

ESTUDIO DE CASO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR O DOMÉSTICA

CASE STUDY ON VICTIMS OF FAMILY OR DOMESTIC VIOLENCE

Bertha María Delgado Mamani^a.

^a Docente de la Carrera de Psicología, Facultad de Humanidades, U.A.J.M.S.

* **Correspondencia del autor(es):** bertha.delgado@uajms.edu.bo, dirección.

Fecha de recepción: 20-05-2022

Fecha de aceptación: 17-07-2022

1. RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivos determinar la presencia de síntomas psicológicos asociados a la violencia física y/o psicológica vivida; indagar sobre las principales causas que motivan a las víctimas de violencia física y/o psicológica a denunciar; identificar los rasgos de personalidad de las evaluadas. Los procedimientos que se siguieron a lo largo del mismo, fueron la identificación de casos efectivos de víctimas de violencia familiar o doméstica, para posteriormente cumplir con los procedimientos necesarios de la evaluación. Este estudio tiene como universo objeto de estudio todas las personas víctimas de violencia familiar o doméstica que presentaron denuncia formal ante el Ministerio Público y cumplieron con los criterios de credibilidad del testimonio, dentro de la gestión 2020 en la ciudad de Tarija. Dentro de los resultados se puede evidenciar que las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica, presentan sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático comorbido con sintomatología depresiva y ansiosa, los cuales generan una inadaptación significativa en determinadas áreas del funcionamiento cotidiano, con relación a la motivación de denuncia se pudo evidenciar que una fuente importante de

motivación es la violencia que se ejerce hacia los hijos como mecanismo de violencia indirecta suscitando miedo y terror, según Juárez. (2010).

PALABRAS CLAVE

Víctimas violencia Tarija, depresión víctimas de violencia, estrés postraumático Tarija.

2. ABSTRACT

The present study aims to determine the presence of psychological symptoms associated with the physical and/or psychological violence experienced; Investigate the main causes that motivate victims of physical and/or psychological violence to report; identify the personality traits of those evaluated. The procedures that were followed throughout it were the identification of effective cases of victims of family or domestic violence, in order to subsequently comply with the necessary evaluation procedures. This study has as its universe object of study all the victims of family or domestic violence who filed a formal complaint with the Public Ministry and met the credibility criteria of the testimony, within the 2020 management in the city of Tarija. Among the results, it can be evidenced that women victims of family or domestic violence

present symptoms associated with post-traumatic stress disorder comorbid with depressive and anxious symptoms, which generate a significant maladjustment in certain areas of daily functioning, in relation to motivation. of denunciation it was possible to show that an important source of motivation is the violence that is exerted towards the children as a mechanism of indirect violence arousing fear and terror, according to Juárez (2010).

Keywords:

Victims of violence Tarija, depression victims of violence, post-traumatic stress Tarija.

3. INTRODUCCIÓN.

El término violencia familiar o doméstica hace referencia a cualquier forma de abuso físico, psicológico o sexual, por lo general, se da en un entorno donde existe un desequilibrio de poder, donde el más fuerte somete al débil. En Bolivia la Ley 348 para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos a diario continuamos escuchando denuncias principalmente por parte de mujeres. Las diferentes investigaciones, sugieren que las víctimas de violencia familiar, presentan un daño psicológico irreparable, el cual altera de manera significativa el funcionamiento cotidiano de quien lo experimenta. Es así que a lo largo de la presente investigación se indagó sobre la sintomatología presente a causa de la violencia familiar experimentada y las razones que motivan a las mujeres a alejarse de su agresor o iniciar una denuncia formal.

De igual forma, a lo largo de la investigación se pudo determinar que las personas, parte de la investigación, presentan diversas emociones, que incluyen ansiedad, inseguridad, preocupación, inhibición, sentimientos de culpa, sentimientos de

indefensión, pensamientos intrusivos, pensamientos de evitación a situaciones que les recuerda los sucesos vividos e incluso reexperimentación de los mismos.

4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio corresponde al área de psicología clínica, en la cual se hizo uso diferentes protocolos de entrevistas e instrumentos del área. De igual manera se señala que el tipo de investigación es un estudio de caso de tipo descriptivo, el cual permite conocer y analizar la situaciones predominantes para posteriormente identificar las relaciones que existen entre las variables y analizar los resultados a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan a la investigación. En este sentido cabe señalar que el tratamiento realizado para el análisis de datos fue exclusivamente el método cualitativo, el cual básicamente se enfoca en recopilar datos que no son numéricos, pues se basa en métodos de recopilación de datos enfocados en la comunicación más que en los procedimientos lógicos o estadísticos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Con relación a la población se señala que ésta comprende todas las personas víctimas de violencia familiar o domestica que hayan realizado una denuncia formal ante el ministerio Público y cumplieron con los criterios de credibilidad del testimonio, dentro de la gestión 2020 en la ciudad de Tarija; en este sentido, la muestra estuvo constituida por tres personas seleccionadas a través de la técnica de muestreo intencional, tomando en cuenta la disponibilidad de tiempo y la firma del consentimiento informado para la realización de la presente investigación.

Las entrevistas se realizaron en gabinete privado del investigador, previo consentimiento de la persona evaluada, la información obtenida a lo largo de la investigación fue proporcionada a lo largo de seis sesiones cada una de una hora aproxima-

damente con las personas de los casos 1 y 3; con relación al caso 2 las sesiones disminuyeron a 4 debido a que se identificó que la sintomatología que tenía la evaluada se encontraba en proceso de remisión.

5. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Dentro de los métodos de investigación se utilizaron los siguientes:

Método Empírico. El cual se utilizó principalmente para el recojo de datos a través del uso y aplicación de técnicas e instrumentos psicológicos, permitiendo hacer el registro, medición, análisis e interpretación de resultados.

Entrevista Clínica-Forense, llevada a cabo por un entrevistador entrenado y con conocimientos de psicopatología, consiste en pedir a los sujetos que relaten en un discurso narrativo libre los síntomas, conductas y pensamientos que tienen en el momento presente en comparación con el estado anterior al delito. Con este procedimiento, se solicita a los sujetos la ejecución de una tarea de conocimiento de los síntomas que padecen (Arce y Fariña, 2001).

Evaluación Global de Estrés Postraumático-5 (EGEP-5), es un instrumento de medición mediante autoinforme que permite la evaluación del trastorno de estrés postraumático en adultos según los criterios del DSM-5. Se basa en su predecesora la EGEP (Premio TEA 2011) y está compuesta por 58 ítems divididos en 3 secciones que hacen referencia a la evaluación de los acontecimientos traumáticos, la sintomatología y el funcionamiento del individuo. Los aspectos que se evalúan van en paralelo a los criterios diagnósticos del DSM-5. Además de permitir el diagnóstico del TEPT y la valoración de sus especificaciones, la escala proporciona información normativa acerca de la intensidad de distintos tipos de síntomas (Síntomas intrusivos, Evitación, Alteraciones cognitivas y del estado de

ánimo y Alteraciones en la activación y reactividad) (Crespo, Gómez y Soberón, 2017).

Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), el cual, a través de la Autoevaluación, valora la ansiedad como estado transitorio (Ansiedad/estado) y como rasgo latente (Ansiedad/rasgo) (Autor: Spielberger, Gorsuch y Lushene y Adaptado por: Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos Cuebas, 2011).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el cual es un autoinforme compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años (Beck, Steer, y Brown, 2009).

Escala de Inadaptación Social (EI). La escala de inadaptación (EI) tiene como objetivo determinar el grado de desajuste que produce un determinado trastorno en la vida cotidiana, tanto a nivel global como en áreas concretas (trabajo, o estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar). No se trata por lo tanto de un instrumento diagnóstico de un cuadro clínico, sino de una escala que permite cuantificar la severidad de la interferencia negativa de un trastorno (Echeburúa, Corral y Fernandez-Montalvo, 2000).

Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2, Forma Reestructurada (MMPI-2-RF), es una versión revisada de los 338 reactivos del MMPI-2 (Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota-2 (Butcher et al., 2001), que fue diseñado para proporcionar una evaluación exhaustiva y eficiente de las variables clínicas relevantes, medidas a través de su banco de reactivos. Los 338 reactivos del MMPI-2-RF configuran un total de 51 escalas: 9 de Validez y 42 Escalas Sustantivas. Las 9 Escalas de Validez se conforman por lo 7 indicadores de Validez del MMPI-2 y 2 escalas nuevas. Las 42 Escalas Sustantivas se componen de las 9 escalas Clínicas Reestructuradas previamente desarrolladas y de 33 escalas nuevas. Estas últimas incluyen tres Escalas de Orden Superior que miden áreas generales de problemas (Alteración emocional/Problemas internalizados; Alteración del Pensamiento; y Alteración

ciones de la conducta o Problemas Externalizados), 23 escalas de Problemas Específicos, 2 Escalas de Intereses, y las Cinco Escalas de Psicopatología de la Personalidad Revisadas (PSY-5). Requiere de un tiempo de aplicación entre 35 a 50 minutos (Tellegen y Ben-Porath, 2015).

6. RESULTADOS

Inicialmente se debe aclarar que las personas que forman parte de la investigación fueron informadas previo al procedimiento de investigación con las cuales se firmó un acuerdo de privacidad donde la investigadora se comprometió a resguardar en todo momento la privacidad de las personas que brindaron la información necesaria para la presente investigación, es en este sentido, que los datos de identificación presentados en el presente documento son meramente convencionales.

Dentro de los resultados encontrados a lo largo de la investigación se puede señalar los siguientes:

CASO: 1

Delia de 36 años, casada cinco años, tiene un hijo de 5 años, relata que al inicio de su relación su esposo era un hombre atento, sin embargo, con el paso del tiempo su comportamiento fue cambiando debido a que iniciaron constantes discusiones por celos de parte de su pareja; señala que inicialmente las agresiones era verbales y posteriormente fue ampliándose a agresiones físicas que fueron aumentando de intensidad.

“ Me rechazaba, cuando yo trataba de acercarme a él o cuando yo trataba de besarle... hueles mal, me empujaba mi esposo, mi propio esposo... pese a eso yo le decía a él que quería que cambie su actitud, no sabía por qué él se ha puesto así, en este último tiempo él se ha puesto así... me empujaba, me decía que yo soy una sonsa, una tarada, me decía que soy una zuricata, me decía que yo soy una gorda, nalgona me decía, lo que más me dolía, me decía de que al besarle me empujaba... había ese rechazo hacia mi... me decía yo no quiero tener tu engendro” “no puedo terminar con esta relación y me seguía aferrando a él, yo realmente quería que cambie... pero

al pasar el tiempo... no era así... íbamos a comprar igual algunas cosas y él me empujaba al auto... me empujaba con toda la intención, ni siquiera me agarraba de la mano, me empujaba en el auto como diciendo, hay me da rabia aléjate de mí, nunca, nunca estábamos juntos y yo me seguía aferrando a él...” “...cada nada me pegaba, ya era demasiado, hasta con cinturón me pegaba, yo calladita me aguantaba porque decía, pero si estoy casada por lo civil, qué va decir mi papá mi mamá, mi papá peor todavía porque no quería que me case con él... pero ya cuando esa vez le ha agarrado a mi hijito, esa vez sí que ya no aguanté más, eso sí que ya no podía soportar, él estaba queriendo defenderme... lloraba mi hijito y él le agarrado y de un empujón me lo ha botado hacia la cama, ese rato no sabía que hacer, le gritado, le dije a mi hijo no, a mi hijo no, no sé de dónde saqué fuerzas lo único que hice es salirme de la casa con él, me fui a buscar donde dormir...”

Datos de la entrevista clínico-Forense relevantes:

Con relación a la afectación laboral refiere:

“...no puedo ni cocinar, porque ando pensando en eso nomás doctora... ando pensando en eso nomás... cómo le decía no duermo... no duermo...”

“...Como le iba diciendo desde el año pasado es como una agonía para mí...”

Con relación a la afectación social refiere:

“...he intentado sociabilizar en el face, incluso... he tratado de hablar, mensajear así... y él es que me dice con quién estas mensajear, hay dice en sus whatsApp, tienes otro hombre nové?... hasta de eso me hago decir, por lo que hablo con él, no me deja hacer eso, he tratado de estudiar, igual me dice que llego... en la noche me inscrito y yo llegaba a las 12 y ahora él me dice no, estabas con otra persona... estas con otra persona, por eso vos llegas a esa hora... pero sin embargo estoy ... no me deja...”

Con relación a la afectación familiar manifiesta:

“...me afecta bastante... mi familia me ha dado la espalda en esos momentos... sigo hablando con ellos ahora, pero esos momentos hasta mi papá me sigue diciendo, recién me estaba diciendo ayer... me echa la culpa, vos, vos, vos, le has dado esa protección o no sé esa sobreprotección a él y debías haberte quejado desde el principio...”

Al preguntar sobre el tiempo en que siente que está experimentando los conflictos que refiere responde:

“... sinceramente lo tenía guardado... desde que nos hemos casado como le iba diciendo en la iglesia... es cómo un dolor que lo tenía guardado y no se lo he contado a nadie y desde esa vez que hemos ido a los cursos matrimoniales... desde ahí él me hablaba así, él me decía eso... de que yo no te pido perdón... yo te he pedido perdón de lo que te he alejado de tu familia, pero no de la forma en la que te trato... así me decía... yo me callaba, no lo exteriorizaba, no me quejaba a nadie... poco a poco que he tenido más relacionamiento digamos en hablar ha sido con mi hermana Clara y con Hilda han sido personas que siempre me han ido protegiendo...”

6.1. Evaluación Global de Estrés Postraumático-5 (EGEP-5)

Con relación a los resultados de la presente escala se señala que la señora Delia cumplió con el Criterio A, puesto que ha experimentado un acontecimiento traumático del que ha transcurrido más de un mes. También se cumplen los criterios referidos a Síntomas Intrusivos (Criterio B), Evitación (Criterio C), Alteraciones Cognitivas y del Estado de Ánimo (Criterio D) y Alteraciones en la Activación y Reactividad (Criterio E) puesto que presentan 5, 2, 5 y 5 síntomas en cada escala.

De igual manera, sí cumple con criterios de sintomatología disociativos como despersonalización y desrealización. Y reporta que la sintomatología fue con expresión retardada. Por otro lado, se indica que también cumple el criterio G referido a Funcionamiento ya que reporta alteración en 6 áreas de funcionamiento.

Por último, no se ha encontrado evidencia de que la sintomatología pueda atribuirse a efectos fisiológicos de alguna sustancia (medicamento, alcohol, drogas, etc.) o a alguna afección médica.

6.1.1. Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI).

En relación a las puntuaciones anteriores, se puede indicar que la Sra. Delia ha obtenido un percentil 77 en la escala de Ansiedad Estado (A/E), lo que indica que tiene pensamientos molestos, se siente cansada, reporta tensión, angustia, aprensión y nerviosismo al momento de la evaluación. Así mismo, obtuvo un percentil 85 en la escala Ansiedad Rasgo (A/R) los cuales reportan síntomas de ansiedad estables en la evaluada, es decir, que, a la señora Delia normalmente le falta confianza en sí misma, casi nunca se siente descansada, a menudo siente que las dificultades se le amontonan y no puede con ellas, casi nunca se siente feliz, y cuando piensa sobre asuntos y preocupaciones actuales, se pone tensa y agitada.

6.2. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

La sintomatología reportada por la evaluada indica que se encuentra con una depresión severa, lo que significaría que se siente tan triste y es tan infeliz que no puede soportarlo, siente que no hay esperanza para su futuro y que éste solo puede empeorar, siente que como persona es un fracaso total, no puede obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar, siente que está siendo castigada por algo, se culpa a sí misma por todo lo malo que le sucede, querría matarse, llora más de lo que solía hacerlo, le es difícil interesarse por algo, encuentra mucha más dificultad que antes para tomar decisiones, siente que no vale nada, no tiene suficiente energía para hacer demasiado, se despierta 1 -2 horas más temprano y no puede volver a dormir, quiere comer todo el tiempo, le es difícil mantener su mente en algo por mucho tiempo, siente que está demasiado fatigada o cansada para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

6.3. Escala de Inadaptación Social (EI)

En la prueba realizada, la Sra. Delia obtuvo una puntuación de 24 puntos en total, lo que indica que presenta inadaptación en su contexto, teniendo di-

ficultad en la actualidad en sus labores domésticas ya que tiene dificultad para realizarlas efectivamente, de igual manera señala que altera su vida social ya que le resulta difícil entablar nuevas relaciones de amistad, presenta dificultad para confiar en otros, no disfruta de su tiempo libre, debido a que los pensamientos intrusivos le generan miedo, tiene dificultades para establecer una nueva relación de pareja, alterando significativamente su adaptación al entorno.

6.4. Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2, Forma Reestructurada (MMPI-2-RF)

Los resultados señalan que la señora Delia presenta Neurotismo/emocionalidad negativa-revisada (NEGE-r) que señala que experimenta diversas emociones negativas que incluyen ansiedad, inseguridad, preocupación, inhibición, tendencia a culparse, experimentando ideas intrusivas.

CASO: 2

María Inés 39 años, casada 12 años, tiene tres hijos en común, relata que su relación de pareja inicialmente era agradable; sin embargo, las agresiones iniciaron desde su noviazgo y posteriormente se fueron intensificando a lo largo de su matrimonio extendiéndose las agresiones hacia sus hijas.

“...mi esposo es muy agresivo, osea cuando enamorábamos no era así, he enamorado como cuatro años, él parecía ser muy bueno, tolerable, pero ya después siempre me agredía, me daba golpes, insultos, cosas que han ido exagerando, pero yo pensé que iba a cambiar...” “...cuando estaba embarazada del pequeñito de seis meses me empujó y fui a parar al hospital... mi esposo es funcionario público y a raíz de eso también yo no le he denunciado porque cada seis meses él hace su SIPASE entonces yo lo amenazaba, le decía te voy a denunciar y él me decía pero me voy a quedar sin trabajo...” “...voy a cambiar y nunca cambiaba y cuando he ido a parar yo al hospital yo me ponía a pensar no, no puedo yo quedarme con él, cuando estaba embarazada de mi hijito yo ya decía ni se preocupa por mí ni por el bebé y ya me portaba yo

diferente con él, yo también y seguía sus agresiones y siempre me sometía con insultos con golpes, yo licen no le pretendía denunciar es que el año pasado hablo con él porque ya la situación era intolerable, él siempre anda diciendo que... como tengo las dos niñas pequeñas, que mis hijas se parecen a mí, que yo no trabajo que soy una descuidada que siempre los insultos y le insultaba a mis hijas se agarraba con ellas, “son igual que su madre son unas cochinas” y yo ya le decía está bien que te metas conmigo yo seré lo que sea pero no a las chicas y se agarró con mi hija mayor, el año pasado yo le dije que ya me quería separar, le dije o te vas tú o me voy yo, le dije...”

6.5. Entrevista Clínica-Forense

“Ahora estoy tranquila, no siento miedo de que alguien me va a reclamar cuando estoy saliendo o que alguien me va mirar feo por nada, porque era así... o sea... hasta ahora yo no sé qué he hecho mal, solamente yo le miraba y sentía que me miraba con rabia no se... pero ahora estoy tranquila con mis hijas, ya han parado las peleas, las discusiones, me siento más tranquila, con más ganas de hacer las cosas, mis hijas también, mi hija menor le comento que a raíz... imagino yo de tanta cosa caminaba así... en la calle es diferente reía, pero se ha encorvado así y ha tenido un problema de la columna una escoliosis y le llevado al médico y todos dicen que es psicológico...” “...yo tengo miedo por sus últimas actitudes, sus últimos mensajes, incluso me dijo estoy con otra persona, yo tampoco siento nada por eso, porque esté con alguien, es más puede hacer su vida, no tengo nada personal en contra de eso...” “...pero me siento bien, he estado bien estos días hasta que han llegado esos mensajes que me atemorizan, porque... no sé si siento temor, pero después digo, tengo que hacer todas mis actividades diarias, tengo que trabajar, hasta mis hijas me dicen mami, nosotras te podemos acompañar, pero es igual exponerlas a ellas” “...que tal vez me quiere hacer algo, no sé empujarme hacerme caer, no sé me imagino cosas, que le puedo ver y me puede hacer algo... estaba bien, pero después de sus mensajes ya me da cosas, y me llama de otros celulares, cabinas, no sé... emocionalmente me siento tranquila,

río con mis hijos, son pequeños buenos, pese a que no están con sus juguetes...”

A lo largo de la entrevista, la señora María Inés refiere experimentar episodios de miedo a partir de los mensajes que recibe de su exesposo, sin embargo, intenta sobrellevarlo por el bienestar de sus hijas.

6.6. Evaluación Global de Estrés Postraumático-5 (EGEP-5)

Los resultados de la presente escala y observando que la Sra. María Inés no cumple con el criterio D de Alteraciones Cognitivas y del estado de ánimo dentro del presente instrumento, por tanto, se considera que no presenta sintomatología asociada al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

6.7. Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

Las puntuaciones anteriores indican que la Sra. María Inés, ha obtenido una puntuación de 18 en la escala A/E (Ansiedad – Estado) que corresponde un percentil 60, que indica que no presenta sintomatología significativa asociada a la ansiedad como estado al momento de la evaluación psicológica pericial, sin embargo, sí manifiesta estar preocupada por posibles desgracias futuras. Con relación a la escala A/R (Ansiedad-Rasgo), presenta un puntaje bruto de 19 correspondiente a un percentil 40, que significa que no presenta sintomatología significativa en relación a la ansiedad como rasgo.

6.8. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

La puntuación obtenida por la Sra. María Inés, indica que se encuentra con una depresión mínima, lo que significaría que no presenta sintomatología significativa asociada a depresión.

6.9. Escala de Inadaptación Social (EI)

En la presente escala, la Sra. María Inés obtuvo una puntuación de 14 puntos en total, lo que indicaría que se siente inadaptada en su contexto en general, teniendo dificultad en su vida social, sin embargo refiere que la inadaptación va dirigida a la dificultad que le generaría entablar relaciones de amistad

a partir de su divorcio; con relación al tiempo libre manifiesta que en la actualidad no tiene tiempo libre pues ocupa todo su tiempo en el trabajo y en la atención de sus hijos; con relación a la relación de pareja, señala que no tiene interés de establecer una nueva relación a futuro y escala global, manifiesta que considera que los conflictos lastima e involucran a sus hijos situación que le genera malestar emocional.

6.10. Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2, Forma Reestructurada (MMPI-2-RF)

En la presente escala, la señora María Inés obtuvo un resultado elevado en Introversión/disminución de emociones positivas revisada (INTR-r) señalando que carece de experiencias emocionales positivas, experimenta problemas significativos de anhedonia, se queja de sintomatología depresiva, tiene falta de interés, es pesimista y socialmente introvertida.

CASO: 3

Lurdes de 29 años de edad, dos hijos, señala que se embarazó a los 15 años, sin embargo el padre de su hijo y actual victimario la dejó, buscándola nuevamente cuando su hijo ya cumplía 4 años de edad, para posteriormente retomar la relación.

“...he vivido realmente mucho sufrimiento, porque cuando enamoraba con él, en 2003, en 2004 ya resulté estar embarazada... le dije a él que llame a sus papás que formemos un hogar o que se haga responsable del niño... él así ha pasado los días, nunca quería que yo hable con sus papás...” “...en noviembre llegó y hablamos y me dijo que estaba arrepentido y le perdoné yo, porque necesitaba que mi hijo tenga padre, porque veía... ya era más grande, ya tenía uso de razón mi hijito... y entonces decidí formar un hogar con él...” “...él era un hombre machista, siempre se renegaba, se reñía, como a mi hijo no lo conocía bien, a mi hijito lo maltrataba, como nunca lo ha visto nacer, yo pensé que no sentía siempre lo maltrataba, lo pegaba, él todavía no quería irse ni quedarse con él porque yo todavía seguía trabajando... y después... era un hombre agresivo... y que me quería

defender de mi hijo y me decía, entonces tú educalo, tú nomás educalo yo no me voy a hacer responsable de él, me decía eso, después el 2014, cuando ya tuve otro niño... era... era en Todos Santos, porque yo soy huérfana de padre, él me dijo que íbamos a ir al cementerio después de atender la tienda, nos fuimos a casa y ya no quiso ir, y yo me estaba alistando y él no quería ir y entonces yo me voy a ir con el bebé y tú te quedas con el mayorcito le dije, con el Víctor, y no quiso, me empezó a reñir a golpear y luego me encerró en un cuarto ahí y ahí me golpeo como si yo fuera otro hombre se subió encima de mí y me golpeó por todas partes... y luego yo lloré y le dije déjame! Déjame! Y después él se ha salido del cuarto se ha ido al otro cuarto y yo estaba llorando ahí por todo lo que me había pegado y me dolí todo el cuerpo, después, me agarrado de a mis dos bebés y me ido al cementerio a llorar donde mi papá con mis dos hijitos, luego volví y luego me pedía disculpas que no sabe lo que le ha pasado..."

6.11. Entrevista Clínica-Forense

Con relación a la afectación laboral refiere que le afectó mucho *"...me ha afectado mucho porque ya ahí mismo las personas ya saben del problema y me ven mal y también ya no estoy bien en el trabajo porque no me siento bien, no estoy bien, porque mi mente esta pensando en la situación que estoy viviendo, ya no pongo el mismo entusiasmo como antes, porque ahora mi mente solo piensa en eso, por eso me afecta, no soy como antes..."*

Con relación a la afectación social refiere. *"saben de la situación y se han alejado, con las personas que yo conversaba ya no vienen a la tienda, se han alejado es como que estos problemas fueran un delito y que todos se han alejado, más con todo esto... yo siento que se han alejado porque no les interesa mi vida o la vida que llevo porque cada familia vive su mundo o que talvez les pueden ver mal a ellos por eso se han alejado..."* *"pero no creo que esto tampoco me ha alejado de mis amigas porque yo, doctora, no tenía vida social, mi esposo me ha alejado de todos ellos, de mi familia, yo no tenía que salir a ningún lado, a veces las mamás de los compañeros de mis hijos decían vamos a tomar café vamos a jugar wally, y yo les decía no... son muchas cosas, nunca en los 11 años que viví con él, nunca he salido a ningún lugar, nunca..."*

Con relación a la situación de pareja refiere *"...no*

quiero tener otra pareja, quiero estar solita siempre doctora, y debía de estar sola desde que él me ha dejado, no pienso estar con nadie, y mi relación se ha afectado totalmente de todo lo que he vivido con él"

Con relación a la afectación familiar manifiesta. *"mi familia me ha llamado la atención, mucho me han retado, me dicen que por qué me alejado de ellos, yo no tenía que alejarme de ellos, yo tenía que contarles todo a ellos, ir con los niños, contarles todo, no vivir así lo que estaba viviendo, toda mi relación con mi familia se ha visto afectada..."*

Al preguntar sobre el tiempo en que siente que está experimentando los conflictos que refiere responde: *"yo pienso que he quedado traumada desde que me ha dejado embarazada, porque él me ha dicho que estaba yendo a avisar a sus papás y se ha escapado a España, ahí yo me quería morir, para mi ha sido un trauma muy fuerte, por eso yo pienso que cuando ha regresado después de 4 años a decirme que quería vivir conmigo yo me aferrado a él, no quería nunca más quedarme sola, porque yo he sufrido mucho con mi hijito, por eso yo aguantaba todo, todo lo que me decía yo me aguantaba, me amenazaba que se va volver a ir a España, y ya después me insultaba, me pegaba y yo calladita aguantaba todo..."*

6.12. Sentimientos de angustia, tristeza y desesperanza.

"Yo me siento muy triste doctora, me siento impotente no poder hacer nada, me siento como si estuviera amarrada, porque nadie me ayuda doctora, siento que nadie me ayuda... me siento muy mal pienso que no tengo suerte ni para el abogado..."

"Me pone triste la situación de mis hijos... mi situación donde vivo, como estoy yo, no tengo el mismo ánimo de antes, estoy muy deprimida doctora..."

"Estoy triste licenciada, muy triste no sé qué hacer me siento atada de las manos no sé qué hacer, tengo pena de mi hijo mayor, siento que nadie me ayuda, siento así doctora, de una vez quiero salir de esto, no quiero vivir así, ya no quiero, estoy muy mal doctora... y a veces no puedo comer, no me entra la comida, ni duermo bien doctora, me levanto a cada

rato, tengo pesadillas, no, no estoy bien doctora...”

“De mí ya no pienso nada en mí, doctora, yo vivo por mis hijitos doctora, solo pienso en mis hijitos, que ellos estén bien, solo por ellos trabajo... tantas cosas que he hablado, pienso que nunca me he amado, nunca... porque si me hubiera amado nunca me habrían pasado estas cosas talvez antes ya hubiera parado todo esto... no me querido nunca a mí misma...”

“Antes yo era... mi mundo eran mis hijos mi trabajo, mis hijos mi trabajo, osea vivir por ellos darles todo lo mejor, todo por ellos siempre que estén felices, no importa lo que yo trabajaba, aunque esté tan cansada que esté no les mostraba a mis hijos yo siempre les mostraba que estaba bien...”

“Antes yo estaba con mis hijos trabajaba, venía a cocinar, les cocinaba, quería que se sientan felices, yo pensaba estar con este mi marido hasta ser viejitos, nunca me imaginado pasar por esto doctora... nunca pensaba, yo vivía ciegamente con mi esposo... y ahora me siento muy triste porque parece que mis hijitos han quedado traumatados también, el otro día mi hijito se ha puesto muy mal, ha gritado fuerte, se ha despertado cuando estaba durmiendo y ha gritado muy fuerte y yo le dije, qué tienes hijito estás aquí, estás con mamá le dije al de 5 años, no llores porque estás así estás durmiendo seguramente te has soñado, seguía durmiendo y me dijo que su padre me había metido a la cárcel es que estabas en la cárcel mamá...”

6.13. Alteración del sueño.

Me sueño con él, sueño que... o sea sueño lo que vivía antes, estando él ahí así, pero me levanto y no es verdad... me duermo a las 1, 2 de la noche y luego me levanto a las 4, 5, osea cada hora me levanto... solo pienso en todo lo que me está pasando, en eso nomás pienso, cómo están mis hijos, cómo estará mi otro hijito, porque me lo ha manipulado tanto...

Durante la entrevista clínica – forense refirió afectación relacionada al evento denunciado, la cual se caracteriza, por sentimientos de tristeza, angustia, trastornos del sueño, desesperanza, los mismos

que están relacionados a un cuadro depresivo.

6.14. Evaluación Global de Estrés Postraumático-5 (EGEP-5)

Se observa que la Sra. Lourdes cumple con el Criterio A, ya que experimentó hace más de 3 meses. De igual manera cumple los criterios referidos a Síntomas Intrusivos (Criterio B), Evitación (Criterio C), Alteraciones Cognitivas y del Estado de Ánimo (Criterio D) y Alteraciones en la Activación y Reactividad (Criterio E). De igual manera, cumple con criterios de sintomatología disociativos como despersonalización y desrealización. Y reporta que la sintomatología fue con expresión retardada.

De la misma manera, cumple con el criterio de duración (Criterio F), pues manifiesta que experimenta los problemas desde hace más de un mes.

Con relación a la intensidad de síntomas, la señora Lourdes reportó la presencia de síntomas intrusivos con una puntuación directa de 16 y percentil de 80; síntomas de Evitación puntuación directa 6 que corresponde un percentil de 60; Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo con puntuación directa de 15 correspondiente a un percentil 60; alteración en la activación y reactividad con puntuación directa de 8 correspondiente a un percentil de 35. Haciendo un percentil total de 60 correspondiente a intensidad “medio alto”.

Con relación al criterio G de Funcionamiento se reporta una alteración en 5 áreas de funcionamiento, ya que señala que, a consecuencia de estos síntomas reportados, durante el último mes tuvo que consultar un profesional de la salud, le afectó negativamente a su vida laboral, sus relaciones sociales, relaciones familiares o de pareja y en otros aspectos de su vida.

Por último, no se ha encontrado evidencia de que la sintomatología pueda atribuirse a efectos fisiológicos de alguna sustancia (medicamento, alcohol, drogas, etc.) o a alguna afección médica.

6.14.1. Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

En relación a las puntuaciones anteriores, se puede indicar que la Sra. Lourdes ha obtenido un percentil 97 en la escala de Ansiedad Estado (A/E), lo que indica que tiene pensamientos molestos, se siente cansada, reporta tensión, angustia, aprensión, preocupación y nerviosismo al momento de la evaluación.

Así mismo, obtuvo un percentil 95 en la escala Ansiedad Rasgo (A/R) los cuales reportan síntomas de ansiedad estables en la evaluada, es decir, que la señora Lourdes normalmente se cansa rápido, siente ganas de llorar, le gustaría ser tan feliz como otros, por lo general se siente triste y siente que le afecta tanto los engaños que no puede olvidarlos.

6.15. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

La sintomatología reportada por la evaluada indica que se encuentra con una depresión moderada, que hace que le resulte difícil interesarse por algo, tiene dificultades para tomar decisiones, ha perdido completamente el interés en el sexo.

6.16. Escala de Inadaptación Social (EI)

En la prueba realizada la Sra. Lourdes obtuvo una puntuación de 26 puntos en total, lo que indica que presenta inadaptación en su contexto, teniendo dificultad en la actualidad en sus labores cotidianas, vida social, tiempo libre, relación de pareja, vida familiar y escala global, ya que pasa gran parte del tiempo pensando en los conflictos que vivió y particularmente le aqueja la preocupación por no estar cerca de su hijo, situación que hace que su funcionamiento cotidiano se vea alterado.

6.16.1. Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2, Forma Reestructurada (MMPI-2-RF)

La presente escala, señala como principal rasgo de personalidad el Neurotismo/emocionalidad negativa-revisada (NEGE-r) que sugiere que la señora experimenta diversas emociones negativas tales como ansiedad, sentimientos de inseguridad con relación

a las actividades que realiza, preocupación excesiva, inhibición, tendencia a culparse por diversas situaciones, entre otras.

7. DISCUSIÓN.-

PRIMER OBJETIVO. Determinar la presencia de síntomas psicológicos asociados a la violencia física y/o psicológica vivida.

El análisis sugiere que las víctimas parte de la investigación presentan sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático, como recuerdos desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento vivido, sueños desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento, sentimientos de malestar como nerviosismo o inquietud cuando recuerda el acontecimiento, intentan evitar o ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionadas al evento, intenta evitar actividades o lugares que le recuerdan el acontecimiento, dificultad para confiar en las personas, sentimientos de culpa, sentimientos de miedo, horror, vergüenza, disminución en el interés o sensación de displacer en las cosas que solía disfrutar, en ocasiones se sienten irritables, se sobresaltan o asustan fácilmente, dificultades para concentrarse, dificultad para dormir o mantener el sueño; de igual forma presenta sintomatología asociada a la depresión y ansiedad tales como sentimientos de tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, pérdida de interés por actividades que normalmente disfrutaban, sentimientos de castigo, disconformidad consigo mismo, sentimientos de culpa, agitación, indecisión en actividades, alteraciones en el apetito, sentimientos de angustia, preocupación, agotamiento, entre otros; en este sentido la sintomatología presente, genera en las víctimas dificultades importantes en las relaciones interpersonales, tanto de amistad como en la posibilidad de retomar una próxima relación de pareja, por otro lado, señalan una alteración significativa en el desempeño laboral, puesto que los pensamientos intrusivos y la alteración en la concentración dificultan su rendimiento laboral, generándose así un daño psicológico.

Por otro lado, se hace notar que uno de los casos durante la investigación no presentaba la sintomatología descrita, debido a que se encontraba en proceso de remisión, lo que significa que si bien en el momento no la presenta, no quiere decir que no la tuvo anteriormente.

SEGUNDO OBJETIVO. Indagar sobre las principales causas que motivan a las víctimas de violencia física y/o psicológica a denunciar.

A lo largo de las entrevistas realizadas, se pudo conocer que el factor determinante para que la mujer víctima de violencia denuncie es que el agresor expanda su agresión a sus hijos, generando de esta forma un tipo de violencia indirecta suscitando miedo y terror en la pareja, a través de la intimidación. En este sentido, las entrevistadas señalan haber experimentado sentimientos de indefensión, los cuales impedían de alguna forma la capacidad de manejar o resolver la situación de violencia, pues la víctima de violencia ha aprendido a creer que está indefensa, que no tiene ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier acto que haga es inútil. Sin embargo, al tratarse de la protección de sus hijos, manifiestan haber experimentado una fuerza inexplicable, que las motivo a alejarse de su agresor y en alguna ocasión enfrentarse, con el único objetivo de proteger la integridad física de sus hijos. Es así, que este fenómeno llama la atención de los investigadores, pues muchas veces las víctimas de violencia se sienten imposibilitadas de salir del ciclo de violencia por sí mismas, hasta que ven a sus hijos experimentar dicho maltrato.

TERCER OBJETIVO. Identificar los rasgos de personalidad de las evaluadas.

Con relación al presente objetivo, se puede señalar que las personas evaluadas, presentan un rasgo de personalidad Neurotico./Em. Neg.- revisada

NEGE-r, la cual sugiere que experimentan diversas emociones negativas, las cuales corresponden a lo descrito en el primer objetivo. En este sentido, tomando en cuenta que Allport afirma que todos los individuos tienen los mismos rasgos de personalidad y que el predominio de un rasgo sobre otro es lo que diferencia a cada individuo. Se señala que existe un predominio en el rasgo ya mencionado, caracterizado por la experimentación de emociones negativas. Sin embargo, es necesario señalar, que este dato no es conclusivo, pues se conoce que a la fecha no existe un perfil de personalidad específico en víctimas de violencia.

8. CONCLUSIONES:

Con relación a las conclusiones se puede determinar, que la violencia física y psicológica trae como consecuencia una serie de sintomatología asociada al trauma vivido, si bien la sintomatología puede cambiar en cuanto a la intensidad y el tiempo transcurrido, esta sí se presenta en las víctimas de violencia familiar o doméstica. De acuerdo a lo que se observó, los rasgos de personalidad y el apoyo familiar o del entorno, puede facilitar a la remisión de esta sintomatología, pues genera mayor seguridad para replantearse nuevos objetivos de vida.

La violencia familiar o doméstica no es característica de un tipo de personalidad en particular, pues los resultados obtenidos señalan que todas las personas estamos expuestas a vivir este tipo de hechos. Sin embargo, es necesario resaltar, que si bien este es un estudio cualitativo, podría ampliarse a una investigación de tipo cuantitativa de manera que podamos conocer estadísticas de los principales rasgos de personalidad comprometidos con este tipo de vivencias traumáticas.

9. BIBLIOGRAFÍA

- ❑ Alarcon, et al (2010). Revisión de la guía de evaluación del testimonio en violencia de género, GAT-VIG-R. Catalunya: Departamento de Justicia.
- ❑ Alva M. Orígenes de la palabra personalidad. Psicología de la personalidad. La Habana: Cepes; 2005.
- ❑ Arce, R., y Fariña, F. (2001). Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: la entrevista clínico-forense. Manuscrito inédito, Universidad de Santiago de Compostela.
- ❑ Beck, A. Steer, R. y Brown, G. (2009). Inventario de Depresión de Beck, BDI-II. 2da Ed. 1ra reimp. Buenos Aires: Paidós.
- ❑ Buratti M, Casas A, Conde M, Fernández J, Flóres G, Forti M, et al. Personalidad: exploración, diagnóstico y tratamiento. Enfoque Editorial; 2011.
- ❑ Carrasco JL, Díaz-Marsá M. Bases biológicas de los trastornos de la personalidad. En: Roca M, coord.; Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Trastornos de la personalidad. Barcelona: Ars **Médica**; 2004.
- ❑ Crespo, Ma.; Gómez, Ma.M. y Soberón, C. (2017). Evaluación Global del Estrés Posttraumático Adaptada a los Criterios del DSM-5, EGEP-5. Madrid: TEA Ediciones.
- ❑ Echeburúa, E., De Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de Inadaptación Social (EI): Propiedades Psicométricas en Contextos Clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26 (107), 325-340.
- ❑ Esbec E, Echeburúa E. Violencia y trastornos de personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Esp Psiquiatr.* 2010;38(5):249-261.
- ❑ Fisher, R. P., Geiselman, R. E., y Amador, M. (1989). Field test of the cognitive interview: Enhancing the recollection of actual victims and witness of crime. *Journal of Applied Psychology*, 74, 722-727.
- ❑ Fisher, R. P., y Geiselman, R. E. (1992). Memory-enhancing techniques for investigative interview. Springfield: Charles C. Thomas.
- ❑ García, F. & Musitu, G. (2001). Autoconcepto Forma-5, AF-5. (4ta Ed.) Madrid: TEA.
- ❑ Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent selfimage. Princeton: Princeton University Press.
- ❑ Spielberger, Gorsuch y Lushene (2011). Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo, Stai. Adaptación española. Madrid: TEA Ediciones.
- ❑ Tellegen, A. y Ben-Porath, Y. (2015). Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2, Forma Reestructurada, MMPI-2-RF. México: Manual Moderno.