 en la cual se ubica un grupo de 13 sujetos que representan el 29% del total, por debajo de la media con puntajes entre 51 y 62 encontramos al 33,3% o 15 del total de los sujetos; 10 de los sujetos restantes que corresponden al 22,2% presentaron puntajes elevados por encima de la media, dentro de este grupo se ubica el sujeto No 25 quien obtuvo 87 puntos que responde a la puntuación más alta; el último 15.5% o 7 de los sujetos de la muestra puntuaron por debajo de 50, alcanzando hasta los 40 puntos por el sujeto No 26 cuya puntuación fue la más baja.

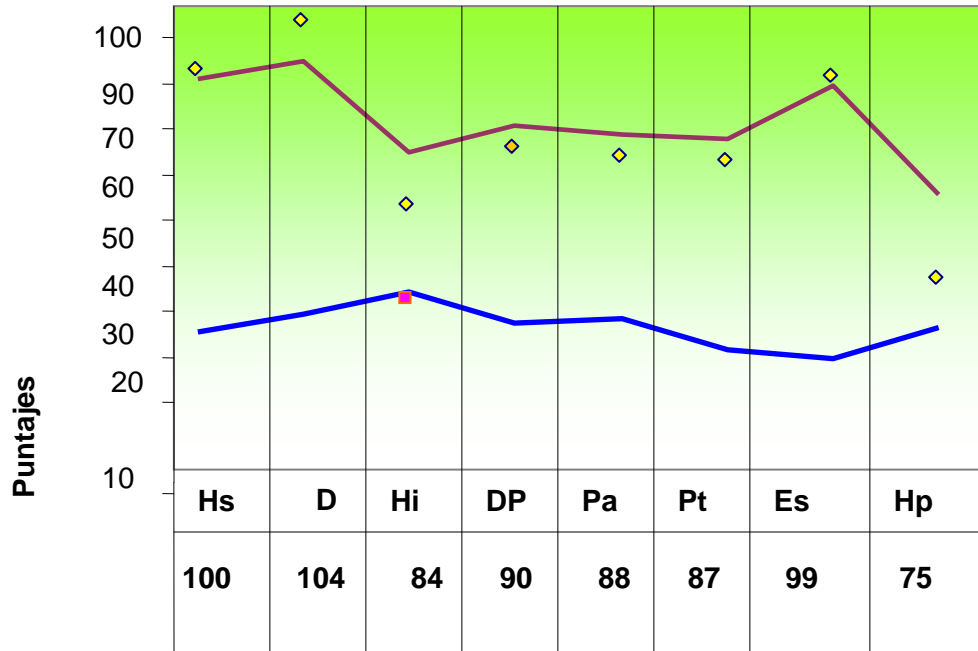
Para finalizar con una media de 60,04 se encuentra la escala hipomanía (Hp), en la cual encontramos un grupo de 11 sujetos o el 24.5% de la muestra; con valores por debajo de la media se ubica el 35,5% o 16 sujetos quienes puntuaron entre 52 y 59; el siguiente 26,7% o 12 sujetos presentaron valores elevados por encima de la media entre los que encontramos a los sujetos No 6, 30 y 41 quienes alcanzaron la máxima puntuación correspondiente a 75; los 6 sujetos restantes o el 13,3% obtuvieron valores inferiores a los 51 puntos llegando hasta los 45, puntaje obtenido por los sujetos No. 42 y 45

### **8.2.2 ESCALAS CLÍNICAS**

A continuación se analizan los sujetos con los puntajes más representativos al obtener los puntajes máximos y mínimos en las ocho dimensiones clínicas del Minimult.



**Gráfica 10. Puntajes máximo y mínimo en las escalas clínicas**



Fuente: Los autores

❖ **escala hipocondriasis**

El sujeto No 29, con un puntaje de 100, se caracteriza por su cansancio, inactividad, letargo, tendencia a sentirse enfermo, insatisfecho, derrotista, egoísta, narcisista y pesimista; presenta sensaciones de problemas somáticos como fatiga y molestias físicas vagas, reconoce estar preocupado por su salud, incluso llegando a exagerar dicha situación, como defensa contra sus fallas, a las que intenta justificar mediante sus molestias físicas, prefiriendo reconocer estas como la causa de su problemática antes que aceptar su origen psicológico. Tiende a estar triste, insatisfecho, algo pesimista y de aspecto cínico. Es perezoso y falto de entusiasmo y carente de impulso y ambición. Tiende a ser estrecho de miras, poco

creativo e imaginativo, convencional y limitado por hábitos y rutinas. Es capaz de llevar una vida normal, pero con un reducido nivel de eficacia.

El sujeto No 26, con un puntaje de 44, tiene muy poco o ninguna preocupación somática. Hay una búsqueda de seguridad por medio del reconocimiento de que posee una excelente salud física. Mayor iniciativa en la actividad física y social, satisfacción positiva con el estado corporal, sensación de placer en el ejercicio, esfuerzo y actividad, y capacidad para aceptar cambios y oportunidades sin temor. Puede existir una falta de atención a los temas de la salud y seguridad y aceptar riesgos imprudentes en la actividad física.

#### ❖ **escala depresión**

Los sujetos No 13, 29 y 33, según su puntuación que responde a 104, pueden describirse como personas serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechas con el medio y con ellas mismas, se preocupan demasiado, son emotivas, de temperamentos nerviosos, generosos y sentimentales. Presentan intensos sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica; a la inseguridad se suman sentimientos de pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas, y la autocrítica se convierte entonces en el fundamento de una actitud derrotista y aprensiva, especialmente frente a las situaciones críticas a que se enfrenten. Son notables la reducción de la energía, la falta de motivación y la pérdida general del interés, al igual que la consecuente lentificación, tanto de la conducta motriz como del pensamiento. Pueden sentirse totalmente inútiles, desamparados, desesperanzados y despreciables. Tienden a ser gravemente retraídos desde el punto de vista emocional, inmobilizados e incluso mudos.

Los sujetos No 14 y 26, quienes obtuvieron 48 puntos, tienen tendencia al entusiasmo, adecuada confianza en sí mismos, actividad, energía, estabilidad, sentido del humor, inquietud, impulsividad, comunicación y espontaneidad. No presentan fuertes alteraciones que indiquen problemas clínicos en cuanto a sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa. Reflejan optimismo, alegría intensa e intereses sociales así como vigilancia y facilidad mental. No obstante, estas tendencias pueden convertirse en problemáticas: un excesivo optimismo puede conducir a debilidad de juicio; una excesiva alegría puede conducir a debilidad del juicio; una excesiva alegría puede dar lugar a un carácter implacable e insaciable; una gran actividad y entusiasmo pueden producir inhibición y temeridad; un exceso de intereses sociales puede conducir a relaciones superficiales y oportunistas, a ostentación, inconstancia, insensibilidad o intromisión; una excesiva facilidad mental puede acarrear un juicio enfermizo y un estilo impresionista o descuidado del proceso de información. La agudeza de un optimismo emocional y la rapidez cognitiva pueden concluir en expresiones que son irreprochables, pero inapropiadas o hirientes para los demás.

#### ❖ **escala histeria**

El sujeto No 40 obtuvo 84 puntos, se caracteriza por ser idealista, ingenuo, perseverante, sociable, comunicativo, afectuoso, sentimental, individualista, infantil, impaciente, inhibido, entusiasta, accesible y colaborador en actividades sociales. Busca aceptación, cariño y tolerancia por parte de un grupo, igualmente la expresión de esta necesidad adquiere las características de una conducta infantil en la que se exagera la petición de afecto y aparecen manifestaciones de exhibicionismo e histrionismo. Además muestra muy poca tolerancia a la frustración y al rechazo. Suele estar sujeto a la influencia de los demás, a la imitación y a notables cambios en los sentimientos y en el estado de ánimo, así

como a aceptar o abandonar rápidamente actitudes y convicciones, dependiendo de la última persona con la que se haya hablado. La provocación o la seducción sexual en el vestir, el hablar y el movimiento parecen frecuentemente ideados para conseguir ayuda, protección, seguridad y alimento más que intimidad y la sexualidad. Emocionalmente tiende a ser lábil y caprichoso. Frecuentemente la emotividad aparecerá como altamente exagerada, escenificada e, indirectamente, coercitiva. Inclinado a adornar o a fabricar sucesos o experiencias, sacrificando la verdad y la precisión con la esperanza de atraer más audiencia.

Con 53 puntos, los sujetos No 10, 11 y 26 son personas generalmente estables, con intereses estéticos, convencionales, controladas, pacíficas, restringidas, y no les interesa la vida social agitada. No presentan características clínicas que indiquen la búsqueda exagerada de cariño, aceptación y tolerancia por parte de un grupo, tampoco presentan baja tolerancia a la frustración ni incomodidad ante el rechazo.

#### ❖ **escala desviación psicopática**

El sujeto No 18, quien obtuvo 90 puntos, es rebelde, cínico, desobediente, entusiasta, franco e individualista. Manifiesta sus descargas impulsivas en forma abierta y sin control. Es egocéntrico, narcisista, tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas, y tiende a evitar responsabilidades y compromisos. Es socialmente extravertido, sociable, superficial y atrevido; aunque probablemente produce una impresión favorable, después de un conocimiento prolongado su egocentrismo, frialdad e inestabilidad se hacen más evidentes. La hostilidad suele ser situacional más bien que consistente, especialmente como reacción a la frustración. El modelo de comportamiento sexual esta enfocado a la búsqueda de sensaciones más que a la

intimidad, la necesidad de estimulación erótica es relativamente alta, la interacción sexual es espontánea, desinhibida y promiscua. Es incapaz de acercarse a los demás para establecer relaciones cálidas y estables, las relaciones familiares suelen ser turbulentas y las maritales discordantes a causa de hábitos como consumo de alcohol, drogas, problema de agresión e infidelidad entre otros.

El sujeto No 11, obtuvo una puntuación de 46, es una persona convencional y con pocos intereses, sumiso, complaciente, acepta la autoridad y hace todo lo que le prescriben; es de buen temperamento, persistente y tiene metas adecuadas; es agradable, un poco tímido, sincero y confiable. No presenta descargas impulsivas en forma abierta y sin control, su carga energética es normal y tiende a controlar sus impulsos. Suele estar en paz consigo mismo y con lo demás, es poco exigente y tiene un aspecto alegre y bondadoso. Puede ser tímido, modesto y merecedor de confianza en las relaciones con otros, muestra una gran capacidad de lealtad y perseverancia. Tienen un sentido de obligación moral para cumplir sus acuerdos, tanto explícitos como implícitos. Hay inhibición sexual o falta de interés y osadía heterosexual; esto puede ir desde la excesiva modestia y preocupación por las exhibiciones públicas de afecto al miedo real a la actividad sexual.

#### ❖ **escala paranoia**

Los sujetos No 40 y 44 puntuaron 88, lo que indica que son perfeccionistas, difíciles de conocer, tercos, emotivos, sensibles en sus relaciones interpersonales y dados a preocuparse de lo que otros puedan pensar u opinar de ellos; son amables, afectuosos y generosos. Poseen actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y la tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada. Además de reflejar frecuentes descargas de agresividad que pueden considerarse como formas de defensa anticipada ante posibles situaciones de

ataque que perciben como amenazantes para su seguridad. Se les dificulta establecer relaciones interpersonales ante la percepción y el sentimiento de estar limitado por el ambiente. Hay evidentes distorsiones cognitivas, actitud obstinada e irascible, con un bajo umbral para percibir las palabras y las acciones de los demás como una amenaza a la autonomía. Temen ser subyugados, acumulan rápidamente rencores, rompen con familiares, amigos o conocidos por supuestas ofensas; se dan ideas de referencia o persecución u otras ideas delirantes. Tienden a ser retraídos, descuidados o negligentes en el cuidado personal e higiene, tienen altos niveles de depresión y ansiedad y no son raras las ideas de suicidio. Sus relaciones interpersonales están gravemente afectadas, incluso destruidas; tienden a ver a los demás como antagonistas potenciales y tratan de hacer frente a estos riesgos mediante una hipersensibilidad a los desaires y a los inicios de amenaza. Su suspicacia e intentos de poner de manifiesto la perfidia de los demás, añadida a sus malhumoradas reacciones, al principio deja a los otros irritados y temerosos y al final airados, exhaustos, alienados o aterrorizados.

Con un puntaje de 47, el sujeto No 26 es equilibrado, serio, maduro, razonable, confiable e íntegro, sin alteraciones en cuanto a desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada que caracterizan la paranoia.

#### ❖ **escala psicastenia**

El sujeto No 25 obtuvo 87 puntos, lo que indica que es sentimental, dependiente, deseoso de agradar, con sentimientos de inferioridad, indeciso, compulsivo, tranquilo y de buen temperamento aunque individualista e insatisfecho. Presenta angustia para enfrentar diversas situaciones de su vida, es incapaz para tomar decisiones rápidas, con poca tolerancia hacia las propias fallas o a las de otros,

buscando patrones de comportamiento preestructurados, delimitación precisa y clara de las situaciones que se tienen que enfrentar, meticulosidad, tendencia al perfeccionismo y a reaccionar con respuestas generalizadas e inadecuadas ante fragmentos de estímulos. Sus relaciones interpersonales pueden ser bastante problemáticas, ya que por su exigencia y falta de tolerancia, con frecuencia rechaza a los demás y es poco tolerado por otros, por lo que experimenta sentimientos de soledad. Tiende a ser introspectivo y pesimista. Carece de confianza para enfrentarse o acomodarse a situaciones difíciles o estresantes y es propenso a renunciar fácilmente. Presenta problemas de distracción y olvido. Su estilo cognitivo da más importancia al análisis que a la síntesis. Es propenso a las ideaciones mágicas en las que sus pensamientos e ideas son a menudo investidos con un grado de poder. Se siente a menudo importunado por ideas o imágenes que considera obscenas, horribles o blasfemas lo que produce una sensación de alarma o pánico que estima como evidencia de inminente desintegración y locura.

El sujeto No 26 presentó un puntaje de 40, mostrando que no tiene tendencia a preocuparse, indicando una falta de valoración de sus experiencias, con la consecuente incapacidad para cambiar pautas de comportamiento que pueden ser problemáticas. Posee autoconfianza, una actitud generalmente relajada, satisfacción con las iniciativas subjetivas, así como ausencia de ansiedad, preocupación y miedo.

#### ❖ **escala esquizofrenia**

Con un puntaje de 99, el sujeto No 40 es una persona rara, peculiar, aislada y extraña; es difícil en sus relaciones interpersonales, negativo, apático, y con poco talento social. Padece confusiones ocasionales entre la fantasía y la realidad, lo

que puede representar un riesgo de desintegración para la estructura de su personalidad. Experimenta un yo enjaulado, alienado, alejado, afligido o defectuoso. Tiende igualmente a considerar ajeno e incomprensible el mundo material. Se siente encerrado a desafíos que parecen perversamente antagonistas y frustrantes. Tiende a encontrar la experiencia ordinaria de la vida llena de dificultades y que, para superarlas, limita su ámbito de comunicación y conducta de forma que le permita evitar los fallos y ataques sociales y, al mismo tiempo, los problemas del material, que excede su capacidad para afrontarlos y resolverlos. Tiene problemas para idear y ejecutar planes racionales. La actividad cognitiva es laboriosa y poco fiable, y a menudo sorprendentemente ignorante de la información necesaria para resolver problemas prácticos. El pensamiento puede ser productivo poco a poco, pero tiene dificultades para organizar coherentemente los materiales y los resultados del pensamiento. La información se procesa de manera desorganizada, con fallos elementales de lógica y secuencia, confusión de las relaciones parte-todo, intrusiones fantásticas, conceptos supervalorados, lagunas y saltos repentinos.

Los patrones de conducta se convierten en descuidados y retraídos con crecientes períodos de inactividad o actividades repetitivas, estereotipadas y sin finalidad, como vagabundear, pasear y canturrear. Establece a veces relaciones con objetos más que con personas, quizá como una manera de poseer apoyos externos para la organización cognitiva o una salida externa de vinculación emocional. Es inaccesible, desentendido y esquivo en sus relaciones interpersonales. Se siente inferior a los demás e incomprendido por ellos. Su miedo a los demás se acompaña de la envidia por la facilidad con que éstos se desenvuelven en las interacciones personales. Se siente motivado a evitar el control de los demás, temiendo que ese control sea irracional o abusivo. Deseoso de estar solo, trata de controlar el acercamiento hacia él por parte de los demás mediante su propio hermetismo y modales o vestidos extraños. Con poca frecuencia expresa



verbalmente sentimientos afiliativos de afecto y ternura y cuando ocurren, suele ser o bien muy directo y torpe o bien sutil, disfrazado o indeciso de forma que se mantenga un “plausible distanciamiento”.

El sujeto No 26 obtuvo 38 puntos, lo que indica que es una persona equilibrada, productiva, sumisa, convencional, responsable, conservador, amistoso y honesto; tiende a autodescribirse y mostrarse realista y capaz de llevar a cabo sus planes para alcanzar metas. Se ve a sí mismo y es visto por los demás como amistoso, cariñoso, bondadoso, pacífico, cortés, digno de confianza, responsable y adaptable. El panorama es de satisfacción, pero también de convencionalismo, conciencia, timidez, cautela y una inclinación a ceder a la voluntad de otros, especialmente si posee un alto nivel o autoridad. Es considerado competente y muy dotado e imaginativo para la solución de problemas.

#### ❖ **escala hipomanía**

Los sujetos No 6, 30 y 41 obtuvieron 75 puntos, son personas optimistas, decididas, expansivas y no se encuentran atados a las costumbres sociales que los rodean; son dinámicos, emprendedores, ambiciosos y con gran energía para tratar de realizar muchas actividades en forma simultánea. Sus relaciones interpersonales son bien integradas, aunque superficiales, lo que refleja cierta imposibilidad para establecer compromisos afectivos profundos, debido a su falta de constancia en la motivación. Tienen un patrón de conducta errática e inestable, poseen un ritmo físico y mental acelerado y poca necesidad de sueño, incremento de la tasa, volumen y cantidad de conversación, humor irritable o exaltado, incremento de la agudeza perceptiva, aumento de la extraversión y de la cantidad de acercamientos sociales, mayor interés y actividad sexual, impulsividad y volubilidad. Presentan síntomas convencionales de psicosis como

desorganización conceptual, trastorno de pensamiento, desatención al propio cuidado y tendencia a perder de vista los intereses y compromisos, aunque estos sean extremadamente importantes. Son irritables o indisciplinados, airados, hostiles e, incluso, agresivos si son contrariados. La tolerancia a la frustración suele ser baja. Cuando aparecen obstáculos reaccionan dramáticamente con estallidos airados, abandonos repentinos o rabia destructiva. Se experimentan a sí mismos como intelectualmente ilimitados y teniendo un acceso exclusivo a las intuiciones profundas, experimentados en rápidos pensamientos que pueden ser estresantes cuando se sobreponen a los controles cognitivos normales. El juicio está a menudo deteriorado y se manifiesta en compromisos y lazos poco aconsejables, conductas temerarias y peligrosas, conversaciones soeces y vestidos llamativos.

Con una puntuación de 45, los sujetos No 42 y 45 son personas modestas, convencionales, aisladas y humildes.

## 9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La sociedad frecuentemente cierra sus ojos y su boca a realidades que no desea ver y ante las que enmudece y nada informa acerca de ellas. El silencio ante la violencia conyugal es desde luego uno de ellos. Pese a que la intencionalidad de esta investigación no estuvo orientada a la explicación del fenómeno o hacer mención de las consecuencias que produce, se devela un perfil dentro de unos continuos que son psicológicamente normales de las personas en general, que da la posibilidad de establecer cómo se relacionan algunas variables sociodemográficas con esta verdad tanto tiempo sumergida en el anonimato.

A la luz de los antecedentes referidos en este trabajo llama la atención la similitud de los resultados obtenidos con algunas investigaciones citadas en los antecedentes, que reflejan la clara relación de algunas variables sociodemográficas con la violencia conyugal, que si bien no explican su presencia, pueden ser uno de los factores de riesgo en su inicio y duración. Los diferentes factores inmersos, como los explorados en este estudio y muchos otros que han sido estudiados en diferentes contextos, brindan un panorama parcial del fenómeno, aún con muchos interrogantes que futuras investigaciones revelarán, brindando nuevas perspectivas y un abordaje más profundo de la violencia conyugal, contribuyendo no solo a la psicología sino también a las áreas del conocimiento que estén comprometidas con la familia.

Haciendo referencia a la primera variable, se corrobora lo planteado en anteriores investigaciones donde se encuentra que el rango de edad no tiene una relación

directa con la presencia de violencia al interior de la pareja, en las que se distribuyen las edades de los hombres maltratantes de tal forma que no los agrupan en un rango específico. Se puede sugerir entonces que las expresiones agresivas hacia la pareja se manifiestan en cualquier etapa del desarrollo evolutivo del sujeto, esto no depende de su edad, si no de la historia personal, antecedentes y otros factores individuales.

En cuanto a la segunda variable, se encontró que más de la mitad de los sujetos no tiene una escolaridad mayor a primaria, ratificando lo descubierto en la investigación realizada en Funza, Cundinamarca donde se afirma que corren mayor peligro de sufrir violencia conyugal aquellas mujeres cuyos compañeros tienen bajos niveles de escolaridad, permitiendo suponer que a menor educación menor control de impulsos. En ese orden de ideas, observamos que más de la mitad de los sujetos de la muestra tiene un bajo nivel educativo y cultural, con lo cual se puede decir que esta condición facilita la presencia de conductas desadaptativas reflejadas en fenómenos como el abuso de sustancias alcohólicas y la violencia conyugal entre otros. En contraparte, el alto nivel académico traería consigo en primer lugar, una mayor inteligencia, entendiendo esta como la capacidad que cada sujeto tiene para afrontar y resolver los problemas de su cotidianidad, y en segundo lugar, el conocimiento y facilidad de acceso a las diferentes instituciones encargadas de velar por el respeto y cumplimiento de esos derechos. Con lo planteado anteriormente, se podría decir que un mayor nivel educativo actúa como factor protector debido a que evita o hace más manejable el estrés que generan las frustraciones por aquellas situaciones que no son resueltas adecuadamente en el transcurso del día. En este sentido los hallazgos del estudio

coinciden con lo que plantea la investigación elaborada por Klevens<sup>40</sup>, quien afirma que el riesgo de agresión se asocia con poca escolaridad, bajos ingresos, un mayor número de hijos, mayor tiempo de unión con el compañero, y la prohibición de trabajar, estudiar, planificar y visitar amigas.

En cuanto a la situación laboral, el hecho de que el 45% de los sujetos de la muestra sea independiente se debe a que no tienen un conocimiento calificado que mejore sus oportunidades, lo cual explica su inestabilidad laboral, predisponiéndolo a canalizar sus impulsos agresivos hacia su pareja. Cabe anotar que por trabajo independiente se entiende todo tipo de actividad u oficio en el que el sujeto no está cobijado por un contrato legal, no hace parte de la nómina de una empresa, no tiene seguridad social ni está amparado ante riesgos profesionales, y no tiene prestaciones legales. Por lo tanto no cuenta con un ingreso económico fijo y periódico que le brinde estabilidad; el hombre debe salir a buscar diariamente su sustento y el de su familia, sometándose continuamente a sentimientos de impotencia y frustración cuando dicha meta no es alcanzada, lo que contribuye silenciosamente a una mayor acumulación de tensión, convirtiéndose en un potencial ataque de ira incontrolable contra su pareja.

Se considera clara la relación existente entre la violencia conyugal y la unión libre, entendiendo esta última como la decisión libre de un hombre y una mujer para conformar una familia por vínculo natural; esta correlación fue descrita en los antecedentes al confirmar que las parejas con un vínculo no formal tienen una

---

<sup>40</sup> KLEVENS, Joanne. Violencia conyugal: prevalencia y marcadores de riesgo entre mujeres que consultan la red pública de servicios de salud en Bogotá. 1999.

mayor probabilidad de sufrir malos tratos debido al menor compromiso de la unión y al poco esfuerzo para mantenerla. Este menor compromiso con la unión libre podría hallar explicación en la educación impartida por la familia de origen de los sujetos en su infancia, en la que se logró una mayor interiorización de la religión y del vínculo matrimonial desarrollando un temor por el irrespeto a dicho vínculo y a la sanción social que esto puede causarle.

Por otra parte, en el transcurso de esta investigación se apreciaron las precarias condiciones económicas en las que viven los sujetos que participaron en ella, lo cual ilustra las necesidades básicas insatisfechas en la población de los estratos uno y dos; por el difícil acceso a una vivienda más adecuada, es frecuente encontrar ambientes de hacinamiento, que en la mayoría de los casos, sumado a la inadecuada infraestructura de la residencia y a los escasos recursos económicos, pueden funcionar como facilitadores de episodios agresivos y violentos al interior de la pareja. Se encontró la prevalencia del fenómeno en los estratos 1 y 2, precisamente porque la Casa de Justicia está ubicada en un sector vulnerable de la ciudad, restringiendo la cobertura a las mujeres maltratadas de clases altas, quienes deben desplazarse a la comisaría de familia de los Comuneros para instaurar la denuncia.

En relación con los resultados arrojados por el test aplicado, surge una hipótesis: no es necesario algún tipo de psicopatología para convertirse en un hombre maltratante de su cónyuge, contrario a lo que se esperaba encontrar, las puntuaciones más elevadas presentadas en las escalas que miden depresión, esquizofrenia y desviación psicopática no son significativas frente a las otras escalas. Se considera que no se puede predecir la violencia conyugal en un hombre que registre alto en cualquiera de las escalas y tampoco se puede descartar como posible figura agresora a quien puntúe dentro de los niveles

tipificados como normales. Sin embargo, no se puede dejar pasar desapercibidas las respectivas presunciones entorno a estas tres escalas, claro esta sin dejar de lado los aportes teóricos que ofrece el Minimult. Con respecto a la puntuación más elevada que fue presentada en la escala que mide los niveles de depresión se puede decir que en cierta medida refleja el panorama interno del hombre maltratante confirmando lo planteado por Dutton & Golant, según los cuales “los hombres agresivos experimentan profundas depresiones, celos delirantes y una ira desproporcionada, todo ello en un contexto de intimidad”<sup>41</sup>; las depresiones presentadas por los sujetos de la muestra pueden ser ocasionadas por diferentes factores entre los que intervienen sus frustraciones y malas relaciones a nivel laboral, familiar, interpersonal y tal vez un sentimiento de culpa que deviene posterior al episodio agudo de agresividad contra su pareja lo que explica, aunque no disculpa su conducta.

“La violencia conyugal puede ser parcialmente el efecto de un trastorno psicopatológico, pero puede ser ella misma también causante de alteraciones psicopatológicas. Sin negar el papel indudable de los trastornos mentales en el desarrollo de la violencia, deben plantearse algunos límites a esta explicación. ¿Cómo puede explicarse de este modo que la violencia se desate exclusivamente contra la esposa y sólo dentro de los límites del hogar?”.<sup>42</sup> “Si bien pueden aparecer algunos rasgos de personalidad acentuados, la mayor parte de los maltratadores son personas sin un trastorno psicopatológico. Algunos trastornos de personalidad pueden estar implicados con la adopción de conductas violentas en el hogar. En concreto, el trastorno antisocial, el trastorno paranoide, y el trastorno narcisista, son los que entrañan un mayor riesgo. No obstante, hay una

---

<sup>41</sup> DUTTON, Donald & GOLANT, Susan. El golpeador: un perfil psicológico. Editorial Paidós. 1997. p. 93

<sup>42</sup> CORSI, J. Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Editorial Paidós. 1995. p. 21

relación entre violencia conyugal y enfermedades mentales. 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”.<sup>43</sup>

Algunos autores afirman que “el hombre que abusa de su mujer tiene menos habilidades asertivas y es más probable que esté aislado socialmente. También se han citado otras características tales como baja autoestima, carencia de habilidades de afrontamiento, impulsividad, hostilidad, necesidad de dominar, ansiedad, depresión, dependencia y otras alteraciones emocionales, así como actitudes de rol más tradicionales y mayor posesividad y celos”.<sup>44 45 46</sup> Pero estas características, aunque están relacionadas con el abuso físico no se pueden asumir como causas directas, si bien algunas pueden actuar como variables mediadoras. “El aislamiento social y, sobre todo, emocional es un factor que se repite en muchos hombres violentos. Al margen del mayor o menor número de relaciones sociales, lo más característico es la dificultad para establecer relaciones

---

<sup>43</sup> ECHEBURÚA, E. Personalidades violentas. Editorial Pirámide. 1994. p. 17

<sup>44</sup> COLEMAN, K. Conjugal violence: what 33 men report. En Journal of marriage and family therapy. 1998. Volumen 6. p. 207-213

<sup>45</sup> DUTTON, D.G., VAN-GIMKEL, C. & LANDOLT, M.A. Jealousy, intimate abusiveness, and intrusiveness. En Journal of family violence. 1996. Volumen 11. p. 411-423

<sup>46</sup> RUSSELL, M., LIPOV, E., PHILLIPS, N. & WHITE, B. Psychological Profiles of violent and no violent marital distressed couples. En Psychotherapy. 1989. Volumen 26. p. 81-87



de intimidad o de amistad profunda, lo cual es un reflejo del analfabetismo emocional que les caracteriza”.<sup>47</sup>

Lo planteado anteriormente por diferentes autores es ratificado en esta investigación, ya que si tenemos en cuenta que los resultados de las medias aritméticas en las escalas que miden los niveles de depresión, esquizofrenia y desviación psicopática fueron las más altas y las características planteadas en la literatura para cada una de estas dimensiones se reflejan en los hombres maltratantes quienes se muestran muy sensibles a las frustraciones, presentan unas habilidades de comunicación muy limitadas y carecen de estrategias adecuadas para solucionar los problemas. Todo ello contribuye a que en muchas ocasiones los conflictos y los contratiempos cotidianos de estas personas actúen como desencadenantes de los episodios violentos contra la pareja.

Es muy fácil recrear la situación en la cual el sujeto por determinado fracaso, realiza una valoración no muy realista de la situación y por su impulsividad arremete contra la persona más cercana, su cónyuge y por su falta de dirección no evalúa sus actos y se presenta la agresión física como último recurso. En general el consumo abusivo de alcohol y drogas pueden activar las conductas violentas en personas impulsivas y descontroladas, al usarse como una excusa para golpear a su mujer, disminuyendo así su responsabilidad porque “no puede controlarse cuando ha bebido. Entre los hombres maltratantes el consumo de bebidas alcohólicas suele ser elevado; el alcohol es uno de los recursos más frecuentemente empleados para suprimir los sentimientos desagradables de

---

<sup>47</sup> UNGUER, R. & CRAWFORD, M. Women and gender. A feminist psychology. 1992. Editorial Mc Graw Hill. p. 83

impotencia y frustración, convirtiéndose en un desinhibidor, dando como resultado una combinación de desdicha, ira y falta de control, aumentando el riesgo de que se produzcan actos de violencia. “Cualquier cosa que haga una persona que se encuentra bajo la influencia de un depresor del sistema nervioso como lo es el alcohol, forma parte de su repertorio de conductas aprendidas, aunque hay un nexo entre el consumo de alcohol y la violencia conyugal, lo uno no es la causa de lo otro, ambos tienen que ver con aspectos de nuestra personalidad, al fin y al cabo esta se forma mucho antes de que se aprenda a consumir alcohol o a golpear”<sup>48</sup>.

Es fácil calificar a los hombres maltratantes como despiadados, desentenderse de ellos o considerar que la violencia es inherente a todos los hombres por el maltrato físico y psicológico que cometen contra las mujeres, plasmadas en los testimonios dados por las víctimas en el momento de la denuncia (VER ANEXO A), pero si lo hiciéramos estaríamos trazando un límite entre hombres y mujeres considerando que estas son siempre las víctimas de los malos tratos y aquellos los victimarios, y trazar un límite tal reduciría nuestra capacidad de entender. Ver en el hombre tanto una víctima como un victimario refleja mejor la realidad de la violencia conyugal. Diferentes estudios prueban que “los hombres violentos también fueron víctimas alguna vez quizás no solo de castigo físico o abuso sexual, si no de privaciones y exigencias emocionales, capaces de producir una personalidad cuya propensión a la violencia es exacerbada por el condicionamiento social”<sup>49</sup>

Finalmente, es necesario mencionar que las diferencias observadas en los hombres maltratantes no indican la ausencia o presencia de rasgos o características definitorias; tales diferencias corresponden a tendencias o

---

<sup>48</sup> DUTTON & GOLANT, Op. Cit., p. 73

<sup>49</sup> DUTTON & GOLANT, Op. Cit., p. 95

proporciones de ocurrencia de comportamientos y procesos cognitivos comunes en otros grupos poblacionales, relacionados o no con la violencia conyugal. En consecuencia, estos resultados no pueden ser interpretados como parte de un “perfil” de tales personas, cuya validez y aplicación sean generalizadas.

Dentro de las limitaciones de este ejercicio investigativo, cabe mencionar que tanto el tamaño reducido como el origen de la muestra no permiten realizar generalizaciones que extrapolen estos resultados a otros grupos de hombres maltratantes; asimismo, representa sólo dos estratos socioeconómicos y carece de grupo control como para atribuir especificidad a los hallazgos. Sin embargo, este tipo de estudio descriptivo permite avanzar en la caracterización y comprensión tanto de los sujetos maltratantes como de sus familias insertas en una realidad socioeconómica específica, y de esta manera es posible plantear proyecciones destinadas no sólo hacia una mejor intervención, sino también, hacia futuras investigaciones que puedan determinar generalizaciones aplicables a las familias que sufren este flagelo.

## 10. CONCLUSIONES

Los hombres maltratantes objeto de esta investigación son en su mayoría trabajadores independientes que consiguen el sustento diario, viven “aprisionados” por su condición socioeconómica baja, su estatus de convivencia es la unión libre porque les proporciona menor compromiso con su pareja, y tienen un bajo nivel educativo que les restringe acceder a una mejor calidad de vida. Se pensaría que la muestra solamente representa los hombres de bajo nivel educativo y no los estratos medio alto y alto, ya que en la Casa de Justicia las denunciadas en su mayoría pertenecen a los estratos uno, y en menor proporción al dos, por la zona de influencia donde se ubica la entidad.

En las dimensiones de personalidad lo más característico es la depresión; se les dificulta la capacidad para aprender a modular la intensidad de los impulsos agresivos por el déficit de su autoestima y la falta gradual de implicación en actividades lúdicas. Interactúa con unas actitudes de hostilidad, un repertorio pobre de conductas y el abuso de alcohol, así como la percepción de vulnerabilidad de la víctima.

El consumo abusivo de alcohol es un factor precipitante de la violencia conyugal que puede surgir a modo de estrategia de afrontamiento inadecuada para hacer frente a los problemas laborales, sobre todo cuando interactúa con las pequeñas frustraciones de la cotidianidad en la relación de pareja, contribuyendo a la aparición de las conductas violentas.

No existe un perfil determinado ni forman un grupo específico. Se describen rasgos o características más o menos comunes pero sin llegar a definir categorías. Es posible encontrar entre los hombres maltratantes rasgos y maneras de ser que no pueden ser catalogables como trastornos mentales. Sin embargo, esos rasgos que originan una forma de comportamiento violento son susceptibles de ser considerados como patológicos por su frecuencia o intensidad y ser generadores de una conducta anormal.

Los hombres maltratantes de la muestra carecen de recursos educativos y de habilidades para afrontar las situaciones de tensión, están acostumbrados a pensar que sólo ellos saben lo que está bien y mal; estereotipos como el que “el hombre es el que manda” les dan un soporte para actuar con violencia. Se sienten dueños de la persona de la cual abusan. Creen que sus actos no son una conducta punible y tienen la convicción de que son responsables ante los demás de la conducta de su pareja. Para ellos, es la mujer “la que los lleva a ser violentos”.

La permanencia de la mujer en la situación de violencia, según los testimonios recogidos en el anexo A, se explica por seis variables: miedo, indefensión generada, dependencia económica, temor al futuro en soledad, minimización del problema por habituación a la situación de tensión, y resistencia a reconocer el fracaso de la relación.

Solo si alcanzamos una comprensión total de los orígenes de la violencia conyugal se tendrá la posibilidad de erradicarla mediante una terapia a los hombres maltratantes que se centre en sus necesidades reales y problemas subyacentes, brindando la posibilidad de suprimir tanto las agresiones que cometen como la permanente angustia mental y física que sufren.

## 11. RECOMENDACIONES

Realizar estudios cualitativos de tipo exploratorio que relacionen las creencias y sentimientos del victimario con la violencia conyugal en diferentes contextos, que permitan identificar los posibles factores de riesgo, como la estructura familiar autoritaria, el aprendizaje de roles de género estereotipados, los modelos de resolución de conflictos en la familia de origen, la ausencia de pautas sociales que actúen como reforzadores negativos de la violencia, y las respuestas institucionales y comunitarias inadecuadas para los casos identificados.

Incluir en futuras investigaciones la exploración sobre el número de parejas previas con quienes se ha convivido y las condiciones en que se estructuran las uniones libres, por qué y cómo deciden la convivencia sin contar con condiciones que viabilicen la pareja por eso el maltrato se recrudece.

Crear centros de refugio para mujeres que han sido golpeadas por su pareja y que no tienen a donde ir después de denunciar, donde se realice una valoración de la situación emocional de la mujer, y se haga una intervención psicológica oportuna.

Medir en los hombres maltratantes mediante la aplicación de pruebas psicométricas los aspectos relacionados con el control de los impulsos como la ira, las creencias acerca de la mujeres, la historia de la pareja y del maltrato, los modelos relacionados hombre-mujer aprendidos en la infancia, las experiencias de

ser maltratado física, sexual o psicológicamente en la infancia, el consumo de alcohol, el análisis funcional de la situación de maltrato y la autoestima.

Utilizar los hallazgos de esta investigación para profundizar en el estudio de las dimensiones en las que algunos sujetos de la muestra puntúan elevado para aclarar o visualizar de qué forma afectan la dinámica del maltrato.

Realizar un proceso de intervención mediante terapia individual y grupal con todos los miembros de la familia para abordar la problemática desde varios puntos de vista, y de ese modo poder generar redes de apoyo que faciliten el cambio comportamental de parejas que presentan violencia conyugal.

Convocar a las organizaciones gubernamentales en la gestión de recursos económicos ante la carencia del equipo interdisciplinario en la comisaría de familia para llegar con efectividad a la población vulnerable de las comunas 6, 7 y 8 para la realización de talleres de resolución de conflictos e implementación de técnicas de autocontrol emocional para hacer frente a las situaciones estresantes, fortaleciendo los canales de comunicación de manera asertiva al interior del núcleo familiar.

Mayor compromiso de los mandatarios de turno para que brinden el apoyo logístico a la comisaría de familia para el desarrollo de políticas públicas, obligando al contraventor a una rehabilitación terapéutica, orientada hacia el incremento de la autoestima, la reducción del aislamiento social y la configuración de vínculos más igualitarios y menos posesivos.

Promover la creación de una red de recursos comunitarios para proveer apoyo y contención a las víctimas, y la entrega de folletos explicativos del ciclo de la violencia conyugal, a modo de manual de autoayuda.

Implementar programas de seguimiento a las familias, de educación y prevención de la violencia intrafamiliar en un trabajo interdisciplinario que vincule psicólogos, trabajadores sociales, médicos, y abogados con el fin de lograr un mayor compromiso con la comunidad y minimizar el impacto social de este fenómeno.

Proveer programas de recuperación y rehabilitación para las víctimas optimizando sus destrezas, habilidades y recursos que les permitan el establecimiento de una nueva vida, enfocada a la autonomía y a la recuperación del control mediante técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas, y la inoculación del estrés.

Asegurar los recursos asistenciales para una adecuada respuesta psicológica a las víctimas, quienes muestran resistencia a cooperar, trabajando sus sentimientos de vergüenza, miedo e indefensión, así como el temor al futuro por el enfrentamiento en solitario ante la vida y el porvenir incierto de los hijos.



## BIBLIOGRAFÍA

BRUNO, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. Editorial Paidós. Barcelona. 1997.

Secretaria de salud municipal. Boletín epidemiológico. Volumen 4 # 15. 2007.

CÁCERES UREÑA, Francisco y ESTEVES THEN, Germania. Violencia conyugal en la Republica Dominicana: hurgando tras sus raíces. 2004

COLEMAN, K. Conjugal Violence: what 33 men report. En Journal of Marriage and Family Therapy. Volumen 6. 1998.

COOLICAN, HUGH. Métodos de investigación y estadística en Psicología. Editorial Manual Moderno. 2004.

CORSI, J. Violencia masculina en la pareja: una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Paidós. 1995.

Departamento nacional de planeación. Ficha de clasificación socioeconómica. Dirección de desarrollo y misión social. 2007.

DUTTON, D.G., VAN-GIMKEL, C. & LANDOLT, M.A. Jealousy, Intimate abusiveness, and intrusiveness. En Journal of Family Violence. Volumen 11. 1996.

ECHEBURÚA, E. & DE CORRAL, P. Manual de violencia familiar. Editorial Siglo XXI Editores. 2003.

ECHEBURÚA, E. Personalidades violentas. Editorial Pirámide. 1994.

Enciclopedia de Psicología. Editorial Océano. Volumen III. 2000.

Encuesta del instituto de investigación y desarrollo en prevención de violencia y promoción de la convivencia social, Cisalva, universidad del Valle. 2007.

FBELLOCH, A. SANDÍN, B. & RAMOS, F. Manual de psicopatología. Editorial Mc Graw-Hill.1996.

FORENSIS 2007. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

FUQUENE MONTAÑÉS, Linda Solange. Creencias socioculturales sobre la pareja y su relación con la presencia de violencia conyugal. 2004

GILBERSTADT, Harold & DUKER, Jan. A Handbook for Clinical and Actuarial MMPI Interpretation. Editorial Saunders Company. 1965.

GUZMÁN MARTÍNEZ, Fernando. Fundamentos de psiquiatría clínica. Centro editorial javeriano. 2002.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P, Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. 2003.

HERNÁNDEZ BAYONA, GUILLERMO. Manual de psicopatología básica. Editorial CEJA. Bogotá. 2002.

IRAZOQUE Y HURTADO. Violencia conyugal y trastornos de personalidad. 2002.

KINCANNON, C. James. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1968.

KLEVENS, Joanne. Violencia conyugal: prevalencia y marcadores de riesgo entre mujeres que consultan la red pública de servicios de salud en Bogotá. 1999.

LÓPEZ, Kay Dilett, QUESADA, Sandra Milena y BENAVIDES, Claudia Patricia. Prevalencia y características del maltrato conyugal hacia la mujer en la comuna 9 de la ciudad de Neiva. 1999.

LORENTE, ACOSTA, M. El Rompecabezas: anatomía del maltratador. Editorial Ares y Mares. 2004

MILLON, T. Trastornos de la personalidad. Editorial Masson. España. 2002.

MUNAR OLAYA, Clara. Violencia conyugal reportada en la comisaría de familia del municipio de Funza, Cundinamarca. 1998

NICHOLS, David. Claves para la evaluación con el M.M.P.I. TEA ediciones. 2002.

PASCUAS LEGUÍZAMO, Francenith. Rasgos de personalidad y características sociodemográficas en el hombre agresor denunciado por su pareja en la fiscalía nacional-seccional Neiva. 2003.

POLIT-HUNGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial Mc Graw Hill. 2001.

RAVAZZOLA, María Cristina. Historias infames: los maltratos en las relaciones. Paidós Terapia Familiar. 2003.

RUSSELL, M., LIPOV, E., PHILLIPS, N. & WHITE, B. Psychological Profiles of violent and no violent marital distressed couples. En Psychotherapy. 1989. Volumen 26.

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Editorial Enfasa. Bogotá. 2000.

SOTO LÓPEZ, Mirian. Rasgos de personalidad de la mujer maltratada por su pareja que acude a la comisaría de familia de Neiva. 2001.

UNGUER, R. & CRAWFORD, M. Women and gender. A feminist psychology. Editorial Mc Graw Hill. 1992.

WALKER, L. El síndrome de la mujer maltratada. Editorial Springer. 1984.

# *ANEXOS*

## **Anexo A.**

### **TESTIMONIOS\***

*“No me permite hablar con nadie, me cela por todo y me agrede cada nada y le digo que no quiero vivir con él más, pero él no entiende. Me agredió y aruñó en la cara porque me fui para donde una amiga”*

*“Firmó compromiso de no agresión y respeto, pero lo está incumpliendo, llega ebrio a hacer escándalos, no asistió a Alcohólicos Anónimos ni a terapia en Casa de Justicia”.*

*“A todo momento es que tengo y me traen razón de los mozos y que por este motivo el siempre me agrede verbalmente, y llega borracho a hacer escándalos en la casa”.*

*“Amenaza que él no responde si me llega a ver con otra persona y que él me va a matar”.*

*“Me golpea y me da mala vida, no pasa para el alimento”.*

*“Llega ebrio cada 15 días a golpearme y me trata mal, y las cosas de la casa me las tira a los pies”.*

*“Comenzó a decirme que yo me iba con los mozos”.*

*“Nos hace la vida imposible, llega ebrio, hace escándalo, lo que gana se lo bebe”.*

*“Con sus amenazas me obliga a vivir con él”.*

*“Se enoja por cualquier cosa y me golpea”.*

*“Llegó a obligarme a tener relaciones (sexuales), que si me ve con otra persona me jode”.*

*“Llega a la casa ebrio a golpearme, dice que si yo trabajo es porque tengo mozo”.*

*“Me acosa el tiempo por teléfono y amenaza que me va a dar donde más me duele”.*

*“Me amenaza porque yo no quiero estar con él”.*

*“Dijo que me cuidara porque si me veía con otro no respondía”.*

*“Me agrede y me mantiene encerrada y me da unas golpizas terribles”.*

*“Cada ocho días se emborracha; me tiraba con los platos y me sacaba cuchillo”.*

*“Siempre me trata de perra, de vagabunda, no me deja la vida tranquila y quiere que yo viva con él”.*

*“Todo le produce mal genio, me golpea cuando él quiere”.*

*“Se enoja y pelea por todo, cuando llega ebrio hace escándalo”.*

*“Me agrede y me saca la ropa a la calle”.*

*“Me rompió el celular porque dice que tengo mozo, dice que me va a matar”:*

*“Me vive echando de la casa, que yo no tengo nada”.*

*“Me trata mal por cualquier cosa, se la pasa amenazándome que me va a matar”.*



*“Todo el tiempo es borracho, me cela por todo, me sigue a donde voy”.*

*“Constantemente me agrede, lo que gana se lo gasta en bingos”.*

*“Me golpeó en la cabeza y me dio bofetadas”.*

*“Me dice palabras obscenas, rompe las cosas de la casa, trató de ahorcarme”.*

*“Me rompió la ropa interior”.*

*“Él llega borracho a hacerme escándalo, a acabar con las cosas y a maltratarme con palabras terribles”.*

*“Llegó ebrio, él me golpeó en la cara, quería que le colocara música”.*

*“Me cela con todas las personas que hablo, me hace escándalo en el trabajo, que me mata si lo dejo”.*

*“Dice que yo soy un cero a la izquierda, pero no me deja trabajar”.*

*“Me dio un puño en la boca, me insulta de manera soez”.*

*“Me golpeó porque le manifesté que quería cambiar el celular, todo el tiempo me insulta”.*

*“Estaba escuchando una canción y por eso me golpeo”.*

*“Echa en cara la comida de los niños que no son de él”.*

*“Consume droga, me agrede verbalmente”*

*“Me agrede física y verbalmente delante de los niños”.*

*“Él dice que yo tengo mozo, que le he engañado toda la vida”.*

*“Dice que tengo mozo o que soy arepera, me agredió a patadas y pretendía que estuviera con él”.*

*“Me agredió a puños en el brazo porque le hice un reclamo; nos dimos una oportunidad”.*

*“Me obliga a tener relaciones (sexuales), que si me llega a ver con otra persona me mata o se mete a la droga”.*

*“Estoy cansada de sus insultos y agresiones verbales”.*

*“Llega borracho y mete vicio, sin yo darle motivo alguno me tira con cuchillo”.*

*“Se toma unos tragos y se enloquece”.*

*“Le reclamé porque él no hace nada y por este motivo me golpeó en la cara”.*

*“Me golpeó con unas botas que le regalaron, porque él no encontraba los cordones de un zapato y por esto se enojó y comenzó a tratarme mal y a golpearme”.*

*“Le dijo a mis hijos que me cuidara porque donde me viera me golpeaba”.*

*“Es demasiado celoso, no permite que yo hable con otras personas ni que trabaje porque dice que tengo mozo”.*

*“Me agrede cuando llega ebrio y me ha tirado con cuchillo”.*

*“Él quería estar conmigo, estaba ebrio, me insultó, me dio dos bofetadas y me correteó”.*

*“Él me agrede verbalmente delante de los niños, antes me pegaba, me escupe la cara”.*

*“Él me golpea cuando quiere, me insulta y me humilla”.*

*“Él me golpea todas las veces, me golpea por cualquier cosa”.*

*“Decidí no volverle a dar plata y ahí comenzaron los problemas”.*

*“Me vive inventando mozo a toda hora, las ofensas son terribles”.*

*“Llegó violento a acabar con las cosas en la casa y a darle con un martillo al televisor, como yo salí y me fui para la calle, me cogió del cabello y me dio dos puños”.*

*“Estaba ebrio y tenía los cuchillos para matarme, siempre es así cuando toma”.*

*“Fue a la casa a golpearme porque yo salí a bailar con un amigo”.*

*“Me tiene amenazada que si vuelvo a la casa me quema la ropa, que no me deja la casa porque es para yo meter el mozo”.*

*“Él no me deja trabajar, cuando se enoja coge las cosas de la casa y las daña”.*

*“No me puede ver con otra persona porque me agrede, él mete vicio”.*

*“Fue a mi casa a agredirme y obligarme a tener relaciones (sexuales), porque no lo hice me escupió y me dijo palabras soeces, y a todas las personas les dice que tengo viviendo el mozo en la casa”.*

*“Llega ebrio a medianoche y nos saca corriendo, llega a acabar con todo a peinilla”.*

*“Me golpeó con una manguera por los chismes de un señor que dijo que era mi mozo”.*

*“Él comenzó a alegar, en el bolso había un frasco de clorox y me lo arrojó por la cara y me cogió del cabello”.*

*“Le dice a mis hijos que él me dejó porque soy una perra vagabunda que aborto cada nada”.*

*“Me agredió en la cabeza porque le reclamé porque lo llamaron al celular”.*

*“Llegó ebrio y me cogió a golpes que porque tengo otra persona”.*

*“Él me maltrataba como de costumbre con palabras soeces y le tiré el ventilador y por este motivo me tomó por el cuello a ahorcarme”.*

*“Esa noche llegó tomado, él quería que estuviéramos juntos, y por este motivo me agredió a puños”.*

*“Me grita perra, vagabunda y que lo que yo he conseguido es por los mozos”.*

*“Cuando él está dos o tres días sin trabajo se vuelve agresivo y lo quiere golpear a uno en todo momento”.*

*“En la calle me insulta y me agrede físicamente”.*

*“Dice que no le importa dañar al que vea conmigo”.*

*“Me cogió del cuello y me dio dos puños porque yo le encontré dos fotos de otra mujer”.*

*“Me mordió en varias partes y me agredió a puños en la cabeza”.*

*“Me dio una bofetada porque no le quise entregar la plata de la niña para irse a tomar”.*

*“No puedo salir porque dice que tengo mozo y que mi hijo no es de él”.*

*“Siempre ha peleado porque se le mete que yo tengo mozo”.*

*“Me toca estar escondiéndome porque él amenaza que me va a joder”.*

*“Me botó la ropa a la calle que porque yo estaba con el mozo”.*

*“Me agredió físicamente porque no le apareció el celular”.*

*“Me golpea en la cara a bofetadas, todo porque no quiero estar con él”.*

*“Esté o no borracho me insulta con palabras soeces, me amenazó que me iba a matar”.*

*“Le dijo a mi hija que si me veía con otra persona me mataba”.*

*“Esta mañana me dio un planazo en las nalgas y anoche me dio un puño en la cabeza”.*

*“Cuando esta ebrio me agrede y obliga a tener relaciones (sexuales), yo lo acepto por temor”.*

*“Él va al trabajo a hacer escándalo y dice que yo no tengo porque trabajar, que salgo porque tengo mozo”.*

*“Comenzó a agredirme que porque yo tengo mozo, y me daba golpes en la cara, sacó una navaja y me iba a cortar”.*

*“Me encerró en el cuarto y me dio un puño en la cara”.*

*“Conmigo las agresiones son todo el tiempo, siempre le he aguantado, pero lo de ayer fue demasiado”.*

*“Las agresiones delante de los niños son constantes, hace unos días me iba a quitar los brackets con un cuchillo”.*

*“Me agredió a puños y con un cuchillo y me tocó encerrarme en una pieza”.*

*“Trató de ahorcarme y me lastimó el cuello, me dio patadas y me mordió”.*

*“De manera espontánea y sin ningún motivo me agrede”.*

*“Anoche me golpeó con puños y patadas, tengo una úlcera en el pie y me ha golpeado la herida que tengo”.*

*“Las agresiones verbales y malos tratos son frecuentes, me trata delante de la gente con palabras soeces”.*

*“Me agredió a pata y puño, me encerró con candado, así me mantuvo por dos horas”.*

*“Siempre ha sido maltratos, insultos de parte de él, cuando se emborracha me amenaza con la pistola”.*

*“Llega tarde de la noche y quiere que yo haga todo lo que él disponga porque según él yo soy un muñeco”.*

*“Me maltrata psicológicamente, pero muy de vez en cuando lo hace físicamente; no quiero que lo citen, solamente necesito una Medida de Protección en caso de que se presente a mi sitio de trabajo”.*

*“Me coge del cabello, me arrastra y me da patadas en el estómago”.*

*“Me golpeó en el ojo derecho y el cuello, me asfixió hasta dejarme sin aire, yo como pude solté y salí a la calle”.*

*“Ebrio intentó abusar (sexualmente) porque no quería estar con él, tiene como costumbre dejarme en la calle, me maltrata psicológicamente porque yo le conté que fui adoptada”.*

*“Me golpeó a puños y patadas, siempre ha hecho lo mismo delante de los niños”.*

\* Los testimonios han sido tomados del formato de consulta de la comisaría de familia de la Casa de Justicia.

#### **Anexo D.**

### **CONSENTIMIENTO FIRMADO**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE PERSONALIDAD DEL HOMBRE MALTRATANTE QUE HA SIDO DENUNCIADO POR SU CÓNYUGE ANTE LA COMISARÍA DE FAMILIA DE LA CASA DE JUSTICIA DE NEIVA EN EL AÑO 2007.

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con C.C. No \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado sobre los objetivos y los procedimientos utilizados en este estudio de investigación, el cual viene siendo adelantado por los estudiantes ALEXANDER ARGÜELLO MORENO, YURI XIMENA LÓPEZ SAAVEDRA Y YOANY TORO HURTADO identificados con los códigos 2001102107, 2002201171 y 1999101531, ESTUDIANTES DE PREGRADO DE PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.

Mediante el actual documento autorizo a los representantes de dicha investigación para registrar la información suministrada a través del MINIMULT, para que sea analizada y publicada exclusivamente como parte de la investigación señalada anteriormente, contemplando los principios éticos de respeto y dignidad (Art.50). De igual manera esta información deberá hacer parte del sigilo profesional y la reserva de mi identidad, además contaré permanentemente y durante el desarrollo del estudio con la opción de retirar mi consentimiento en el momento en que yo lo

deseo, como también exalte el compromiso de hacerse conocedor de los resultados de la investigación en el momento en que yo lo solicite.

Firma

C.C.