

UCUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Género y Desarrollo

Análisis comparativo de las perspectivas psicológicas y de género sobre el trastorno antisocial de la personalidad vinculados a la violencia de género.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Género y Desarrollo

Autora:

María del Pilar Zumba Chunchi.

CI: 0105833453

Correo electrónico: mariadelpilarz@hotmail.com

Director:

Mgst. Darwin Patricio García Ayala.

CI: 1711270304

Cuenca, Ecuador

05 de mayo de 2022

RESUMEN

La necesidad de comprender la violencia de género y el trastorno antisocial de la personalidad a través de la perspectiva de la psicología clínica y la perspectiva de género, en este contexto se trabajó con fuente bibliográfica avalada y enriquecida a través de la formulación de entrevistas que reúne criterios de un total de nueve profesionales distribuidos de la siguiente manera: tres profesionales en psicología clínica, tres profesionales en género y tres profesionales en psicología clínica con formación en género, los resultados conllevan a poseer una perspectiva biopsicosocial de las diferentes realidades para la comprensión del ser humano como una estructura entrelazada; el correlacionar las similitudes de las diferentes epistemes pueden brindar un horizonte más extenso de lo que sucede en el imaginario social, cultural y aquello que se transmite generacionalmente a través de procesos neurofisiológicos y biopsicosociales.

Palabras claves: Biopsicosocial. Violencia. Violencia de género. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP).

ABSTRACT

The need to understand gender violence and antisocial personality disorder through the perspective of clinical psychology and gender perspective, in this context we worked with bibliographic source endorsed and enriched through the formulation of interviews that brings together criteria of a total of nine professionals distributed as follows: three professionals in clinical psychology, three professionals in gender and three professionals in clinical psychology with training in gender, the results lead to possessing a biopsychosocial perspective of the different realities for the understanding of the human being as an intertwined structure; correlating the similarities of the different epistemes can provide a more extensive horizon of what happens in the social, cultural imaginary, and that which is transmitted generationally through neurophysiological and biopsychosocial processes.

Key words: Biopsychosocial. Violence. Gender violence. Antisocial personality disorder. (TAP)

Tabla de contenido

IMPACTO SOCIAL.....	14
IMPACTO ACADÉMICO.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
CAPÍTULO I MARCOTEÓRICO.....	19
TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.....	19
PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.....	19
CRITERIOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO DEL TAP SEGÚN EL DSM –V.....	20
FACTORES ETIOLÓGICOS DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.....	21
ACTIVIDADES DE ONDAS CEREBRALES.....	21
ALTERACIONES CEREBRALES.....	23
VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD.....	26
TIPOS DE VIOLENCIA.....	28
NATURALEZA DE LA VIOLENCIA.....	28
PERFIL Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL MALTRATADOR.....	30
TEORÍAS PSICOLÓGICAS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	32
TEORÍAS SOCIOLOGICAS SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	33
AUTORES SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	35
PERSPECTIVA DE MICHAEL FOUCAULT Y BOURDIEU: PODER Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....	35
PERSPECTIVA DE: RITA SEGATO Y LAS ESTRUCTURAS ELEMENTALES DE LA VIOLENCIA.....	37
TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y NIVEL DE AGRESIVIDAD EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA HACIA LA PAREJA. UN ESTUDIO DE NATALIA REDONDO CON MALTRATADORES.....	40
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	43
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	44
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	44
POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	45
MUESTRA.....	45
TABLA 1.....	47
TABLA 2.....	48
TABLA 3.....	50
TABLA 4.....	52
TABLA 5.....	53
TABLA 6.....	55
TABLA 7.....	57
TABLA 8.....	58
TABLA 9.....	60

TABLA 10..... 62

TABLA 11..... 64

TABLA 12..... 66

TABLA 13..... 67

TABLA 14..... 68

TABLA 15..... 71

CAPÍTULO IV CORRELACIÓN DE RESULTADOS..... 74

BIOPICOSOCIAL 75

VIOLENCIA..... 75

VIOLENCIA DE GÉNERO 76

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO 77

CAPÍTULO V..... 80

Cláusula de Propiedad Intelectual

María del Pilar Zumba Chunchi, autor/a del trabajo de titulación "Análisis comparativo de las perspectivas psicológicas y de género sobre el trastorno antisocial de la personalidad vinculados a la violencia de género", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 05 de mayo de 2022



María del Pilar Zumba Chunchi

C.I: 0105833453

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

María DEL Pilar Zumba Chunchi en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Análisis comparativo de las perspectivas psicológicas y de género sobre el trastorno antisocial de la personalidad vinculados a la violencia de género", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de mayo de 2022.



María del Pilar Zumba Chunchi
C.I. 0105833453

DEDICATORIA

Hace años nace una idea, la cual se tornó un sueño y hoy es una realidad.

La idea tan mía, el sueño compartido, es por ello que comparto y dedico este trabajo a quienes formaron parte de este sueño: mi hijo Josué, mis hijas Domé y Amy, mi esposo Klever, mis padres Leonor y Orlando, mis hermanos(as) y porque no Pilar ¡yo ¡quién a pesar de caer supe levantarme.

Aprovecho la oportunidad y decirles ¡He aquí nuestro sueño, quien sueña y

lucha llega a triunfar, quién persevera alcanza ¡

AGRADECIMIENTO

Un fraterno agradecimiento a la Universidad Estatal de Cuenca y a quienes forman parte de la Carrera de Género y Desarrollo.

Un especial y eterno agradecimiento al Mgst. Darwin García quién contribuyó a terminar y plasmar el presente trabajo investigativo, fue uno de los mentores que, con su conocimiento, apoyo, su forma de ser siempre agradable e ingeniosamente con sus ejemplos (exagerados como los llamaba) supo dibujar de manera acertada lo que yo muchas veces quería expresar.

Finalmente agradecer a los y las profesionales entrevistados(as) que sin reservas me brindaron su valioso tiempo y conocimiento enriquecido de experiencias.

INTRODUCCIÓN

Políticas, luchas por la disminución y/o erradicación de la violencia de género; la concientización, sensibilización de dicha problemática ha sido enmarcada en torno a situaciones de violencia basadas en el género, esta forma de violencia está articulada con el poder, roles, estereotipos de género respaldado en un sistema estructural y asimétrico el cual recalca y potencia la desigualdad social.

Es importante los avances que se han dado a través de políticas contra la violencia de género, sin embargo hoy en día podemos observar en redes sociales, redes publicitarias, marchas, manifestaciones, y demás espacios, catalogar el accionar del sujeto violentador como negativa y merecedor(a) de un castigo físico, divino, una condena a través de la justicia ordinaria, en ciertos casos el accionar de dicha conducta por parte del violentador se deba a sufrir cierto trastorno; pero lejos de querer sustentar la violencia de género se busca una comprensión del sujeto como un ser bio-psico-socio-cultural, puesto que; la salud no solo hace alusión a la ausencia de afecciones o enfermedades sino también al bienestar físico, mental y social (OMS, 1946) en referencia citamos a Karla Paradas (2018) en el cual señala que el ser humano debe ser considerado como un ente biopsicosocial, definiendo cada uno de los términos en la siguiente enunciación: Ente: que existe o puede existir; Bio: Vida/Biológico un organismo viviente; Pisco: alma, mente, actividad mental, contiene un sistema nervioso capaz de evolucionar y permitirle a través de la inteligencia y facultades (sentimientos, emociones, etc.) adaptarse al entorno y transformarlo acorde a sus necesidades y por último lo Social este hace referencia a compañía, sociedad, el hombre es un ser social. (Paradas, 2018).

Motivo por el cual dependiendo de los síntomas presentes, aspectos genéticos, factores cognitivos, de las manifestaciones conductuales, el contexto, la calidad del entorno en el que se desarrollan los individuos, los diferentes factores de riesgo como posibles detonantes de dicho trastorno, es así que surge la idea de plantear una temática que

permita comparar la problemática desde dos perspectivas la perspectiva de la psicológica clínica y la perspectiva de género, lo cual permite interpretar la realidad en un contexto multiaxial es decir un contexto en aspectos biológicos, psicológicos ,sociales y culturales del sujeto.

A partir de lo indicado con el fin de cumplir los objetivos planteados se ha visto en la necesidad de estructurar la tesis de la siguiente manera: En el capítulo I se aborda cuatro categorías la primera hace referencia al trastorno antisocial de la personalidad (TAP) no sin antes de hacer una breve conceptualización de lo que es la personalidad, continuando con los criterios clínicos, teorías etiológicas del TAP, en segundo orden se aborda la categoría violencia, sus tipos y su naturaleza; en tercer lugar se aborda la violencia de género dentro del mismo se hace referencia a las características de agresores relacionados a la violencia de género, las teorías acerca de la violencia de género, autores relacionados a la violencia de género y como última categoría se aborda la violencia de género y el trastorno antisocial de la personalidad desde un estudio realizado por Natalia Redondo (2010). En el segundo capítulo se aborda la metodología utilizada de manera sistematizada que permita cumplir con los objetivos planteados. En el capítulo tercero se indican los análisis de resultados de las entrevistas realizadas a la población de estudio. Se continúa con el capítulo cuatro en el cual se presenta la correlación de resultados basados en el capítulo anterior finalmente se cierra con el capítulo quinto expresando las conclusiones y recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia es un fenómeno que ha existido desde siempre ha sido utilizada con diferentes fines entre ellos para la supervivencia, controlar, poder, entre otros ajustándose a un sistema de jerarquización, de dominación y subordinación donde tanto hombres como mujeres de distinta edad, cultura, religión, creencia, estatus social, etc., han sido víctimas y ejecutores de la misma.

Es importante recalcar que el ser humano es un ser psico-bio-socio-cultural donde los factores psicosociales, genéticos, neurobiológicos, ambientales, culturales están asociados y moldean la personalidad de los sujetos, en ciertos casos los sujetos derivan en los denominados trastornos de personalidad; uno de ellos el trastorno antisocial de personalidad (TAP) el mismo que se caracteriza por violentar normas, derechos (ámbito legal) de los demás, engaño, mentira, agresividad, falta de empatía ,manipulación. Según Investigaciones realizadas en torno al trastorno antisocial de personalidad en su mayoría hacen referencia a estudios relacionados a la delincuencia en hombres de los cuales son quienes presentan mayor índice de este trastorno frente a las mujeres.

El ser humano no siempre predispone esa necesidad de cambio cultural, a cuestionar la violencia o si la dispone no siempre está en la capacidad de lograrlo ya que, al ser un ser bio-psico-sociocultural este requiere de apoyo psicológico y/o farmacológico para controlar dicho trastorno y así después de un proceso de intervención este pueda y comprender y concientizar lo que es la violencia.

JUSTIFICACIÓN

¿La violencia de género es producto de trastornos de personalidad o de un constructo socio-cultural? Dos connotaciones abarcadas desde diferentes posturas entre ellas abordada desde la psicología clínica y las teorías de género.

Normalidad no es sinónimo de perfección, cada individuo tiene rasgos y características sin que ello signifique que ésta sea patológica. Encontrar un punto flexible entre éstas dos perspectivas conduce a un proceso de interrogación, entendimiento y comprensión. Interrogación del porqué ocurren los fenómenos sociales relacionados a la violencia; entendimiento a través de los diferentes sustentos conceptuales, teóricos y una comprensión desde la realidad a través de la experticia de profesionales.

Dicho alcance nos permite realizar un análisis crítico y comparativo entre los planteamientos teóricos psicológicos clínicos y los planteamientos teóricos de género sobre las condiciones que refuerzan la violencia en sujetos con trastornos antisocial de la personalidad para luego llegar a una comprensión que contenga tanto la perspectiva psicológica como la de género, es decir, un puente entre las dos disciplinas que serán aprovechadas en momentos de abordar dicha problemática. De tal modo que estos aportes nos permiten reflexionar desde un punto de vista más humano, más existencial, mediante la articulación de teorías fundamentadas en el diálogo y reflexión de conocimientos.

Impacto social

El desarrollar investigaciones, estudios, promueve implementar propuestas para la erradicación de la violencia que giren en torno víctimas si no de victimarios y de la sociedad en general, un punto que puede ser clave para reducir el índice de violencia.

Impacto académico

Apoyo al desarrollo para el análisis de los diferentes trastornos de personalidad en la cátedra, relacionada a la psicología desde un enfoque de género. Se puede aprovechar como fundamento teórico y metodológico para la evaluación de programas similares en otras disciplinas, así como para la planificación de las diferentes líneas de trabajo que se encuentran relacionadas con el desarrollo social de los individuos.

Permitirá a los/las estudiantes de futuras generaciones de la facultad fundamentar, investigar, abrir debates a través de un enfoque flexible y multidisciplinario en torno a la violencia de género y trastornos personales, donde la academia promueve la organización de programas, cursos, seminarios y de más.

El documento servirá como una herramienta que permitirá generar una perspectiva más amplia a los/las estudiantes y a la vez permitirá reforzar conocimientos sobre la importancia de vincular las perspectivas psicológicas y de género al personal académico y directivo de la carrera.

OBJETIVOS

Objetivo general

Comparar desde un enfoque teórico-crítico la perspectiva psicológica clínica y la perspectiva de género en relación con el trastorno antisocial de la personalidad y la violencia de género.

Objetivos específicos

1. Identificar las características del trastorno antisocial de la personalidad a través de las dimensiones propias de la psicología clínica y el enfoque de género.
2. Describir los comportamientos en sujetos con trastorno antisocial de la personalidad vinculados con la violencia de género.
3. Correlacionar los criterios desde la psicología clínica y de género para la comprensión y el abordaje de la violencia de género en personas con trastorno antisocial de la personalidad.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

ESTADO DEL ARTE

Si bien al hablar de violencia de género en la mayoría de los casos de este tipo de violencia las mujeres han sido históricamente quienes han sufrido dicha problemática, sin embargo, dicho género no es el único en sufrir violencia, también lo sufren niños(as), personas con discapacidad, hombres que en su mayoría sufren al no encajar en el modelo hegemónico de la masculinidad, puesto que, la violencia de género está asociada a la concepción socio-cultural del ser hombre, ser mujer y cuando una persona sale de los parámetros considerados normales “se convierten en objetivo de violencia, dicha realidad, se agudiza especialmente con la existencia de actitudes discriminatorias por razón de la orientación sexual o identidad de género” (EDAI, 2004).

Las teorías de género señalan la existencia de valores socio- culturales los mismos que legitiman la dominación sobre lo considerado como la otredad y estructuran las relaciones sociales que responden a un sistema patriarcal hegemónico. En el área de género citamos a autores como Michael Foucault en su libro *Vigilar y Castigar* del año 1975 que explica en cómo las relaciones de poder emergen sobre otras (Foucault, 1975); Rita Segato y su investigación denominada *Las estructuras elementales de la violencia* (1993), esta investigación es realizada con una muestra de presos de la cárcel de Brasil penados por crímenes de violación, la importancia de una entrevista en el cual el entrevistado comprende que sus respuestas no perjudicará ni apoyará en su situación legal, sino más bien dicha investigación les permitirá entender que pasó, Segato a través de su investigación permite diferenciar entre la violencia utilitaria de la violencia expresiva; Alda Facio y Lorena Fíes en la revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires señalan “el concepto, teorías y perspectiva de género, así como el moderno entendimiento de los que confirma el patriarcado o el sistema de dominación patriarcal son productos de las teoría feministas” (Facio & Fries, 2005); en la revista *Mujeres en Red* “ resume como machista y patriarcal la ideología que sustenta la violencia de género” en la cual hace referencia la

violencia masculina sobre la mujer como una conducta aprendida, siendo el objetivo la anulación del otro, el cual tiene un triple sistema de respuesta en los campos cognitivo, fisiológico y conductual (Montero, 2006); Bourdieu en la década de los 70 enfatiza la violencia simbólica basada en relaciones de dominación y poder como consecuencia de un constructo social.

Para la psiquiatría los trastornos de personalidad son inestabilidades de la personalidad, estos suelen pasar desapercibidos, sin embargo, suelen manifestarse en situaciones vitales ya sean negativas o positivas, que demandan un esfuerzo de conciliación, pero, cuando dichas limitaciones se tornan incontrolables y afecten el bienestar de los sujetos se puede hablar de trastorno. (Pérez, 2015).

Desde la teoría del psicoanálisis se plantea que la falta, ausencia o rechazo de afecto por parte de sus progenitores ya sea por pérdida, abandono, separación, desobligación es poco probable que el niño(a) adopte y desarrolle valores morales, asimismo consideran que se debe a la falta de atención, inestabilidad, disciplina por parte de los progenitores o que uno de ellos posea TAP; y por último consideran la posibilidad que el origen de este trastorno se deba a un desarrollo ineficiente en el cual las normas del entorno familiar y social no han sido introyectadas de manera positiva, por ejemplo haber presenciado o ser víctima de violencia intrafamiliar y como consecuencia de estos elementos los individuos tienden a tener un modelo de inclinación a lo considerado negativo y que rompe tanto normas sociales como legales. Desde la perspectiva biológica Worchel y Shebilske (1998), plantean que el origen de este trastorno es biológico, y los individuos que sufren dicho trastorno se debe a que poseen ondas cerebrales anormales, rasgos psicológicos que pueden presentarse al nacer, lo cual conlleva a una inclinación al modelo de un comportamiento antisocial. Por otro lado estudios han revelado que el aspecto genético es un factor para heredar dicho trastorno, para Gross (1994) la presencia del TAP en una tercera parte afecta a los padres, mientras que una décima parte padecen las madres y/o sufrieron de alcoholismo, los resultados de estudios demuestran que cuando los hijos de personas que

sufren TAP y son adoptados por familias consideradas normales a temprana edad poseen mayor probabilidad de heredar o aprender conductas antisociales que deriven a un trastorno antisocial que aquellos hijos adoptados que provengan de padres normales.

Existen estudios científicos que tratan de las conductas antisociales partiendo de los postulados de psiquiatría y psicopatología, una de las aproximaciones se ha conceptualizado dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), características que han sido definidas por patrones de conducta. (Martínez, 2015).

De los aportes teóricos podemos visibilizar características en común de las dos teorías planteadas: quebrantan normas sociales y violentan los derechos de los demás a partir de relaciones de poder en la cual existe la anulación del otro como resultado de la dominación de un sujeto sobre otro. Sin embargo, dichas características pueden tener predisposición a fortalecerse dependiendo del contexto en el que se encuentran los sujetos y los factores de riesgo, así como también la existencia de factores de protección de la conducta social que a través de intervención puede reducir no solo la manifestación de dicho trastorno si no la tasa de morbilidad a causa de la violencia de género que en muchos de los casos terminan en femicidio.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Personalidad y trastornos de personalidad.

El concepto personalidad desde los diferentes enfoques teóricos psicológicos tienen en común explicar el comportamiento, en cómo piensa, el relacionarse las formas de percibir al entorno en el cual está inmerso el ser humano, esto a través de distintos factores ambientales, biológicos, psicosociales, culturales etc.

Desde el modelo teórico clínico - psicopatológico, los rasgos de personalidad son patrones de comportamiento, conducta, pensamiento, relación y reacción los cuales se manifiestan en transcurso del tiempo, estos se tornan trastornos de personalidad cuando dichos patrones se vuelven permanentes a lo largo del tiempo y no cumplen con las expectativas catalogadas normales y permitidas (desadaptativos) causando perjuicios y malestar tanto para para el sujeto y como para su entorno.

Dentro de esta aproximación las taxonomías más influyentes y usadas han sido el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) cada uno de estos con diferentes ediciones hasta la fecha.

Los trastornos de personalidad dentro del manual de salud DSM –V clasifica en 3 grupos:

GRUPO A: Paranoide, esquizoide, esquizotípica.

GRUPO B: Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista.

GRUPO C: Evasiva, Dependiente, Obsesivo compulsivo. (APA, 2013)

En el CIE 10 dentro los trastornos específicos de personalidad se encuentra con el código F60 (OMS, 2018).

Criterios clínicos de diagnóstico del TAP según el DSM –V

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, se produce desde los 15 años de edad, y se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
 5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar (APA, 2014).

Factores Etiológicos del Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Definido como un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, está relacionado con una conducta violenta, sus características son: versátil, baja empatía e intolerancia a la frustración, no acatan la autoridad violentando normas sociales (legal), sienten fascinación por la violencia, por la manipulación, la mentira y la agresividad, de todos los grupos este trastorno es considerado el más pernicioso, los sujetos con sus actos causan deterioro de su entorno social (Esbec & Echeburúa, 2018).

Según la American Psychiatric Association ([APA], 2002), el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) “es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta” (APA, 2002, 784) que se ha conocido también bajo el nombre de psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad. Se ha identificado, entre otros, un compromiso en los lóbulos frontales que afectan las funciones ejecutivas y la cognición social (Restrepo, Ruiz P, Arana, & Alvis, 2015).

Factores etiológicos biológicos.

Actividades de Ondas cerebrales.

Las oscilaciones eléctricas en el cerebro se representan mediante ondas cerebrales, éstas varían en intensidad y frecuencia(Hz) unas más rápidas y otras lentas están determinadas por la actividad de varias neuronas, las ondas cerebrales son Delta Theta, Alfa, Beta y Gamma.

Delta su frecuencia es la más baja, pero de mayor amplitud con 1 a 4 Hz se emiten cuando se está en sueño profundo, meditación o trance, la onda cerebral Theta su rango frecuencia

oscila entre 4 y 8 Hz se genera en estados de calma profunda, al soñar despiertos (estado imaginativo), Alfa su frecuencia fluctúa entre 8 y 13 Hz relacionada a la relajación, Beta su frecuencia se encuentra entre 14 y 35 Hz son predominantes día a día se da cuando la persona está despierta y en plena actividad mental, por último la onda cerebral Gamma su frecuencia está entre 40 HZ y 70 HZ, asociada al autocontrol, emociones positivas, la compasión (Neurocenter, 2017). Estas ondas son el reflejo de la función del sistema nervioso central, desempeñan diversas funciones fisiológicas y se correlacionan con los estados de comportamiento, por ejemplo, si estamos bien, tranquilos, emocionalmente estables, las ondas trabajarán dentro de su frecuencia y a nivel óptimo, cabe mencionar que las ondas varían a medida que crecemos hasta envejecer; por otro lado si estamos con estado emocional deficiente, con una incapacidad de relajamiento se da entonces una alteración, un desequilibrio en las ondas cerebrales el cual conlleva a presentar malestar e incluso tornarse patologías afectando la calidad de vida de los sujetos.

Una investigación realizada a 16 presos homicidas que no cumplen con criterios de TAP, sin embargo, presentaban una anormalidad en la actividad de las ondas cerebrales (una reducción general de la actividad alfa, un incremento bilateral de la actividad delta y theta en el lóbulo occipital) (Lindberg, Tan, Virkkunen, Porkka – Heiskanen, Appelberg & Naukkarién, 2005). En otra investigación realizada por Calzada et al. de 84 presos, 50 de estos presentaban el trastorno antisocial de personalidad donde los resultados de las actividades de las ondas cerebrales tenían similares anormalidades a los 16 presos indicados en el ejemplo anterior. En relación a la prevalencia de la anormalidad en las actividades cerebrales se daba un 84% en aquellos que presentaban TAP y un 74% en aquellos que no tenían TAP, resultado que sugiere un posible desequilibrio en el sistema nervioso en personas que no necesariamente tienen un trastorno, pero presentan comportamientos, conductas agresivas y/o violentas. (Calzada-Reyes, Álvarez-Amador, Galán-García & Valdés-Sosa, 2012; Calzada – Reyes & Álvarez –Amador, 2009, citado en Tur, 2014-2015).

Alteraciones cerebrales

Nivel funcional: Para Calzada y Álvarez (2012; 2013) las anomalías de las ondas cerebrales están asociadas a alteraciones funcionales que frecuentemente se dan en los lóbulos temporal y frontal. Entre las funciones más importantes del lóbulo temporal es la memoria, aprendizaje, motivación, regulación afectiva-emocional también está relacionado a la audición, al discernimiento del habla y al comportamiento sexual en caso de existir desequilibrio en el lóbulo puede dar paso a conductas violentas, impulsivas; en cuanto a la atención estudios como los de Larson, Baskin – Sommers, Stout, Balderston, Curtin, Schultz & Newman, (2014) observaron que en una muestra de 24 presos psicópatas, en comparación con 25 hombres sanos, los presos mostraron una disminución de la actividad de la amígdala durante una actividad de atención opuesto que surgían estímulos de contenido amenazante (Tur, 2014-2015).

De la misma manera Calzada y Álvarez (2012; 2013) señalan que el daño ocasionado en la amígdala puede estar relacionado al procesamiento anormal de emociones como el miedo, tristeza, felicidad, dolor, lo citado está basado en una muestra de ocho hombres diagnosticados con TAP, aquellos que presentaban un mayor índice de psicopatía, manifestaban una reducción de respuestas en la red de procesamiento como en la red extendida lo cual influye en el procesamiento emocional y a la vez podrían estar implicadas en la presencia de rasgos de falta de sensibilidad, falta de empatía, culpa y/o remordimiento. En cuanto al lóbulo frontal sus funciones son: la elección de metas, planificación, retroalimentación, cumplimiento de actividades, control de impulsividad, control de comportamiento socialmente responsables; por ejemplo, ante una amenaza, ante la incapacidad de resolución de conflictos, la poca capacidad de control conductual una disfunción conlleva a conductas agresivas y/o violentas (Tur, 2014-2015)

Nivel estructural: La investigación publicada en Archives of General Psychiatry (2012), un trabajo conjunto de Stephane de Brito y sus colegas observaron que los sujetos con comportamientos antisociales y agresivos poseían menos materia gris en la amígdala, la ínsula y la corteza prefrontal frente a los sujetos sanos; otra investigación es la realizada

por el Instituto de psiquiatría del King's College de Londres, se escanearon el cerebro de 44 criminales adultos violentos previamente diagnosticados con TAP entre los crímenes cometidos estaban intento y asesinatos, violaciones y ataques con daños corporales graves. De los 44 sujetos 17 sufrían de TAP sumado otra psicopatía mientras que los 27 no presentaban el diagnóstico, también se realizó el estudio con 22 hombres con desarrollo normal que no habían cometido delitos al correlacionar las neuroimágenes los psicópatas, caracterizados por falta de empatía, tenían menos materia gris en la corteza prefrontal anterior y en los lóbulos temporales a comparación de los criminales no psicópatas y sujetos no criminales. Nigel Blackwood director de la investigación remarca que la posibilidad de usar escáner para la identificación y diagnóstico con el subgrupo de criminales violentos conlleva importantes implicaciones para su tratamiento ya que existen significativas diferencias de conducta entre sujetos con TAP dependiendo si sufren o no una psicopatía, si bien el tratamiento de psicoterapia cognitiva y conductual es beneficioso para sujetos con TAP un mismo enfoque no funcionará para con psicópatas con daño cerebral, por ende considera la necesidad de un enfoque separado al tratamiento (Manteiga, 2021)

Genética: El TAP puede tener raíces genéticas como de ambiente diferentes estudios de familia, gemelos y adopción han demostrado que el TAP, los trastornos de conductas y los trastornos por consumos de sustancias conllevan un alto índice de vulnerabilidad genética. En el caso de estudios realizados con gemelos separados han mostrado una estimación directa de la heredabilidad de rasgos antisociales, exponiendo que no siempre el ambiente familiar es el principal responsable de la socialización en los infantes (Mata, 2002). Sugiriendo que hay que contemplar la interacción tanto de factores etiológicos como biológicos y ambientales.

Factores etiológicos ambientales.

Es importante tener en cuenta el aspecto genético, pero también es importante recalcar que este factor no explicaría por completo la patología, existen factores ambientales que favorecen al desarrollo del TAP como la que señala Graham (2012):

Una infancia en condiciones desfavorables: El abuso infantil físico, emocional, sexual está relacionado en la aparición de rasgos impulsivos, irresponsabilidad, aburrimiento y falta de motivación en la vida ya como adulto; factores que durante la infancia tiene como consecuencia la interrupción de respuestas afectivas en los niños(as), conllevando a ser un factor de riesgo para el desarrollo de rasgos típicos de psicopatía como la insensibilidad, frialdad, de igual forma propicia la dificultad de regular el control conductual, reducción en capacidad relacionada a habilidades mentales (experimentar sentimientos, y otras perspectivas cognitivas), por ende al estar un cerebro afectado negativamente tiene consecuencias en su salud mental, dichos factores pueden favorecer al desarrollo de conductas antisociales a pesar de la ausencia de vulnerabilidades genéticas (Tur, 2014-2015).

Sintetizando, los factores etiológicos biológicos y factores etiológicos ambientales están correlacionados lo que sugiere que ciertos genotipos van ser influenciados ante situaciones ambientales de riesgo y conllevar a características del trastorno antisocial de personalidad.

VIOLENCIA

Violencia y agresividad.

El término violencia hace referencia al uso de la fuerza de manera indebida, acción que causa daño, sufrimiento, sometimiento de índole sexual, psicológico, emocional. La violencia puede ser dirigida hacia seres humanos y/o animales manifestándose de diferentes maneras, la OMS define la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (OMS, 2002, pág. 3)

La agresividad como parte de nuestra herencia de especie está arraigada en la estructura psicobiológica del organismo y afín con la evolución filogenética el ser humano al responder agresivamente emite una respuesta adaptativa de defensa es una conducta normal, fisiológica, es la capacidad de potencia usada como estrategia para sobrevivir y afrontar a lo que considere un peligro citando a San Martín (2004) “No hay maldad en el tigre, aunque mate” puesto que, es una necesidad de sobrevivencia.

Por otra parte la violencia es la agresividad descontrolada que prescinde de esa respuesta adaptativa y tiende a adquirir un carácter de valores negativos y destructivos, deja de tener el fin que es el beneficio de supervivencia sino más bien está dirigida por conductas intencionales que causan daños al ambiente y a los demás ya sea a nivel físico, sexual, emocional; en la misma línea Echeburúa cita a Sanmartín (2004b) los sentimientos, inteligencia, voluntad se tornan peligrosos y se pone a servicio de la violencia puesto que existe conciencia en el violentador del daño causado lo cual se hace evidente cuando

menudamente pretende justificar (Echeburúa, 2019).

Que un sujeto pueda convertirse en un ser su impulsivo, violento, antisocial puede deberse a causas en una lesión, un daño en el córtex prefrontal, por el consumo de sustancias como alcohol, drogas siendo que estos debilitan el control del córtex cerebral, también puede producirse por circunstancias como complicaciones durante el parto, tumores, traumatismos craneales, trastornos mentales severos. Un claro ejemplo es el caso de Phineas P. Cage estudiado de por neurólogo Antonio Dámaso (1994); Cage en el año 1848 a la edad de 25 años en su trabajo sufrió un accidente, una banda de acero traspasó su cráneo por la mejilla no perdió el conocimiento, pero a los pocos meses su carácter cambió de ser respetuoso, sensible a ser una persona hostil mostrando conductas desinhibidas, en su estudio Damasio concluyó que los daños se habían focalizado en el lóbulo frontal izquierdo alterando su conducta, personalidad y comportamiento social.

Otras de las causas que una persona se torne violento es por el maltrato en la infancia considerado que los efectos son más graves, si bien a las/los afectados el daño en el córtex prefrontal permite tener una normal inteligencia estos carecen de una inteligencia emocional ya que existe dificultad para procesar apropiadamente las emociones o inhibir los impulsos negativos , el estrés prolongado puede alterar el sistema límbico y el neocórtex, facilitando de tal manera la agresión, de la misma forma Para Portero, Abásolo, De Francisco, Sudupe e Hidalgo (2011), existe interacción entre los componentes psicológicos y biológicos; puesto que también el córtex puede inhibir las conductas negativas por medio de la interiorización de valores sociales.

Finalmente, Echeburúa señala que por naturaleza el ser humano es agresivo, sin embargo con el ciclo evolutivo desde la infancia hasta la adultez supone una reducción del comportamiento agresivo en función tanto del desarrollo del córtex prefrontal como a través del proceso de socialización, a la vez el ser humano es pacífico o violento por cultura de tal forma que la agresividad es inevitable más no la violencia esta se puede evitar ya

que es la capacidad latente que se activa como resultado de ciertas influencias perjudiciales ya sean biológicas, psicológicas o sociales durante la infancia (Echeburúa, 2019).

Tipos de violencia.

La OMS clasifica la violencia en 3 tipologías según las características de quién comete el acto de violencia:

- 1) La violencia autoinfligida: comportamiento suicida y autolesiones
- 2) La violencia interpersonal: violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos, así como violencia entre personas sin parentesco.
- 3) La violencia colectiva: social, política y económica (OMS, 2002).

Naturaleza de la violencia.

Los diferentes tipos de violencia también tiene en cuenta la naturaleza de los actos de violencia la OMS (2002) en su Informe Sobre salud y Violencia clasifica según el tipo de daño causado:

- Violencia Física: Son acciones, comportamientos u omisiones que amenacen o causen lesiones a la integridad física, incluso puede causar la muerte.
- Violencia sexual: Todo acto, conducta con carácter sexual no consentidas, forzadas o impuestas.
- Violencia psíquica: Todo acto, comportamientos que posean el fin de causar un desequilibrio emocional o psíquico a otra persona.

VIOLENCIA DE GÉNERO.

El ejercicio de la violencia de género, es sin duda un fenómeno socialmente legitimado a través del lenguaje, desigualdad, relaciones de poder, discurso hegemónico.

Es por ello que se debe remarcar la Violencia de Género como un término polivalente, puesto que es repensar no solo en paralelo a la agresión, si no, como un significante que difiere del espacio en donde se desarrolle, el tipo de violencia, formas de violencia, manifestaciones de violencia, actores que ejercen la violencia, esto implica no solo la definición desde el planteamiento sociológico, biológico, clínico, jurídico sino también desde la perspectiva feminista, dicha noción también ha sido reconocida en tratados, convenciones, organismos internacionales entre otros. La definición de violencia de género dada por ONU Mujeres señala:

La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género. (ONU Mujeres, s.f)

Perfil y factores que influyen en la conducta del maltratador.

Santiago Pérez Camarero en su estudio denominado La violencia en los Jóvenes. Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España(2019) recalca que, para comprender la violencia de género es necesario comprender que la relación que se da entre agresor y víctima no es de sujeto a sujeto si no de sujeto a objeto, situación que permite anular al otro y este permanezca bajo su dominio atendiendo sus necesidades sin cuestionar su autoridad y poder (Pérez S. , 2019). Entre los factores que influyen en la conducta señala las siguientes:

- Ofrecen un buen perfil público, son adaptados socialmente pero su conducta agresiva se da con su entorno más íntimo.
- Baja autoestima –sentimientos de inferioridad lo cual les causa frustración que es desahogada contra quienes considera inferiores/vulnerables.
- Necesidad de poder y dominio imponiendo normas, opiniones centrándose en sus propias necesidades e ignorando las necesidades de los demás y sus consecuencias.
- Internalización de estereotipos de género como justificador para ejercer violencia.
- Escasa empatía y su falta de capacidad para resolver conflictos y respetar los derechos de los demás. Los celos, la necesidad de controlar con el fin de que prevalezca su voluntad/criterio suelen distorsionar la realidad y buscan aislar a la víctima de su entorno.
- Inestabilidad emocional motivo por el cual tiene un bajo control de impulsividad, de ira con la predisposición a la victimización.
- Falta de capacidad para resolución de conflictos.
- Manipulación sobre la víctima, hacen que la víctima se sienta culpable de actos que no han realizado o que no estén mal, quien maltrata justifica el

ejercicio de la violencia

- Antecedentes de haber sufrido violencia.
- Factores genéticos y biológicos
- Trastornos de conducta, de personalidad.
- Consumo de alcohol, de sustancias psicoactivas.
- Sujetos socializados con una cultura patriarcal.
- Factores demográficos: densidad poblacional, nivel socioeconómico, lugar de residencia de la víctima (raza/etnia), edad.
- Factores socioculturales: La especificidad cultural, tradiciones, sociedades con características patriarcales, nivel educativo.
- Factores económicos: Relacionado a la satisfacción de diferentes necesidades como económicas, hacinamiento, desnutrición, desempleo, nivel de desarrollo del país, acceso a oportunidades, segregación.

Para el feminismo una perspectiva patriarcal y el ejercicio de la violencia se ha desarrollado y se sigue manteniendo como normal y natural basado en la construcción del género y sus relaciones.

Ana de Miguel (2012) menciona que los enfoques teóricos feministas a partir del año 1975 reivindican el estatus de conocimiento y una consolidación académica en la universidad, como con los estudios feministas, los estudios de la mujer y los estudios de género. Sumado a esto están las investigaciones, proyectos, estudios, políticas, lo cual contribuye a contrastar, verificar fundamentar las teorías y generar aval académico y científico en torno al marco feminista.

Teorías psicológicas sobre la violencia de género.

Entre las teorías está: La teoría de la Indefensión o desesperanza aprendida, teoría del psicólogo Martin Seligman (1975) quien señala que ésta tiene tres características constantes en la violencia de género:

- 1) El maltrato sufrido disminuye la capacidad para cambiar de conducta.
- 2) La generalización de indefensión.
- 3) La mujer aprende a vivir con la problemática considerando que es imposible un cambio por parte del violentador.

El autor (Seligman, 1975) refiere que la indefensión aprendida es una respuesta aprendida, a lo largo del tiempo después de haber sufrido eventos traumáticos, agresiones constantes, por lo que la víctima asume la violencia como algo normal y justifica el comportamiento del agresor adaptándose a la violencia.

Una segunda teoría es la teoría de Walker y el ciclo de la violencia (Walker, 1979) la misma se compone de tres fases con la particularidad que varía del tipo de violencia ejercida, la frecuencia y la gravedad. La primera fase es la de formación o acumulación de tensión siendo el inicio de la agresividad/violencia es decir inicio de las conductas negativas y su progresión. La segunda fase es la de agresión o explosión fase en la cual se acepta la violencia esperando que algún momento el agresor cambie de conducta mientras que el agresor justifica el accionar de su conducta, la última fase es la de la luna de miel o de reconciliación es cuando el agresor busca perdón a través de regalos, arrepentimiento, promesas de cambio, por otro lado la víctima cree que cambiará porque su comportamiento se debe ciertas situaciones como exceso de trabajo, un mal día

justificando el accionar el porqué del ejercicio de la violencia. (Carrelón, 2016).

Teorías sociológicas sobre la violencia de género.

Entre los autores que han desarrollado teorías sobre el maltrato se cita a Donald Dutton, quien parte del postulado de Bronfenbrenner y el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano (1979) en el cual define dos conceptos: desarrollo y ambiente ecológico. Para el autor el desarrollo se concibe como un cambio perdurable en el modo que la persona percibe su ambiente y se relaciona con él, en tanto el ambiente ecológico se divide en un conjunto de estructuras:

1) **Microsistema:** Influye directamente en el individuo, está relacionado a los componentes más inmediatos al individuo. En esta línea está la familia y todo lo que conforma el contexto inmediato.

2) **Mesosistema:** Formado por las relaciones entre los miembros del microsistema y los entornos en el cual el individuo se desarrolla activamente (un conjunto de microsistemas).

3) Según J. Corsi (1999) El exosistema está compuesto por elementos más próximos al individuo los cuales influyen en la vida del mismo a pesar de no tener una relación directa se produce de manera indirecta, por ejemplo, está la comunidad, instituciones, centros educativos, medios de comunicación, espacios laborales, espacios recreativos, los organismos judiciales y de seguridad, entre otros. La estructura y el funcionamiento de dichos elementos tienen un rol decisivo a la hora de legitimar la violencia a lo que el autor considera la llamada “legitimación institucional de la violencia” cuando las instituciones replican el modelo vertical y autoritario para resolver conflictos institucionales, fomentando un espacio simbólico que favorezca el aprendizaje y/o legitimación de las conductas violentas en el nivel individual (Almudena, 2016)

4) El macrosistema está relacionado a las diferentes formas de organización social, son patrones que permea los distintos estamentos de una sociedad como los

sistemas de creencias, cultura, estilos de vida, por ejemplo la cultura patriarcal, Dutton señala que el sistema de creencia patriarcal favorece el maltrato por parte del hombre sobre la mujer, esta cultura patriarcal también está intrínsecamente relacionado al poder, un poder conferido del hombre sobre la mujer, de los padres sobre los hijos, nutriendo un modelo de familia vertical estratificado de tal manera en el que generalmente el padre es el jefe del hogar y en estratos inferiores la mujer y los hijos(as), y a la vez los hijos están en una posición superior sobre la hijas; marcado una diferenciación basada en género. En razón de que los estereotipos de género asocian al hombre con la fuerza y el uso de la misma para resolver conflictos, mientras que a la mujer se la asocia con lo sutil, la sumisión. (J. Corsi 1999) razones que les conlleva a justificar la violencia como derecho natural. (Almudena, 2016).

Otra estructura planteada por Dutton (1988) incluye los factores ontogénicos relacionados al desarrollo individual y su historia de aprendizaje el cual le conlleva al contexto social de las estructuras mencionadas.

Siguiendo la línea del modelo ecológico para explicar la causa del porqué algunos hombres maltratan (Dutton, citado en Ordoñez 2006) sostiene que el desarrollo individual está marcado por el aprendizaje(ontogénico) y por lo cultural (macrosistema), es por eso que en el caso del sistema patriarcal este contribuiría a la creencia del hombre como superior y la mujer como lo inferior por tanto el hombre maltratador al no poseer habilidades para resolución de conflictos, con dificultades para una comunicación asertiva siente tal necesidad de ejercer control sobre la mujer siendo incapaz de controlar la conducta agresiva y/o violenta; paralelamente también influye el ambiente (exosistema) y relaciones familiares (microsistemas), si este se desenvuelve en un entorno de violencia.

AUTORES SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Perspectiva de Michael Foucault y Bourdieu: Poder y violencia de género.

Las relaciones de poder son otras formas a través de las cuales se ejercen las diferentes formas de violencia. El poder y la violencia también tiene una injerencia directa en la categorización del género que es el punto de partida para la introducción de las relaciones asimétricas de poder, tomando en cuenta que las relaciones entre los individuos están reguladas por paradigmas socio históricos” (Játiva, 2011).

Foucault (1975) señala el poder no se ve, no se posee, no se hereda no se transmite se naturaliza a través de las prácticas, está en todos lados presente en las situaciones más micro, más inmediatas el poder es una relación y toda relación es asimétrica, transversalizando en las relaciones sociales; como se señala en la siguiente cita “Las relaciones de poder tal como funcionan en una sociedad como la nuestra se han instaurado en esencia, bajo determinada relación de fuerza establecida en un momento determinado, históricamente localizable, de la guerra” (Foucault M. , 1978); entonces Foucault precisa que “el poder se ejerce”; su forma de ejercer es a través de sus organizaciones existiendo en el mismo quién ejerce el poder y quién está en calidad de subordinado donde el subordinado es la otredad. En una relación de poder hay una relación de sometimiento sobre otro, es así que se entrevé una jerarquización de superioridad e inferioridad, es por ello que los que se encuentren en calidad de subordinados fortalecen el poder (Sztajnszrajber, 2015).

Para Foucault (1966) no hay nada natural, el poder no es natural lo que está presente es la relación entre el poder, el saber y sujeto, donde el sujeto de cierta forma está sujeto, es decir una sujeción del sujeto a su contexto, normas, roles, estereotipos, etc.

El saber se construye como las verdades también se construyen bajo la narrativa de la época, el contexto y estos los reproducimos como verdades, paradigmas que van

construyendo y transversalizando los sistemas funcionales macro, micro y meso; entre ellos están los imaginarios sociales del deber ser hombre, ser mujer que han disciplinado a los sujetos a una sociedad que naturaliza la violencia tanto a quienes la ejercen como sobre quienes se ejerce.

El saber supone una instancia de poder desde la cual se produce verdades pero el poder también produce conocimiento, esto lo podemos explicar a través de su obra la historia de la locura y el nacimiento de la clínica (1963) en la cual realiza un análisis en cómo la historia de la locura con el paso del tiempo fue redefiniéndose no como una cuestión de progreso si no como la cosmovisión que tiene implicancias de prácticas institucionales, no solo es cuestión intelectual se configura de distinto modo en cada perspectiva se normaliza un tipo de conocimiento con sus prácticas (Sztajnszrajber, 2015).

Desde la perspectiva de Bourdieu el poder aparece en una relación de fuerzas simbólicas conceptualización que casi en nada difiere de la teoría Foucaultiana, Bourdieu afirma:

Todo poder de violencia simbólica, o sea, todo poder que logra imponer significados e imponerlas como legítimas disimulando las relaciones de fuerza en que se funda su propia fuerza, añade su fuerza propia, es decir, propiamente simbólica, a esas relaciones de fuerza (Bourdieu, 1977).

El autor hace referencia que el poder no se ve, se ocultan al instaurar un poder de violencia simbólica ¿pero a quién impone los significados? Las relaciones sociales están dadas por el poder, constituida por relaciones de fuerzas simbólicas, imponiendo un arbitrario cultural legitimando la dominación; es así que coexisten dominadores y otredad. Este sistema arbitrario cultural se produce y se reproduce puesto que la sociedad se adaptada al sistema que lo rige con su cultura, sus costumbres y hábitos, en donde este tipo de violencia se torna invisible para sus víctimas y algo intrínseco para sus victimarios; tal actuar no solo ha quedado en el ámbito de ejercicio de poder del género masculino hacia el femenino si no que estos hechos se han extendido hacia otros niveles las víctimas pueden

ser toda una colectividad, pueblo, nacionalidad etc., para Bourdieu la violencia simbólica que lejos de ser una violencia ejercida por hombres sobre las mujeres, ésta afecta a diferentes agentes sin distinción de géneros. (Moreno, 2006)

Perspectiva de: Rita Segato y las estructuras elementales de la violencia.

Rita Segato antropóloga - feminista experta en género nos permite entrever más allá de un sentido singular de la violencia, puesto que distingue a través de estadísticas de violencia de género otros tipos de violencia como la sexual, psicológica, la económica, estructural; es por ello que apelamos a su teoría en base a sus escritos “Las Estructuras Elementales de la Violencia. Ensayo Sobre Género entre la Antropología, el Psicoanálisis y los Derechos Humanos” y todas aquellas publicaciones relacionadas a la violencia. Su investigación está basada en casos de sentenciados en la cárcel de Brasil por motivos de crímenes de violación (1993), época en donde la categoría género no era muy usada en la legislación ni en América Latina, los privados de libertad por violencia contra las mujeres eran catalogados aquellos violentadores de calle, invisibilizando de tal manera la violencia doméstica. (Segato, 2003)

Para la autora la importancia de señalar la existencia de índices cuantitativos a nivel mundial, nacional y relatos de casos de violencia de género nos permite conocer los diferentes tipos de violencia de género, sin embargo señala que estos índices aún más cuando se da en el ámbito doméstico no son de confiar ya que existen un índice no contabilizado debido a la falta de denuncias, problemas en el proceso, punibilidad y a la falta de reconocerla como violencia esta particularidad de reconocerla se debe a que la sociedad ha arraigado como un hábito.

En su ensayo “Estructuras Elementales de la Violencia: Contrato y Status en la Etiología de la Violencia “ cita el informe sobre Desarrollo Humano(1997) “Ninguna Sociedad trata tan bien a sus mujeres como a sus hombres” , ejemplifica el caso de campaña de alfabetización para adultos realizada por Esther Grossi (2005) en la cual manifiesta acerca del rendimiento de aprendizaje de las mujeres en el aula, éstas presentaban menor

rendimiento cuando tenían la presencia de su pareja y cuando estos no estaba presentes su rendimiento mejoraba , dicha dinámica no es una dimensión anormal si no son relaciones de género que conllevan a una naturalización de normal , tradicional y jerárquico puesto que presenta un carácter coercitivo – represivo, dominación – subordinación del hombre sobre la mujer .

Otro ejemplo hace alusión a la investigación con los privados de la libertad en Brasil en relación el por qué el hombre viola; Segato para comprender la violencia contra mujeres propone como el resultado del cruce de dos ejes de interlocución el primero la relación existente entre el agresor y la agredida y el segundo es el del sujeto masculino con sus pares, la investigación propone comprender el porqué de la violación no es una violencia instrumental- utilitaria si no expresiva motivo por el cual la autora manifiesta:

Toda violencia tiene una dimensión instrumental y otra expresiva. En la violencia sexual, la expresiva es predominante. La violación, toda violación, no es una anomalía de un sujeto solitario, es un mensaje de poder y apropiación pronunciado en sociedad. La finalidad de esa crueldad no es instrumental. Esos cuerpos vulnerables en el nuevo escenario bélico no están siendo forzados para la entrega de un servicio, sino que hay una estrategia dirigida a algo mucho más central, una pedagogía de la crueldad en torno a la cual gravita todo el edificio del poder (Segato, 2013).

En dicho contexto se reproducen dos ejes: El primer eje reproduce la estructura binaria, jerárquica masculino –femenino a través del disciplinamiento de las mujeres en una posición de subordinación, y como agente disciplinador el violador. Segato señala que la violación no se da en una cultura en particular si no es “la evidencia de la continuidad y exacerbación de un orden político arcaico: el patriarcado”. El segundo eje hace referencia al agresor y sus pares, el acto en grupo, pues la acometida contra el cuerpo femenino no solo es realizada por sujetos solitarios, anómalos, raros, locos, enfermos mentales, con inclinación al crimen, diferente a los demás , existen violaciones perpetradas por grupos, la existencia de 1+; por qué no 1 y +? , porque no necesariamente sus semejantes cometen el

acto, si no este demuestra su poder a alguien más, para demostrar prestigio , competitividad ante sus pares que se acentúa en la subjetividad, ejemplificando el Caso Atenco- en México (2006)citado por la autora en Refundar el feminismo para refundar la política (2018) actos de violencia sexual, violación ,tortura , entre otras formas de violencia a 11 mujeres perpetrada por un grupo de policías, vemos reflejado posiciones de subordinación y dominación <agresor(res) -poder –agredida(as)>.

Expandiendo más el ejemplo del caso Atenco, la violación a una mujer de 73 años que en su condición y la condición del contexto (bélica) no era objeto de un deseo propiamente sexual. ¿Pero cómo comprender estos ejemplos si la violación en situaciones como estas la libido propiamente sexual no forma parte, y aún más si el cuerpo no es capaz de activar la libido? ¿Entonces si no es deseo fisiológico, cuál es la razón? Por una parte, los policías usaron la violencia no con fin utilitario, el de disminuir efectivamente las protestas que era el verdadero objetivo, si no fue un acto de control, de dominio, de poder sobre el otro, sobre las minorías.

Segato afirma que este patrón repetitivo no es por la necesidad incontenible sexual masculina sobre el cuerpo femenino, una necesidad libido sexual masculino , el objetivo no es para cumplir una necesidad, una violencia utilitaria en que el hombre necesite el cuerpo de una mujer , en los dos ejemplos citados el móvil no es a causa de anormalidad o casos excepcionales de individuos violentos , sino más bien se debe a las costumbres, conductas normalizadas construyendo una masculinidad y feminidad subjetiva, puesto que tanto hombre como mujeres, agresores y víctimas se encierran inmersos en el ciclo de la violencia la misma que se retroalimenta de variante el mandato de la masculinidad ; en los casos ejemplificados de la violación en grupo es un espectáculo para sí mismo y para sus semejantes una masculinidad corporativa, la cual se reproduce en distintas corporaciones.

Este orden corporativo posee dos características básicas que la constituyen en un artefacto de potencial antisocial, la primera es la lealtad corporativa aquella que no puede ser infringida por ninguno del grupo, la segunda una corporación jerárquica con una posición de potestad, subordinación y lealtad comprobada a través del mérito en cumplir con las exigencias (Segato, 2013).

VIOLENCIA DE GÉNERO Y TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

Trastorno antisocial de la personalidad y nivel de agresividad en relación a la violencia hacia la pareja. Un estudio de Natalia Redondo con maltratadores.

Natalia Redondo de la Facultad de Psicología de la UCM (Madrid 2010) realizó un estudio con una muestra de 198 maltratadores remitidos a tratamiento psicológico por Juzgados de Violencia sobre la Mujer de la Comunidad de Madrid, el objetivo del estudio es analizar el papel que las características de personalidad antisocial tienen sobre la violencia hacia la pareja. (Redondo, 2010)

La autora parte haciendo referencia en cómo la violencia de género es una problemática a nivel mundial, citando cifras como las de EE. UU en el cual el 22% de mujeres han experimentado por lo menos agresiones físicas por parte de su pareja durante la edad adulta datos obtenido de American Psicológicas Association, (1999), los últimos datos españoles (Centro Reina Sofía, 2009) señalan un incremento de denuncias de mujeres pasando de 43.313 en el año 2002 a 63.347 en el año 2007, en cuanto a homicidios de mujeres a manos de sus parejas, existe una tendencia a elevarse sin embargo esta se rompe en 2005, coincidiendo con la vigencia oficial de la Ley Integral de Violencia de Género, muy a pesar las cifras después tienden a incrementarse. Citado en (Redondo, 2010); al nombrar dichas cifras la autora considera menester el desarrollo de programas para la salud mental no solo para la víctima sino también para la/el agresor(a) .

Redondo señala que al abordar la violencia no se puede abordar como un grupo homogéneo de hombres, es necesario delimitar tipologías y dimensiones de maltratadores, en la línea investigativa de Adorno cita la clasificación de maltratadores realizada por Holtzworth-Munroe & Stuart (1994), estos 3 tipos de maltratadores son: violentos solo con la familia, límites/disfóricos, violentos/antisociales en cuanto; por otra parte las dimensiones son: severidad de la violencia, generalidad de la misma y presencia de psicopatología o trastornos de personalidad.

El grupo de maltratadores violentos únicamente con la familia/no patológicos poseen la capacidad de sobre controlar la situación, ejercen violencia con su entorno familiar, no presentan trastornos psicopatológicos, siendo el ejercicio de violencia es de menor gravedad a comparación del grupo límite o antisociales.

Los maltratadores pertenecientes al grupo de límites/disfóricos se caracterizan por la dificultad para controlar impulsos, pensamientos en determinadas situaciones y luego tienden a arrepentirse, la incapacidad para regular estados emocionales generalmente negativos como: celos, ira, depresión, ansiedad, explosivos, dependencia de la pareja; según investigaciones los resultados señalan que este grupo posee índices más altos en consumo de estupefacientes y de violencia hacia su pareja a comparación de aquellos maltratadores considerados no patológicos. (Hamberger, Lohr, Bonge & Tolin, 1996; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman & Stuart, 2000, citado en Redondo, 2010)

El grupo de violentos/antisociales, este grupo presenta un alto nivel de violencia hacia sus parejas y hacia otros individuos fuera de su círculo social, al mismo nivel e incluso agresiones más graves y severas, que los maltratadores del grupo límite y los no patológicos, (Redondo, 2010, pág. 26); otras investigaciones como de Murphy, O'Farrell, Fals-Stewart y Feehan (2001) dieron a conocer que el índice de hombres alcohólicos con TAP con un historial de violencia hacia su pareja posee un mayor índice que los alcohólicos no violentos. De la muestra de 198 hombres que son parte del estudio se dividió la muestra en dos grupos en función de los datos obtenidos del cuestionario SCID-II, en el cual 150 hombres no presentaban características de TAP, mientras que los 48 restantes

presentaban características de TAP la edad oscilaba entre los 18- 67 años, el promedio de edad entre los 38-67 años, con una desviación típica de 10,8. (Redondo, 2010, pág. 27). Los instrumentos de medida fueron diversificados por el carácter sociodemográfico y tipo de delito, escala de tácticas de conflicto, revisada (evaluación de conductas) y evaluación auto informada de los trastornos de personalidad según el DSM-IV R. (SCID-II).

En relación a los niveles de agresividad hacia la pareja los resultados del estudio indican que los participantes que presentaban rasgos antisociales refirieron haber cometido mayor número de agresiones psicológicas menores y severas y mayor número de agresiones físicas menores. Por ende, se tiende a considerar que la presencia de rasgos antisociales es un factor de riesgo en relación a la violencia de género, para ello propone desarrollar programas de tratamiento psicológico que ofrezcan una vía complementaria a las medidas judiciales pues anteriormente han arrojado resultados esperanzadores para la violencia de género como mínimo se produce una mejoría significativa en agresores (Redondo, 2010, pág. 24).

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

Tipo de investigación.

Este estudio posee un enfoque cualitativo, de corte correlacional, se plantea el enfoque cualitativo teniendo en cuenta que “La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.” (Fernández & Díaz, 2002), puesto que, a través de cada perspectiva permite interpretar , comprender la realidad que viven los sujetos considerando las características, comportamientos relacionados a las variables trastorno antisocial de la personalidad y violencia de género, a la vez también se considera un corte correlacional ya que “tiene como objetivo evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías, variables, en un contexto particular, pretenden observar cómo se relacionan diversos fenómenos entre sí, o si no se relaciona ”. (Morales, 2011) de tal manera que este enfoque permite establecer resultados que develan la similitud, relación y/o discrepancias entre las perspectivas en torno al estudio realizado basados en las entrevistas aplicadas a profesionales de psicología clínica, profesionales con formación en género y profesionales que posean formación tanto de psicología clínica como de género.

En cuanto al diseño es no experimental porque “no busca modificar las variables, se observan situaciones ya existentes más no provocadas con índole intencional.” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018) a concordancia con lo mencionado, posee una revisión sistemática la cual parte de teoría fundamentada de cada perspectiva en relación al tipo de investigación y del método utilizado.

Método de investigación.

Al poseer un enfoque cualitativo, el método es de carácter comparativo, según Sartori (1984) hace referencia que el método comparativo tiene como objetivo la búsqueda de similitudes y disimilitudes, es decir a través del método de investigación utilizado permite a través de esta cumplir los objetivos planteados.

Técnicas de investigación.

Entre las técnicas de investigación se cuenta en primer orden con la investigación documental, la cual se realizó a través de la consulta de libros, estudios, investigaciones, códigos, conferencias, documentos fílmicos, revistas, entre otros, los cuales permiten el apoyo a la recolección de datos a través de un proceso sistemático y específico en base con los objetivos planteados.

Otra de las técnicas utilizadas es la entrevista, tomando a consideración que “Es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuesta verbal a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto.” (López & Sandoval, 2013); el tipo de entrevista diseñada para este estudio es de forma semiestructurada “La cual parte de un conjunto de preguntas generales que sirven de guía para la obtención de la información requerida” (Monge, 2011). La entrevista semiestructurada permite que tanto el entrevistador como la/el entrevistado se explye a las preguntas como respuestas.

Las entrevistas fueron realizadas en base a preguntas flexibles y al ser semiestructurada permitió realizar preguntas no contempladas en el diseño de la entrevista, sin embargo, fueron consideradas de suma importancia, posteriormente las entrevistas fueron transcritas y se realizó el análisis de resultados en cuadros temáticos correspondientes a cada pregunta.

Población de estudio

La selección de participantes a ser entrevistados se consideró que sean en tres grupos: el grupo número uno corresponde a profesionales con formación en psicología clínica, el segundo grupo está formado por profesionales con formación en psicología clínica y posean formación en género y el tercer grupo está formado por profesionales que posean formación en género (indistintamente de poseer otra profesión a excepción de la rama de psicología) por ende, la selección de la muestra responde a la búsqueda de la expresión e interpretación de la realidad “En relación al fenómeno de investigación que caracteriza a la investigación cualitativa” (Sáenz, 2016-2017).

Muestra.

Para este estudio basados en el tipo de investigación cualitativa, se toma a bien la elección del muestreo no probabilístico con la premisa de la intencionalidad, seleccionando a quienes se ajusten a las características de la investigación y posean mayor representatividad. Se justifica el uso del muestreo intencional con la siguiente cita de Quinn (1988) quien afirma: “La potencia en el muestreo intencional está en seleccionar casos ricos en información para estudiar en profundidad.” (Chica & Castejón, 2006). En tal sentido se abordan los criterios de tres grupos de profesionales, para esto se ha visto pertinente que cada grupo cumpla con los criterios establecidos, cada grupo está conformado por tres participantes en total son N=9 de los cuales está distribuido de la siguiente manera: en el primer grupo 3 participantes poseen formación en psicología clínica , en el segundo grupo tres participantes tienen formación en psicología clínica y formación en género y un tercer grupo está formado por tres participantes con formación en género todos fueron seleccionados en base a cumplir los siguientes requerimientos: haber sido o formar parte del sector público, haber sido o ser partícipe de creación de políticas públicas.

Para la respectiva selección se tomó en cuenta el criterio de accesibilidad el cual permite el acceso a las unidades de muestreo y el criterio de la factibilidad que facilita a la investigadora un mayor acercamiento.

CAPÍTULO III ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de cada cuadro temático fue realizado a través del siguiente proceso

- 1) Un análisis textual: En primer orden se realizó una lectura total del contenido de cada entrevista, resaltando los datos más representativos y afines a la pregunta correspondiente, una vez culminado se diseñó el cuadro temático por pregunta con las respuestas de los nueve entrevistados(as) relacionado a los objetivos planteados y la fundamentación teórica.
- 2) Producción conceptual: Una vez diseñado el cuadro temático se realizó un análisis de los criterios representativos obtenidos.

TABLA 1

¿Cómo definiría la estructura biopsicosocial de un individuo?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	El ser humano es una estructura entrelazada Bio: genético, sistema nervioso, Psico: cognitivo.	El ser humano es un todo, está integrado por carga genética, historia familiar, influenciado por lo aprendido del entorno, en función de estos deviene	Biológico: no debería relacionarse a la personalidad ya que está enfocada a el sexo y el sexo como órgano sexual
	Social- cultural : Educación, oportunidades, contexto de desarrollo.	pensamientos, acciones, conductas (cognitivo).	Psicológico: Lo cognitivo: imposición del deber ser socialmente aceptado Social: influye sociedad, cultura en el medio que se desarrolla.
2	Bio: genético y fisiológico. Psico: todos los componentes afectivos emocionales y neurológicos. Social : El entorno	Biológico: genético, cerebro, sistema nervioso, sistema endocrino, etc. Psico: cognición, personalidad. Social: Familia, relaciones sociales, grupo de pares, etc. Socio-cultural: Raza, sexo, género, estatus social , etc.	Biológico, psicológico y social está construido social y culturalmente en base al sexo (genitales).
3	Relación biológica (genético) Psicológica(cognitivo) y Social el contexto en el cual nos desarrollamos.	Bio: organismo vivo. Psico: todo lo relacionado a la parte mental. Social interacción o la relación con el entorno en el que se desenvuelve .	Relación en sociedad, puesto que es un ser social y está relacionado con el estado individual.

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

De nueve entrevistados(as) seis manifiestan que el aspecto biológico está relacionado a lo genético, de la misma manera indican que el aspecto psicológico está relacionado a lo cognitivo y las emociones neurológicas y coinciden que el aspecto social está relacionado al medio en el cual se desarrolla el ser humano.

Dos entrevistados(as) manifiestan que el factor biológico es afín al sexo, enfatizan que el género es relacionado con la asignación biológica a través de la genitalización; en cuanto al factor psicológico señalan que está relacionado a lo cognitivo y concuerdan que estos dos factores son influenciados por el aspecto socio-cultural, y finalmente un entrevistado(a) asume que es una relación en sociedad y el estado individual.

TABLA 2

¿Qué es la violencia?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Es el uso intencional de fuerza, poder, para amenazar, perjudicar dañar, contra sí mismo o hacia otra(a) persona(as).	Acciones que tienen manifestación destructiva que tienen a causar daños a los demás, ya sea nivel físico, sexual, psicológico, etc.	Ejercicio de poder generando procesos de discriminación, segregación, vulneración de derechos.
2	Todo hecho, privación, maltrato, físico, emocional, psicológico, económico, sexual, etc. hacia sí mismo o dirigido hacia los demás	Actos que priven, violenten los derechos de los demás, a través del ejercicio de poder, amenaza, etc.	Hechos o acciones perniciosas que vulneren el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos a nivel Constitución.

3	Todo acto de comisión u omisión y cualquier condición que prive, violente los derechos de los demás y de sí mismo (violencia autoinfligida)	Ejercicio de fuerza, poder, ejercicio de coacción.	Ejercicio de poder, dirigida a perjudicar violentar lo derechos, la autonomía y anular la otredad
---	---	--	---

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Las respuestas por parte de las/los nueve entrevistados manifiestan distintas características que definen a la violencia, en primer orden el ejercicio de poder, en segundo lugar, los aspectos relacionados con actos negativos como: como amenaza, perjuicios, privación, violentación de los derechos de los demás, en tercer orden señalan que puede ser a nivel físico, psicológico, sexual, económico, y por último manifiestan que la violencia también es autoinfligida.

TABLA 3

¿Una persona se hace o nace violenta?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	<p>Una combinación:</p> <p>Nace: genético, evolutivo</p> <p>Hace: Factor sociocultural ambiente, factores de aprendizaje, social, cultural, sistémica, normalización, patrones de conductas sociales, etc.</p>	<p>Es una combinación.</p> <p>Nace (genético), y se Hace debido a factores como el aprendizaje del entorno, situaciones del ambiente</p> <p>Sin embargo, el que más influye es el factor social , cultural.</p>	<p>No nace ni se hace, se da acorde a situaciones emocional, económica, factores de convivencia, ejercicios de poder, normas, constructos sociales, estatus social, entre otros, no tiene relación a la parte genética</p>
2	<p>Es combinada,</p> <p>Nace: componente genético, el gen se dispara, desencadena y/o da paso cuando existe un ambiente externo que colabora para ello.</p> <p>Se hace por el ambiente en el cual nos desarrollamos: aprendizaje, Naturalización.</p> <p>Factor más influyente es el ambiente por ende se hace</p>	<p>Está combinada.</p> <p>Nace: genético, herencia evolutiva.</p> <p>Se hace: Por el ambiente es este el factor que más influye la violencia familiar, maltrato, consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicos, sujetas a fiscalización entre otros factores.</p>	<p>Se hace violento ,se construye en sociedad, depende del entorno; no nace ya que no todos los seres humanos son violentos en el mundo.</p>

3	Combinación: el individuo nace, este factor se debe al factor genético (sin embargo, el gen puede o no dispararse). Se hace: El entorno como patrones de crianza, situaciones de vida, forma inadecuada de corrección, maltrato, abuso físico sexual, psicológico, tiene mayor peso el entorno y su contexto.	Combinación. Nace: factor genético Se hace: factor ambiente en el cual se desarrolla el individuo esto influye más que lo genético.	Una combinación: Por naturaleza el ser humano es violento (genético y herencia de especie). Hace: se forma según el medio en el cual se desarrolla.
---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Siete de nueve entrevistados(as) indican que el origen de la violencia tiene un carácter dual, es decir un individuo puede nacer violento debido a factores genéticos o de herencia evolutiva, como puede hacerse violento en razón de aspectos socio-culturales; sin embargo, expresan que ambiente y el contexto en el cual se desarrolla puede generar en la persona una construcción de violencia.

Un entrevistado(a) señala que no nace ni se hace, ya que; el individuo actúa acorde a las situaciones, un entrevistado señala que la persona se hace violenta porque es influenciado por el entorno, del mismo estos dos últimos modos niegan la existencia de un factor genético.

TABLA 4

¿Cuál o cuáles son los tipos de violencia más comunes o conocidas por Ud?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Auto infligida, psicológica, física, patrimonial, sistémica, sexual, de género, laboral, infantil, redes (TICS),etc. generalmente la violencia está combinada.	V. Física, psicológica, sexual, de género, económica.	Violencia, sexual, psicológica, económica, estructural, de género, sistémica, cultural, social, verbal.
2	Psicológica, física, económica, patrimonial, estructural, sexual, psicológica, de género, auto infligida, cibernética, colectiva, etc. Suele estar relacionada.	V. Física, psicológica, sexual, económica, de género, colectiva, económica, simbólica	Violencia de género física, política, psicológica, económica , patrimonial, sexual, gineco obstetra
3	Con el paso del tiempo se van conociendo nuevas formas entre ellas violencia física, psicológica, sexual, violencia de negligencia con nuestros pequeños, violencia virtual, violencia económica, etc.	V. Psicológica, física, sexual, económica, de género, colectiva, auto infligida.	Física, tutelar, psicológica, verbal, sexual, de género, económica , patrimonial.

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Acorde a las respuestas se jerarquiza el tipo de violencia que son las más comunes o mayormente conocidas por las/los entrevistados(as) en primer orden mencionan la violencia física, psicológica, sexual, de género y económica o patrimonial, seguida de la violencia sistémica y/o estructural, colectiva, auto-infligida, en tercer lugar, la violencia infantil, virtual, verbal y por último la violencia laboral, de negligencia, social, cultural, política y gineco obstetra.

TABLA 5

¿La violencia tiene género sí o no, por qué?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	No. La violencia es violencia en general.	No. La violencia puede ser ejercida y vivida por diferentes sujetos, esta difiere del grado..	No. La violencia es violencia, , está relacionada con todo grupo humano.
2	No. La violencia es violencia en general, puede sufrir hombres y mujeres sin distinción alguna.	No. La violencia se ha dado desde hace mucho tiempo sin distinción, lo que existe son los diferentes tipos entre ellos la violencia de género	Si tiene género. Estadísticas demuestran, que la violencia afecta mucho más a las mujeres que a los hombres. La historia lo dice .

3	No.	No.	No.
	Esta puede darse en cualquier persona de cualquier índole, no tiene clase social, puede ejercer, y puede ser vivida por cualquier persona.	La violencia es general, al hablar de violencia de género es una expresión de un tipo de violencia	Pero se destaca la violencia contra los cuerpos más débiles de la sociedad, cuerpos tutelados como mujeres, niños(as) adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, personas de campo, grupos étnicos etc.

Fuente: Elaboración propia **Autora:** Pilar Zumba

Al respecto si la violencia si tiene o no género, ocho de nueve entrevistados expresan que la violencia no tiene género en razón de que puede ser vivida y ejercida por cualquier persona, de la misma forma un entrevistado enfatiza que la violencia que mayormente prevalece es la que se ejerce sobre los cuerpos más débiles y/o cuerpos tutelados.

Mientras que un (a) entrevistado(a) manifiesta que la violencia sí tiene género; su respuesta se basa en índices estadísticos de que la mujer es quién más sufre frente a los hombres, datos que también a lo largo de la historia se han ido visibilizando.

TABLA 6

¿Qué género es más violento?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICOLÓGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENEROLÓGOS(AS)
1	La violencia no es un tema de género, si bien es cierto tenemos la necesidad de un enfoque histórico de la lucha de las mujeres, pero eso no significa que ellas no van a ejercer violencia sobre otros grupos, o los hombres no violentan a otros hombres	En nuestro medio por aprendizaje, por forma de crianza el género masculino , lo cual se visibiliza en estadísticas	Desde una condición sociocultural está marcada en el género masculino.
2	La violencia no tiene género, sin embargo el género más afectado es el femenino, esto se debe al tipo de cultura que se viene dando hace años.	Afirmar que determinado género es violento es sesgar , está de por medio relaciones de poder y los grupos minoritarios son quienes sufren más violencia.	Género masculino por los mandatos que debe cumplir basado en patrones culturales .

3	<p>La violencia puede darse por cualquier sujeto, aducir que cierto género es el más violento sería crear etiquetas, ya que las estadísticas de violencia de género están enfocada a las mujeres (arquetipo); por otro lado, actualmente se considera que los hombres tienen mayor índice de ser violentos porque así son criados culturalmente.</p>	<p>Comúnmente la violencia lo hacen hombres (masculinidad hegemónica), también se está acostumbrado a escuchar denuncias por parte de mujeres más de hombres o estos se callan, a las mujeres se les incentiva a denunciar, sin embargo, las mujeres también son violentas. En tema de estadísticas existe mayor énfasis en el tema de mujeres.</p>	<p>La violencia no se puede limitar al género, la violencia en su mayoría se da sobre los cuerpos tutelados. Pero en nuestra sociedad los hombres son más violentos.</p>
---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

De nueve entrevistados(as) uno(a) determina que el género masculino es quien ejerce mayor violencia en razón de mandados culturales a cumplir.

De forma semejante ochos entrevistados(as) consideran que la violencia no tiene género, no obstante que, por factores social, cultural o según las estadísticas consideran el género masculino como más violento. En la misma línea uno(a) de los entrevistados alega que la violencia que predomina es la que se ejerce sobre los cuerpos tutelados, de manera paralela otro entrevistado(a) considera que los grupos minoritarios son los que sufren mayor violencia y finalmente tres entrevistados consideran que tanto hombres como mujeres pueden ejercer violencia y el afirmar que determinado género ejerce violencia es sesgar la realidad, puesto que; los índices de estadísticas está enfocada en un arquetipo de mujer y a falta de denuncias por parte de hombres existe un índice no cuantificado.

TABLA 7

¿Qué es la violencia de género?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Es la que se ejerce sobre una persona o comunidad por el simple hecho de su género , actos de violencia que se ejerce para dañar o perjudicar a otra persona.	Violencia que está basada en el género, se funda en la supremacía de un género sobre otro.	El ejercicio de poder, dominio sobre otro individuo, independientemente de su sexo, ideología, pensamiento, cultura etc.
2	Todo acto que viole, maltrate, prive o atente contra la integridad de una persona ya sea de manera física, psicológica o sexual, vulnera todos los derechos del otro (relación al género) ser humano.	Es violentar, quitar sus derechos a una persona a través de los tipos de violencia que se pueden dar en razón de género.	El derecho medular de las mujeres es el derecho a no sufrir violencia, ya que; muchas mujeres que sufren violencia se ven limitadas en el ejercicio de sus derechos.
3	Cualquier forma en la que se encuentra presente la fuerza, hecho, poder, palabra que vaya en contra de los derechos de cualquier persona , sea hombre o mujer .	Existe una parte dominante y este considera a la otra persona del otro género como más débil o más vulnerable, más susceptible, sintiéndose con la capacidad de vulnerar los derechos de la otredad.	Es la violencia que se ejerce específicamente por el género.

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Para siete de nueve entrevistados(as) la violencia de género es todo acto, conducta que perjudique, dañe, prive, violente los derechos de los demás por razón de género, dentro de esta perspectiva tres entrevistados(as) coinciden en la existencia de una supremacía, dominación sobre lo considerado la otredad.

Mientras dos entrevistados(as) manifiestan que es el ejercicio de poder, uso de la fuerza, actos que atenten los derechos de los demás independientemente de su sexo, ideología, cultura etc.

TABLA 8

¿Qué es la personalidad?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Conjunto de rasgos y características que definen cómo somos, como pensamos, cómo nos comportamos, cómo nos sentimos.	Rasgos , conductas y pensamientos que es parte del individuo, tiene cierta afectación por influencias externas	Una estructura de pensamiento, identidad, construcción del ser y su relación en la sociedad, mantiene estrecha relación con el contexto cultural, satisfacción de necesidades.

2	Constructo de rasgos, factores genético y aprendido. Tiene dos componentes: carácter (aprendido) y temperamento heredado). Que definen al individuo.	Características, rasgos, patrones de sentimientos, expresiones, actuar que nos definen. Está compuesta de carácter (heredado) y temperamento (aprendido) la personalidad se va desarrollando por lo biológico, psicológico, social y sociocultural.	Características psicológicas, manifestación sociocultural (hábitos, costumbres) y una implicación biológica, una integración de dichas características en el comportamiento del individuo, a la vez está influenciado por la satisfacción de necesidades, biológicas, psicológicas y sociales
3	Conjunto de rasgos, características que nos convierten en quienes somos , y van a generar los comportamientos .	Rasgos, cualidades que identifican al ser humano y que eso le va a definir en su desarrollo individual y en su desarrollo con el entorno.	Es una estructura mental, social donde su comportamiento, su conducta, depende de los patrones de crianza, contexto, la cultura, satisfacción de necesidades.

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Seis de nueve entrevistados(as) manifiestan que la personalidad es el conjunto de rasgos, características, que definen al individuo en el comportamiento, el sentir, el pensar, el actuar, al mismo tiempo dos entrevistados (as) aducen que la personalidad tiene componentes que son el carácter (aprendido) y el temperamento (heredado).

Finalmente, tres entrevistados(as) manifiestan que es una estructura mental, características psicológicas, biológicas que hacen que dichas características, comportamientos, conductas dependen de factores socioculturales y en cierto modo por la satisfacción de necesidades.

TABLA 9

¿Qué es el trastorno de personalidad?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Conjunto de rasgos que atentan y afectan de forma significativa a la persona , condición patológica.	Condición que hace que los pensamientos y las conductas de una persona se vea afectada por ciertas características, donde su comportamiento se aleja de lo considerado normal, además de ello debe cumplir con ciertos criterios .	No existen los trastornos, son etiquetas. Pero desde la psicología son patologías, está vinculado a problema psicológico, relacionado a lo considerado normal (algunas veces impuestas)por ejemplo la homosexualidad ya dejo ser considerado trastorno.
2	Algo no saludable, , que no sigue patrones de normalidad o estandarizada, existe un desajuste en el patrón de comportamiento de la persona tanto en lo físico cómo las ideas.	Patología, patrón perdurable en el tiempo , el individuo percibe y entiende la realidad a su parecer en el cual su comportamiento se aparta de las expectativas , normas sociales, culturales	Comportamiento que no se ajusta a patrones considerados normal, pero existen sesgos por ejemplo con la homosexualidad fue considerado trastorno, por lo cual no creo en el trastorno es una consideración de lo normal y lo anormal

3	Algo patológico que sale fuera de las experiencias internas y de nuestras conductas que no se encuentran ajustadas culturalmente.	Trastorno de salud mental en el que se considera que la persona realiza ciertas situaciones que considera normal y que generalmente atenta sobre sí mismo y otras personas. Va depender del trastorno que tenga para que pueda tener ciertas características.	Persona que no se adapta a las reglas que permiten vivir una existencia pacífica.
---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Entre los criterios acerca del TAP siete de nueve entrevistados consideran que son rasgos que hacen que los comportamientos, conductas del individuo no se ajusten a patrones, normas sociales, culturales consideradas normales, algo no saludable en el individuo dichos patrones precisan cierta patología.

A diferencia de dos entrevistados que asumen la no existencia de trastornos de personalidad; resaltando que la normalidad y la anormalidad es algo impuesto.

TABLA 10

¿Cuáles son los instrumentos, técnicas relevantes para establecer que una persona tiene trastorno?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Debe poseer validez científica. Existen diferentes manuales de salud mental a nivel mundial, entre ellos el DSM 5 Y EL CIE 10.	A nivel clínico el manual. DSM 5 y CIE 10, exámenes de carácter físico entrevistas. Deben trabajar a nivel de psicología y psiquiatría.	DESCONOCE
2	Sintomatología, cumplir mínimo 3 criterios del DSM 5 y CIE 10, historia clínica del paciente y sus círculos familiar y social.	Baterías evaluativas que ayuden a definir la estabilidad emocional y de personalidad; test proyectivos; entrevistas, DSM 5, CIE 10.	DESCONOCE
3	Historia clínica, información del entorno, test específicos, manual DSM 5, CIE 10, pruebas de personalidad y pruebas proyectivas, observación, recalando que deben tener validez científica y bajo criterio profesional Clínico.	La entrevista (individual y entorno), historia clínica, diagnóstico clínico, test de personalidad, baterías de test, en caso de que el comportamiento surja a partir de un accidente se requiere ciertos exámenes neurológico, cumplir criterios de los manuales de salud como el DMS5 CIE 10, últimamente el CIE 11 deben ser bajo supervisión	Manuales de salud mental DSM 5, CIE 10, ahora el CIE 11 y demás manuales los diagnósticos deben ser realizados por profesionales de la salud mental avalados.

profesional a nivel clínico de
la debida rama.

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Acerca los instrumentos, técnicas para el diagnóstico de trastornos, ocho entrevistados (as) consideran mencionar los más utilizados: en primer lugar, están los manuales de salud mental como DSM 5 Y CIE 10 y 11, seguido de entrevistas, test de personalidad, historia clínica, observación, en caso de requerir examen neurológico, acentuando que los mismos son usados a nivel clínico con una firme base científica y bajo la responsabilidad de médicos profesional del área necesariamente avalados(as). Por último, dos entrevistados(as) expresan desconocer del TAP.

TABLA 11

¿Qué es el TAP?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Trastorno caracterizado por el incumplimiento de normas sociales, violentar los derechos de los demás, puede ser diagnosticado después de los 15 años de edad, es crónico, requiere tratamiento clínico y manejo clínico. Cree tener la razón en su actuar	Trastorno que se caracteriza por falta de empatía, constante vulneración de derechos sin que exista la conciencia o análisis del daño generado, difícilmente a sentir pena o el dolor del otro su trastorno no lo permite, relacionado en situaciones de violencia, consumo de sustancias	Personas introvertidas, prefieren estar solas , poseen dificultad para relacionarse , convivir con otras personas, lo cual no es sinónimo de enfermedad.
		No existe cura , necesita tratamiento para ser controlado , tratamiento que probablemente pueda acompañar de por vida .	
2	Patología que hace que el individuo no sea funcional, los trastornos no tiene cura pero sí tratamiento de por vida es necesario atención clínica, para trabajar patrones de conducta , ideas	Tiene conductas antisociales, posee patrones repetitivos, generales de desprecio que violenta los derechos de los demás , posee una conducta continua y crónica , no existe cura , son sujetos de tratamiento .	Sujetos con problemas para relacionarse, socializar con los demás, son reservados, optan por estar solos(as). No les gusta relacionarse , lo cual no debe considerarse una patología.

irracionales, distorsiones
cognitivas, hábitos
destructivos, etc.

3	Patrón recurrente de ciertas conductas y comportamientos que van en contra del respeto de los derechos propios y de los demás se deben varios criterios para diagnosticar TAP. No existe cura pero sí existe tratamiento.	Trastorno de salud mental en el cual existe la particularidad de poseer completo desinterés hacia lo que piensan y sienten los demás , existe una necesidad de sentirse bien , placer libre, con todo lo que considera apropiado , sin importar el daño a los demás , tiene temporalidad crónica, requiere tratamiento.	Individuos que violentan los derechos de los demás, rompe reglas, no entienden de límites.
---	---	---	--

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

De nueve entrevistados(as) siete alegan el TAP ser una patología caracterizada por comportamientos, conductas negativas como el incumplimiento de normas sociales, violenta los derechos de los demás, hábitos destructivos, trastorno que no posee cura y que requiere tratamiento, en la misma línea dos entrevistados (as) añaden que la particularidad de este trastorno es considerar los actos, conductas como apropiado.

Por otra parte, dos entrevistados(as) conceptualizan el TAP como personas reservadas, que prefieren estar a solas debido a la dificultad de socializar, convivir y relacionarse con los demás; de la misma forma señalan que las características mencionadas no es sinónimo de enfermedad ni debe considerarse una patología.

TABLA 66

¿Cuál es el perfil de una persona con TAP

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Persona que engaña, mentirosa, manipuladora, maliciosa , estafa , se aprovecha de otros, violenta los derechos de los demás.	Vulnera los derechos de otros; no existe conciencia del daño que causa a otros; no existe empatía, sensibilidad por el dolor ajeno; hurto, predisposición a transgredir la ley, violencia, impulsividad	Desconoce.
2	Violento(a) con animales – personas, ausencia escolar, abandono laboral académicas , impulsividad, consumo de sustancias	Ausencia de remordimiento, culpabilidad. Violencia, ausentismo escolar, crueldad con animales, vandalismo, consumo de sustancias entre otros.	Desconoce.
3	Persona violenta, agresiva, manipuladora, impulsiva, comportamiento disfuncional entre otros.	No acata normas, conductas desafiantes, impulsividad, violencia.	Desconoce.

Fuente: Elaboración propia **Autora:** Pilar Zumba

Tres de nueve entrevistados(as), señalan desconocer el perfil de una persona con TAP mientras que siete entrevistados(as) nombran en primer lugar la impulsividad, la violencia hacia otro sujeto y/o hacia los animales, en segundo orden mencionan la presencia de consumo de sustancias, manipulación, mentira, ausentismo escolar en último orden mencionan una persona que engaña, violenta derechos de los demás, hurto, abandono, ausencia laboral , trasgresión de la ley, no posee empatía, no acata normas, desafiante, ausencia de remordimiento, vandalismo.

TABLA 67

¿Describe los comportamientos de una persona con TAP?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	Violencia, impulsividad , agresividad, no posee repercusión moral.	Agresión, violencia, no muestra sentido de culpa o arrepentimiento., presentan como personas graciosas, simpáticas, manipuladores, violenta normas.	Desconoce
2	Conductas antisociales , violencia.	Conductas antisociales, , delincuencia impulsividad, irresponsabilidad.	Desconoce
3	Personas encantadoras, se muestra con autoestima seguridad fuerte aparentemente no nos dan un indicio, posee una imagen que todo está bien autoestima alta, lo hace con motivos de engaños manipulación, siempre se encuentra al límite en normas y reglas. no le importa consecuencias, inestabilidad en diferentes ámbitos, agresividad, impulsividad, irritabilidad, no meditan lo que hacen, no tiene remordimiento de culpa es algo normalizado piensa que talvez la persona a quien hiere se ha ganado	Infracción de normativas, reglas sociales.	Rompe reglas, violenta derechos de los demás.

o es culpa de esta persona, no se responsabiliza de sus actos, no ve la gravedad de sus actos cometidos.

Fuente: Elaboración propia **Autora:** Pilar Zumba

Por lo que se refiere a los comportamientos de una persona con TAP dos entrevistados(as), señalan desconocer el perfil de una persona con TAP, mientras que siete entrevistados(as) nombran diferentes comportamientos como la impulsividad, violencia, aparentan ser encantadores, simpáticas, lo cual les permite manipular, engañar, rompen normativas no poseen sentido de culpa, comportamientos relacionados a conductas antisociales.

TABLA 14

¿Una de las características del TAP es la violencia en este caso se justificaría el ejercicio de la violencia sí o no? ¿Por qué?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	No; nada justifica la violencia. es una creación cognitiva una persona así es un peligro y necesita tratamiento.	No se habla de justificación, una persona con cualquier trastorno de personalidad si no recibe tratamiento integral farmacológico y psicoterapéutico es	No se justifica ,la persona tiene pleno conocimiento de sus actos.

		<p>doblemente más propensa a caer en estas situaciones. En ningún caso es justificable de ninguna forma , pero en estos casos hay que entender que está actuando fuera de sí., este caso no requiere privación de la libertad si no tratamiento a nivel psiquiátrico , estos como casos excepcionales no todo agresor en general.</p>	
2	<p>No se debe justificar porque si bien es cierto son rasgos y es un trastorno que genera violencia, genera robo, genera agresión física verbal y genera delincuencia, genera irrespeto, etc. Nada es justificable.</p>	<p>No es justificar, es un perfil que nos da a conocer que esta persona no debe estar en relación con la sociedad, debería ser recluso en un sistema no carcelario pero en sistema psicológico, en un centro psiquiátrico en el cual la persona tenga que ser tratada con más cuidado.</p>	<p>No se justifica, el ser humano se torna violento acorde al contexto en el cual se desarrolla y puede controlarse ya que está en la capacidad de saber lo que está haciendo. Ya que el violentador lo hace desde sus privilegios de ser hombre, lo hace reivindicando una forma de socialización por patrones culturales</p>

3	No se trata de justificar o no ya que la persona no se va dar cuenta del accionar, una vez identificado este trastorno al tener su primer acercamiento a atención psicológica, psiquiátrica y conociendo y no está en tratamiento ahí si hay una responsabilidad porque ya esta identificado el problema y sabe cómo actuar.	No se justifica ,no es imputable porque la persona que actúa de esta manera debe actuar con conciencia y este tipo de personas son consciente de sus actos.
---	--	---

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

Para tres entrevistados (as) no se trata de justificación, si no de entendimiento acerca del trastorno puesto que la persona actúa fuera de sí y requiere de tratamiento a nivel psicoterapéutico, psiquiátrico; entonces mientras no sea identificado el trastorno el sujeto no se va dar cuenta de su actuar, pero al identificar y no estar en tratamiento es responsabilidad porque ya sabe cómo actuar.

Con respecto a los seis entrevistados (as) mencionan que nada justifica el ejercicio de la violencia, en virtud de que la persona está en la capacidad o posee pleno conocimiento y es consciente de sus actos, dentro de lo manifestado un entrevistado(a) enfatiza que el violentador lo hace desde sus privilegios de ser hombre cimentados a través de patrones culturales.

TABLA 15

¿Qué medidas ayudaría a disminuir la violencia de género relacionado al TAP?

FRECUENCIA	PSICÓLOGOS(AS) CLÍNICOS	PSICÓLOGOS(AS) CON FORMACIÓN EN GÉNERO	GENERÓLOGOS(AS)
1	<p>Tratamiento conductual. Psi coeducación. A través del sistema de salud y la atención. Romper con estigmas de culpar a la víctima de no salir del circulo de violencia, de no</p>	<p>Terapia a nivel grupal para manejo de violencias, trabajar desde la niñez con quienes presentan rasgos de trastornos de personalidad, psicoeducación, crear políticas de atención y tratamiento oportuno</p>	<p>Trabajar la empatía, ser solidarios, no esperar que nos pase para entender el grado de dificultad que trae la violencia. El estado debe generar políticas de interseccionalidad dirigida a</p>
	<p>denunciar, los estigmas generan conflictos. Debe haber un cambio del sistema de salud por parte del estado.</p>	<p>psicológico, psiquiátrico. Trabajar nuevas masculinidades, educación, abordar condiciones de satisfacción de necesidades.</p>	<p>todos los diferentes grupos humanos. Un cambio en el estado ya que este posee políticas sólo de prevención más no de actuación.</p>

2	Psi coeducación puesto que se puede intervenir con varios enfoques o teorías. La terapia cognitiva conductual permitirá ir cambiando esa estructura cognitiva, en su sesgo machista.	Hacer una detección temprana a través del sistema de salud en esta situación se manejan protocolos que ayuden a la persona para controlar y manejar las situaciones con medidas de atención psicológica, atención psiquiátrica.	Atención desde una perspectiva de la salud, políticas de salud, trabajar nuevas masculinidades, la educación tiene que apuntar hacia un nuevo patrón de comportamiento hacia una nueva cultura del relacionamiento entre hombres y mujeres Intervención del estado en el sistema de salud mental, puesto que existe una gran deuda por parte del estado en temas de salud mental
3	Atención psicológica: técnico cognitivos conductuales, enfoque Gestalt, humanista, psicoanálisis. Atención psiquiátrica, farmacológica.	Terapias manejando la parte cognitiva conductual. Psi coeducación A través del ámbito académico. Atención psicológica en caso de ser necesario atención psiquiátrica. Entender la existencia de factores que influyen en la violencia ya que esta no se debe solo al patriarcado.	Enfocar la ayuda al agresor no solo a la víctima teniendo en cuenta que es un producto social.

Fuente: Elaboración propia

Autora: Pilar Zumba

A consideración de las medidas mayormente sugeridas en primer orden están la terapia a través de los enfoques psicológico, conductual entre otros, asimismo mencionan la generación de políticas y atención de la salud mental a través del sistema de salud, la psicoeducación, en segundo lugar el ámbito académico el cual permitirá romper estigmas relacionado a la violencia y también acerca de los trastornos, la necesaria atención

psiquiatría, la atención dirigida a todos los involucrados en una situación de violencia debido que el ser humano es un producto social , también el abordar temas de masculinidades , de mismo modo un entrevistado (da) acentúa en el entendimiento de la violencia que no solo se sustenta en el patriarcado sino a distintos factores, por último mencionan tratar lo relacionado a la satisfacción de necesidades.

CAPÍTULO IV CORRELACIÓN DE RESULTADOS

La correlación de resultados se desarrolla teniendo en cuenta los criterios de los tres grupos de profesionales entrevistados(as), y por tanto primar las semejanzas, discrepancias, diferencias y así ejecutar una correlación significativa de criterios.

La investigación tuvo como objetivo principal comparar desde un enfoque teórico-crítico la perspectiva psicológica clínica y la perspectiva de género en relación al trastorno antisocial de la personalidad y la violencia de género para ello se parte del análisis de resultados realizado en el capítulo anterior.

Para mayor comprensión se asignan categorías y claves a los grupos de estudio siendo los siguientes:

Categorías: Biopsicosociocultural. Violencia. Violencia de Género.
Trastorno Antisocial de la personalidad (TAP)

Claves:

- Psicólogos(as) clínicos = A
- Psicólogos(as) clínicos con formación en género = B
- Generólogos(as) = C

Biopsicosocial

Los criterios del grupo A y B tienen similitud de respuesta, señalan que lo biológico es concerniente a lo genético, sistema nervioso, entre otros; paralelamente sostienen que el aspecto psicológico está relacionado a lo cognitivo y que el aspecto social-cultural se debe al medio en el cual se desarrolla el ser humano.

En cuanto a los criterios del grupo C refieren que lo biológico es afín al sexo, mientras que lo psicológico está relacionado a lo cognitivo, sin embargo, tanto lo biológico como lo psicológico está influenciados por el aspecto socio-cultural.

Establecido una correlación de criterios se observa que los del grupo A y B responden de manera clara y concreta ya que su formación profesional en salud mental les permite, mientras que por parte del grupo C existe un sesgo sobre el aspecto biológico, dicho sesgo limita la comprensión del ser humano a un ente relacionado a necesidades sociales, culturales, morales.

Violencia

Se puede observar que los criterios tanto del grupo A, B y C acerca del término violencia son claros completos y de fondo, sus aportes en cuanto a este término no sólo hacen referencia a la fuerza física sino también psicológica y lo que hoy en la actualidad va más allá al reconocer los diferentes tipos de violencia como la simbólica, sexual, patrimonial, laboral, de género, etc.

Por otra parte, los criterios del origen de la violencia tanto los del grupo A, B y uno(a) del C comparten sus criterios señalando que procede a un carácter dual; en razón de que el ser humano puede nacer (evolución, predisposición genética) como puede hacer violento, (contexto en el cual se desarrolla influye debido a factores socioculturales). En la misma línea se marca una división de criterio entre los/las dos profesionales del grupo C frente a los demás; uno(a) considera que no hay origen si no se debe a situaciones de momento, mientras que la otra entrevistada(a) niega la razón de que el ser humano pueda nacer violento si no se debe explícitamente a una construcción social.

Por consiguiente, sobre los tipos de violencia existe una semejante y amplia

respuesta por parte del grupo A, B y C coincidiendo con los tipos de violencia planteados por la OMS (2002) siendo las siguientes: la violencia autoinfligida, interpersonal, colectiva, la violencia de género, agregan además la violencia la violencia sistémica, la violencia simbólica, la violencia tutelar, la violencia política, la violencia gineco obstetra, violencia laboral y la cibernética; donde estos estos pueden tener naturaleza física, sexual, psíquica.

Violencia de género

Continuando la correlación de criterios; acerca de que la violencia sí tiene o no género los criterios de los grupos A, B y C a excepción de un(a) entrevistado del grupo C manifiestan que la violencia no tiene género, esta puede ser vivida y ejercida por cualquier sujeto; en tanto a quién es la excepción aduce que la violencia si tiene género; dicho criterio se limita a un arquetipo de mujer y sustentado en índices estadísticos.

En cuanto a la conceptualización de la violencia de género por parte de los grupos A B y C a excepción de un(a) del grupo C señalan que dicha violencia se da por razón de género, violencia que priva de los derechos de los demás, presenta relaciones de poder fundamentada en la supremacía de un género sobre otro. En cuanto al (la) profesional del grupo C es quién hace la excepción aduce que la violencia de género está relacionada a la mujer, conceptualización que de cierta forma excluye al género masculino, es importante retomar lo dicho anteriormente por la misma que aduce que la violencia sí tiene género puesto que relaciona más a la mujer, es por ello que la conceptualización de violencia de género tiene una réplica más no una crítica.

Trastorno antisocial de la personalidad y violencia de género

Para una mayor comprensión de lo que es el TAP se principia con los criterios acerca de lo que es la personalidad, donde los criterios de los grupos A, B y C concluyen que la personalidad es el conjunto de rasgos, características, patrones de sentimientos, comportamientos que definen al individuo. En el mismo orden de criterios los grupos A y B enfatizan que la personalidad tiene componentes genéticos y aprendidos, dicha referencia concuerda con Caballo (2009) quien señala: La personalidad está compuesta por un conjunto de factores temperamentales determinados por la biología (influencias innatas, genéticas, fisiológico) y del carácter (ambiente, social, políticas, clima, psicosocial, lo aprendido, económicas, satisfacción de necesidades), los esquemas (creencias que usan los individuos para organizar su visión sobre sí mismo, y los demás, experiencias), (Caballo, 2009), lo citado de igual forma sistematiza lo enfatizado por el grupo C en cuanto al aspecto sociocultural (de carácter y esquemas).

Seguidamente los criterios acerca de los que son los trastornos de personalidad, en primer orden se puede observar tanto por parte del grupo A y B una explicativa conceptualización concluyen que es una condición patológica de la personalidad relacionada a comportamientos que salen de lo considerado normal dentro de una sociedad y causen daño a los demás. A diferencia del grupo C que desconoce, pero lo definen en base a lo que han escuchado, considerándolo como una patología que hacen que los individuos no se ajusten a patrones considerados dentro lo normal, sin embargo, manifiestan la interrogante ¿qué es lo normal?, ¿qué es lo anormal?, citan el ejemplo de que hace tiempo también la homosexualidad fue considerado una patología. En segundo lugar, la conceptualización del TAP los criterios tanto del grupo A y B responden de manera clara debido al conocimiento de su rama profesional, alegan que el TAP tiene un patrón general de desprecio que violenta los derechos de los demás, empiezan en la infancia o en el principio de la adolescencia y tiene carácter crónico, dentro del mismo marco el criterio de un(a) del grupo C se aproxima al concepto, el cual lo hace desde su básico conocimiento, por otra parte el resto del grupo C manifiestan que son conductas

asociales , lo cual entrevé la tergiversación del término puesto que lo asocial describe a las personas que no tienen interés alguno de interacción social y gustan de estar solas , introvertidas , no es considerada patológica.

En tercer orden los del grupo A y B responden de manera acertada acerca de las técnicas, instrumentos para diagnóstico del TAP consideran que los mismos deben ser sustentados y avalados científicamente; remarcan también que el hecho de conocer ciertos criterios si no es un profesional de la rama no está en posición de establecer un diagnóstico. En otro sentido los del grupo C aducen desconocer, a excepción de una persona que responde en base a su básico conocimiento en el cual nombra los manuales de salud, sin embargo, se concluye que por parte del grupo C existe un desconocimiento en cuanto al abordaje de que es el TAP, mientras que los del grupo A y B responden de manera clara debido al conocimiento de su rama profesional.

Con respecto a los criterios sobre el perfil y comportamiento de una persona con TAP las respuestas por parte de los grupos A y B manifiestan que el perfil y su comportamiento tiende a ser una persona violenta, manipuladora, encantadora , impulsiva , que violenta los derechos de los demás, falta de empatía, falta de remordimiento, relacionadas a conductas antisociales la afirmación dada por los/las profesionales concuerda con los manuales de salud entre ellos el DSM 5 (APA, 2014) agregando y recalcan que una persona que posea estas características no quiere decir que posea TAP, para ello debe cumplir con ciertos criterios y no confundir con una conducta antisocial , en la misma línea de contenido los criterios del grupo C a excepción de un(a) profesional manifiesta que entre las conductas está el romper reglas, violentar los derechos de los demás, motivo por el cual se realiza una breve lectura sobre el TAP; sin embargo, consideran que se debe a factores sociales desde el privilegio.

Si bien los profesionales del grupo A y B, manifiestan que una de las características del TAP es que la persona sea violento (a), a excepción del grupo de profesionales en género quienes desconocen los criterios clínicos , las respuestas en los dos primeros grupos es dividida ,por un lado unos aducen que no es justificar puesto que una persona mientras no

sea diagnosticada no es consciente de su enfermedad y no sabe cómo actuar ; pero en el caso de que la persona ya disponga de un diagnóstico y no desea ser parte de un tratamiento ya existe responsabilidad, relativamente parte de los del grupo A y B y todos del C manifiestan que nada justifica el uso de la violencia puesto que existe la capacidad de conciencia de los actos, asimismo un profesional del grupo C añade a lo mencionado que la violencia deviene de los privilegios de ser hombre basados en patrones culturales.

Cerrando el presente capítulo con las medidas que ayudaría a disminuir la violencia de género relacionado al TAP, los grupos A y B indican a través de la perspectiva clínica medidas como la atención psiquiátrica y farmacológica, terapia cognitiva, conductual, lo cual permitirá cambiar la estructura cognitiva de sesgos machistas, el romper estigmas de culpar a la víctima, romper el círculo de violencia , añaden también la psi coeducación; paralelamente un profesional señala la importancia de entender los diversos factores que influyen a que una persona sea violenta y no solo se debe al patriarcado; por otra parte el grupo C enfoca su perspectiva en lo social como la generación de políticas por parte del estado, transversalizando la educación a través de la deconstrucción de patrones socioculturales , políticas de salud mental , puesto que el estado tiene una deuda en cuanto a la salud y por último un cambio en el estado y su accionar en temas de violencia ya que el estado está enfocado en políticas de acción más que prevención . Las medidas expresadas asemejan entre los dos grupos que tienen en común la profesión en psicóloga clínica sus respuestas se basan en atención, intervención clínica, mientras que profesionales en género sustentan las medidas desde la perspectiva social se pretende deconstruir aquellos comportamientos negativos.

CAPÍTULO V

Conclusiones.

El objetivo general de la tesis tenía a bien comparar desde un enfoque teórico-crítico la perspectiva psicológica clínica y la perspectiva de género en relación con el trastorno antisocial de la personalidad y la violencia de género.

Por consiguiente, las conclusiones que se derivan del presente son las siguientes:

- No se procura la justificación del ejercicio de la violencia desde un discurso psicopatológico que minimice la responsabilidad de la persona que ejerce violencia.
- El patriarcado posee una estrecha relación con la violencia de género sin embargo no es condición única ni necesaria para su prevalencia y perpetuación existen diversos factores relacionados a la violencia de género y al TAP entre ellos están:

- Factor genético: La extenuación genética que junto a la influencia de factores ambientales puede dar lugar y desarrollarse el TAP.
- Factores parentales: Estilo de crianza autoritaria con falta de supervisión-control o sobreprotectora-permisiva, ruptura familiar, peleas entre padres, maltrato infantil, abuso de sustancias, alcoholismo, trastornos psiquiátricos.

Factores Socio-culturales: Edad, privación económica, vivir en zonas marginadas, problemas económicos, falta de redes de apoyo, racionalización de violencia, relaciones de poder, desigualdad social, construcción subjetiva del deber ser, del aprendizaje construido a través de los modelos de relaciones

de género.

- Factores psicológicos: Maltrato, abuso físico, emocional como sexual, negligencia, abandono, haber sido criados en ambientes incapaces de desarrollar la tolerancia a la frustración o resolución de conflictos.
 - Factores biológicos: Mal en el funcionamiento del lóbulo frontal para controlar la impulsividad, la ira, alteraciones en la región cerebral y a la presencia de anomalías en las ondas cerebrales.
- Para una correcta intervención es necesario establecer tipologías y dimensiones de maltratadores con una prevalencia estimada y el riesgo potencial de violencia grave.
 - Existe una mayor prevalencia de riesgo de violencia en el grupo considerado sobre controlado es decir aquello que han normalizado la violencia que quienes presentan trastorno de personalidad como los disfóricos/ borderline o antisociales, si bien en el caso de estos dos últimos tipos de personas la prevalencia es más graves que los catalogados normal en esto casos se puede prever la conducta a través de tratamiento, mientras en los sobrecontrolados la violencia es menos evidente y en ciertos casos se tiende a minimizar, naturalizar o no reconocer.
 - Entre los predictores de comportamiento violentos está: historia de vida, falta de conciencia de enfermedad, al ser consciente de la enfermedad existe rechazo y/o abandono de tratamiento, mal diagnóstico, consumo de sustancias drogas, alcohol...
 - Considerar que los trastornos de personalidad no tienen cura, pero si tratamiento que permite sobrellevar una vida plena.
 - Los criterios por parte del grupo de profesionales en género tienen en su

mayoría un nivel de conceptualización sesgada en cuanto al aspecto biológico, y un desconocimiento acerca del trastorno antisocial de personalidad, sin embargo, se observa un alto conocimiento y conceptualización del aspecto social –cultural sobre factores de violencia y la violencia de género, paralelamente es menester entrever el criterio de un(a) profesional que delimita la violencia de género a un arquetipo de mujer .

Por otra parte, los criterios por parte de profesionales en psicología clínica y profesionales en psicológica clínica con formación en género tienen un amplio conocimiento, conceptualización de lo que es la violencia, violencia de género y el trastorno antisocial de personalidad

La mayor parte de bibliografía encontrada durante la investigación aborda la violencia ejercida por hombres sobre mujeres, de igual forma las políticas, las definiciones hablan de violencia de género relacionada como víctima la mujer mientras el hombre reconocido como violentador; entonces como consecuencia quienes empiezan a relacionarse con los términos replican y surge una tergiversación y presión social de un género sobre otro, una codificación del binomio hombre como agresor (potencia) y la mujer víctima de ser protegida (sujeto pasivo) y el estado en su rol de protector (paternalista) de la mujer, reiterando una vez más el constructo social. El rol de la mujer como sujeto pasivo y en relación a la violencia se limita al papel de sufrirla, lo cual la conllevaba a otra situación al depender del accionar del estado. Para (Coll, García, Mañas, Rodríguez, & Navarro, 2008) el abordar desde este entendimiento no pretende cuestionar y/o desligar a la mujer de dicha posición ni de contener al hombre si no penar al agresor, para ello menciona que se debe diferenciar entre víctima y agresor; puesto que, no solo las mujeres se defienden, los hombres también defienden mujeres de otros (Izquierdo, 1998b: 65-66) citado en (Coll,

García, Mañas, Rodríguez, & Navarro, 2008).

- No es posible deconstruir una sociedad naturalizada de la violencia, impregnada de desigualdad social sin tomar en cuenta la salud mental.

Recomendaciones.

- Integrar la perspectiva de género y áreas encargadas de la salud mental en la justicia, centros educativos para prevenir situaciones de violencia.
- Los criterios de profesionales en género para una mayor comprensión de la conducta, del comportamiento violento y trastornos es menester poseer una visión holística y considerar aparte de factores ambientales, socioculturales los factores biológicos, genéticos, cognitivos, neutro afectivos, psicológicos y ver al ser humano como un ser bio-psico-socio-cultural, y dejar de limitarse que lo biológico está únicamente relacionado a la genitalidad.
- El Trastorno Antisocial de Personalidad impacta los diferentes niveles de los sujetos a nivel cognitivo, relaciones sociales y su conducta deteriorando clínicamente y de manera significativa su desarrollo.
- Creación de políticas, programas para la prevención de la violencia focalizadas en tempranas edades, teniendo en consideración que esto puede ayudar a reducir el índice de violencia a futuro no solo de género si no la violencia en general, puesto que las conductas antisociales y la derivación a posibles trastornos tiene carácter progresivo en el comportamiento
- Romper mitos y estereotipos sobre los trastornos de personalidad y demás trastornos.
- Integrar en las estadísticas de violencia de género a mujeres y hombres en su diversidad.
- No limitar el término violencia de género relacionado a la mujer.
- Integrar en la malla curricular una cátedra relacionada acerca de la etiología de los trastornos, salud mental y la violencia de género.

BIBLIOGRAFÍA

- Almudena, H. (junio de 2016). Una mirada sistémica sobre la violencia de género en la pareja: Del ámbito privado al ámbito social y de lo individual a lo familiar.
- APA. (mayo de 2013). DSM 5.
- APA. (2014).
- Bourdieu, P. (1977). La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. Barcelona.
- Carrelón, D. (24 de enero de 2016). Teorías psicológicas sobre la violencia de género. Obtenido de <https://www.peritosexpertia.com/teorias-psicologicas-sobre-la-violencia-de-genero/>
- Coll, G., García, G., Mañas, C., Rodríguez, & Navarro, L. (2008). Cuestiones sin resolver en la Ley integral de medidas contra la violencia de género: las distinciones entresexo y género, y entre violencia y agresión. 203-204.
- Cortés, M., Polanco, C., Franco, P., & Pérez, A. (2020). Análisis crítico del concepto de personalidad de la marca y sus implicaciones en la relación con el consumidor. Bogotá.
- Echeburúa, E. (2019). La violencia y trastornos mentales. Una relación compleja.
- EDAI. (2004). Amnistía Internacional. Los derechos humanos y la orientación sexual e identidad de género. Obtenido de <https://www.amnesty.org/download/Documents/88000/act790012004es.pdf>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2018). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. Obtenido de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/67/ESP/11-67-ESP-249-261->

885987.pdf

Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*(48), 20. Obtenido de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/08/Articulo-Violencia-de-genero.pdf>

Facio, A., & Fries, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires* (6), 260. Obtenido de http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/06/feminismo-genero-y-patriarcado.pdf

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*.

Foucault, M. (1978). *Microfísica del Poder*. Madrid.

Grippe, J. (22 de Abril de 2014). Pasaje al acto. Obtenido de <https://www.psiconotas.com/pasaje-al-acto-638.html>

Iris, L. (s.f). Trastornos de personalidad y género. Obtenido de <https://www.trastornolimitado.com/images/stories/pdf/trastornos-personalidad-genero.pdf>

Játiva, I. (2011). *El femicidio en Quito : Análisis de casos 2007-2009*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/3345/T-PUCE-3558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manteiga, L. (16 de Febrero de 2021). El cerebro anómalo de los psicópatas. *Investigación y ciencia*. Obtenido de <https://www.investigacionyciencia.es/noticias/el-cerebro-anomalo-de-los-psicopatas-10053>

Martínez, A. (2015). Tesis Doctoral Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situación de exclusión social. 41-42. Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/38850/1/T37674.pdf>

Montero, A. (2006). Los hombres que agreden a mujeres no son enfermos, son personas normales. Mujeres en Red. Periodico Feminista. Obtenido de <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article466>

Montiel, M. (21 de enero de 2018). Obtenido de <http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2018/01/31/una-perspectiva-biopsicosocial-de-la-violencia/>

Morales, I. (19 de febrero de 2011). Metodología de la investigación. Reporte del Capítulo

5. Obtenido de <https://sites.google.com/site/51300008metodologia/reporte-del-capitulo-5>

Moreno, H. (2006). Bourdieu, Foucault y el poder. Voces y contextos, 2. Obtenido de <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/09/BOURDIEU-FOUCAULT-Y-PODER.pdf>

Seligman, M. (1975). Indefensión aprendida.

Neurocenter. (15 de 07 de 2017). ONDAS CEREBRALES: Delta, Theta, Alfa, Beta y Gamma. Obtenido de <https://neurocenter.com/neurofeedback/ondas-cerebrales/>

Nieves, R. (1996). Serie mujer y desarrollo. Violencia de género: un problema de derechos humanos. CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674_es.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y

OMS. (Julio de 1946)., 2, pág. 100.

OMS. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. 3. Ginebra. Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf?sequence=1

OMS. (18 de Junio de 2018). CIE-10. Clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición, 10.^a edición .

ONU. (1993). Violencia contra la mujer. Organización de Naciones Unidas.

ONU Mujeres. (s.f). Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. ONU Mujeres. Obtenido de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Paradas, K. (04 de Octubre de 2018). Guía Didáctica. El ser Humano como Unidad Bio-Psico Social e Histórico. 6. Obtenido de https://issuu.com/karlajp27/docs/gu_a_didactica_de_karla_paradas

Pérez, A. (2015). Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=mmgHkAEACAAJ>

Pérez, S. (07 de 2019). La violencia de género en los jóvenes Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España. Madrid. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_web_injuve.pdf

Redondo, N. (2010). Relación entre características de personalidad antisocial y niveles de agresividad hacia la pareja en una muestra de maltratadores. Psicopatología Clínica Legal y Forense, 28. Obtenido de <file:///C:/Users/ellipse/AppData/Local/Temp/Dialnet-RelacionEntreCaracteristicasDePersonalidadAntisoci-6384303.pdf>

Restrepo, J., Ruiz P, M., Arana, C., & Alvis, A. (2015). Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. Revista Lasallista de

Investigación, vol. 12(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69542290021.pdf>

Segato, R. (2003). Las estructuras elementales de la violencia. Obtenido de <http://mercosursocialsolidario.org/valijapedagogica/archivos/hc/1-aportes-teoricos/2.marcos-teoricos/3.libros/RitaSegato.LasEstructurasElementalesDeLaViolencia.pdf>

Segato, R. (2013). Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. 56. Obtenido de http://www.feministas.org/IMG/pdf/libro_ritalaurasegato.pdf

Sztajnszrajber, D. (3 de Noviembre de 2015). Foucault .Por Dario Sztajnszrajber. Facultad Libre. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=03aGHnsSzh0&t=2805s>

Sztajnszrajber, D. (19 de Mayo de 2019). Repetir frases filosóficas burdas en las redes no es hacer filosofía. El País. Obtenido de https://elpais.com/cultura/2019/05/09/actualidad/1557411080_605702.html

Tur, E. (2014-2015). Factores biológicos y ambientales en la etiología del Trastorno Antisocial de la Personalidad. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1547/TFG_TURMARTINEZ%20CEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=n

Vasquez, J., Feria, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). Guia clinica para el trastorno disocial. Mexico.

Walker, L. (1979). Ciclo de la violencia .

