

**“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN
MUJERES DE LA FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” |**

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y DEL
COMPORTAMIENTO HUMANO**

Plan de Investigación de Fin de Carrera Titulado:

**“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE LA
VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE LA FUNDACIÓN ULLA
BRITA PALM”**

Realizado por:

DAYUMA KATHERINE CEDEÑO FUENTES

Director del Proyecto:

MSc. CLAUDIA TERÁN

Como requerimiento para la obtención del título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

Quito, 01 de febrero del 2018

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN
MUJERES DE LA FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” |

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE LA
FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” |

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE LA
FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” |
DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, DAYUMA KATHERINE CEDEÑO FUENTES, con cédula de identidad # 1719121129, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Dayuma Cedeño

Dayuma Cedeño

C.C.: 171912112-9

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE LA FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” |

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM”

Realizado por:

DAYUMA KATHERINE CEDEÑO FUENTES

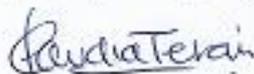
como Requisito para la Obtención del Título de:

PSICÓLOGA CLÍNICA

ha Sido dirigido por la profesora

MSc. CLAUDIA TERÁN

quien considera que constituye un trabajo original de su autor



MSc. Claudia Terán

DIRECTORA

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE LA
FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” |

LOS PROFESORES INFORMANTES

Los Profesores Informantes:

MSc. SHIRLEY ANDRADE

MSc. WASHINGTON SANTILLÁN

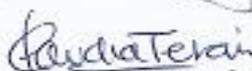
Después de revisar el trabajo presentado,
lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador



MSc. Shirley Andrade



MSc. Washington Santillán



MSc. Claudia Terán

Quito, 18 de enero 2019

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre ha estado a mi lado dándome fuerzas para seguir adelante guiando mis pasos, junto con mis padres quienes, con su ejemplo, ayuda y amor incondicional han inspirado en mí el espíritu de persistencia y superación, que me ha permitido alcanzar este logro en mi vida profesional.

A mis hermanas, a mi familia en general, a mi novio y a los maestros de la Universidad Internacional SEK, quienes apoyaron esta etapa crucial de mi vida.

A cada uno de ellos dedico este trabajo lleno de esfuerzo y amor.

AGRADECIMIENTOS

La gratitud es uno de los valores mas grandes que el ser humano ha cultivado a lo largo de la vida; es por ello que debo expresar mis agradecimientos a la Fundación Ulla Brita Palm que me abrió sus puertas para la presente investigación.

Agradezco a la Universidad Internacional SEK y a sus docentes, de manera especial a MSc. Claudia Terán, MSc. Shirley Andrade y MSC. Washington Santillán, quienes con su apoyo han inculcado en mí sus acertados conocimientos que me dieron el asesoramiento del presente proyecto.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Problema de investigación.....	1
1.1.1 Planteamiento del problema	2
1.1.2 Diagnóstico del problema.....	2
1.1.3 Pronóstico.....	3
1.1.4 Control del pronóstico.....	4
1.1.5 Formulación del problema.....	4
1.1.6 Sistematización del problema.....	4
1.1.7 Objetivo general.....	5
1.1.8 Objetivos específicos.....	5
1.1.9 Justificaciones.....	5
1.2 Marco teórico.....	6
1.2.2 Estado actual sobre el conocimiento del tema.....	17
1.2.3 Adopción de una perspectiva teórica.....	19
1.2.4 Marco Conceptual.....	20
1.2.5 Hipótesis.....	20
1.2.6 Identificación y Caracterización de Variables.....	20
CAPÍTULO II. MÉTODO	
2.1 Tipo de estudio.....	23
2.2 Modalidad de investigación.....	23
2.3 Método.....	23
2.4 Población y muestra.....	24
2.5 Selección de instrumentos de Investigación.....	25
2.6 Validez y Confiabilidad de los instrumentos.....	28
2.7 Operacionalización de variables.....	29
2.8 Procesamiento de Datos.....	31
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	33
3.1 Levantamiento de Datos.....	33
3.2 Presentación y análisis de resultados.....	33
3.3 Aplicación y práctica.....	53
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES.....	54

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE LA
FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” |

4.1 Conclusión.....	55
4.2 Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Índices Globales de malestar psicológico.....	36
Figura 2. Índice global de severidad.....	37
Figura 3. Total de Síntomas Positivos.....	37
Figura 4. Índice de Distrés de Síntomas Positivos.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la muestra.....	25
Tabla 2. Baremos de mujeres de población general no clínica.....	27
Tabla 3. Fiabilidad de las dimensiones.....	29
Tabla 4. Operación de variables.....	30
Tabla 5. Resumen de puntuaciones del listado de 90 síntomas SCL-90-R.....	35

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Solicitud de permiso.....	61
ANEXO B. Listado de 90 síntomas SCL-90-R de L. Derogatis, adaptación española....	63
ANEXO C. Respuestas del listado de 90 síntomas SCL-90-R	108
ANEXO D. Hoja de corrección del listado de 90 síntomas SCL-90-R	168
ANEXO E. Planificación grupo focal.....	183
ANEXO F. Consentimiento Informado.....	185
ANEXO G. Transcripción de la grabación del grupo focal.....	200
ANEXO H. Oficio de necesidades psicológicas FUBP.....	248

RESUMEN

A lo largo de la historia la violencia ha estado presente en cada etapa evolutiva del ser humano, hoy en día la violencia de género es considerada un problema de salud mundial, lo que ha incentivado a diversos estudios para observar las repercusiones en la salud física y mental de la persona. Se ha planteado el presente estudio, para comprender una dimensión más de las repercusiones en la salud física, mental y social de las 14 participantes de la Fundación Ulla Brita Palm, mediante el listado de 90 síntomas SCL-90-R adaptación española, y grupos focales para profundizar ciertos temas que corroboran que existe influencia de los síntomas psicosomáticos en la salud mental y social de las mujeres.

Palabras clave: síntomas psicosomáticos, violencia de género, listado de 90 síntomas SCL-90-R.

ABSTRACT

Throughout history, violence has been present in each evolutionary stage of the human being. Today, gender violence is considered a global health problem, which has encouraged various studies to observe the impact on physical, and mental health of the person. The present study has been proposed to understand, one more dimension, of the repercussions on the physical, mental and social health of 14 participants of the Ulla Brita Palm Foundation, through a list of 90 symptoms of the Spanish adaptation SCL-90-R, and group points, to focus certain issues that confirm that an influence of psychosomatic symptoms on the mental and social health of women.

Key words: psychosomatic symptoms, gender violence, list of 90 symptoms SCL-90-R.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 El problema de Investigación

1.1.1 Planteamiento del Problema

Según las últimas estimaciones globales de Organización Mundial de la Salud (2013), el 35% de la población femenina alguna vez en la vida ha sido víctima de violencia de pareja o de violencia sexual de la pareja. Los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011), indican que seis de cada diez mujeres ecuatorianas han vivido algún tipo de violencia de género. El problema principal de la presente investigación es un tema de salud pública a nivel mundial.

A continuación, para tener claro el tema es necesario considerar la propuesta creada por el gobierno del Ecuador llamado Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017) en el que se ha planteado diferentes perspectivas de intervención. Dentro de los objetivos Nacionales del Buen Vivir se encuentra el objetivo 3 que busca mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo la creación de condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Integrando factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias. (Senplades, 2013-2017, p.151)

En el informe de la Organización Mundial de la Salud (2013) menciona que la violencia contra la mujer es un problema de salud mundial, así mismo, detalla las repercusiones en la salud física y mental de las mujeres. Adicionalmente, la Organización Panamericana de Salud (2013) en su estudio menciona que “la violencia tiene efectos inmediatos sobre la salud de la mujer, que en algunos casos son mortales. Las consecuencias físicas, mentales y conductuales sobre la salud, también puede

persistir mucho tiempo después de que haya cesado la violencia” (p.1). Los más frecuentes son: la depresión, intentos de suicidio, el trastorno por estrés postraumático, otros trastornos de estrés y ansiedad, trastornos de sueño y de los hábitos alimentarios y trastornos psicosomáticos. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Los puntos mencionados están relacionados con la violencia de género, repercusiones físicas, psicológicas y sociales y la disminución de la calidad de vida en las mujeres víctimas de violencia de género.

1.1.1.1 Diagnóstico del problema.

La temática llegó a llamar la atención por medio de las diversas sesiones terapéuticas realizadas con las participantes del taller de corte y confección de la Fundación Ulla Brita Palm (FUBP) ubicada en Monteserrín. Dicha fundación tiene como misión mejorar la calidad de vida de todas las mujeres en especial de las que forman parte del taller femenino, para que de esta manera se encuentren libre de discriminación, maltrato y pobreza extrema. Y así, logren alcanzar una realización personal tanto en el ámbito físico como emocional, independencia económica y de este modo contribuyan a crear una sociedad mejor. En esta institución la autora realiza sus prácticas pre profesionales como psicóloga clínica desde 06/02/2017.

En las sesiones terapéuticas realizadas a diversas mujeres de la fundación Ulla Brita Palm, expresaban el tema de violencia de género de pareja y la influencia de estos malestares físicos, psicológicos y sexuales en sus vidas y estos relatos han motivado el presente estudio.

En la presente investigación se pidió autorización a la fundación, para colocar en el título el nombre “Fundación Ulla Brita Palm” como se lo puede observar en el Anexo A.

1.1.1.2 Pronóstico del problema

La violencia ha llegado a ser considerada una problemática social mundial, por lo que se encuentra dentro de políticas de desarrollo y protección, sin embargo, no se dispone de estadística oficial que revele la real dimensión de la violencia de género. Se han realizado varias acciones orientadas a la prevención de violencia, atención y apoyo a las víctimas, pero en general se las realiza sin coordinación, con bajos recursos y con diferentes orientaciones. (Organización Mundial de la Salud , 2013)

La violencia de género es un tema multifactorial que requiere diferentes puntos de atención. Considerando artículos de revista escritas por varios autores Águila Gutiérrez, Hernández Reyes, & Hernández Castro (2016), la violencia de género tiene repercusiones nocivas que van desde el ámbito personal, familiar hasta el social, con consecuencias de deterioro de la salud, las relaciones interpersonales y delitos múltiples como el femicidio y suicidio, lo que a su vez puede acarrear, según la premisa y eje transversal de esta investigación, un alto índice de síntomas psicosomáticos en mujeres con antecedentes de violencia de género.

Se han realizado investigaciones que indican que el hecho de estar en una relación de violencia tiene graves consecuencias en la salud de la mujer a corto y a largo plazo. La mujer que ha sido víctima de violencia presenta síntomas físicos y psicosomáticos, síntomas de sufrimiento psíquico (disminución de la

autoestima, ansiedad, trastornos de estrés y depresión principalmente), no dejando de lado los golpes físicos. (Blanco , Ruiz Jarabo, García de Vinuesa, & Martín García , 2004)

1.1.1.3 Control del Pronóstico

El problema que se plantea en los acápites anteriores se lo puede controlar hasta la realización del estudio y la verificación de la existencia y relación de síntomas psicosomáticos en las mujeres víctimas de violencia de género. Es posible emplear la información obtenida en la facilitación de talleres preventivos y terapéuticos y así contar con cifras que sirvan de base para la planificación de políticas futuras, lo que significa que no es posible un control total de la violencia de género. Por estos motivos se busca trabajar en la intervención primaria y difundir sobre las repercusiones que conlleva la temática ya que puede figurar el fortalecimiento de los sectores de la salud, la seguridad y la educación a través de políticas de prevención y respuesta ofrecida por profesionales y capacitaciones en ello.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye los síntomas psicosomáticos en la salud mental y dimensión psicosocial de las mujeres a consecuencia de la violencia de género?

1.1.3 Sistematización del Problema.

¿Cómo es el malestar que presentan las mujeres que han sido víctimas de violencia de género y como repercute en la salud mental?

¿Cuáles síntomas psicosomáticos presentan las mujeres víctimas de violencia de género?

1.1.4 Objetivo General.

Analizar la presencia de síntomas psicosomáticos mediante la aplicación de pruebas psicométricas y grupos focales, con la finalidad de conocer el impacto en la salud mental y en la dimensión psicosocial en mujeres de la FUBP.

1.1.5 Objetivos Específicos.

Identificar los síntomas psicosomáticos encontrados en las mujeres víctimas de violencia de género.

Describir cómo influye los síntomas psicosomáticos en la salud mental y en el desarrollo psicosocial de las mujeres víctimas de violencia de género.

1.1.6 Justificaciones.

La presente investigación es importante para llegar a una aproximación sobre una de las posibles consecuencias de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm, Quito. Por otro lado, como varios autores han mencionado en acápites anteriores la violencia de género repercute en la salud física y mental de las mujeres a corto y largo plazo. (Blanco, Ruiz, García & García, 2004) En la actualidad la violencia es un fenómeno universal que se ha tomado en consideración por su extensión a cualquier estrato social y su incremento en las sociedades humanas.

Dentro de la presente investigación acerca de los síntomas psicosomáticos se utilizarán los siguientes instrumentos: muestra dividida en grupos para los grupos focales, el listado de 90 síntomas SCL-90-R de Leonard Derogatis, adaptación española por Gonzáles de Rivera & Cols (2002).

Esta investigación es relevante dado que aportaría en el conocimiento de las consecuencias y su influencia en la salud mental y en la dimensión psicosocial de las

mujeres víctimas de violencia de género, para llevar a cabo acciones de aporte, prevención y tratamiento en un futuro.

1.2 Marco Teórico

Violencia

En el año de 1996, La Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública, que se ha ido incrementado y actualmente es considerada un fenómeno universal que afecta a todos los sectores sociales. Además, menciona sus graves consecuencias de la violencia a corto y a largo plazo en víctimas, familias, colectividades y naciones, así como las repercusiones en los servicios de atención de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2003)

Según la Organización Panamericana de la Salud (2003), se estima que cada año alrededor del mundo 1,6 millones de mujeres mueren otras presentan secuelas no mortales a consecuencia de la violencia intrapersonal, interpersonal o colectiva. La violencia es considerada una de las causas de mortalidad en poblaciones de 15 a 44 años en todo el planeta.

En el informe mundial sobre la violencia y la salud de la Organización Mundial de la Salud (2002), 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 o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones” (p.3)

Este problema de salud pública implica un proceso de victimización que se desarrolla conforme pasa el tiempo variando su expresión y duración. El ciclo de violencia propuesto por Leonore Walker en el año de 1979 indica tres fases. La primera llamada acumulación de tensión, consta de una escalada de violencia verbal hasta alcanzar el estado de tensión

máximo. Se caracteriza por un notorio desgaste, a menudo no se llega a violencia física y su duración pueden ser días incluso años. Segunda fase descarga de la violencia física los actos violentos paran, existe una consciencia del victimario o decide parar por lograr su propósito de tener bajo control la situación. Al cesar la situación de violencia física el victimario incluso de la víctima, suele presentar un periodo de shock que activa mecanismos como negación, justificación o racionalización de lo sucedido. La tercera y última fase consiste en que el victimario pide perdón y expresa no volver a repetirlo. La víctima da una oportunidad esperando que nunca más suceda sin embargo se guarda un temor que mediatiza la relación. Esta fase tendrá un decrecimiento y pronto se incrementará la tensión para volver a la primera fase. (García, 2003)

La violencia contra las mujeres y niñas puede adoptar muchas formas y tener efectos inmediatos en la salud que puede en ocasiones ser mortales, incluso posterior a que la violencia haya cesado. Este fenómeno mundial alcanza poblaciones de altos y bajos recursos económicos, sin embargo, las repercusiones en la salud indican ser similares en todos los contextos. Los factores que dependen del entorno como: cultura, desigualdad de género, estado de miseria, enfermedades VIH/sida, religión, servicios de atención de salud, judicial, político y de otro tipo de soporte pueden afectar la gravedad de los efectos de la violencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Los efectos físicos a causa de la violencia pueden darse de manera inmediata, aguda, duradera, crónicas o mortales. Se ha observado en investigaciones que las repercusiones sobre la salud física y mental son mayores en las mujeres cuando el maltrato es grave. De igual manera, las consecuencias nocivas para la salud pueden aparecer cuando el maltrato ya ha cesado. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Alrededor del mundo las mujeres son víctimas de golpes, abuso sexual por sus compañeros sentimentales, familias, moradores y extraños. La violencia contra las mujeres

puede ser de diversos tipos como: Violencia física, violencia sexual, violencia psicológica o emocional y privaciones económicas o de otro tipo. (Amnistía Internacional, 2005)

La violencia física por motivos de género comprende desde golpes con objetos, uso de fuego o ácidos para generar un intenso daño, dar bofetones, puñetes, golpes y la muerte. (Amnistía Internacional, 2005) La violencia sexual comprende actos que van desde insinuaciones sexuales a la penetración sin consentimiento, la fuerza física o psicológica que se impone sobre alguien para indicar o realizar acciones en contra de su aprobación. (Organización Panamericana de la Salud, 2013) La violencia psicológica o emocional abarca amenazas, comentarios indignos e incluso comportamientos denigrantes. Alrededor del mundo existen una gran cantidad de mujeres que dependen de los varones por lo que, les proporcionan o retienen recursos, por lo que se habla de privaciones económicamente o de otro tipo. (Amnistía Internacional, 2005)

La violencia tiene efectos sobre la salud sexual y reproductiva de las víctimas. Las mujeres que han sufrido violencia sexual presentan mayores complicaciones ginecológicas como infecciones, dolor durante el coito y dolor en la zona pélvica; embarazo no deseado; interrupción del embarazo, infecciones de transmisión sexual y mortalidad materna. (OPS, 2013)

Las mujeres víctimas de violencia física y sexual tienen un alto porcentaje de riesgo en los resultados de salud mental. Los más frecuentes son: los trastornos de estrés postraumático, trastorno de depresión, ansiedad y estrés. Trastornos del sueño, alimenticios y psicosomáticos. El abuso infantil y los malos tratos físicos conllevan posteriormente a una serie de comportamientos riesgosos como una vida sexual temprana, consumo de sustancias legales e ilegales, apego a parejas abusivas y promiscuidad. (Organización Panamericana de Salud, 2013)

Violencia de género

Según el artículo 1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) en su declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer menciona “se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”(p.4)

En definitiva, la violencia es un proceso que se desarrolla de una situación de dominio y subordinación, en la que alguien ejerce poder sobre un otro e intenta que obedezca a la fuerza. La sociedad está constituida mediante roles de género, por dicha estructura de funciones se denomina sociedad patriarcal. Esta sociedad ha permitido la diferenciación de características y labores en la sociedad. Por lo tanto, cuando la mujer intenta romper la estructura establecida socialmente, el hombre reacciona con la violencia para seguir manteniendo la situación de dominio y poder. (Páez, 2011)

El concepto de violencia de género abarca diferentes tipos de violencia en diversos contextos como: física, sexual y psicológica en el ámbito familiar incluye la violación, abuso sexual infantil, mutilación femenina y diversas practicas tradicionales que causen repercusiones para la mujer y la violencia relacionada a la explotación. La violencia física, sexual y psicológica dentro de la comunidad incluye la violación, el abuso sexual, el acoso, intimidaciones, insinuaciones sexuales en el trabajo, instituciones y/o en otros lugares. Y finalmente la violencia física, sexual y psicológica efectuada o soportada por el estado donde sea que se desarrolle. (Amnistía Internacional, 2005)

Las diversas conductas violentas incluyen cuatro aspectos tales como: el control absoluto de las actividades diarias o restricción al acceso de la información o asistencia, así como el aislamiento de su familia y otras relaciones sociales; intimidación sin consentimiento o forzadas; el maltrato psicológico incluido la desvalorización, intimidación, desprecio y

humillaciones públicas o privadas; los comportamientos de agresión física. (Calvo González & Camacho Bejarano, 2014)

Mediante diversos estudios de la violencia de género como el de Vásquez Machado (2007), se ha comprobado que la violencia deteriora la integridad de la mujer, provocando inseguridad, decrecimiento de la autoestima, incertidumbre, desvalorización, desesperanza e interfiere en su desarrollo personal.

La violencia tiene graves consecuencias en la salud y bienestar personal de las víctimas. En la salud física (traumatismos, lesiones, fracturas, cansancio, falta de sueño, sistema inmunológico bajo, dependencia de sustancias); salud sexual y reproductiva (embarazos no deseados, abortos, pérdida del deseo sexual y complicaciones ginecológicas; salud social (retraimiento, manejo inadecuado de relaciones sociales); en la salud mental y emocional (desactualización de la autoestima, sentimientos de culpa y tristeza, ansiedad, identidad y autoimagen deteriorada) (Gil , Lloret, & Pujal , 2007)

Síntomas psicosomáticos

Para la Real Academia Española (2014) el término psicosomático alude a la afectación de la psique o implica o permite una acción de la psique expresada por el cuerpo o viceversa.

La palabra psicosomático alude síntomas físicos causados por razones psicológicas. Se habla de enfermedad cuando los síntomas psicosomáticos interfieren en la salud, en la capacidad de un funcionamiento adecuado y en la calidad de vida de las personas. Los trastornos psicosomáticos hacen que la persona sufra síntomas físicos significativos que le generan angustia, sin embargo, dichos síntomas no representan una enfermedad física que lo explique. (O' Sullivan, 2016)

Cada día cerca de un tercio de personas asisten a consulta médica presentando síntomas que no tienen explicación orgánica, no hay duda de que no todos los síntomas sin justificación médica sean psicosomáticos. En un estudio sobre el análisis de frecuencia con

que las personas presentaban síntomas psicosomáticos en centros ambulatorios llevado a cabo por la OMS en el año de 1997, se concluyó que el 20% de la población encuestada presentaban alrededor de seis síntomas sin explicación médica, lo cual denotaba una interferencia significativa en la calidad de vida ya sean individuos de países desarrollados y en planes de desarrollo. (O’ Sullivan, 2016)

Los síntomas psicosomáticos son respuestas biológicas por estimulación emocional, por lo que son respuestas adaptativas a las diversas amenazas del entorno incluso simbólicas. (Benaim, 1986)

Lo psicosomático constituye una disciplina dedicada a estudiar la relación entre lo biológico, social y psicológico, por lo que se considera una ciencia integradora que tiene como objeto de estudio observar e interpretar las relaciones entre el medio ambiente. (Benaim, 1986)

Salud mental

Organización Mundial de la Salud (2013), define a la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona llega a una consciencia de sus capacidades para afrontar tensiones de la cotidianidad, así mismo, labora de manera productiva y fructífera, como también realiza contribuciones a la comunidad.

La salud mental y la salud física son importantes para el bienestar global de las personas, comunidades y países. Alrededor de 450 millones de personas sufren algún tipo de psicopatología, sin embargo, solo una parte se encuentra en tratamiento. (Sánchez, 2008)

Murray & López (como se citó en Sánchez, 2008) mencionan que las 10 causas principales de discapacidad alrededor del mundo, cuatro de ellas son enfermedades mentales tales como: depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia y las demencias.

Las enfermedades mentales generan sufrimiento humano, discapacidad y representan el 12% de la carga de morbilidad alrededor del mundo. La salud mental esta relacionada a la

calidad de vida, bienestar, adaptación y la felicidad, por lo que la salud mental no es únicamente la ausencia de sufrimiento. La salud mental involucra la capacidad del individuo de tratar de tener vivencias satisfactorias. Por lo que, una persona mentalmente sana tiene la capacidad de ser feliz, de cuidarse y de valerse por sí mismo. (Sánchez, 2008)

La organización panamericana de la Salud (2007), a lo largo de los años se ha preocupado en la necesidad de atención a la mujer, en condiciones de desigualdad. Se ha encaminando proyectos para promover la equidad de género, en diversos sectores y regiones de la salud, así mismo, se han abordando temas de la salud mental tales como maltrato físico, abuso sexual y promoción de la salud mental.

Rosenhan y Seligman (citado en Sánchez, 2008) mencionan que existen dimensiones de anormalidad psicológica que se componen de los siguientes elementos que serán mencionados posteriormente con el objetivo de conocer la complejidad de los términos de salud mental y psicopatología:

Sufrimiento

El sufrimiento es considerado el dolor del alma o la falta de confort. En ciertos casos el dolor y el sufrimiento son causa de factores biológicos, factores físicos y/o factores sociales. En otros, el dolor y el sufrimiento psicológico se genera por ideas, sucesos existenciales, recuerdos, entre muchos otros aspectos que pueden ser tangibles y referidos a los aspectos biológicos o disfunciones corporales. (Sánchez, 2008)

Conducta maladaptativa

La conducta maladaptativa se refiere a lo conductual, a lo que hace la persona. La adaptación es la capacidad del individuo de interactuar con su entorno, de afrontar adversidades de manera exitosa, de ajuste y funcionamiento ante el cambio de las exigencias del ambiente. Los términos de resiliencia y afrontamiento se refieren a la capacidad que tiene la persona para adaptarse, por lo que la conducta adaptativa es fundamental para la

identificación de aspectos de la normalidad. Cuando una persona no puede funcionar adecuadamente ante diversas exigencias del entorno sea personal, familiar, social, escolar o laboral tiende a manifestar un estatus de enfermedad. (Sánchez, 2008)

Irracionalidad

La irracionalidad se refiere a un aspecto cognitivo, es decir denota la capacidad o incapacidad de la persona para pensar coherentemente y considerar de manera sagaz su situación, conducta o sentimientos. (Sánchez, 2008)

La irracionalidad es el hecho de concluir aspectos que no se pueden justificar por el conocimiento que se tiene, y en la medida en que uno distorsiona lo del mundo o de sí mismo, piensa de manera irracional. Las personas suelen complacerse e incluso sostienen creencias irracionales y el hecho de que se complacen, no las hace menos irracionales. (Sutherland, 1996)

Así mismo como lo menciona Santandreu (2014), estas creencias irracionales son ideas negativas que se caracterizan: por ser falsas y exageradas sin embargo las personas las defienden; por ser inútiles ya que las personas buscan soluciones exageradas ante problemas pequeños; y por producir malestar emocional, muchos de los casos de fibromialgia y dolor crónico son causa de estas creencias irracionales que acaban agotando el cuerpo, llegando a horrorizar la visión del mundo sin embargo son inexistentes en la realidad.

Pérdida de control

Para la salud mental, el control se refiere a la consistencia que muestra una persona con respecto a su conducta a través del tiempo. Implica la capacidad para pronosticar una reacción ante un evento determinado o una persona. Para que exista control en un individuo debe ser ponderada, racional y con propósito. La pérdida de control caracteriza a las personas con carácter agresivo o fragilidad afectiva. De igual manera, se considera un dato de patología mental.

Convencionalidad

La convencionalidad se refiere a la relación entre la conducta o creencia de un individuo y la generalidad de las conductas o creencias de la sociedad o cultura específica, a la cual pertenece. Implica la aceptación, la visualización, estima y socialización de conductas o pensamientos de una determinada cultura.

Incomodidad a terceros

La incomodidad a terceros es un criterio importante a considerar al momento de hablar de salud mental, ya que es fundamental tomar en cuenta la necesidad que tiene un individuo para adaptarse a un entorno social y funcionar en un contexto comunitario, laboral, escolar o familiar, de manera armónica, con aceptación y capacidad de colaboración grupal. Existen individuos que se les dificulta adaptarse a la comunidad o a la interdependencia de un grupo y por lo general generan sufrimiento e incomodidad en otros siendo hostiles, intrigantes o indican conductas de aislamiento. Cuando las conductas anteriormente mencionadas son de manera persistente, los individuos provocan rechazo o malestar al resto del grupo.

Dimensión Psicosocial

Erick Erickson (1963) desarrolló la teoría del desarrollo psicosocial, que conforma el ciclo vital de una persona. Propuso ocho estadios en los que sostiene que, cada etapa de la vida posee una tarea psicosocial y un conflicto que, al resolverlo, permitiría un óptimo desarrollo individual. (Myers, 2005)

A lo largo de su experiencia, Erikson menciona que la existencia humana depende de tres procesos de organización: a) proceso biológico: refiere a la jerarquía de los sistemas biológicos, orgánicos, fisiológicos (soma); b) proceso psíquico: refiere a experiencias

individuales, relacionales y emocionales; c) proceso ético-social: refiere a la organización cultural, ética y espiritual de las personas y del entorno social. (Bordignon, 2005)

En definitiva, Erikson concluyó que en el desarrollo psicosocial existen motivaciones y necesidades psicosociales que son fuerzas impulsadoras del desarrollo y conducta humana. El encuentro con cada tarea de la etapa produce conflictos que pueden ser positivos o negativos. Llamamos resultado positivo cuando la tarea se resuelve de manera satisfactoria y tiende al desarrollo, mientras que el resultado negativo sucede cuando la tarea se resuelve de manera insatisfactoria y el yo queda agredido ya que se le instaura una cualidad negativa. (Rice, 1997)

El ser humano tiene patrones de comportamiento gregario, es decir es un ser social ya que desde el nacimiento se sumerge en un sistema social. El entorno social sirve para que las personas aprendan a interactuar con otros individuos del otro o del mismo sexo, aprendan a jugar, a conocer, a relacionarse mutuamente y a desarrollar relaciones afectivas. Gracias a esto, las personas adquieren conocimientos necesarios que le permitirán sobrevivir a su entorno. Las emociones, los sentimientos sociales y los comportamientos comunicativos son de mucha importancia, ya que ayuda como guía a la persona en su proceso de adaptación en el sistema social. El desarrollo del individuo se debe a la maduración y a las experiencias ofrecidas por su entorno, ya que las diversas estructuras mentales se van combinando durante el desarrollo evolutivo del niño con la maduración en las distintas etapas y con el aprendizaje. (Bernal Crespo, 2010)

Así como el ser humano las especies sociales mamíferas y primates comparten vínculos de afecto, con miembros del grupo, con los que se relaciona facilitando un adecuado desarrollo. El ser humano al nacer tiene la necesidad de otros. El desarrollo humano está socialmente mediado y requiere un contexto humano para generar vínculos afectivos, dicho

contexto permite que los niños aprendan códigos conductuales, hábitos y roles que permiten la adaptación en un determinado grupo. (Bernal Crespo, 2010)

Como lo indica el boletín de la Cruz Roja (2017), en la violencia de género la mujer tiene una posición secundaria en relación al hombre, es decir el hombre ejerce una conducta repetida, muchas veces no abarca golpes ni maltratos físicos y constituye un control integral sobre la víctima. Cuando logran denunciar, el 65,8% de las mujeres encuestadas indicaron tener miedo de su pareja y solo el 1,9% indicó que nunca experimenta dicha sensación. Existen un sin número de factores comunitarios y sociales que favorecen y perpetúan la violencia de género, como lo es desigualdad de género donde los hombres asocian la virilidad con dominio y poder. Y otro factor preponderante es la pobreza que ponen a la mujer en una posición social y económicamente frágil. La dependencia que tiene del agresor no solo es emocional, sino que muchas veces es económica. En ciertos casos las relaciones no se terminan por la tenencia de hijos.

Según la Cruz Roja (2017), el 74 % de las mujeres expresó a lo largo de las encuestas que fueron y son víctimas de aislamiento y control social por parte del victimario cuando convivía con éste. Así mismo, el 89,9% respondió que la pareja insistía en saber la localización, el 88,3% mencionó que la pareja perdía el control cuando la víctima hablaba con otro individuo sea hombre o mujer. El 87% manifestó desacuerdo y prohibición de la pareja al recibir amigos en la casa, mientras que el 80,5% indicó que la pareja evitaba que la víctima se relacionara con la familia. El 79,8 % señaló que la pareja controlaba sus redes sociales, el 74% de las víctimas mencionaban que la pareja de manera injustificada aseguraba que le infiel y el 76,6 % indicó que el agresor esperaba que la víctima pida permiso.

1.2.1. Estado actual del conocimiento sobre el tema.

A lo largo de la historia, han existido normativas internacionales de los derechos humanos contra la violencia de género. En primer lugar, La declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993), demanda a las naciones que penalicen la violencia contra la mujer y las diferentes acciones que interfieran para evadir la responsabilidad de erradicarla. En segundo lugar, se encuentra la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer (1979) en la que se pide a los estados que interfieran para la protección a las mujeres contra cualquier forma de violencia en cualquier ámbito. (Amnistía Internacional, 2005)

La normativa La Recomendación General 19 del comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer indica que, la violencia de género afecta el goce de los derechos humanos y libertades y es considerada una discriminación. En cuarto lugar, se encuentra la Declaración y Programa de Acción de Viena de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos llevada a cabo en 1993, menciona que es importante la existencia de una labor enfocado a la eliminación de la violencia contra la mujer tanto en sectores públicos y privados y las diversas formas de acoso, explotación y tráfico de humanos. La normativa El Programa de Acción de El Cairo (1994), indica que la piedra angular de los programas de población y desarrollo es la promoción de la equidad y la igualdad de ambos sexos y los derechos de la mujer. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijín (1995) ultimó que la violencia contra la mujer no solo impide el alcance de objetivos de igualdad, desarrollo y paz, sino que impide el goce de los derechos humanos y libertades. Finalmente, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra mujer (1994) insta que cualquier mujer en el mundo

posee derecho a una vida sin violencia tanto en el sector público como en el sector privado.(Amnistía Internacional, 2005)

Actualmente, existen varias publicaciones sobre violencia de género. Es así como Romero (2014), realizó su estudio sobre la Violencia de Género y Salud Pública en la que refiere que la violencia física, psicológica, sexual y económica tiene repercusiones en la salud de la víctima y se puede presentar en cualquier grupo de estrato social. Águila Gutiérrez, Hernández Reyes, & Hernández Castro (2016), mencionan que la violencia de género es considerada un problema que afecta a cualquier población especialmente a mujeres y adolescentes. Las repercusiones que conlleva la violencia van desde el ámbito personal y familiar hasta el ámbito social con consecuencias sociales y de salud. Los autores explican como la violencia de género influye en la salud y formación de los adolescentes.

Un estudio de la somatización en una perspectiva intercultural de la Organización Mundial de la Salud (2006), tuvo como objetivo examinar el fenómeno de la somatización en diferentes contextos culturales para determinar su frecuencia y correlación en centros de atención primaria en 14 países, se concluyó que la somatización es considerada un problema común en la atención primaria y está asociada a problemas significativos y discapacidad, mostrando una alta tasa de síntomas en los países de América del Sur.

El estudio de Vásquez Machado (2007), menciona que las consecuencias de la violencia se expresan con mayor intensidad en la esfera psicológica donde se representan diversos trastornos. En su estudio se comprobó que las secuelas de las mujeres maltratadas pueden ser físicas o psíquicas teniendo esta última, un carácter más duradero provocando la perpetuación del sufrimiento y causando discapacidad.

Gracias a un estudio realizado por la Cruz Roja (2007), realizado en España con 18.942 mujeres víctimas de violencia de género, Se encontró que el 88,7% ha sufrido violencia física, el 61,7% violencia sexual, el 96.7% violencia psicológica y el 70% control de la economía doméstica. De igual manera, se encontró que el 80.5% se aíslan incluso de su propia familia, dejando un control absoluto del victimario provocando dominante control incluso del uso móvil y redes sociales.

1.2.2 Adopción de una perspectiva teórica.

La Violencia de género es un tema de preocupación de salud pública, la cual está presente en cualquier ámbito social. Es una problemática que ha existido de épocas antiguas, sin embargo, las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2013), indican que la violencia es un tema que se ha incrementado a lo largo los años. Además, gracias a diversas investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2013), se ha encontrado que la violencia de género repercute en la salud mental y física de las mujeres. Es por ello que, la perspectiva de género es importante que sea empleada como herramienta de entendimiento y contextualización de la violencia de género y su impacto en la salud mental y desarrollo psicosocial.

1.2.3 Marco Conceptual.

Violencia de género: la violencia de género abarca diferentes actos sin limitaciones, como la violencia física, sexual y psicológica que se pueden suscitar en diferentes ámbitos, sin importar el estrato social. (Organización Naciones Unidas, 1994) así mismo, la violencia de género conlleva a varias repercusiones en la salud mental y física de las mujeres. (Organización Panamericana de Salud, 2013)

Síntomas psicosomáticos: el término psicosomático alude a la psique (mente) y soma (cuerpo) que se relacionan entre sí. Los síntomas psicosomáticos se manifiestan por la interacción de diversos factores tales como: familiares, sociales, culturales, cognoscitivos, emotivos, genético y psicológicos que aportan para la aparición de un trastorno físico. (Martínez, 2011)

1.2.4 Hipótesis.

En el presente problema de investigación, la hipótesis está ausente debido a que es una tesis de naturaleza descriptiva

Sin embargo, se llegó a un supuesto previo de que la violencia de género causa síntomas psicosomáticos en las mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm, Quito.

1.2.5 Identificación y Caracterización de las Variables

En el presente estudio tenemos las siguientes categorías:

Categoría 1: se ha considerado el listado de 90 síntomas SCL-90-R de L. Derogatis que ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes. Consta de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico:

Somatizaciones (SOM): evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales.

Obsesiones y compulsiones (OBS): incluye síntomas: pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

Sensitividad interpersonal (SI): se centra en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial al momento de compararse con iguales.

Depresión (DEP): principales manifestaciones clínicas: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

Ansiedad (ANS): evalúa la presencia de signos como: nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

Hostilidad (HOS): evalúa los pensamientos, sentimientos y acciones propios de la presencia de afectos negativos de enojo.

Ansiedad fóbica (FOB): este malestar alude a un miedo persistente a personas particulares, lugares, objetos y situaciones que puede llegar a ser irracional y desproporcionada.

Ideación paranoide (PAR): evalúa comportamientos paranoides en tanto a desordenes de pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

Psicoticismo (PSIC): incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control de pensamiento.

Índice Global de severidad (GSI): es el indicador numérico simple más sensible del sufrimiento psicológico global del sujeto, porque combina información global del sujeto, así mismo, combina información sobre el número de síntomas y la intensidad del distrés.

Índice positivo de malestar (PSDI): representa una medida pura de intensidad sintomática. De igual manera, es un indicador del estilo característico del sufrimiento psíquico de la persona.

Total de síntomas positivos (PST): indica el número de síntomas que la persona evaluada experimenta en algún grado y ayuda a la interpretación del patrón global sobre la amplitud sintomática del distrés del individuo. (González de Rivera & Cols, 2002)

Categoría 2: se ha considerado el cortometraje llamado el orden de las cosas dirigido por Alenda & Alenda (2010), para que las participantes mencionen las diversas consecuencias que conlleva la violencia de género. Se podrán identificar violencia física, psicológica, social y sexual dando apertura a la experiencia de las participantes.

CAPÍTULO II. MÉTODO.

2.1 Tipo de estudio.

La modalidad de la presente investigación es cualitativa, ya que genera datos descriptivos, los datos obtenidos mediante la utilización del listado de 90 síntomas SCL-90-R y el grupo focal. Se ha escogido este tipo de investigación, puesto que, es el más apropiado para lograr describir a detalle y comprender la realidad subjetiva de cada participante. (Quecedo & Castaño, 2002)

Por lo que, el presente estudio es de tipo descriptivo busca describir en detalle la influencia de los síntomas psicosomáticos en la salud mental y en la dimensión psicosocial de las mujeres víctimas de violencia de género.

2.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación utilizada fue de campo y documental. En la modalidad de investigación campo, los datos son recogidos directamente del lugar donde se localiza el objeto de estudio. (Leiva, 2002) Y tipo documental, ya que busca ampliar y profundizar el conocimiento en base a la revisión de información, a través de entrevistas previas. (Tamayo, 2004)

2.3 Método

Los métodos empleados dentro de la presente investigación: el método inductivo-deductivo, el cual es un procedimiento que pasa de lo universal a lo particular, por lo que ayudará a la formulación de nuevas hipótesis en trabajos posteriores. (Tamayo, 2004) y el

método histórico- lógico: explora experiencias pasadas en distintas etapas cronológicas, ya que la violencia ha desencadenado una situación sintomática en mujeres de la FUBP. (Rodríguez, 2005)

2.4 Población y Muestra.

Población: 30 mujeres que se encuentran cursando el taller de corte y confección en la fundación Ulla Brita Palm de la ciudad de Quito en el año 2018-2019.

Muestra: para esta investigación se empleó una muestra no probabilística porque es una muestra casos-tipo, la muestra es de 14 mujeres víctimas de violencia de género con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: género femenino, edad entre 15-61 años, que hayan sido víctimas de violencia de género en el mes de noviembre y diciembre 2018, estudiantes del taller femenino de corte y confección de la FUBP, mujeres que hayan puntuado mayor o igual T=65 puntos en el listado de 90 síntomas de SCL- 90 R, que tuvieran entrevista previa.

Criterios de exclusión: mujeres que tengan discapacidad mental, nivel primario incompleto, actitud negativa hacia el instrumento.

La caracterización de la muestra se encuentra en la tabla #1, bajo criterios éticos no se pondrán los nombres y serán representados mediante números.

Tabla # 1 Caracterización de la muestra

Mujeres	Edad	Estado civil	Escolaridad
1	15	Soltera	Cursa secundario
2	16	Soltera	Cursa secundaria
3	25	Unión libre	Secundario completo
4	25	Soltera	Primario completo
5	27	Unión libre	Primario completo
6	28	Unión libre	Primario completo
7	28	Unión libre	Secundario completo
8	32	Casada	Secundario completo
9	36	Soltera	Primario completo
10	36	Unión libre	Secundario completo
11	39	Casada	Secundario completo
12	43	Casada	Secundario completo
13	52	Divorciada	Secundario completo
14	61	Viuda	Secundario completo

Elaborado por: autora 2018

2.5 Selección de Instrumentos de Investigación

Categoría 1 Síntomas psicósomáticos: se aplicará el listado de 90 síntomas SCL-90-R de Leonard Derogatis adaptación española por Gonzáles de Rivera & Cols (2002), desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos los últimos siete días, como se muestra en el Anexo B. Está conformado por 90 ítems, los cuales se responden en base de una escala tipo Likert de cinco puntos (0-4): 0 nada, 1 muy poco, 2 poco, 3 bastante, 4 mucho. El listado se evalúa e interpreta en base de las nueve dimensiones primarias: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. De estos resultados se obtienen, tres índices globales de malestar psicológico: Índice Global de Severidad indica generalmente e indiscriminadamente la intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático global; El Total de Síntomas Positivos es la información total de síntomas presentes es decir la amplitud y diversidad de la psicopatología; Índice de Distrés de Síntomas Positivos indica la intensidad sintomática media y además relaciona el sufrimiento o distrés global con el número de síntomas. Las respuestas del listado de 90 síntomas SCL-90-R, de las 14 participantes se muestran en el Anexo C. Para la corrección y puntuación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R, una vez obtenidas las puntuaciones directas se procede a buscar en la tabla # 2 de baremos de la muestra general no clínica de la adaptación española del listado, el centil correspondiente a las puntuaciones directas y anotarlas en la hoja de corrección como se lo muestra en el Anexo D. (Gonzáles de Rivera & Cols, 2002)

Tabla # 2 Baremos de mujeres de población general no clínica

Tabla 16. Mujeres de población general no clínica (N=278)

Pc	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99	2,72	2,42	2,07	2,72	2,43	2,54	2,17	2,40	1,42	1,95	68,6	3,03	75
97	2,19	2,10	1,67	2,25	2,06	2,00	1,43	2,00	1,20	1,63	59,8	2,80	70
95	1,92	1,91	1,45	2,00	1,70	1,83	1,29	1,35	0,90	1,47	55,0	2,69	67
90	1,50	1,40	1,11	1,69	1,30	1,33	0,87	1,17	0,70	1,12	47,1	2,50	63
85	1,42	1,20	1,00	1,40	1,10	1,00	0,71	1,00	0,50	0,91	43	2,33	60
80	1,17	1,00	0,78	1,23	0,90	0,83	0,57	0,83	0,40	0,77	39	2,23	58
75	1,08	0,90	---	1,15	0,80	---	---	---	---	0,71	36	2,11	57
70	0,92	0,80	0,67	1,08	0,70	0,67	0,43	0,67	0,30	0,68	34	2,00	55
65	0,83	0,70	0,56	1,00	---	---	---	---	---	0,64	33	1,93	54
60	0,75	---	---	0,92	0,60	0,50	0,29	0,50	0,20	0,59	31	1,89	53
55	0,67	0,60	0,44	---	0,50	---	---	---	---	0,54	29	1,83	51
50	0,58	0,50	---	0,77	---	---	---	0,33	---	0,50	27	1,78	50
45	0,50	0,46	0,33	0,69	0,40	0,33	0,14	---	0,10	0,46	25,5	1,68	49
40	0,42	0,40	---	0,62	---	---	---	---	0,06	0,42	22,6	1,61	47
35	0,33	---	0,22	0,54	---	0,17	---	---	---	0,38	20	1,54	46
30	---	0,30	---	0,44	0,30	---	---	0,17	---	0,33	18	1,48	45
25	0,25	---	---	0,38	0,20	---	---	---	---	0,29	16	1,42	43
20	0,17	0,20	0,11	0,31	---	---	---	---	---	0,24	14	1,35	42
15	0,08	0,10	---	0,23	0,10	---	---	---	---	0,20	12	1,27	40
10	---	---	---	0,15	---	---	---	---	---	0,14	8	1,18	37
5	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	5	1,10	34

Elaborado por: González & Cols (2002)

Una vez determinada la tabla de baremos adecuada en mujeres de población no clínica, se toma cada puntuación directa y recorremos a la columna o baremo de esa dimensión hasta encontrar el valor más próximo, se debe tomar en cuenta que los valores de puntuaciones centiles (Pc) se encuentran en la columna izquierda mientras que las puntuaciones T (T) se encuentran en la columna derecha; una vez situado el valor el profesional puede tomar la puntuación centil o la puntuación T por lo que, en esta investigación la autora ha tomado la puntuación T que le corresponde a las puntuaciones directas. La puntuación centil indica el porcentaje del grupo normativo al que el sujeto es superior en el aspecto evaluado mientras que las puntuaciones T constituyen una escala típica normalizada con media de 50 y desviación típica de 10. (González de Rivera & Cols, 2002)

Al inicio del grupo focal se pasó un cortometraje llamado “El orden de las cosas” que representa de manera metafórica la violencia de género. Se utilizó este video para no ser intrusivos en la vida de las participantes y evitar la revictimización, dejando a su decisión la profundidad de ciertos temas. Una vez visto el video se procedió a realizar las preguntas referentes a los sucesos. (Alenda & Alenda, 2010)

Categoría 2 Violencia de género: La muestra fue dividida en tres grupos focales: dos de 5 personas y un grupo de 4 personas, cada grupo focal tuvo un moderador (autora). Se necesitó una grabadora de voz que sirva para recaudar toda la información proporcionada por los sujetos muestra. La respectiva planificación del grupo focal se encuentra en el Anexo E.

2.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

El instrumento SCL-90-R es un listado auto aplicado de 90 síntomas, puede ser considerado como instrumento para las valorar el malestar subjetivo, como detector y despistaje de sujetos que necesitan atención especializada y profesional. Para la fiabilidad de las nueve dimensiones sintomáticas del presente listado, se ha encontrado una consistencia interna como lo muestra la tabla # 3.

Tabla #3 Fiabilidad de las dimensiones

Dimensión	Muestra psiquiátrica N=219		Muestra psiquiátrica (Derogatis, 1983)	
	Corr. 2 mitades	Coef. α	Test-retest (N=94) Intervalo 1 semana	Coef. α
SOM	0,81	0,87	0,86	0,86
OBS	0,87	0,88	0,85	0,86
INT	0,81	0,86	0,83	0,86
DEP	0,87	0,89	0,82	0,90
ANS	0,88	0,90	0,80	0,85
HOS	0,85	0,86	0,78	0,84
FOB	0,83	0,86	0,90	0,82
PAR	0,81	0,81	0,86	0,80
PSI	0,86	0,87	0,84	0,77

Elaborado por: Gonzáles de Rivera & Cols (2002)

La información obtenida en la muestra clínica psiquiátrica española se parece mucho a los datos descritos por Derogatis, con valores de 0.81 y 0.90. Los coeficientes que indican consistencia interna muestran homogeneidad de los ítems de cada dimensión. Así mismo, se encontraron que los coeficientes de fiabilidad y estabilidad temporal están entre 0.78 y 0.90 descritos por Derogatis, con un lapso de test-retest de una semana, mostrando una cierta estabilidad de las puntuaciones del listado. Acerca de la validez de criterio o empírico el listado de 90 síntomas SCL-90-R ha demostrado en diversos estudios tener una gran sensibilidad al cambio de contextos médicos y clínicos.

2.7 Operacionalización de variables

Tabla # 4 Operación de variables

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADORES
Síntomas psicosomáticos el término psicosomático	Consta de nueve dimensiones: -Somatizaciones (SOM)	0-4 escala de Likert 0: nada 1: muy poco 2: poco	Ítems de Somatización (SOM): 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58 Ítems de Obsesiones y compulsiones (OBS): 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65

<p>alude a la psique (mente) y soma (cuerpo) que se relacionan entre sí. Los síntomas psicosomáticos se manifiestan por la interacción de diversos factores tales como: familiares, sociales, culturales, cognoscitivos, emotivos, genético y psicológicos que aportan para la aparición de un trastorno físico. (Martínez, 2011)</p>	<p>-Obsesiones y compulsiones (OBS) -Sensitividad interpersonal (SI) -Depresión (DEP) -Ansiedad (ANS) -Hostilidad (HOS) -Ansiedad fóbica (FOB) -Ideación paranoide (PAR) -Psicoticismo (PSIC) (Derogatis, 1994)</p>	<p>3: bastante 4: mucho</p>	<p>Ítems de Sensitividad interpersonal (SI): 6,21,34,36,37,41,61,69,73 Ítems de Depresión (DEP): 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79 Ítems de Ansiedad (ANS): 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 Ítems de Hostilidad (HOS): 11,24,63,67,74,81 Ítems Ansiedad fóbica (FOB): 13,25,47,50,70,75,82 Ítems Ideación paranoide (PAR): 8,18,43,68,76,83 Ítems psicoticismo (PSIC): 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90 Ítemes adicionales: 19,44,59,60,64,66,89 Índice de severidad global (GSI): \sum "total" Total de síntomas positivo (PST): es la cantidad de respuesta distintas de cero que dio el examinado. Índice de malestar sintomático positivo (PSDI): se calcula haciendo la misma suma que para (GSI) pero se divide por la cantidad de respuestas dadas distintas de cero, es decir dividido por PST (Gonzáles de Rivera & Cols, 2002)</p>
---	---	--	---

<p>Violencia de género abarca diferentes actos sin limitaciones. La violencia de género conlleva a varias repercusiones en la salud mental y física de las mujeres. (Organización Panamericana de Salud, 2013)</p>	<p>Violencia física, sexual y psicológica que se pueden suscitar en diferentes ámbitos, sin importar el estrato social. (Organización Naciones Unidas, 1994)</p>	<p>Grupo focal muestra de 14 mujeres divididas en 3 grupos: dos de cinco mujeres y uno de cuatro.</p>	<p>Violencia física: golpes, bofetadas, jalones, uso de objetos fuego, ácidos, puñetes (Amnistía Internacional, 2005) Violencia psicológica: insultos, humillaciones, desvalorizaciones, intimidación, amenazas, desprecio (Organización Violencia sexual: acoso, violación, relaciones sexuales sin consentimiento o forzada (Amnistía Internacional, 2005)</p>
--	--	---	--

Elaborado por: autora 2018

2.8 Procesamiento de Datos.

En esta investigación se realizó un consentimiento informado notificando de forma clara y completa a cada participante sobre el proceso de la entrevista y el fin académico, como se puede observar en el Anexo F. Se aplicó el listado de 90 síntomas SCL-90-R a catorce mujeres, en dos grupos de 7 personas: el primero se lo realizó el día jueves 22 de noviembre y el segundo grupo el 29 de noviembre de 2018. Las participantes asistieron al departamento psicológico de la FUBP, el cual es un lugar iluminado, seguro y tranquilo para poder realizar el listado. Una vez aplicado el listado de 90 síntomas SCL-90-R a la muestra, se procedió con las puntuaciones totales para establecer las puntuaciones directas en los índices globales y las dimensiones sintomáticas.

Se dividió la muestra de 14 mujeres en tres grupos para los grupos focales: dos de cinco y uno de cuatro. El primer grupo de cinco personas se realizó el día 06 de diciembre de 2018, el segundo grupo focal de 5 mujeres y el tercer grupo de 4 personas fueron realizados el 13 de diciembre de 2018. Para recolectar información del grupo focal, se grabó únicamente por voz mediante un dispositivo móvil. Se procedió a realizar la transcripción de la grabación a texto en Word, como puede ser revisado en el Anexo G.

En este estudio el procesamiento de datos se reportará por instrumento: con el listado de 90 síntomas SCL-90-R de L. Derogatis se identificarán síntomas psicosomáticos y con el grupo focal se busca identificar mediante categorizaciones el impacto en la salud mental y en la dimensión psicosocial de las mujeres víctimas de violencia de género.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Levantamiento de datos

La presente investigación se ha logrado debido a que la autora ha realizado las practicas pre- profesionales en la Fundación Ulla Brita Palm desde 06 de febrero de 2017, lo que facilitó la recolección de información de las mujeres víctimas de violencia de género. Se pidió autorización a la institución para colocar el nombre “Fundación Ulla Brita Palm” en el titulo del plan de investigación de Fin de Carrera. Para el acceso de información de las mujeres se realizó un consentimiento informado.

El listado SCL-90-R de malestar psicológico fue aplicado a catorce mujeres de 15 y 61 años de edad víctimas de violencia de género en el mes de noviembre y diciembre. Se lo realizó en las siguientes fechas: el primer grupo de siete personas el día jueves 22 de noviembre del 2018 y el segundo grupo el 29 de noviembre del 2018, las mismas que asistieron de forma voluntaria.

Las mujeres de la FUBP asistieron de forma voluntaria a la participación del grupo focal, se respetó a lo largo de la investigación la participación y colaboración de las mismas. Se proporcionó un video por el indudable impacto de violencia. El espacio físico donde se aplicó el listado de 90 síntomas y se realizó el grupo focal, fue una oficina de atención psicológica adecuada donde no existieron interrupciones o fuga de información.

3.2 Presentación y análisis de resultados

Se presentan y analizan datos sobre síntomas psicosomáticos obtenidos de la aplicación del listado de 90 síntomas SCL-90-R. Para comprender los datos de la muestra, se presentan

tablas y gráficos. Se analizarán los resultados debajo de cada una. Para los datos del grupo focal aplicado a la muestra, se realizó una categorización sobre los temas tratados a lo largo del grupo para luego unirlo con la teoría. Por razones éticas los nombres de las participantes no serán expuestos en la presente investigación, por lo que se representados mediante números.

“SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO CONSECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES DE LA
FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM” 35

Tabla # 5 Resumen de puntuaciones del listado de 90 síntomas SCL-90-R

PARTICIPANTES		SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	ADI	GSI	PST	PSDI
1	TOTAL	26	26	22	20	22	7	14	9	9	7			
	PD	2,17	2,6	2,44	1,54	2,2	1,17	2	1,5	1,6	1	1,88	67	2,52
	CENTIL	97	97	99	90	97	85	97	95	99		97	97	95
	PUNTUACION T	70	70	75	63	70	60	70	70	67	75		70	70
2	TOTAL	24	17	16	23	24	10	16	10	11	10			
	PD	2	1,7	1,78	1,77	2,4	1,67	2,29	1,67	1,1	1,43	1,79	62	2,6
	CENTIL	95	95	97	95	99	95	99	97	97		99	99	95
	PUNTUACION T	67	67	70	67	75	67	75	70	70		75	75	67
3	TOTAL	31	25	16	23	29	11	22	15	8	10			
	PD	2,59	2,5	1,78	1,77	2,9	1,83	3,14	2,5	0,8	10	2,11	73	2,6
	CENTIL	99	99	97	90	99	95	99	99	95		99	99	95
	PUNTUACION T	75	75	70	63	75	67	75	75	67		75	75	67
4	TOTAL	29	22	23	28	14	8	6	20	13	3			
	PD	2,42	2,2	2,56	2,15	1,4	1,33	0,86	3,33	1,3	0,43	1,84	61	2,72
	CENTIL	97	97	99	97	85	90	90	99	99		99	97	95
	PUNTUACION T	70	70	75	70	60	63	63	75	75		75	70	67
5	TOTAL	34	25	22	29	25	12	14	14	7	10			
	PD	2,83	2,5	2,44	2,23	2,5	2	2	2,33	0,7	1,43	2,13	73	2,63
	CENTIL	99	99	99	97	99	97	99	99	90		99	99	95
	PUNTUACION T	75	75	75	70	75	70	75	75	63		75	75	67
6	TOTAL	25	27	24	30	21	7	11	12	23	7			
	PD	2,08	2,7	2,67	2,31	2,1	1,67	1,57	2	2,3	1	2,08	69	2,71
	CENTIL	97	99	99	97	97	95	97	97	99		99	99	97
	PUNTUACION T	70	75	75	70	70	67	70	70	75		75	75	70
7	TOTAL	29	24	21	25	24	12	14	11	15	5			
	PD	2,42	2,4	2,33	1,92	2,4	2	2	1,83	1,5	0,71	2	69	2,61
	CENTIL	99	99	99	95	99	97	99	99	99		99	99	95
	PUNTUACION T	75	75	75	67	75	70	75	70	75		75	75	67
8	TOTAL	35	24	19	31	25	2	14	12	15	13			
	PD	2,92	2,4	2,11	2,38	2,5	0,33	2	2	1,5	13	2,11	73	2,6
	CENTIL	99	99	99	97	99	45	99	99	99		99	99	95
	PUNTUACION T	75	75	75	70	75	49	75	70	75		75	75	67
9	TOTAL	31	14	17	32	23	8	2	17	17	15			
	PD	2,58	1,4	1,89	2,46	2,3	1,33	0,29	2,83	1,7	2,14	1,92	66	2,67
	CENTIL	99	90	99	99	99	90	60	99	99		99	99	95
	PUNTUACION T	75	63	75	75	75	75	53	75	75		75	75	67
10	TOTAL	33	19	18	29	23	7	10	14	15	10			
	PD	2,75	1,9	2	2,23	2,3	1,17	1,43	2,33	1,5	1,43	1,98	68	2,62
	CENTIL	99	95	99	97	99	90	97	99	99		99	99	95
	PUNTUACION T	75	67	75	70	75	63	70	75	75		75	75	67
11	TOTAL	36	21	22	28	18	7	11	14	15	14			
	PD	3	2,1	2,44	2,15	1,8	1,17	1,57	2,33	1,5	2	2,07	71	2,62
	CENTIL	99	97	99	97	95	90	97	99	99		99	99	95
	PUNTUACION T	75	70	75	70	67	63	70	75	75		75	75	67
12	TOTAL	33	23	14	22	16	6	8	12	10	15			
	PD	2,75	2,3	1,56	1,69	1,6	1	1,14	2	1	2,14	1,77	61	2,61
	CENTIL	99	99	97	90	95	85	95	97	97		99	99	95
	PUNTUACION T	75	75	70	63	67	60	67	70	70		75	75	75
13	TOTAL	25	25	22	36	18	8	14	17	18	10			
	PD	2,08	2,5	2,44	2,77	1,8	1,33	2	2,83	1,8	1,43	2,14	74	2,61
	CENTIL	97	99	99	99	95	90	99	99	99		99	99	95
	PUNTUACION T	70	75	75	75	67	63	75	75	75		75	75	75
14	TOTAL	33	14	6	26	15	12	8	10	14	12			
	PD	2,8	1,4	0,67	2	1,5	2	1,14	1,67	1,4	1,71	1,67	57	2,63
	CENTIL	99	90	70	95	95	97	95	97	99		97	97	95
	PUNTUACION T	75	63	55	67	67	70	67	70	75		70	70	67

Elaborado por: autora 2018

En la presente tabla se puede observar las puntuaciones totales, puntuaciones directas (PD), centiles y las puntuaciones T de las dimensiones y de los tres Índices Globales de Malestar

psicológico obtenidos por el listado SCL-90-R dadas por cada una de las participantes de la Fundación Ulla Brita Palm.

A continuación, se presenta una figura de los tres índices globales de malestar psicológico, cabe recalcar que para exponer esta información se transformaron los datos de puntuaciones directas a puntuaciones T según el baremo de la población de mujeres no clínica.

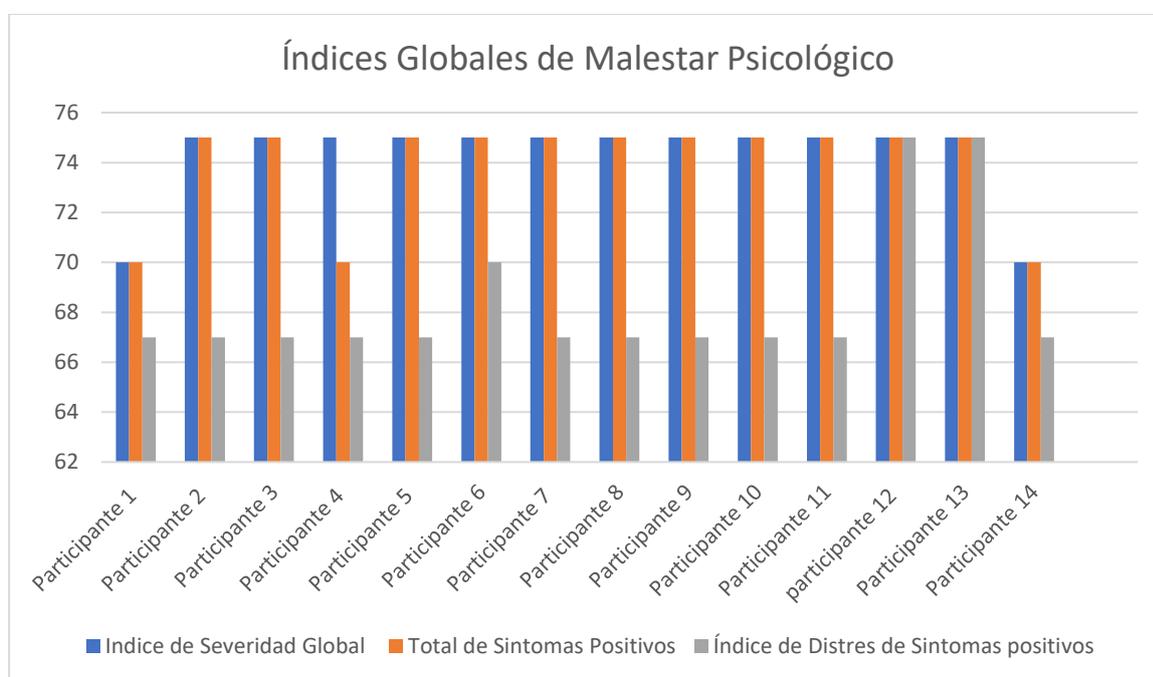


Figura 1. Índices Globales de malestar psicológico

Elaborado por: autora 2018

En la figura 1. presentado en la parte superior se puede observar los datos de los tres índices globales de malestar psicológico: Índice de severidad global (GSI), Total de síntomas positivos (PST) e Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI) de cada una de las catorce participantes.

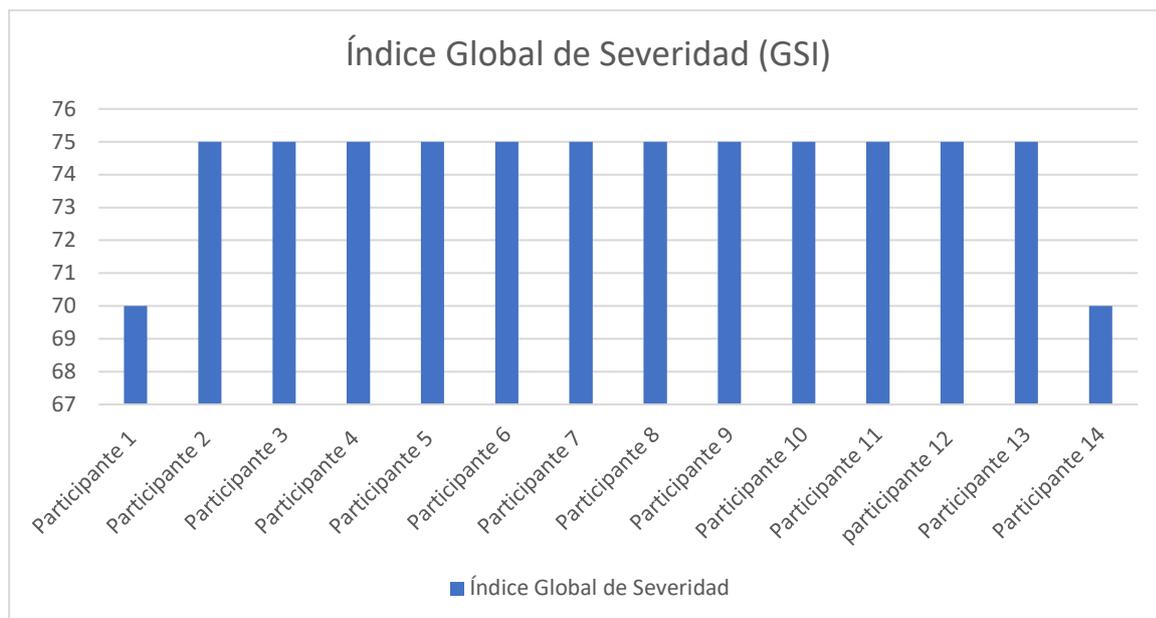


Figura 2. Índice global de severidad

Elaborado por: autora 2018

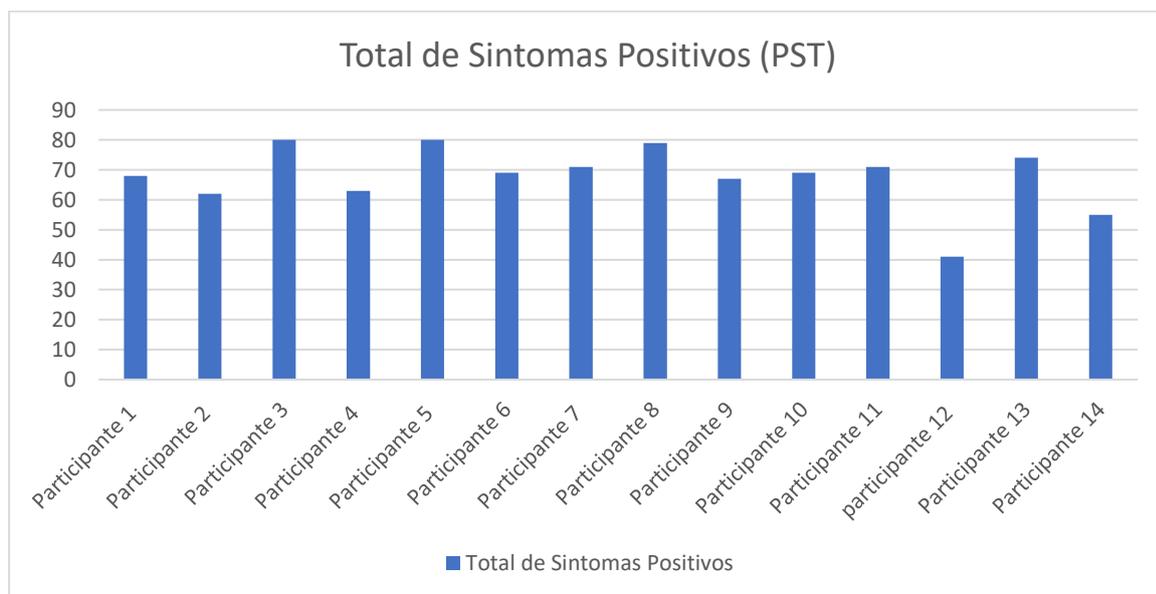


Figura 3. Total de Síntomas Positivos

Elaborado por: autora 2018

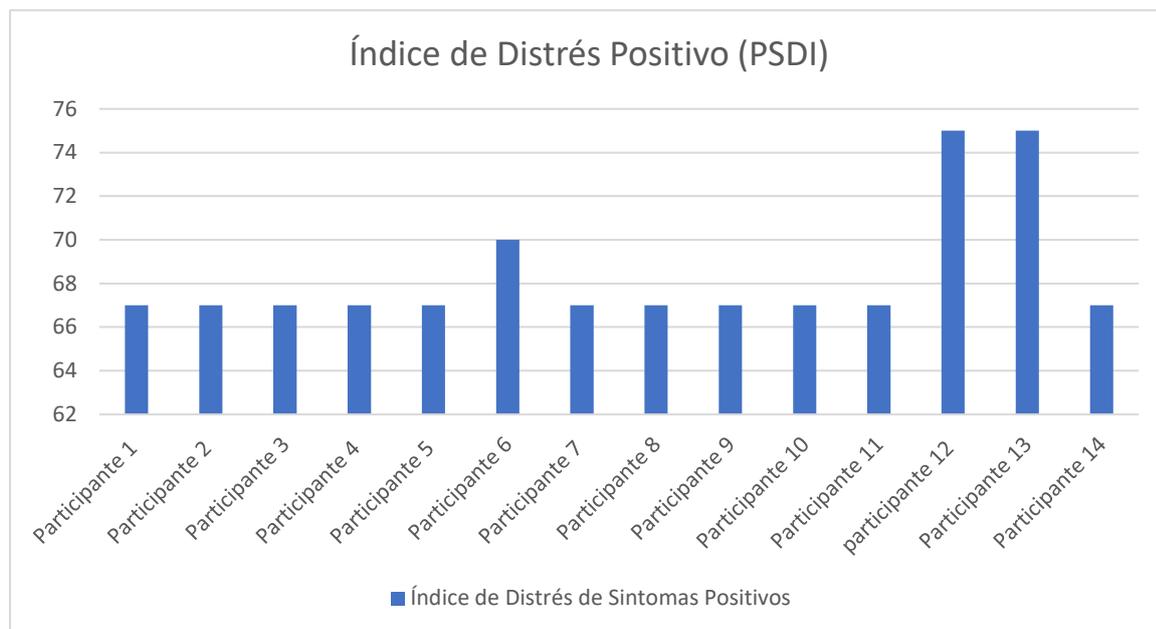


Figura 4. Índice de Distrés de Síntomas Positivos

Elaborado por: autora 2018

Una vez obtenidos los puntajes directos se procedió a transformarlos según el baremo correspondiente de la muestra general de mujeres no clínica. En la figura 1,2,3 y 4 se observan ya los puntajes T. los datos obtenidos demuestran que las participantes tienen puntajes T iguales o mayores a 65. Por lo que en el manual del listado de 90 síntomas SCL-90-R de la adaptación española indica que puntajes T iguales o mayores que 65 indica que la persona se encuentra en riesgo, mientras que toda puntuación T igual o mayor a T=75 indica presencia de patología. (González de Rivera & Cols, 2002)

La información obtenida del grupo focal fue analizada por la autora, se realizó categorizaciones sobre los diversos temas tratados. Se colocará las respuestas de manera literal, para de este modo exponer información del testimonio real de las participantes.

Definición de violencia de género

Grupo 1: Definición de violencia de género

- *Participante12 “Si uno calla es como que soporta y soporta soporta la violencia y no transmite nada entonces inclusive es para que el maltratador se aproveche de eso y siga maltratando” “la violencia de género es maltrato es golpes es insultarle a uno” “la cadena de violencia es muy dura de romper lastimosamente de generación en generación y generación se repite los patrones viendo creciendo en ese mismo ambiente y para liberarse es bien difícil” “incluso la violencia se le hace familiar que todo está normal y se repite y se repite”*
- *Participante13 “hasta que por decir hasta que el marido no de la última palabra no puede respirar” “no se puede decidir” “mi violencia fue psicológica porque no era física jamás me dio un golpe nunca me dio un golpe”*
- *Participante9 “el papá de mis hijos me pegaba, me pegaba” “la propiedad de él” “más me dolía no eran los golpes de él era lo que él me decía esas palabras es lo que se quedó ahí” “ósea no me importó los golpes a mí me importó las humillaciones las groserías” “mi mami sufría violencia que mi papi venía y venía hablarle a mi mami mi mami lloraba y lloraba y decía todo me aguanté por ustedes nos decía” “los hombres nos hagan daño” imagínese a mí me dio de las dos.*
- *Participante7 “era psicológico porque nunca cambia maltratado físicamente” “es considerado violencia uno lo ve como que bueno sólo me habló no está de mal genio pero eso también es violencia por eso también las personas casino no sabemos si somos violentadas”*
- *Participante1 tengo un chico que o sea que me pega.*

Grupo 2: Definición de violencia de género

- *Participante8 “es el maltrato del hombre se cree se cree superior con todos los derechos no todos esos” “se dejó que le manipulara que le maltratara ella se dejó” “dijo si son como un objeto comercial hoy en día la mujer utilizan como un objeto comercial, pero es a las jovencitas”*
- *Participante4 “una vez me golpeó”*

Grupo 3: Definición de violencia de género

A partir de estas frases literales y contrastando con la teoría se puede observar que la violencia de género solo abarca violencia física y psicológica como los dicen las participantes 4,8,9,12 y 13, mas no mencionan que la violencia de género puede ser sexual, lo que denota que no tienen conocimiento basto para definir y por ende reconocer ciertas características que indican violencia de género. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), la violencia es el uso deliberado de la fuerza física o poder, ya sea en grado de amenaza contra uno mismo u otra persona, esto se lo puede relacionar con el uso de poder mencionado por las participantes 8,9 y 13.

Somatización

Grupo 1: Somatización

- *Participante12 “lacerado en todo el cuerpo” “lo más terrible de la violencia es guardar el silencio le va destruyendo destruyendo”*
- *Participante2 “en el alma”*
- *Participante13 “más que todo psicológicamente debe ser debe ser como quien dice vulgarmente hecho pedazos, porque de pronto no podía dormir, tenía pesadillas, insomnio” “dolor en todo el cuerpo, no sé cómo le digo no se encuentra en los cinco sentidos, porque anda como tonta”*
- *Participante9 “temblaba como gelatina”*

Grupo 2: Somatización

- *Participante8 “dolor por ejemplo a todo el cuerpo Incluso le produce dolor muscular y le digo porque yo he pasado por ese dolor”. “Cuando yo sufro estos impactos me empieza a doler la cabeza y me da miedo ahí ese es el problema”*
- *Participante2 “si las marcas los dolores dolor de cuerpo en si a ella le duele todo se le ve se le siente flácida.*

Grupo 3: Somatización

- *Participante3 “mucho dolor esto era del alma del cuerpo de lo que ya sentía de los moretones que ya tenía pero más de esos moretones le dolía su alma” “su dolor de cuerpo sus moretones eso le afectaba en su corazón en su alma le dolía*

la cabeza ella se sentía ahogada porque se sentía como desesperada” “lloraba pasaba mal sentía que se ahogaba no se preocupaba ni por su hijo ella sólo lo veía y su hijo la veía ella pero no podía comunicarse con su hijo y decirle lo que está pasando porque el niño era muy chiquito” “estaba ahogada ella sentía un algo aquí en su garganta como que ahogada y eso era lo que sentía porque siempre nunca ella nunca tuvo vida siempre estaba en una bañera con agua y se sentía ahogada y ella quería como que sumergirse y ahogarse y como que se acabará todo”

- *Participante11 “ella siente dolor en su alma al no poder hacer nada al ver que pasan los años y el dolor en su cuerpo no pasa”*
- *Participante14 “estaba tensa desanimada muy asustada de ver en su cuerpo muchos moretones porque esto se le veía feo” “ella se sentía con sus brazos pesados le dolía la cabeza realmente estaba muy afligida Se le veía su dolor en su rostro deberse que su esposo la maltrataba diariamente” “no podía salir ella estaba sola”*
- *Participante10 “Tiene frío” “le duele el cuerpo los brazos” “lloraba por sus moretones y porque le afectaba su corazón y a su alma”*

Todos estos testimonios de la categoría somatización corroboran que la violencia de género tiene repercusiones no solo en la salud mental de dichas mujeres, sino que también en la salud física. Como lo mencionan los autores Gil , Lloret, & Pujal (2007), la violencia acarrea consecuencias en la salud y bienestar personal de las víctimas como traumatismos, lesiones, fracturas, falta de sueño, retraimiento entre otros. Las participantes dan cuenta que existe un malestar tanto físico como psicosomático como lo dicen las investigaciones realizadas por autores Blanco, Ruiz, García & García (2004), las repercusiones de la mujer víctima de violencia presenta síntomas físicos y psicosomáticos, ya que al estar en una relación de violencia conlleva a varias repercusiones en la salud mental. Lo mencionado por las participantes 2,3,8,10,11,12 y 13 se refiere contrastando con lo referido por O’ Sullivan (2016) que los síntomas psicosomáticos interfieren en la salud, en la capacidad de un funcionamiento adecuado y en la calidad de vida de las personas, además como se puede verificar con lo dicho

por las participantes, los trastornos psicosomáticos influyen para que la persona sufra síntomas físicos significativos.

Obsesiones y compulsiones

Grupo 1: Obsesiones y compulsiones

- *Participante12 “lo que es peor es la resignación de vivir así” “ ver qué dirán” “vergüenza ” “yo si el me alza la mano también hay que darle así como yo ya lo he hecho” “yo en algún momento reacciono y ya” era un estado de nervios porque imagínese a qué horas me pega”*
- *Participante13 “digo que si se separa y otra vez cogió otra persona peor” “ya yo decía Dios mío porque no quería que se enoje porque no lo quería que lo tome a mal no yo pensaba que no lo estaba haciendo bien” “el miedo definitivamente” “ella prefirió el miedo” todos como miedo angustia desesperación” “esque uno piensa en los hijos y ellos quedan desamparados y sin un papa y con miedo de que le vengan a decir y que porque y que porque ósea uno no entiende” “es bien duro de safarse, es totalmente el miedo y por eso no se va lejos del marido”*
- *Participante9 “Ya nadie va a ser mi caso encima todos me van a criticar” “que ellos van a estar maltratando por haberme separado por haberme rebelado me va a ir mal y ellos van a estar mal que mis hijos iban a ser lo peor porque yo y yo iba a ser madre soltera” “miedo al fracaso por decir se consigue otra persona y o sea pienso yo que que si me separo de el pierdo tiempo y que va a decir la gente que dirán” “ lo vi en la noche y le lance un chirlazo” “uno se va llenando y llenando de odio”*
- *Participante7 “el miedo”*

Grupo 2: Obsesiones y compulsiones

- *Participante4 “la violencia es no respetar nuestros derechos límites nos insultan nos pegan los maltratan no es necesariamente sólo los hombres, sino que también entre las mujeres. “no era como ella pensaba que iba a ser tenía eso en la cabeza ósea que en cada momento en cualquier momento le iba a pegar” “yo creo que ella se sentía frustrada ósea hasta ella se ponía desanimosa” “una vez*

me golpeó pero eso sólo despertó en la furia en mí” “yo le golpeé y yo sí le golpeé yo no deje que le golpeé pero eso sí me hablaba mucho me decía que era un inútil buena para nada y cuando me decía eso me daban ganas hasta de de matarle y me entró un odio”

- *Participante 2 “quiere desaparecer” “lloraba mucho Incluso había veces que yo me decía porque porque no se va”*
- *Participante8 “Y decía como que si salgo de aquí será peor” “tristeza impotencia parece que el miedo le invadía. miedo terror tristeza” “impotencia dolor tristeza salir peor para decir de aquí me sacudo y me voy peleando con este hombre y le dejó por lo menos empujando”*
- *Participante5 “dolor tristeza” “Está sorprendida atormentada la daño psicológicamente”*

Grupo 3: Obsesiones y compulsiones

- *Participante11 “permanecía rara cuando su pareja llegaba a casa su hogar no era lo que ella pensaba”*
- *Participante3 “no sabía cómo levantarse y salir corriendo”*
- *Participante14 “sentía la rabia”*
- *Participante10 “enojo frustración”*

Con lo referido de cada una de las participantes denota que existe un sufrimiento a nivel psíquico, sin embargo, siguen en el entorno violento que les genera ese estado anímico negativo para su salud. Esto es evidente en la mayoría de las participantes a lo largo del grupo focal, sin embargo, para la presente categoría las participantes 2 y 10 (Sánchez, 2008)

Diversos estudios según la Organización Panamericana de la Salud (2013) comprueban que las consecuencias que tiene la violencia en la salud de las personas pueden darse de manera inmediata, aguda, prolongada, crónicas e incluso mortales. 5,9 y 12 que mencionan estado de nervios constante, por lo que se observa que vivir así puede acarrear consecuencias a corto y largo plazo disminuyendo su calidad de vida.

Así mismo, en las frases expresadas por las participantes 4,9,11,12 y 13 indican que en los pensamientos sobresalen ideas irracionales, y es notable que les produce malestar emocional, pese a ello las participantes las defienden y se mantienen en ellas. (Santandreu, 2014) Pese a este malestar emocional se han mantenido un largo periodo de tiempo como observamos en los distintos relatos. Las personas que conviven o han vivido en un entorno

violento acarrear consecuencias nocivas para la salud incluso cuando la violencia haya cesado. (Organización Panamericana de la Salud, 2013) Con lo referido de las participantes 8,9 y 13 denotan que existe convencionalismos en las frases, por lo que puede interferir con sus decisiones que antecedan el bienestar de la persona. (Sánchez, 2008)

Con lo mencionado de la participante 4,8 y 12 se puede observar que la violencia genera más violencia, por lo que la situación se puede salir de control y llegar a cometer delitos mortales. Esta escalada de violencia puede llegar a ser de parte de personas extrañas incluso cercanas como compañeros sentimentales, amigos y familias. (Amnistía Internacional, 2005)

Depresión

Grupo 1: Depresión

- *Participante12 “la mujer se sentía deshonrada si es que abusaban sexualmente” “mejor me muriera porque muchas personas no soportan el dolor psicológico y se pueden quitarse la vida y nunca mejor no haber contado lo que estaba pasando realmente” “pensamientos fatalistas” “era un estado de nervios porque imagínese a qué horas me pega, imagínese pensar en qué momento me pega” “haber estado en un estado de conformidad o sea a qué momento me viene a pegar” “ella sentía que no valía nada como que era una basura” “no hacía nada”*
- *Participante9 “que se quiere matar “se siente perdida” “me sentía yo misma pena yo tenía mucha pena Yo me sentía como que nadie se iba a fijar en mí porque tengo hijos o después dirán otro marido” “yo sólo decía sólo lloraba y lloraba y lloraba incluso hasta a veces una vez por dos ocasiones me quise matar porque dije ya no ya no puedo más”*
- *Participante13 “uno se siente incompetente” “como que se cierra todo no vemos más allá no vemos que si hay salida no vemos más allá” “ha sufrido lo que uno ha sufrido” “de que se quiere morir por todo lo negativo” es que yo no podía hablar se lo único que yo hacía era llorar llorar y llorar y eso si podía o sea si yo decía dos palabras se me venía el llanto con el miedo de no poder igual cómo le puedo decir querer actuar y no poder porque o sea el miedo*
- *Participante7 “se sentía bloqueada”*

Grupo 2: Depresión

- *Participante2 “porque tiene miedo si yo me siento incapaz de que no puedo hacer nada” “lleva a la depresión ganas de matarse también”*
- *Participante5 “asesinarse” “participantes 5 bajando la autoestima”*
- *Participante8 “de morirse” “era bajísimo en el video bajo qué significa que no tiene ánimo para nada no tiene ánimo ni para hablar ni peor para salir”*
- *Participante4 “no tiene ni ánimo para nada pocas energías” “el silencio”*
- *Participante6 se desmotivaba por lo general .*

Grupo 3: Depresión

- *Participante3 “ya no tiene deseos de vivir” “eso afectaba y lloraba y se acababa como la fuerza de vivir” “tenía mucha depresión mucha tristeza” “tenía tristeza llanto” “se sentía como deprimida ahogada estaba atrapada con mucho dolor en su alma y su espíritu y sentía como que la vida se acabó ahí”*
- *Participante14 “veía bien afligida asustada tenía miedo de todo eso que le pasaba mucho” “tenía sus pensamientos malos Cómo quererse morir Y por último liberarse de tanto maltrato” “su autoestima estaba muy bajo estaba muy triste” “se veía triste y bien decepcionada de todo este maltrato” “sentirse con muy poca energía fue bien violentada pensaba auto eliminarse lloraba extremadamente se hundía en esa tina de agua se sumergía hasta querer morir auto eliminar” “su autoestima ya estaba en el suelo” “estaba como decepcionada”*
- *Participante10 “está desanimada está muy triste también no piensa en nada más sólo en el suceso que le acaba de pasar y que estaba pasando y le duele todo realmente especialmente el alma y también está muy rígida” “sentía como morir y quería como ahogarse y también no le daban energía y tampoco le gustaba estar con la familia” “sentía llanto” “en ocasiones se hundía como que quería ahogarse como quería quitarse la vida”*
- *Participante11 “permanecía en una posición sumisa ante el maltrato porque tenía miedo a la reacción violenta de su pareja y no puede continuar con su vida familiar y pensaba que era mejor morir como una forma de escape” “ella pasaba triste por el ambiente que le rodea va y no creía que podía sobrevivir*

sola y permitía esos maltratos” “tenías tristeza en su corazón ver que su vida seguía igual y no cambiaba porque la sometía día a día”

Como ya se ha mencionado en acápites anteriores la violencia de género tiene consecuencias tanto en lo personal, familiar y social incluso puede llevar a delitos múltiples como el femicidio y suicidio (Águila, Hernández, & Hernández, 2016). Uno de los aspectos importantes que surge dentro de lo comentado por las participantes, es la repetición constante del tema de suicidio como lo podemos observar en los diversos relatos de las participantes 2,3,4,5,7,8,9,10,12,13 y 14. De igual manera, se puede ver que la violencia de género hacia las participantes a largo y a corto plazo acarrear consecuencias como síntomas de sufrimiento psíquico como disminución de la autoestima, ansiedad, trastornos de estrés y principalmente depresión.

Ciclo de violencia

Grupo 1: Ciclo de violencia

- *Participante 9 “Le demuestra cariño y le ama un rato pero le seguía pegando y le sigue pegando él me pegaba y después venía y decía es que le juro que ya no va a volver a ser así me voy a cambiar y si yo le quiero es que por mis hijos es que por el otro y lo mismo y lo mismo participante” “ si eso no es nada lo que tu papá les hacía a tu mamá y mira y sigue y está con él y así y entonces así que veo que eso es como una cadena” “en otras personas veo qué hay mujeres que se separan de los hombres y dicen no yo no regresó y no regresa y de verdad y no regresan con esa persona” “me insultaba, me humillaba”*
- *Participante 13 “mi violencia fue psicológica porque no era física jamás me dio un golpe nunca me dio un golpe”*

Grupo 3: Ciclo de violencia

- *Participante 3 “el sentimiento de que se hombre que le prometió algo bonito algo para casarse y le haya hecho esto” “creyó ingenuamente y pensó que él iba a cambiar que el primero le prometió que le dio el anillo le dijo que le iba a cambiar que la amaba y o sea le dio me dio unas esperanzas falsas” “Ella ya*

no sentía como que podía hacer algo para para desatar esa cadena que estaba haciendo su esposo”

- *Participante14 “siempre le prometía y le decía Es por tu bien yo te doy amor le prometió un amor eterno incluso pero nunca cambió la engañaba y le decía que iba a cambiar que era por su bien y entre más promesa más maltrato” “me amenazaba”*
- *Participante11 “ella escondía el cinturón porque con eso era con el que le pegaba” “ya vas a ver”*

Otro de los puntos referidos por las participantes es el proceso de violencia. Como lo menciona Leonore Walker (1979), la violencia tiene un ciclo que consta de tres fases: la primera, acumulación de tensión como lo mencionan las participantes 9,11 y 14 una escalada de violencia verbal hasta alcanzar el estado de tensión máximo. Existe desgaste como lo indica la participante 13, sin embargo, no hay violencia física. La segunda es la fase de descarga de la violencia física como lo señalan las participantes 3,9,11,13 y 14 luego de esa descarga violenta el victimario presenta un periodo de shock en que activa mecanismos de negación, justificación o racionalización de lo sucedido. Y en la tercera y última fase es donde el victimario pide perdón y existe un leve arrepentimiento, con lo aludido de las participantes 3,9 y 14 se puede observar que existe una justificación de lo cometido pidiendo disculpas y mencionando que no volverá a suceder.

Dimensión social

Grupo 1: Dimensión social

- *Participante13 “Se suponía que cuando uno ya se casaba no podía tener amigos ya ya se acabaron los amigos yo antes de meterme con él sí tenía amigos y bueno todo lindo. eran amigos los únicos amigos los amigos de él no sea por decirle los clientes de él los amigos pero sólo era de él o sea yo saludaba pero no eran mis amigos” “miedo pánico porque tenía el miedo de que a qué hora va a entrar. “no podía reaccionar” seguía ahí ahí ahí”*
- *Participante9 “yo exploto así como tanque de gas sin importar si daño sin portarse daño alrededor” “miedo terror miedo” “las personas iban a hablar si uno se divorciaba”*
- *Participante12 “uno no hacía nada es como que tenía ese miedo y el temor y todo”*

- *Participante1 “temblaba miedosa atemorizada”*

Grupo 2: Dimensión social

- *Participante8 “yo le preguntaría qué pasó porque es así porque cada día le veo desmejorada y la familia de ella también de decir dónde está mi hija yo como mamá diría donde está mi hija porque está así mi hija participante”*
- *Participante6 “no hacía nada no no no no no cumplía lo con lo que tenía que hacer” “ser poco más sociable no ser tímida no ser callada”*
- *Participante 4: “soy muy callada no hablo con las personas si son mis amigas como la que tengo aquí si de ahí no”*
- *Participante5 “inseguridad en la mujer inseguridad en la mujer se siente insegura bastante insegura” “más le podía el miedo que qué poder se enfrentar y sacar de ahí a sus hijos” “terror” “diciendo que está nerviosa” “yo veo que ahora pelea borrachos y y es como que yo me pongo bien nerviosa y escucho gritos y y ya me pongo así igual”*

Grupo 3: Dimensión social

- *Participante3 “no tener amigos no tener con quién hablar con quién poder explicarle el problema que uno tiene y que la persona le puede entender” “sentía que no puede confiar en nadie que tenía vergüenza” “ese problema que su esposo le estaba haciendo y no sólo a él sino a su hijo porque le estaba enseñando los pasos de lo que el papá le enseñó a él” “como madre se dio cuenta que como le mintió a ella le mintió a su hijo” “no poder estar con su familia divertirse reírse jugar con su hijo cocinarle un buen espagueti o algo para que pudieran comer o que tuvieran una armonía como familia” “él pedía para pegarle y él lo explicaba porque era su familia entonces ella era lo que ella sentía en su vida” “no tenía su propia vida la vida de ella no era de ella sino de su esposo porque la maltrata físicamente sentimentalmente ” “no podía dormir como que no comía” “tenía miedo como terror como como que se sentía acorralada de que vaya a buscar porque al comienzo y yo sentí que él como pareja le estaba pidiendo el cinturón” “Tenía mucho miedo mucho miedo y estaba aterrada” “tenía frustración miedo” “ahogo ansiedad estresada el ver que no podía disfrutar de su familia de no tener una vida normal como cualquier persona” “Tenía mucho miedo”*

- *Participante14* “podía no puede desempeñar no hace nuestro trabajo nuestra vida diaria ya que es el único sustento que de nuestra vida ir a trabajar en esto” como tenía su hijo tenía que ocultar ese maltrato a diario” “una amiga en quien confiar una familia porque mira sólo maltrato y maltrato y maltrato” “nunca disfruto de ser madre no disfruto del cariño de su hijo” “nunca se vio acercarse a su hijo tomarlo darle un beso un abrazo decirle hijo esto va a cambiar” “así como yo tenía muchas dificultades de liberarse pero todo era inútil porque el esposo siempre la maltrato y nunca disfruto de su vida se sentía amenazada” “no tenía una vida común una vida alegre sino que ella vivía muy nerviosa y se veía que el hombre también era desesperante” “no tenía una amiga con quien conversar un familiar nunca llamo una visita de sus padres” “tenía mucho miedo el susto era que prevalecía en ella el nervio de ella estaba presionado le daba tanto miedo que se desesperaba con ver al hombre” “veía su tristeza su miedo y se ve angustiada la presión era tan triste de verla asustada” “ella sólo pendiente de que el hombre venga y la maltrate con el cinturón que le daba mucho maltrato” “la vi tan desesperante angustiada” “por el miedo nunca salía no se arreglaba”
- *Participante11* “ella sentía que la familia de su pareja no le ayudaba y de algún modo ella justificaba la violencia de él porque era una cadena de maltrato de violencia que venía de generación en generación” “lo que su pareja le daba no era vida realmente” “sentía tristeza ver a su hijo crecer y que su hijo ya se daba cuenta de lo que ella padecía” “se sentía muy prisionera” “a mí en realidad me da ansiedad o sea totalmente cambié mi estado de ánimo y no puedo comer y tengo como un desorden en el sueño y duermo, así como por intervalos pequeños” “temor ansiedad desesperación frente a su pareja” “se sentía atrapada en su situación”
- *Participante10* “no la comprendía la cuñada ni nadie de la familia del esposo” “ya no se levantaba ya no se arreglaba ya no cuidaban y ya no se cuidaba ni ella ni la casa no comía no dormía siempre pasaba nerviosa de todo el mundo no tenía amigos por lo mismo” “se sentía atrapada agobiada en esa Tina que en la que ella estaba” “se preocupaba demasiado” “tenía miedo por muchos nervios o sea tenía ansiedad estresada” “ella sentía miedo susto nervios ya se sentía presionada y tenía mucho miedo de todo el mundo”

A lo largo de estas frases se puede vislumbrar que las mujeres víctimas de violencia de género tienden al aislamiento, ya sea por ideas irracionales, por vergüenza del que dirán, miedo como lo han demostrado las participantes 9,12 y 13, e incluso falta de comprensión como lo indica la participante 3 por parte de otra persona. (Cruz Roja , 2007)

Se observó junto con las homogeneidades de relatos que las participantes presentan diversas afectaciones en diversas esferas como la psicológica: degradación de la integridad, bajo autoestima, humillaciones, amenazas; en la física: síntomas somáticos, golpes, bofetones y social: aislamiento social, retraimiento, deterioro en las relaciones familiares y sociales. (Águila Gutiérrez, Hernández Reyes, & Hernández Castro, 2016) Junto con la teoría se puede corroborar estudios de Vásquez Machado (2007), que la violencia trae repercusiones tanto física como psíquica en las personas víctimas.

El estado de sufrimiento psíquico y psicosomático no permite que las participantes se desenvuelvan en la dimensión social ya que como lo menciona la participante 13, el victimario no permite que la víctima, se relacione con otra persona por el dominio ejercido en su totalidad. La participante 4 y 6 refieren que el hecho de violencia de género ha influenciado en su manera de ser llamada y aislada. (Cruz Roja , 2007); Como se observa en la teoría de desarrollo psicosocial de Erikson los conflictos presentados en las etapas de desarrollo pueden tornarse positivos o negativos, entendiéndose positivos cuando la tarea se resuelve de manera exitosa y negativos cuando la resolución de dicha tarea se resuelve de manera insatisfactoria, agrediendo el yo e instaurándose una cualidad negativa, como lo mencionan las participantes 4 y 6. (Bordignon, 2005)

Las participantes 11, 12,13 y 14 mencionan que este malestar psicosomático y psíquico interfiere en la realización y continuación de diversas actividades diarias. Pese a todo esto que les sucede a las participantes, lo mas angustiante es que permanecen en el entorno violento, una de las explicaciones es la dependencia emocional y la conducta mal adaptativa aprendida. Autores como Castelló Blasco (2005), menciona que las personas con dependencia emocional llegan a establecer frecuentemente relaciones de parejas patológicas, asumiendo en ellas un rol de subordinación, sin embargo, consideran a su pareja el centro de su existencia, idealizandolo ,sometiéndose al control e incluso llegan a realizar cualquier cosa para no terminar con la relación patológica esto se puede observar con lo mencionado de la participante 13, que buscaba medios como sus hijos para evitar el enojo en su pareja. Otra de las explicaciones de que las

personas permanezcan en entornos violentos, es la dependencia económica y la tenencia de hijos lo que no permite la ruptura de relación violenta. (Cruz Roja , 2017)

Desigualdad de género

Grupo 1: Desigualdad de género

- *Participante13 “preocupados sea yo no tenía el valor no será tan tan tan vicioso ese ciclo que no no tenía voz ni voto yo me valía yo hasta por mis hijos dile esto dile lo otro dile así cómo eran mensajeros”*
- *Participante7 “él me sabe decir por ejemplo si tú te enojas pues yo salgo más Bravo que tú entonces yo a veces mejor evitó aunque me muera de irás “por dentro mejor me digo cálmate respira no no le digas nada”*
- *Participante9 “Cuando una mujer no dice nada desde el principio no a mí no me dices eso y las cosas no son como tú dices sino como yo digo o también lo digo yo porque o como tú lo dices por evitar pelea o voy a permitirle que me diga lo que me diga sólo porque tenga la razón porque por ejemplo una mujer al al al hacer eso digo ósea decir bueno no voy a pelear y bueno y aguanto y diga lo que le dé la gana pero eso es a la larga hace daño psicológico” “o sea que él siga y siga y que se crea superior a mí pero por el hecho de no pelear con el que estoy haciendo que el autoestima de él crezca más” “ellos dicen yo puedo pasarte pisando porque porque ósea ella misma permitió que él siempre tenga la razón” “marido le le insulta si uno dice mejor me aguanto me aguanto me aguanto mejor no le hago caso que diga lo que le dé la gana pero yo”*

Grupo 2: Desigualdad de género

- *Participante8 “mi mamá me decía hijita cuando tu marido esté bravo cállate” “mi papi decía que estás andando con ese que no ves que el padre también le pegaba la madre que eso quieres porque porque el hijo es igualito” “sí en la casa había mucha violencia incluso o sea mi mamá se dejaba andaba atrás de atrás atrás atrás o sea nosotros como hijos le decíamos que ya no osea que se aleje que ya le dejé porque él lo único que venía es a maltratarla.” “dijo aunque pegué mate marido es”*
- *Participante2 “mi papa siempre le pegaba mi mami y siempre le pegaba así delante de nosotros y nos pegaba” “mi hermano el que se casó segundo dijo*

qué consejo le va a dar si el pegaba a mi mami porque él le decía porque él pegaba”

- *Participante5 “por ejemplo y si uno se queda callada y esa otra persona se grita y grita y grita y hasta que pierde el control y le pega” “a mi mami pero después vuelta mi mamá le pegaba a mi hermana bueno creo que para bueno para para mí sí eso sí sí me afectó”*
- *Participante4 “sí haber en mi familia mi papi también le sabía pegar a mi mamá”*

Grupo 3: Desigualdad de género

- *Participante10 “sentía como controlada por su esposo”*
- *Participante14 “ella tuvo ese gran problema de no poderse liberar por la violencia que le daba día a día” “ella sólo era dependiente de su marido nunca pensaba por ella sino que lo que marcó decía y lo que marcó sólo quería era maltratarla día a día”*
- *Participante3 “no tenía respeto como pareja sino como que ella sentía que era el papá venía a pegarle”*

Es posible evidenciar en estas expresiones de las participantes, que son los hombres quienes las violentan. Una de las causas son las pautas culturales sexistas que dan paso a la desigualdad de poder, donde el hombre está situado en una posición social dominante. Principalmente este poder es del cual la violencia se alimenta. Como se puede observar en lo expresado por las participantes 3,7,8,9 y 13 existe ideas que legitiman, justifican, niegan u ocultan conductas de opresión que se pasa de generación en generación dando apertura a una escala de violencia de género, poniendo a la mujer en segunda posición (Cruz Roja , 2017). Como dan a conocer las participantes los victimarios tenían cierto control sobre ellas, ya que muchas veces como lo menciona la participante 7 es mejor no actuar porque podría salir la situación de control (Roca Cortés & Masip Serra, 2012)

En las frases mencionadas, se puede observar que existe violencia implícita, sin embargo, es desapercibida por las participantes 5,7,9 y 13 por lo que denota que la esconden, la minimizan e incluso la ignoran. Entrelazando con la teoría esto constituye una dificultad y barrera para el reconocimiento de violencia. (Calvo González & Camacho Bejarano, 2014)

3.3 Aplicación Práctica

Como primer punto es importante realizar talleres preventivos y terapéuticos que traten la temática propuesta, como lo es “Los síntomas psicosomáticos como consecuencia de violencia de género” con las participantes de la Fundación Ulla Brita Palm mediante aplicación de pruebas psicométricas y talleres psicoeducativos impartidos por futuros pasantes de psicología.

Continuando, es necesario el trabajo terapéutico individual con cada una de las participantes ya que se encuentran en riesgo psicopatológico. Es fundamental que los futuros practicantes de psicología continúen realizando y proponiendo talleres para que se expongan diversas problemáticas de la vida cotidiana.

Para que se continúe con la línea de trabajo propuesto en la presente investigación, se ha entregado un informe a la representante legal de la fundación Ulla Brita Palm, donde constan las problemáticas más frecuentes que experimentan las estudiantes del taller corte y confección de la mencionada fundación para que de este modo haya un precedente con que trabajar. Ver Anexo H.

Este estudio pudo beneficiar en el conocimiento e identificación de las diversas formas y expresiones que implica la violencia de género, ya que muchas de ellas no conocían a profundidad lo que implica la violencia de género y sus repercusiones corporales, mentales como sociales.

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

Se puede ver que el supuesto previo planteado en acápites anteriores se ha ido evidenciado a lo largo de la presente investigación, ya que la violencia de género conlleva a síntomas psicosomáticos que interfieren en la salud mental y en la dimensión psicosocial de las mujeres de la fundación Ulla Brita Palm.

En los resultados obtenidos del listado de 90 síntomas SCL-90-R se notaron altos índices de riesgo psicopatológico, dando a conocer malestar y deterioro en la calidad de vida afectando la salud mental y la vida social en gran medida de las participantes de la fundación. Así mismo, se evidenció un alto índice de sufrimiento psíquico y psicosomático global. (González de Rivera & Cols, 2002)

Se observa una falta de conocimiento acerca de la definición de violencia de género en las participantes. Lo mencionado a lo largo del grupo focal, da cuenta que la violencia de género implica violencia física y psicológica, mas no violencia sexual. Como lo indica Calvo González & Camacho Bejarano (2014) en su artículo, el desconocimiento del tema permite, justifica, prolonga y perpetúa la violencia de género, debido al desconocimiento de donde empieza y donde termina, así como sus implicaciones en la salud mental y física de las mujeres.

Por otra parte, con respecto a las repercusiones por causa de violencia, es importante enfatizar que existe un notorio sufrimiento en las participantes a causa de violencia de género y reconocen ciertos síntomas psicosomáticos y qué los genera. Blanco, Ruiz Jarabo, García de Vinuesa, & Martín García (2004), mencionan que la violencia de género tiene grandes complicaciones en la salud a corto y a largo plazo, presentando síntomas psicosomáticos entre otros trastornos mentales.

Los resultados están sujetos a limitaciones en cuanto a su alcance, por lo que es necesario tener en cuenta. Primero la falta de conocimiento del tema pudo generar información fragmentada en las participantes, lo que no permite evidenciar en totalidad las consecuencias en la calidad de vida. Segundo se sugiere que retomen el presente estudio, ya que por cuestiones de tiempo y festividades de la fundación no se logró realizar el re- test del listado de 90 síntomas SCL-90-R como lo sugiere el autor original Derogatis. Sin embargo, en la adaptación española de Gonzáles de Rivera & Cols (2002), no existe mucha diferencia en los datos sin intervención psicológica en la toma de re-test. Como tercer y último punto se hubieran incluido a todas las participantes del taller de corte y confección de la Fundación Ulla Brita Palm aunque no hayan puntuado mayor o igual a T=65 en el listado SCL-90-R , para observar el alcance de los síntomas psicosomáticos en la salud mental y dimensión psicosocial a causa de la violencia de género.

4.1 Conclusión

A lo largo de la investigación se puede concluir a través de los resultados que existe un riesgo psicopatológico en las participantes, como se demuestra en el listado de 90 síntomas SCL 90-R con un alto Índice Global de Severidad. Las participantes puntuaron en GSI un valor mayor o igual a T=65 indicando riesgo de psicopatología. Además, con esta medida se puede observar la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global. (Gonzáles de Rivera & Cols, 2002) Como se pudo observar en el acápite de resultados del grupo focal, se concluye que existe intensidad de sufrimiento, deterioro en la calidad de vida e interferencia en la dimensión psicosocial de las participantes víctimas de violencia de género. (Sánchez, 2008)

Gracias al listado de 90 síntomas SCL 90-R y grupo focal, se logró analizar la presencia de síntomas psicosomáticos y el impacto de los mismos en la salud física, mental y social de las participantes a causa de la violencia de género. En el listado de 90 síntomas SCL 90-R las

participantes obtuvieron altos puntajes mayores o iguales a T=65 en las dimensiones de somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, hostilidad, ansiedad, ansiedad fóbica e ideación paranoide, indicando un malestar intenso de sufrimiento tanto psíquico como psicosomático. Además, demuestra que existe un notorio deterioro en la salud física y mental. Con el grupo focal se determinó que el hecho de violencia ha generado aislamiento y deterioro en la esfera social de las participantes. Como lo mencionan la Cruz Roja (2007) y Roca & Masip (2012), las mujeres víctimas de violencia de género se aíslan y no se relaciona con su propia familia, lo que genera que no tengan estrategias sociales y de relación para afrontar diversas cotidianidades como lo es un entorno violento.

Se ha observado en las participantes de la presente investigación un notorio malestar, tanto psicológico como físico. Este malestar les ha generado desactualización de la autoestima, disminución en su calidad de vida, bajo desempeño en su vida diaria y dificultad para relacionarse con otros. De igual manera, se observaron sentimientos frecuentes como miedo, ira, enojo, decepción, tristeza y odio en las participantes al ser víctimas de violencia de género. Lo que dificulta una adecuada realización personal, social y física. Las participantes muestran que han vivido violencia tanto con sus parejas como con sus familias, lo que demuestra que han estado constantemente en entornos violentos, haciendo más difícil la incisión de violencia y generando mayores repercusiones a corto y a largo plazo.

A lo largo de la investigación, se puede concluir con el grupo focal realizado a los tres grupos de 14 mujeres, que hubo muchas similitudes en los testimonios de las participantes, lo que permite decir que la violencia de género acarrea muchas repercusiones tanto en la salud física, psicológica y social. Gracias a las homogeneidades encontradas entre las participantes dan a conocer que la violencia de género conlleva a malestares físicos, psicológicos e incluso sociales, sin embargo, predomina más el malestar físico y psicológico entre las participantes.

Se observó una prevalencia de sentimientos de miedo, angustia y nerviosismo en ellas por lo que se puede corroborar con investigaciones previas.

4.2 Recomendaciones

Gracias a la presente investigación se han expuesto temas como el sufrimiento psíquico y psicosomático global en las participantes de la Fundación Ulla Brita Palm, por lo que requieren ser abordados con mayor énfasis psicológico, tanto en talleres psicoeducativos y sesiones terapéuticas individuales, para mejorar el bienestar global.

A la Fundación Ulla Brita Palm se recomienda considerar los resultados del presente estudio, ya que de esta manera se podrían llevar a cabo protocolos o planes de acción para abordar la violencia de género y dimensionar las repercusiones en la salud física, mental y social de las participantes.

Es importante que se analicen los diversos temas expuestos por las participantes, para que la institución fomente establezca y ejecute proyectos psicológicos que sirvan para el bienestar global de las participantes, como por ejemplo la continuación del servicio psicológico en la fundación Ulla Brita Palm.

Se recomienda la recopilación y difusión sistemática de información para un mayor conocimiento de las distintas dimensiones afectadas por violencia de género, así como las actitudes, creencias e ideas que la perpetúan.

Bibliografía

- Amnistía Internacional. (18 de Febrero de 2005). *Mujeres, violencia y salud*. Obtenido de <https://www.amnesty.org/download/Documents/80000/act770012005es.pdf>
- Águila Gutiérrez, Y., Hernández Reyes, V. E., & Hernández Castro, V. H. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Scielo*, 697-710.
- Alenda , J. E., & Alenda, C. E. (Dirección). (2010). *El orden de las cosas* [Película].
- Benaim, M. (1986). *Los trastornos psicosomáticos*. Caracas: Equinoccio.
- Bernal Crespo, J. (2010). Nuestra naturaleza como especie biológica: La razón de una posibilidad y una necesidad para una propuesta ética común. *Prisma Jurídico*, 55-74.
- Blanco , P., Ruiz Jarabo, C., García de Vinuesa, L., & Martín García , M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Scielo*, 4.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Lasallista de Investigación vol.2,núm. 2*, 50-63.
- Calvo González, G., & Camacho Bejarano, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje . *Enfermería Global* , 1-16.
- Castelló Blasco, J. (2005). *Dependencia emocional*. España: Alianza Editorial.
- Casullo, M. M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos . *Psicología y Ciencia Social* , 49-57.
- Cruz Roja . (12 de 09 de 2007). *Cruz Roja*. Obtenido de Cruz Roja: <http://www.cruzroja.es/principal/documents/913597/1646687/Informe+violencia+de+g%C3%A9nero/75a4e5da-fcf0-4327-b547-48377995a526>
- Cruz Roja . (s.f de Julio de 2017). *Cruz Roja Española*. Obtenido de Cruz Roja Española: <http://www.cruzroja.es/principal/documents/449219/1920157/BOLETIN+14+ATENP+RO+interactivo.pdf/36863df0-23f8-4410-abef-250823ca7225>
- García, A. (2003). *Violencia y Género* . España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Gil , E., Lloret, I., & Pujal , M. (2007). *La violencia de género*. Barcelona: UOC.
- González de Rivera & Cols. (2002). *Manual adaptación española SCL -90-R cuestionario de 90 Síntomas* . Madrid : TEA Ediciones .
- González Ramírez, M. T., Hernández, R. L., & García Campayo, J. (2008). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 141-145.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf
- Leiva Zea, F. (2002). *Nociones de Metodología de Investigación Científica*. Quito: DIMAXI.
- Lemos Hoyos, M., Restrepo Ochoa, D. A., & Richard Londoño, C. (2008). Revisión crítica del concepto "psicosomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 137-147.
- Lopez & Belloch, J. (2012). El laberinto de la somatización: se buscan salidas . *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología*, 1-22.
- Martínez, S. A. (2011). Enfermedades psicosomáticas y cáncer a propósito de un caso. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2.
- Myers, D. (2005). *Psicología* . Buenos Aires : Medica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud . (s.f de Diciembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organizacion Mundial de la Salud . (2013). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (s.f de Diciembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Mundial de la Salud:
https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?sequence=1
- Organización Naciones Unidas. (4 de Marzo de 1994). *Organización Naciones Unidas*. Obtenido de Organización Naciones Unidas:
<http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Organización Panamericana de la Salud. *Organizacion Panamericana de la Salud*, 1-62. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud .
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f de s.f de 2013). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-Concecuencias.pdf?ua=1>

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f de s.f de 2013). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaSexual.pdf>
- Organización Panamericana de Salud. (s.f de Julio de 2007). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud:
https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf
- OSullivan, S. (2016). *Todo está en tu cabeza: Historias reales de enfermedades imaginarias*. España: Ariel.
- Páez, L. (2011). Génesis y Evolución Histórica de la Violencia de Género. *Eumed.net*, 1,3.
- Quecedo & Castaño, R. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Psicodidáctica*, 5-39.
- Real Academia Española. (s.f de s.f de 2014). *Real Academia Española* . Obtenido de Real Academia Española : <http://dle.rae.es/?id=UXDxfSh> Rice, P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México: Pearson.
- Roca Cortés, N., & Masip Serra, J. (2012). *Intervención grupal en violencia sexista: Experiencia, investigación y evaluación*. Barcelona : Herder.
- Rodríguez Moguel, E. (2005). *Metodología de la Investigación*. Mexico: s/a.
- Romero, L. (2014). Violencia de Género y Salud Pública. *Horizonte Sanitario*, 127-129.
- Salud, O. P. (2013). Comprender y Abordar la violencia contra las mujeres: Consecuencias para la Salud . *Organizacion Panamericana de la Salud*, 1,5.
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Santandreu, R. (2014). *El arte de no amargarse la vida* . Barcelona : Paidós.
- Senplades. (2013-2017). *Plan Nacional Del Buen Vivir*. Quito: Senplades.
- Sutherland, S. (1996). *Irracionalidad el enemigo interior*. Madrid: Alianza Editorial.
- Tamayo, M. (2004). *Diccionario de la Investigación Científica* . México : Limusa.
- Vásquez Machado, Á. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres . *Neuro-Psiquiatría*, 88-95.

ANEXO A1

SOLICITUD



Quito, 29 de noviembre de 2018

Sra. María Chariguamán

Representante Legal de la Fundación Ulla Brita Palm

Presente. –

Estimada Señora:

Mucho agradeceré a usted, autorizar a la Srta. DAYUMA KATHERINE CEDEÑO FUENTES, con número de cédula 1719121129, egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Internacional SEK, se le permita poner en el TÍTULO DE SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE CARRERA, el nombre de la Fundación Ulla Brita Palm que usted bien tiene representar.

Por la atención que se digne en dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Reitero a usted, las expresiones de mis alta consideración y estima.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Shirley Andrade', is written over a horizontal line.

Shirley Andrade.

Docente responsable de la Unidad de Titulación de la Carrera de Psicología

ANEXO A2

PERMISO



Quito, 29 de noviembre del 2018

FUBP-ADM18-0064

Magister

Shirley Andrade

Docente responsable de la Unidad de Titulación Especial de la Carrera de Psicología

Presente,

Yo, **María Dolores Chariguamán Lema con CC. 1716363344**, en calidad de representante legal de la Fundación Ulla Brita Palm con RUC 1792209234001, autorizo a la Srta. Dayuma Katherine Cedeño Fuentes, con CC. 1719121129, egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad SEK, colocar en EL TITULO DE SU TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE CARRERA, el nombre de la Fundación Ulla Brita Palm que usted bien tiene representar.

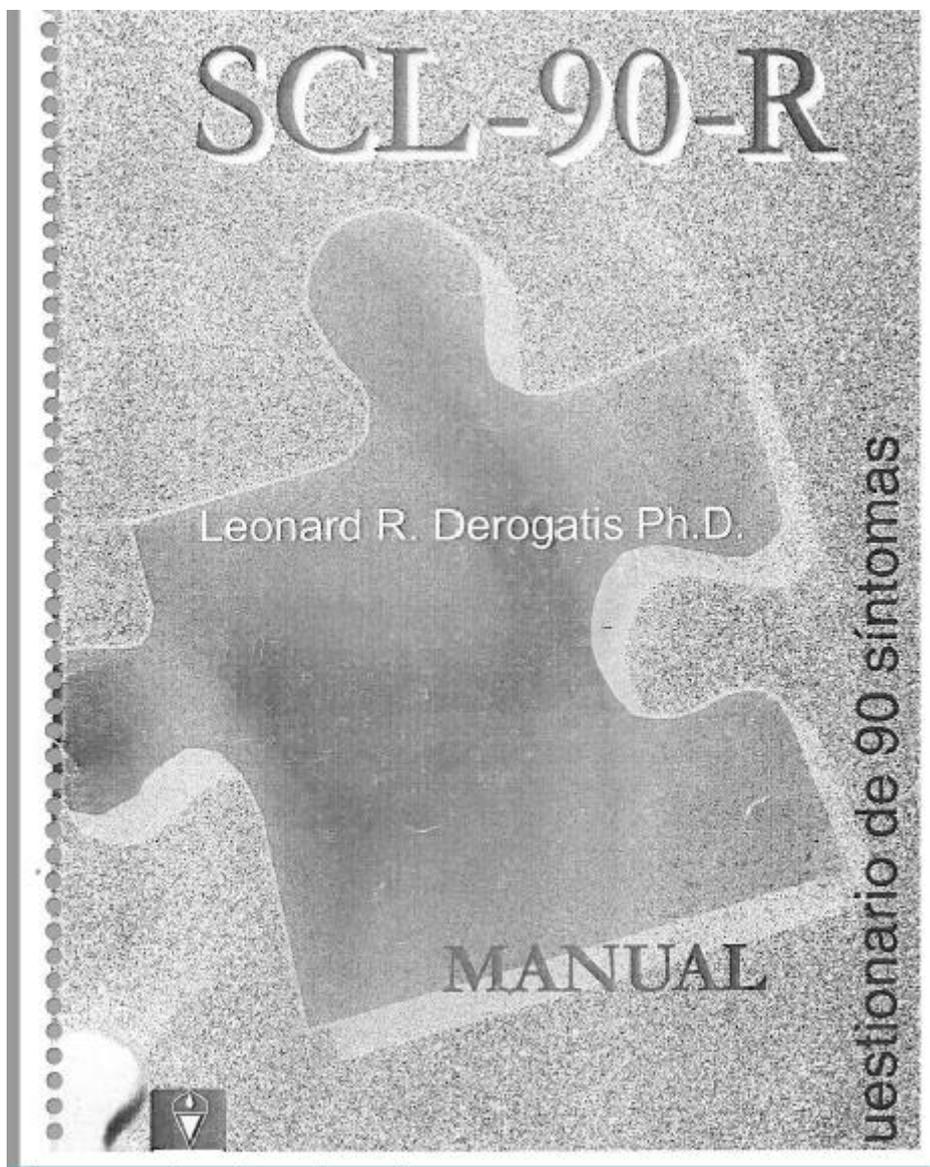
La interesada puede hacer uso del presente certificado de acuerdo a sus intereses.

Atentamente,

María Chariguamán
Representante Legal
FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM

ANEXO B

**LISTADO DE 90 SÍNTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS, ADAPTACIÓN
ESPAÑOLA**



ANEXO B-1

SCL-90-R
CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS

Leonard R. Derogatis Ph.D.

MANUAL

Adaptación española

J. L. GONZÁLEZ DE RIVERA Y COLS.



JONATHAN VALDÉS E.
Psicólogo Forense – Neuropsicólogo
14.106.446-0

PUBLICACIONES DE PSICOLOGÍA APLICADA
Serie menor núm. 297
TEA Ediciones, S.A.
MADRID 2002

ANEXO B-2

Título original: SCL-90-R Symptom Checklist 90 Revised.

Copyright © 1977, 1983, 1994 Leonard R. Derogatis Ph.D.
Todos los derechos reservados.

Published by NCS Pearson, Inc., Minneapolis, Minnesota,
U.S.A.

Copyright de la edición española © 1988, 2000, 2002
Leonard R. Derogatis Ph.D. Todos los derechos reservados.

Publicado por TEA Ediciones, S.A., Madrid (España) bajo
licencia de NCS Pearson.

Printed in Spain. Impreso en España.

I.S.B.N.: 84-7174-714-6
Depósito legal: M-25732-2002

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización
escrita de los titulares del “Copyright”, bajo las sanciones
establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de
esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos
la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución
de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

ANEXO B-3

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. FICHA TÉCNICA	5
1.2. VENTAJAS DE LOS CUESTIONARIOS AUTOAPLICADOS	5
1.3. INCONVENIENTES DE LOS CUESTIONARIOS AUTOAPLICADOS	6
2. DESARROLLO HISTÓRICO	9
2.1. LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA	10
3. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN	13
3.1. CONSIDERACIONES GENERALES	13
3.2. NORMAS DE APLICACIÓN	13
3.3. CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN	14
3.3.1. Índices globales	14
3.3.2. Dimensiones sintomáticas	15
3.3.3. Corrección cuando faltan respuestas	18
4. NORMAS DE INTERPRETACIÓN	19
5. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA	29
5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS MUESTRAS NORMATIVAS	29
5.2. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUNTUACIONES	29
5.3. FIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DEL SCL-90-R	32
5.4. VALIDEZ	33
BAREMOS	39
Tabla 15 Varones de población general	39
Tabla 16 Mujeres de población general	40
Tabla 17 Pacientes con disfunción temporomandibular	41
Tabla 18 Varones de muestra psiquiátrica	42
Tabla 19 Mujeres de muestra psiquiátrica	43
BIBLIOGRAFÍA	45

ANEXO B-4

1. INTRODUCCIÓN

1.1. FICHA TÉCNICA

Nombre: SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas.
Nombre original: *SCL-90-R, Symptom Checklist 90 Revised*.
Autor: L. R. Derogatis.
Procedencia: NCS, Minnesota, EE.UU.
Adaptación española: J. L. González de Rivera, C. de las Cuevas, M. Rodríguez Abuín y F. Rodríguez Pulido.
Aplicación: Individual y colectiva.
Ámbito de aplicación: 13 años en adelante.
Duración: Entre 12 y 15 minutos.
Finalidad: Apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.
Baremación: Baremos en centiles y puntuaciones T de población general no clínica (diferenciada por sexo), de pacientes con disfunción temporomandibular y de pacientes psiquiátricos (diferenciados por sexo).
Material: Manual, Ejemplar autocorregible, lápiz y goma.

Según Derogatis, el primer cuestionario autoaplicado para la detección y medida de síntomas psicopatológicos fue la "Personal Data Sheet" (Hoja de Datos Personales), desarrollada durante la primera guerra mundial por Robert Woodworth (1918). Aunque inicialmente concebido para "aprovechar la capacidad de cada individuo para entrevistarse a sí mismo", y así paliar la escasez de personal psiquiátrico, el instrumento demostró tan buen rendimiento que fue pronto seguido por otros cuestionarios, más perfeccionados o más específicos para determinados proyectos o propósitos clínicos. En general, se dio el nombre de *Checklist* (Inventario) a los más sencillos, que consistían en una simple lista de síntomas, que el sujeto debía leer y marcar los

que había experimentado. Las *Rating Scale* (Escala de valoración) añadieron un criterio estimativo de la gravedad o intensidad de los síntomas inventariados, que podían no sólo ser señalados, sino además puntuados de acuerdo con una escala graduada. Sin embargo, se ha venido manteniendo una gran flexibilidad terminológica, y así resulta que el SCL-90-R, en rigor una escala de valoración, conserva la denominación de inventario heredada de un instrumento más antiguo del cual deriva. El método de la autoaplicación en la cuantificación de síntomas ha ido ganando adeptos a lo largo del tiempo porque, además del ahorro de tiempo y de personal que supone, presenta otras ventajas que complementan el método clásico de la entrevista.

1.2. VENTAJAS DE LOS CUESTIONARIOS AUTOAPLICADOS

Fruto de esa difusión se han ido encontrando ventajas en este tipo de instrumentos, tales como las que se relacionan en los párrafos siguientes.

(1) Los cuestionarios autoaplicados en psicopatología permiten el acceso rápido a información difícil de obtener por otros medios, com-

plementando así la información obtenida por un observador externo. La información procede del sujeto que experimenta directamente el fenómeno, sin interferencia de un entrevistador que pueda, consciente o inconscientemente, coaccionar, sugestionar o de alguna manera influir en la veracidad de la respuesta.

ANEXO B-5

L. R. Derogatis

(2) Se logra un considerable ahorro de tiempo profesional, ya que tanto la aplicación como la corrección del instrumento puede ser llevada a cabo por ayudantes, técnicos o personal de apoyo. El cuestionario autoaplicado de síntomas puede ser considerado, desde este punto de vista, como un instrumento para la detección y despistaje (*screening*) de sujetos que necesitan atención profesional especializada, y permite una aplicación más eficiente de los recursos sanitarios. Además, las respuestas a los cuestionarios de síntomas autoaplicados son fácilmente accesibles a métodos automáticos de corrección e interpretación, tanto manuales como informatizados.

(3) Con la aplicación a gran escala de cuestionarios de síntomas autoaplicados pueden obtenerse datos comparables sobre grandes grupos de población y definir de manera operativa la "normalidad" comparativamente con la "patología", o, como se dice en términos epidemiológicos, clasificar los diferentes individuos de una población como "caso" o "no caso". Las puntuaciones obtenidas con estos instrumentos tienen una alta "validez incremental", es decir, que las mayores puntuaciones correlacionan con estados psicopatológicos más graves. Cuando se aplica el instrumento secuencialmente en el tiempo a un mismo paciente, las variaciones en más o en menos de su puntuación

correlacionan bastante bien con el empeoramiento o mejoría de su estado. En su aplicación epidemiológica es importante detectar el "punto de corte" o dintel a partir del cual podemos, con cierto grado de confianza, determinar que el sujeto es un "caso". Normalmente el establecimiento del punto de corte requiere un estudio de campo en dos fases: una primera fase en la que se aplica el instrumento a un gran grupo de población, y una segunda fase en la que son individualmente entrevistados y valorados psiquiátricamente cada uno de los individuos de esta población. La puntuación máxima compatible con la normalidad, ausencia de diagnóstico psiquiátrico o "no caso", y la puntuación mínima compatible con diagnóstico psiquiátrico, estado psicopatológico o "caso", determinan el punto de corte o valor crítico de la escala.

(4) La aplicación de un sistema escalar a estos cuestionarios permite un cierto grado de "objetivación de lo subjetivo", es decir, una forma de medir la experiencia interna. Las escalas autoaplicadas, y especialmente el SCL-90-R, informan inmediatamente al clínico de la opinión del paciente sobre su estado, con todos sus sesgos, lo cual es sumamente importante para el desarrollo posterior del tratamiento. También puede ser aplicado como una medida estandarizada periódica de la evolución clínica de un paciente en tratamiento.

1.3. INCONVENIENTES DE LOS CUESTIONARIOS AUTOAPLICADOS

En honor a la verdad, es preciso reconocer que los métodos autoaplicados de evaluación también presentan algunos inconvenientes, que han sido revisados extensamente por De las Cuevas et al. (1992). Se presentan a continuación algunos de los más relevantes.

(1) El efecto halo es un sesgo de la respuesta que ocurre cuando el sujeto permite que sus evaluaciones en una variable influyan en los valores que otorga a otras. Altas intercorrelaciones en las puntuaciones de variables pertenecientes a dimensiones distintas sugieren la presencia del efecto halo. También se puede detectar este efecto utilizando la matriz de correlación como base para un análisis factorial o para un análisis de componentes principales.

Cuantos menos factores o componentes significativos haya, mayor será la probabilidad de un efecto halo.

(2) La segunda forma de sesgo a considerar es la indulgencia y su complementario, la inclinencia. Como sus nombres indican, son tendencias a realizar evaluaciones más positivas o más negativas de las reales, es decir, a magnificar o a minimizar las respuestas en las evaluaciones. Al igual que con el efecto halo, no podemos saber con certeza si realmente existe un sesgo en las respuestas, a menos que dispongamos de otro criterio patrón más fiable con el que compararlo.

(3) La tendencia central es un sesgo consistente en realizar un número mayor de evalua-

ANEXO B-6

SCL-90-R. Cuestionario de 90 ítems

ciones medias o neutras que las reales. La tendencia extrema es el sesgo complementario, consistente en la tendencia a irse a los extremos de la escala. Podemos obtener un índice del grado de la tendencia central o de la extrema comprobando las evaluaciones medias de cada individuo sobre un número de dimensiones. Si las medidas globales están cerca del punto medio de la escala, habrá que comprobar la varianza de las puntuaciones. La tendencia central puede ser función del individuo, de la escala de evaluación o de la interacción entre ambos. Un individuo puede consistentemente ser supercauto e inclinarse a no desviarse demasiado de una posición central o moderada. O puede, por el contrario, marcar aleatoria o erráticamente puntos extremos. En ambos casos las medias pueden ser parecidas, pero las varianzas serán marcadamente diferentes.

(4) La restricción de rango es, en cierta forma, similar a la tendencia central, pues es la tendencia a restringir las respuestas a una parte particular de la escala. Está indicada por la existencia de pequeñas varianzas en dimensiones individuales o por una alta curiosidad. El efecto-frecuencia es un sesgo opuesto a la restricción de rango, consistente en la tendencia a usar todas las categorías de la escala en igual proporción, o sea, a "usar todas las alternativas" en las respuestas.

(5) En principio, se supone que los cambios en la valoración de un síntoma a lo largo del tiempo responden a un cambio real en su gravedad o intensidad. Pero también pueden deberse a un cambio en los patrones de comparación que determinan el valor concreto, en cuyo caso se trata de un sesgo por cambio de respuesta. Este efecto es particularmente importante a tener en cuenta cuando el cuestionario se utiliza para medir cambios a lo largo de un programa terapéutico. En algunos casos, puede que la variable sintomática en sí misma no cambie, pero que el sujeto varíe su respuesta, es decir, su graduación del síntoma, por efecto de su comparación con otros pacientes, o por otras razones ajenas a variaciones en el síntoma en sí. Como decía un paciente después de seguir un determinado programa psicoterapéutico: "La gente sigue hablando mal de mí, pero ya no me importa".

(6) Los inventarios autoaplicados están especialmente sujetos a la simulación o falsificación por parte de quien los cumplimenta. La mayoría de los ítems de dichos inventarios tienen una respuesta reconocible como socialmente más aceptable o deseable que las demás. En tales tests es posible que el individuo "falsifique para bien", dando respuestas que puedan crear una impresión favorable, porque solicita un empleo o desea ser admitido en alguna institución educativa. Bajo otras circunstancias, puede estar motivado a "falsificar para mal", intentando dar la impresión de que está peor de lo que lo está, como puede ocurrir, por ejemplo, en el examen de individuos enjuiciados por causas criminales o en el de pacientes que desean ser admitidos a tratamiento en determinada institución o programa. El sesgo por deseabilidad social de la respuesta en un cuestionario autoaplicado no siempre indica un engaño o fraude deliberado, ya que puede responder a un rasgo de personalidad, el "efecto fachada", tendencia inconsciente a "ponerse siempre del lado bueno". Esta tendencia al autoengaño indica una ausencia de voluntad para reconocer o hacer frente a sus propias limitaciones y un defecto en las capacidades de introspección y autopercepción. Puede paliarse en cierta manera construyendo cuestionarios socialmente neutros, estableciendo una buena relación o entendimiento con el sujeto, motivándolo a responder francamente en la convicción de que ello redundará en su propio beneficio. Algunos cuestionarios contienen escalas especiales de validación para detectar falsificaciones y sesgos de autoengaño, como la escala F en el MMPI. En el SCL-90-R no se incluye ninguna escala especial de validación por varias razones: en primer lugar, para evitar complicar y alargar el cuestionario, que se intenta mantener lo más breve y fácil de aplicar que sea posible; en segundo lugar, porque las escalas de validación en los cuestionarios de síntomas no dan tan buen rendimiento en su propósito como en los cuestionarios de personalidad; y en tercer lugar, porque tampoco indican con certeza que el sujeto falsifica las respuestas, ni da indicaciones sobre cómo corregirlas para compensar el sesgo. En el SCL-90-R, la veracidad de las respuestas puede inferirse hasta cierto punto por la relación entre los índices globales, cuyo cálculo está diseñado de tal manera que facilita importante información acerca del estilo de res-

ANEXO B-7

L. R. Derogán

puesta del sujeto. En particular, el PST (Total de respuestas positivas) y el PSDI (Índice de severidad de síntomas presentes) pueden servir para detectar tanto simuladores conscientes como sujetos que, inconscientemente, tienen un estilo de respuesta "minimizador" o "aumentador". En

general, un PST menor de 4 es altamente sospechoso de negación de síntomas o minimización de patología, mientras que un PST mayor de 50 en los varones o 60 en las mujeres es altamente sospechoso de la tendencia contraria a la aumentación o exageración de la patología.

ANEXO B-8

2. DESARROLLO HISTÓRICO

La Unidad de Investigación en Psicometría Clínica de la Universidad Johns Hopkins desarrolló el SCL-90 a partir de su precursor el HSCL (*Hospital Symptom Checklist*), una escala autoaplicada de valoración de síntomas que ha sido sometida a varias revisiones profundas y a numerosas alteraciones mínimas. Un prototipo del HSCL lo constituyó la "Escala de malestar" (*Distress Index*) desarrollada por Parloff et al. (1954) basada en el *Cornell Medical Index* (Wilder, 1948), así como en una escala modificada por Lorr (1952), de 12 ítems. La "Escala de malestar", destinada a valorar los cambios en pacientes bajo tratamiento psicoterapéutico, consistía en un cuestionario autoaplicado de 41 ítems con una escala de respuesta de 4 puntos. Los ítems estaban relacionados, principalmente, con quejas somáticas y, en menor grado, con quejas psíquicas que el paciente podía haber experimentado en la semana previa a la valoración y que eran evaluadas según el trastorno que causaban al paciente. Esta "Escala de malestar" fue con posterioridad modificada por Frank et al. (1957), y evolucionó hasta convertirse en la versión de 58 ítems del HSCL.

La aplicación del HSCL para valorar psicopatología y sintomatología psíquica en situaciones clínicas ordinarias presenta varios inconvenientes. En primer lugar, el instrumento no fue diseñado para su uso en pacientes individuales, sino como instrumento de investigación colectiva. En segundo lugar, los ítems componentes de este instrumento no cubren todas las dimensiones principales de síntomas. Finalmente, la escala no dispone de un instrumento análogo que permita una coevaluación fiable del paciente por parte del clínico. Con esas deficiencias en mente se comenzó el trabajo del desarrollo y perfeccionamiento que culminó en el SCL-90.

Algunos ítems del HSCL fueron eliminados y se añadieron 45 nuevos ítems, que configuraron cuatro nuevas dimensiones. Todos los ítems son valorados en una escala de respuesta de 5 puntos. Los primeros procedimientos de valoración estadística pusieron de manifiesto en las subescalas altos niveles de consistencia

interna y elevada validez convergente. El análisis factorial demostró una considerable correspondencia entre las estructuras factoriales teórica y empírica, así como una adecuada invarianza factorial de las subescalas a lo largo de distintas submuestras. La presentación clínica del *Symptom Checklist*, abreviadamente SCL-90, tuvo lugar en 1973 en un artículo de Derogatis. En 1977, después de que la versión prototípica fuera probada, modificada y validada siguió la publicación del manual oficial de la actual versión revisada, SCL-90-R, reeditado en 1983. Sin embargo, durante cierto tiempo muchos investigadores han continuado utilizando la versión inicial del SCL-90, y en algunos trabajos no está claro cuál fue la versión utilizada. En realidad, se comprende bien esta confusión, porque ambas escalas son muy similares. Sólo cambian tres ítems y permanecen idénticos en la versión revisada 87 de los 90 ítems originales. Siete de las nueve dimensiones sintomáticas no experimentan ninguna variación en sus componentes. La dimensión obsesión-compulsión del SCL-90-R contiene 9 ítems exactamente iguales a los del SCL-90 y sólo uno, el ítem 3, aunque sigue refiriéndose al mismo síntoma, cambia ligeramente su descripción. En la dimensión ansiedad permanecen sin variación 8 ítems y desaparecen por completo los ítems 80 y 86 de la versión original, que son cambiados por descripciones de síntomas nuevos. A pesar del gran parecido, es recomendable utilizar siempre la versión revisada, que es la única que dispone de criterios normativos. Una versión más corta del test, el *Brief Symptom Inventory* (BSI), fue desarrollada por Derogatis y Melsaratos en 1983. Sus 53 ítems se responden también en una escala de 5 puntos, y el instrumento incluye las mismas 9 dimensiones sintomáticas primarias y los mismos índices generales o globales que el SCL-90-R. Ambos instrumentos están altamente correlacionados y se puede utilizar la versión más corta cuando la larga se hace poco práctica.

En la actualidad, el SCL-90-R está siendo utilizado en numerosas investigaciones en población general y en poblaciones clínicas, tanto de

ANEXO B-9

L. R. Derogatis

pacientes psiquiátricos como de medicina general y de las más diversas especialidades. Existen traducciones y adaptaciones más o menos validadas a diversos idiomas, como el holandés (Arrindell, 1981), el alemán (Hessel, 2001), el

hebreo (Roskin, 1983), el Farsi (Siassi, 1982) y el Coreano (Noh, 1992). La primera versión en español fue la elaborada por Guimón y cols. (1983), posteriormente revisada y adaptada por González de Rivera y cols. (1990).

2.1. LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA

La adaptación de los instrumentos de medida desarrollados para una cultura a otra diferente requiere varias consideraciones previas. En primer lugar, es necesario llegar a una correcta traducción de los términos, no sólo en sus aspectos semánticos, sino también en los técnicos, en los conceptuales y en los de criterio (Brislin et al., 1973). Por otra parte, como la expresión externa de sufrimiento psíquico no es igual en todas las culturas, es preciso validar específicamente el instrumento en cada nueva cultura en la que se pretende su aplicación (González de Rivera, 1980). La variabilidad intercultural está relacionada con la gran sensibilidad del malestar subjetivo y de la conducta de enfermedad a las actitudes y costumbres de la población a la que pertenece el sujeto. La queja oficial con que una persona se presenta para solicitar atención médica puede reflejar claramente su malestar subjetivo o, por el contrario, ocultarlo, deformarlo o exagerarlo. La conducta de enfermedad no necesariamente incluye la búsqueda de asistencia médica, aunque, como regla general, cuanto más severo es un trastorno más universal es su reconocimiento como patológico y, en consecuencia, como necesitado de tratamiento. Los trastornos menores pueden pasar desapercibidos fácilmente, e incluso ser considerados como molestias inevitables de la vida cotidiana, ajenos al interés de médicos y profesionales de la salud mental (González de Rivera, 1993). La construcción y los propósitos de un instrumento también influyen de manera variable en la categorización transcultural de síntomas. En los últimos tiempos, los instrumentos de diagnóstico han recibido una atención intercultural especial, entendiéndose como diagnóstico la decisión clínica oficial sobre la relevancia patológica de una determinada agrupación de signos, síntomas y conductas. Después de largo tiempo de estudios, se ha conseguido una relativa constancia diagnóstica transcultural, gracias a una

intensa comunicación internacional entre los profesionales de la salud mental y a un continuo esfuerzo por elaborar criterios universalmente estandarizados. El SCL-90-R, fundamentalmente concebido para la valoración del malestar subjetivo, no tiene pretensiones diagnósticas, ni en su versión original ni en sus diversas adaptaciones. Algunos cuestionarios de síntomas han sido estandarizados con propósito diagnóstico a partir de los criterios DSM-III y DSM-IV, pero los cuestionarios autoaplicados son poco fiables en cuanto a sus aplicaciones diagnósticas, y son preferibles los instrumentos heteroaplicados estructurados y semiestructurados, como el NIMH (Robins, 1981) o el SCAN (WHO, 1992).

Los pasos seguidos en la adaptación española del SCL-90-R, han sido los siguientes:

(1) **Traducción del instrumento al español.** Nuestro interés por el Cuestionario se inició al conocer su primera versión original en 1973, época en que estábamos trabajando con su precursor, el Índice Médico de Cornell (González de Rivera, 1976). Diez años después, tuvimos acceso a la primera traducción al español, realizada por Guimón y cols. (1983), sobre la que trabajamos en los primeros estudios piloto realizados en la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de la Laguna, con las modificaciones necesarias para actualizarla de acuerdo con la versión revisada SCL-90-R. Siguiendo las recomendaciones de Brislin et al. (1973), aseguramos primero la equivalencia de contenido entre la versión norteamericana y la española, con una doble intervención: a) mediante la comparación de ambos instrumentos por un comité de psiquiatras bilingües (C. de las Cuevas, A. García-Estrada y J. L. González de Rivera) y b) probando nuestra versión en diversas muestras de población normal y de pacientes psiquiátricos, con objeto de introducir las modificaciones

ANEXO B-10

J.C.L.-M.F. Castiblanco de M. *et al.*

pertinentes para mejorar su comprensión por la población estudiada. A continuación, comprobamos la equivalencia semántica, mediante la traducción inversa de nuestra versión al inglés, con la colaboración del departamento de Filología Inglesa de la Universidad de la Laguna. En noviembre de 1988 obtuvimos la aprobación del autor del instrumento original, y su aceptación para la validación y desarrollo estandarizado de la versión española.

(2) Estudios de campo para su validación.

Una vez finalizada y autorizada la traducción del instrumento, procedimos a diversos estudios de campo, destinados en primer lugar a su estandarización en la población general. En el más ambicioso de estos trabajos, una muestra representativa de personas mayores de 17 años, de tamaño equivalente al 0,1% de la población general adulta residente permanentemente en la isla de Tenerife (N=530), fue seleccionada de manera aleatoria estratificada y entrevistada por colaboradores entrenados en la aplicación del cuestionario (González de Rivera, 1990). Otras muestras de población no clínica estudiadas directamente por nuestro equipo fueron estudiantes de medicina (De las Cuevas et al., 1992), personal laboral de una empresa editorial (Hernández, 1997) y personal de líneas aéreas (Monterrey, datos inéditos). Adicionalmente, una parte de la población general de Tenerife (N=140) fue estudiada con la versión no revisada del instrumento, SCL-90-R (González de Rivera, datos inéditos). La muestra clínica estudiada consta de 167 pacientes psiquiátricos ambulatorios, primeras consultas consecutivas en la sección de policlínica del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias (De las Cuevas et al., 1991), otra de 219 pacientes psiquiátricos ambulatorios, primeras consultas del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y 98 pacientes afectados de disfunción temporomandibular, atendidos en el Servicio de Estomatología de la misma institución (González de Rivera, 1999). Los datos correspondientes a estas muestras se presentan en el capítulo de Justificación estadística.

ANEXO B-11

SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas

3. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

3.1. CONSIDERACIONES GENERALES

El SCL-90-R está compuesto por 90 ítems, cada uno de los cuales describe una alteración psicopatológica o psicósomática concreta. La intensidad del sufrimiento causado por cada síntoma debe ser graduada por el sujeto entrevistado desde 0 (ausencia total de molestias relacionadas con el síntoma) hasta 4 (molestia máxima). El procedimiento de graduación de intensidades o frecuencias en escalas que ofrecen varias posibilidades de respuesta se conoce como el "método escalar de Likert", en honor del psicometrista americano que lo inventó, Rensis Likert. En la más pura conceptualización numérica, las puntuaciones asignadas a cada ítem no pueden considerarse como valores cuantitativos, porque es difícil estar seguro de que representan incrementos equivalentes a lo largo de una variable continua. Dicho de otra forma, no está claro que la diferencia entre no tener un síntoma y tenerlo (expresada en el test como una variación de 0 a 1) sea la misma que la que hay entre sufrir moderadamente por un síntoma o hacerlo de manera severa (diferencia expresada con la variación de 2 a 3). La diferencia de un punto es la misma en ambos casos, pero la experiencia del sujeto es seguramente diferente. Sin embargo, y un vez hecha la aclaración precedente, la aplicación práctica del cuestionario se ve sumamente facilitada al considerarlo como un instrumento de medida de variables continuas, lo cual permite realizar las operaciones numéricas necesarias para obtener tres tipos de variables numéricas: los índices globales, las dimensiones sintomáticas y el malestar subjetivo creado por cada síntoma discreto.

La valoración en 5 categorías es la clásica-preferida para los cuestionarios autoaplicados, mientras que la graduación en 7 puntos suele ser preferible en instrumentos heteroaplicados, como la Escala Psiquiátrica Breve de

Evaluación Psiquiátrica de Overall. La graduación en 3 puntos es menos frecuente, aunque resulta útil en algunos cuestionarios de rasgo sensibles al estado actual del paciente, como el Índice de Reactividad al Estrés de González de Rivera. Como alternativa al método escalar de Likert, Guilford ha descrito el de graduación gráfica, consistente en pedir al sujeto que marque en una línea continua un punto que represente la intensidad o frecuencia de sus síntomas. Aunque menos objetables teóricamente, los resultados de la "escala termométrica" son de obtención más laboriosa (el investigador tiene que medir con una regla la distancia del punto marcado hasta el origen de la línea) y requieren, además, una considerable sofisticación intelectual por parte del sujeto entrevistado. La duda entre aplicar como criterio de cuantificación de cada ítem la frecuencia de presentación del síntoma o la intensidad de algunas de sus presentaciones queda obviada instruyendo al sujeto que gradúe "hasta qué punto se ha sentido molesto por el síntoma".

El marco temporal cubierto por las preguntas del cuestionario se restringe a la experiencia reciente, es decir, se espera del sujeto la valoración de las molestias ocasionadas por cada síntoma durante los días inmediatos previos a la entrevista, incluyendo ese mismo día. En general, es suficiente limitar esta valoración a la semana anterior a la aplicación del cuestionario, aunque Derogatis afirma no encontrar diferencias significativas al aumentar el rango temporal hasta los quince días anteriores. En todo caso, es importante que el sujeto entienda que no se trata de obtener una valoración global de la experiencia de enfermedad o sufrimiento psíquico que ha experimentado a lo largo de toda su vida, sino solamente de la que está viviendo en el momento actual.

3.2. NORMAS DE APLICACIÓN

Aunque se trata de un cuestionario autoaplicado, ciertas explicaciones e instrucciones son necesarias para la correcta aplicación del SCL-

90-R. Investigaciones previas con otros instrumentos han demostrado que pequeñas variaciones en el enunciado de las instrucciones pueden

ANEXO B-13

JCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas

Distrés de Síntomas Positivos (PSDI, *Positive symptoms distress index*). Cada uno de estos índices globales es indicativo de diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general:

- El GSI es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global.
- El PST contabiliza el número total de síntomas presentes, o sea, la amplitud y diversidad de la psicopatología.
- El PSDI relaciona el sufrimiento o "distrés" global con el número de síntomas, y es por lo tanto un indicador de la intensidad sintomática media.

$$GSI = \frac{\text{Total de los valores asignados a los elementos}}{\text{Número total de ítems}}$$

PST = Número de ítems con valor distinto de 0

$$PSDI = \frac{\text{Total de los valores asignados a los elementos}}{PST}$$

3.3.2. Dimensiones sintomáticas

Por otra parte, los 90 síntomas se distribuyen, según sus afinidades, en 10 grupos, o "dimensiones sintomáticas", cada uno de los cuales mide un diferente aspecto de la psicopatología. Estas dimensiones son: Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo y Síntomas misceláneos (Ítems adicionales). El valor de cada dimensión sintomática concreta se obtiene dividiendo la suma total de los valores asignados a cada ítem de la dimensión considerada por el número total de ítems que la componen.

(1) **Somatización (n=12)**. Esta dimensión comprende doce síntomas relacionados con vivencias de disfunción corporal. Incluye síntomas relacionados con alteraciones neurovegetativas en general, sobre todo en los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular. Constituye el grueso de las manifestaciones psicosomáticas o funcionales, aunque es preciso tener en cuenta que también puede reflejar una patología médica subyacente.

1. Dolores de cabeza.
4. Sensaciones de desmayo o mareo.
12. Dolores en el corazón o en el pecho.
27. Dolores en la parte baja de la espalda.
40. Náuseas o malestar en el estómago.
42. Dolores musculares.
48. Ahogos o dificultad para respirar.

49. Escalofríos, sentir calor o frío de repente.
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.
53. Sentir un nudo en la garganta.
56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.
58. Pesadez en los brazos o en las piernas.

$$SOM = \frac{\text{Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión}}{12}$$

(2) **Obsesión-compulsión (n=10)**. Los diez ítems que comprende esta dimensión describen conductas, pensamientos e impulsos que el sujeto considera absurdos e indeseados, que generan intensa angustia y que son difíciles de resistir, evitar o eliminar, además de otras vivencias y fenómenos cognitivos característicos de los trastornos y personalidades obsesivas.

3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente.
9. La dificultad para recordar las cosas.
10. Preocupación acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas.
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.
45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace.

ANEXO B-14

L. R. Derogatis

- 46. Dificultad en tomar decisiones.
- 51. Que se le quede la mente en blanco.
- 55. Tener dificultades para concentrarse.
- 65. Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida.

$$\text{OBS} = \frac{\text{Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión}}{10}$$

(3) **Sensibilidad interpersonal (n=9)**. Los nueve síntomas de esta dimensión recogen sentimientos de timidez y vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, hipersensibilidad a las opiniones y actitudes ajenas y, en general, incomodidad e inhibición en las relaciones interpersonales.

- 6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas.
- 21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto.
- 34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.
- 36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso.
- 37. La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta.
- 41. Sentirse inferior a los demás.
- 61. Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.
- 69. Sentirse muy cohibido o vergonzoso entre otras personas.
- 73. Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público.

$$\text{INT} = \frac{\text{Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión}}{9}$$

(4) **Depresión (n=13)**. Dimensión de 13 ítems que recogen signos y síntomas clínicos propios de los trastornos depresivos. Incluye vivencias disfónicas, de desánimo, anhedonia, desesperanza, impotencia y falta de energía, así como ideas autodestructivas y otras manifestaciones cognitivas y somáticas características de los estados depresivos. Sin embargo, para una

mentalidad clínica práctica, parece extraño que falten algunos síntomas importantes del espectro depresivo, como las alteraciones del sueño o del apetito. Ello se debe a que, al aplicar los métodos estadísticos de análisis factorial a la categorización dimensional, Derogatis demostró que algunos síntomas pueden incluirse en varias dimensiones, por lo que decidió agruparlos en otra categoría, la de "Síntomas misceláneos" (Escala adicional), que se verá más adelante.

- 5. Pérdida de deseo o de placer sexual.
- 14. Sentirse bajo de energías o decaído.
- 15. Pensamientos suicidas, o ideas de acabar con su vida.
- 20. Llorar fácilmente.
- 22. La sensación de estar atrapado o como encerrado.
- 26. Culparse a sí mismo de todo lo que pasa.
- 29. Sentirse solo.
- 30. Sentirse triste.
- 31. Preocuparse demasiado por todo.
- 32. No sentir interés por nada.
- 54. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro.
- 71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.
- 79. La sensación de ser inútil o no valer nada.

$$\text{DEP} = \frac{\text{Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión}}{13}$$

(5) **Ansiedad (n=10)**. Los diez ítems de esta dimensión sintomática son los clásicamente referidos a las manifestaciones clínicas de la ansiedad, tanto generalizada como aguda ("pánico"). Incluye también signos generales de tensión emocional y sus manifestaciones psicosomáticas.

- 2. Nerviosismo o agitación interior.
- 17. Temblores.
- 23. Tener miedo de repente y sin razón.
- 33. Sentirse temeroso.
- 39. Que su corazón palpite o vaya muy deprisa.
- 57. Sentirse tenso o con los nervios de punta.

ANEXO B-15

SCL-90-R. Cuestionario de 90 ítems

- 72. Ataques de terror o pánico.
- 78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.
- 80. Presentimientos de que va a pasar algo malo
- 86. Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo

Los ítems 80 y 86 eran diferentes en la versión primitiva del Cuestionario, pero el autor los cambió en la versión revisada por otros que, al parecer, ofrecen mayor rendimiento clínico, por ser más frecuentes, o por tener un mayor peso factorial en esta dimensión. Uno de los ítems eliminados recogía sensaciones disociativas y el otro de tensión general relacionada con anticipación ansiosa. Los dos síntomas que fueron eliminados del SCL-90 y sustituidos por los actuales en la versión revisada SCL-90-R son:

• 80. (SCL-90): Sentir que cosas o situaciones conocidas son extrañas o irreales.

• 86. (SCL-90): Sentirse presionado a hacer cosas ya hechas.

Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión
ANS = $\frac{\quad}{10}$

(6) **Hostilidad (n=6)**. Los seis ítems de esta dimensión aluden a pensamientos, sentimientos y conductas propios de estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento.

- 11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado.
- 24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.
- 63. Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien.
- 67. Tener ganas de romper o estrellar algo.
- 74. Tener discusiones frecuentes.
- 81. Gritar o tirar cosas.

Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión
HOS = $\frac{\quad}{6}$

(7) **Ansiedad fóbica (n=7)**. Los siete ítems de esta dimensión pretenden valorar las distintas variantes de la experiencia fóbica, entendida como un miedo persistente, irracional y desproporcionado a un animal o persona, lugar, objeto o situación, generalmente complicado por conductas evitativas o de huida. Sin embargo, están más representados y tienen mayor peso en esta dimensión los síntomas relacionados con agorafobia y fobia social que los típicos de la fobia simple.

- 13. Sentir miedo a los espacios abiertos o en la calle.
- 25. Miedo a salir de casa solo.
- 47. Sentir temor a viajar en coche, autobuses, metros o trenes.
- 50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo.
- 70. Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, en tiendas, etc.
- 75. Sentirse nervioso cuando se queda solo.
- 82. Tener miedo de desmayarse en público.

Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión
FOB = $\frac{\quad}{7}$

(8) **Ideación paranoide (n=6)**. Esta dimensión sintomática está constituida por seis ítems que recogen distintos aspectos de la conducta paranoide, considerada fundamentalmente como la respuesta a un trastorno de la ideación. Incluye características propias del pensamiento proyectivo, como suspicacia, centralismo autoreferencial e ideación delirante, hostilidad, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control.

- 8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.
- 18. La idea de que uno no se puede fiar de la gente.
- 43. Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted.
- 68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten.
- 76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos.

ANEXO B-16

L. R. Derogatis

83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si se lo permitiera.

$$\text{PAR} = \frac{\text{Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión}}{6}$$

(9) Psicoticismo (n=10). Los diez síntomas que componen esta dimensión configuran un espectro psicótico que se extiende desde la esquizofrenia y la esquizotipia leves hasta la psicosis florida. En la población general esta dimensión está más relacionada con sentimientos de alienación social que con psicosis clínicamente manifiesta.

7. La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos.
 16. Oír voces que otras personas no oyen.
 35. La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando.
 62. Tener pensamientos que no son suyos.
 77. Sentirse solo aunque esté con más gente.
 84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.
 85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores.
 87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.
 88. Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie.
 90. La idea de que algo anda mal en su mente.

$$\text{PSI} = \frac{\text{Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión}}{10}$$

(10) Escala adicional (ítems adicionales). Síntomas misceláneos (n=7). Los 7 ítems considerados como adicionales lo son porque su peso factorial en diferentes subescalas no permite asignarlos a ninguna de ellas en particular. Desde un punto de vista estrictamente psicométrico podrían ser eliminados, pero su relevancia clínica es tan grande que han sido conservados. Derogatis considera que, aunque son indicadores de la gravedad del estado del sujeto, no constituyen una dimensión sintomática específica. Sin embargo, aun aceptando que los criterios psicométricos no permitan asignarlos a ninguna dimensión en particular, para un clínico normal constituyen un claro referente de depresión melancólica.

19. Falta de apetito.
 60. El comer demasiado.
 44. Dificultad para conciliar el sueño.
 59. Ideas sobre la muerte o el hecho de morir.
 64. Despertarse de madrugada.
 66. Sueño inquieto o perturbado.
 89. Sentimientos de culpabilidad.

$$\text{ADI}^* = \frac{\text{Suma de los valores asignados a cada ítem de la dimensión}}{7}$$

3.3.3. Corrección cuando faltan respuestas

En ocasiones, algún ítem puede ser dejado en blanco o estar contestado de manera dudosa. En estos casos, el cálculo de la dimensión o dimensiones sintomáticas a las que pertenece

el ítem ausente o inválido se establece restando al denominador de la fórmula correspondiente un número equivalente al de los ítems eliminados.

*Derogatis no considera la baremación de la última dimensión, si bien su evaluación resulta interesante para el clínico, por cuanto que un alto índice adicional alerta sobre la necesidad de considerar individualmente el significado clínico de cada uno de los síntomas que lo componen.

ANEXO B-17

SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas

4. NORMAS DE INTERPRETACIÓN

El SCL-90-R fue diseñado para ser interpretado en términos de tres niveles diferentes de información: el global, el dimensional y el de síntomas discretos. La información derivada es distinta, aunque relacionada, y debe ser cuidadosamente integrada para suministrar un retrato válido del estrés psicológico del sujeto. Una de las principales ventajas asociadas al uso del SCL-90-R es que, aunque su aplicación requiere tan sólo entre 12 y 15 minutos, aporta un perfil multidimensional de síntomas. La evaluación multidimensional realiza de forma significativa la amplitud de la medición en comparación con las escalas unidimensionales, con una mínima pérdida de fiabilidad en las subescalas. En psicopatología, la medición multidimensional aporta un contexto sindrómico lleno de significado para interpretar las puntuaciones de una dimensión sintomática concreta (por ejemplo, depresión o ansiedad). El contexto del estrés puede ser elucidado y ampliado con los datos relacionados con los síntomas discretos, que ayudan a especificar en detalle la naturaleza del sufrimiento psíquico.

Entre las *medidas globales*, el GSI es el indicador numérico simple más sensible del sufrimiento psicológico global del sujeto, porque combina información sobre el número de síntomas y la intensidad del estrés. El PSDI representa una medida pura de intensidad sintomática, pues relativiza el estrés global en referencia al número total de síntomas. El PSDI indica el estilo característico del individuo para experimentar el sufrimiento psíquico, esto es, informa sobre si el individuo maximiza o minimiza sus respuestas. El PST revela el número de síntomas que el encuestado dice experimentar en algún grado y contribuye a la interpretación del patrón global informando sobre la "amplitud" sintomática del estrés del individuo.

La valoración de las *dimensiones sintomáticas* es una de las principales ventajas asociadas al uso del SCL-90-R, al aportar un perfil multidimensional de la patología presente. La medición multidimensional aporta un contexto sindrómico, que permite interpretar las tendencias concretas

de la expresión psicopatológica (por ejemplo, somatización, depresión, ansiedad...). Aunque el Cuestionario no tiene atribuciones diagnósticas per se, existe una buena correlación entre los picos en sus perfiles y el diagnóstico psiquiátrico con criterios CIE-10 (De las Cuevas, 1991).

Finalmente, la consideración individualizada de *síntomas discretos* añade importante información clínica, que ayuda a entender en detalle la naturaleza del estado psicopatológico del sujeto. La inspección de la valoración individual de cada uno de los 90 síntomas permite, de una sola ojeada, familiarizarnos con el perfil sintomático del paciente o, lo que es lo mismo, con su particular percepción de su estado psíquico y psicosomático. Algunos síntomas concretos pueden tener, por sí mismos, gran importancia clínica general, por ejemplo, los que se refieren a ideas de suicidio o experiencias alucinatorias. Tomados individualmente en su consideración total, el listado de los 90 síntomas podría bien denominarse "lo que todo psiquiatra, psicólogo clínico o psicoterapeuta debe saber de su paciente" (y es mejor que lo sepa cuanto antes).

La interpretación de los índices globales y de las dimensiones sintomáticas del SCL-90-R se facilita gracias a unos baremos, que permiten comparar las puntuaciones de un individuo con su grupo normativo. Después de punsar el cuestionario y establecer las puntuaciones directas en los índices globales y las dimensiones sintomáticas, se siguen los siguientes pasos:

• (1) Buscar en las tablas de baremos de la muestra general no clínica (tablas 15 ó 16) el centil correspondiente a las puntuaciones directas y anotarlas en la hoja de corrección.

En cada tabla aparecen las dimensiones sintomáticas y los índices globales en el cuerpo de la tabla (cada columna incluye el baremo de una variable). En las columnas extremas se encuentran las puntuaciones centiles (Pc a la izquierda) y puntuaciones T (a la derecha). No se incluye baremo de la escala adicional por los motivos expuestos en el apartado 3.3.2.

ANEXO B-18

L. R. Dregan

Una vez determinada la tabla de baremos adecuada (de varones o de mujeres), se ha de tomar cada una de las puntuaciones directas y recorrer la columna o baremo de esa dimensión hasta encontrar el valor más aproximado; una vez localizada, el profesional puede tomar la puntuación centil (a la izquierda, a la misma altura), o la puntuación T (a la derecha, a la misma altura) que le corresponde a esa puntuación directa. La puntuación centil indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto es superior en el aspecto evaluado. Por ejemplo un centil 80 en SOM indica que esta persona muestra una sintomatología somática mayor que el 80 por ciento de la muestra general. Las puntuaciones T constituyen una escala típica normalizada con media 50 y desviación típica 10, de modo que entre la puntuación 40 y 60 se encontrarán dos tercios de la muestra normativa (en realidad un 68%), y entre los valores 30 y 70 se halla el 95% de dicha muestra normativa.

Si una puntuación supera la puntuación máxima en la tabla se le dará a esa puntuación el centil 99 o una T de 75. Si una puntuación se encuentra por debajo de la puntuación mínima en la tabla se le dará a esa puntuación el centil 5 y la T de 34.

En el cuadro 1 pueden observarse las puntuaciones transformadas utilizando el baremo de población general (tabla 16) en el caso ejemplo que se introdujo en el apartado 3.3.

• (2) Si el individuo se sitúa en el centil 80 o por encima en el GSI o en al menos dos dimensiones sintomáticas, se acude a la tabla de baremos de pacientes con disfunción psicósomática temporomandibular (tabla 17). Si las puntuaciones centiles en esta segunda tabla son superiores al centil 80 en mujeres o al centil 70 en varones en dos o más dimensiones sintomáticas o en el GSI, se acude a las tablas de población psiquiátrica (tablas 18 ó 19). También puede pasarse directamente a las tablas de población psiquiátrica si el sujeto supera en las tablas 15 ó 16 el centil 90.

En el caso ejemplo comentado dado que varias dimensiones y el GSI superaban el centil 90 en el baremo de población general se podría

pasar directamente a la muestra psiquiátrica. No obstante para mostrar todos los pasos que deberían darse se pueden ver también en el cuadro 1 las puntuaciones transformadas al utilizar el baremo de muestra DTM y muestra psiquiátrica (tablas 17 y 19 respectivamente).

• (3) Trazar un perfil psicopatológico en el cuadro que se incluye al dorso del Ejemplar de la prueba, para ver la posición centil del individuo en cada dimensión y la variabilidad relativa entre las distintas puntuaciones dimensionales.

Estos criterios son orientativos y permiten definir tres niveles de morbilidad psiquiátrica:

1. Individuos sin morbilidad psiquiátrica.
2. Individuos con morbilidad psiquiátrica menor, generalmente asociada a trastornos funcionales o psicósomáticos.
3. Individuos con patología psiquiátrica franca, probablemente encuadrable en un diagnóstico de trastorno psiquiátrico específico.

Finalmente, se deben tener en cuenta, como se ha señalado anteriormente (apartado 1.3), los indicadores PST y PSDI para detectar la presencia de un estilo de respuesta "aumentador" o "reductor", que puede distorsionar las puntuaciones del test. Deben tratarse con precaución los protocolos en los que en un varón haya 3 o menos respuestas positivas o 4 en mujeres, y en sentido opuesto, más de 50 síntomas positivos en varones o 60 en mujeres.

Una vez analizadas las puntuaciones obtenidas en los índices globales y en las dimensiones sintomáticas, algunos síntomas discretos cuya presencia es muy baja en la población general merecen consideración independiente. Los valores medios de cada síntoma discreto se presentan en la tabla 1, y en la tabla 2 la frecuencia con la que se puntúa cada uno de los distintos grados de intensidad.

En general, algunos síntomas son tan frecuentes en la población general que su presencia en un caso concreto no es valorable, sobre todo si su puntuación es de baja intensidad. Un ejemplo de estos síntomas es el ítem 1, que está

ANEXO B-19

SCL-90-R. Cuantitativo de 90 síntomas

presente en la mitad de la población general, con un 24% de la población registrando un grado de intensidad de 1 y otro tanto repartido entre 2 (9,6%), 3 (9,4%) y 4 (3,6%). Otro tanto puede decirse de los ítems 2, 14, 31, 34 y 64 (véanse las tablas 1 a 3).

Sin embargo, otros síntomas son tan raros en la población general que su presencia debe alertar hacia una posible patología, independientemente de la consideraciones que se derivan de los índices globales. Estos ítems de alerta son los siguientes:

- (a) 15. (Pensamientos suicidas, o ideas de acabar con su vida) perteneciente a la dimensión sintomática de Depresión,
- (b) 16. (Oír voces que otras personas no oyen), 35. (Tener la impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos), 84. (Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante) y 85. (La idea de que debería ser castigado por sus pecados) pertenecientes a la dimensión sintomática de Psicoticismo.

Cuadro 1. Resumen de puntuaciones del caso ejemplo

		SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	ADI	GSI	PST	PSDI
Total		26	20	21	42	27	14	9	20	21	15	-	-	-
PD		2,17	2,00	2,33	3,23	2,70	2,35	1,28	3,33	2,10	2,14	2,39	75	2,87
Población general	Centil	97	95	99	99	99	99	95	99	99	-	99	99	97
	T	90	67	75	75	75	75	67	75	75	-	75	75	70
DTM	Centil	85	85	95	99	97	95	90	99	97	-	95	95	90
	T	60	60	67	75	70	67	63	75	70	-	67	67	63
Muestra psiquiátrica	Centil	60	55	80	85	80	80	65	90	85	-	80	85	65
	T	53	51	58	60	58	58	54	63	60	-	58	60	54

ANEXO B-20

L. R. Derogatis

Tabla 1. Valores medios de síntomas discretos en la población general

Sínt.	Dim.	Total		Varones		Mujeres		Signific.
		M	Dt	M	Dt	M	Dt	
1	SOM	0,86	1,15	0,60	0,92	1,09	1,27	p<0,001
2	ANS	0,99	1,11	0,78	1,02	1,20	1,16	p<0,001
3	OBS	0,57	1,02	0,49	0,94	0,65	1,08	n.s.
4	SOM	0,23	0,64	0,18	0,53	0,28	0,72	n.s.
5	DEP	0,66	1,22	0,46	1,08	0,84	1,31	p<0,001
6	INT	0,48	0,86	0,56	0,91	0,40	0,80	p<0,05*
7	PSI	0,14	0,51	0,10	0,36	0,19	0,61	p>0,05
8	PAR	0,28	0,67	0,25	0,63	0,30	0,71	n.s.
9	OBS	0,77	1,05	0,64	0,97	0,90	1,10	p<0,01
10	OBS	0,74	1,09	0,67	1,05	0,80	1,13	n.s.
11	HOS	0,91	1,14	0,89	1,13	0,93	1,15	n.s.
12	SOM	0,63	1,06	0,44	0,83	0,81	1,21	p<0,001
13	FOB	0,16	0,56	0,11	0,43	0,21	0,65	n.s.
14	DEP	0,84	1,09	0,56	0,92	1,10	1,16	p<0,001
15	DEP	0,09	0,42	0,06	0,31	0,12	0,51	n.s.
16	PSI	0,10	0,48	0,08	0,41	0,37	0,82	n.s.
17	ANS	0,34	0,79	0,31	0,75	0,52	0,93	n.s.
18	PAR	0,58	0,96	0,65	0,99	1,32	1,45	n.s.
19	ADI	0,49	0,94	0,47	0,92	0,45	0,85	n.s.
20	DEP	0,95	1,33	0,54	1,04	1,32	1,45	p<0,001
21	INT	0,44	0,83	0,42	0,79	0,45	0,86	n.s.
22	DEP	0,40	0,88	0,32	0,79	0,34	0,79	p<0,05
23	ANS	0,24	0,67	0,13	0,47	0,34	0,79	p<0,001
24	HOS	0,43	0,84	0,38	0,70	0,48	0,94	n.s.
25	FOB	0,13	0,51	0,07	0,35	0,19	0,61	p<0,01
26	DEP	0,65	0,94	0,58	0,85	0,71	1,01	n.s.
27	SOM	0,76	1,12	0,53	0,96	0,97	1,22	p<0,001
28	OBS	0,40	0,82	0,32	0,73	0,47	0,89	p<0,05
29	DEP	0,52	0,91	0,44	0,85	0,60	0,95	p<0,05
30	DEP	1,18	1,24	0,86	1,12	1,46	1,26	p<0,001
31	DEP	1,44	1,29	1,30	1,22	1,57	1,33	p<0,05
32	DEP	0,33	0,74	0,29	0,70	0,36	0,78	n.s.
33	ANS	0,32	0,74	0,23	0,61	0,39	0,83	p<0,05
34	INT	1,04	1,24	0,86	1,13	1,21	1,31	p<0,001
35	PSI	0,10	0,42	0,13	0,42	0,08	0,43	n.s.
36	INT	0,43	0,85	0,38	0,79	0,48	0,90	n.s.
37	INT	0,35	0,76	0,36	0,76	0,34	0,76	n.s.
38	OBS	0,82	1,19	1,01	1,26	0,65	1,10	p<0,001*
39	ANS	0,52	0,93	0,37	0,76	0,65	1,04	p<0,001
40	SOM	0,39	0,82	0,37	0,78	0,41	0,85	n.s.
41	INT	0,30	0,74	0,26	0,66	0,33	0,81	n.s.
42	SOM	0,64	1,02	0,45	0,83	0,82	1,14	p<0,001
43	PAR	0,33	0,79	0,30	0,71	0,36	0,86	n.s.
44	ADI	0,83	1,18	0,58	1,04	1,06	1,24	p<0,001
45	OBS	0,60	1,00	0,66	1,04	0,53	0,96	n.s.
46	OBS	0,73	1,06	0,67	1,01	0,79	1,10	n.s.

ANEXO B-21

SCL-90-R. Cuestionario de 90 ítems

Tabla 1. (continuación)

47	FOB	0,22	0,70	0,10	0,46	0,33	0,84	p<0,001
48	SOM	0,34	0,77	0,30	0,78	0,36	0,75	n.s.
49	SOM	0,42	0,84	0,22	0,59	0,60	0,99	p<0,001
50	FOB	0,21	0,59	0,15	0,43	0,27	0,70	p<0,05
51	OBS	0,48	0,89	0,36	0,78	0,58	0,96	p<0,01
52	SOM	0,74	1,07	0,53	0,91	0,92	1,17	p<0,001
53	SOM	0,52	0,92	0,33	0,72	0,69	1,05	p<0,001
54	DEP	0,87	1,15	0,83	1,11	0,90	1,19	n.s.
55	OBS	0,55	0,94	0,46	0,81	0,64	1,03	p<0,05
56	SOM	0,42	0,84	0,34	0,77	0,50	0,90	p<0,005
57	ANS	0,59	0,90	0,51	0,81	0,67	0,97	p<0,005
58	SOM	0,68	1,07	0,40	0,83	0,94	1,19	p<0,001
59	ADI	0,61	1,05	0,51	0,97	0,71	1,12	p<0,05
60	ADI	0,73	1,08	0,71	1,06	0,76	1,10	n.s.
61	INT	0,55	0,92	0,50	0,87	0,59	0,97	n.s.
62	PSI	0,28	0,69	0,28	0,64	0,28	0,73	n.s.
63	HOS	0,24	0,61	0,26	0,64	0,22	0,57	n.s.
64	ADI	1,33	1,27	1,19	1,24	1,46	1,29	p<0,05
65	OBS	0,36	0,83	0,38	0,89	0,34	0,78	n.s.
66	ADI	0,68	1,06	0,53	0,96	0,80	1,12	p<0,01
67	HOS	0,31	0,71	0,27	0,64	0,34	0,76	n.s.
68	PAR	0,54	0,89	0,54	0,94	0,53	0,84	n.s.
69	INT	0,31	0,79	0,31	0,76	0,31	0,83	n.s.
70	FOB	0,58	0,98	0,57	0,96	0,58	0,99	n.s.
71	DEP	1,09	1,15	1,11	1,16	1,08	1,15	n.s.
72	ANS	0,20	0,60	0,18	0,55	0,23	0,65	n.s.
73	INT	0,20	0,61	0,22	0,61	0,18	0,60	n.s.
74	HOS	0,39	0,82	0,39	0,79	0,40	0,84	n.s.
75	FOB	0,28	0,72	0,22	0,60	0,34	0,80	p<0,05
76	PAR	0,49	0,84	0,39	0,73	0,57	0,92	p<0,05
77	PSI	0,36	0,80	0,37	0,78	0,35	0,81	n.s.
78	ANS	0,48	0,91	0,39	0,80	0,56	0,99	p<0,05
79	DEP	0,34	0,83	0,33	0,80	0,36	0,86	n.s.
80	ANS	0,51	0,89	0,49	0,78	0,53	0,82	n.s.
81	HOS	0,45	0,82	0,34	0,69	0,55	0,91	p<0,01
82	FOB	0,15	0,53	0,09	0,40	0,20	0,62	p<0,05
83	PAR	0,61	1,00	0,74	1,05	0,49	0,95	p<0,01*
84	PSI	0,12	0,45	0,15	0,51	0,09	0,38	n.s.
85	PSI	0,16	0,46	0,15	0,44	0,16	0,49	n.s.
86	ANS	0,19	0,48	0,18	0,44	0,21	0,46	n.s.
87	PSI	0,41	0,85	0,33	0,77	0,48	0,91	p<0,05
88	PSI	0,24	0,63	0,26	0,88	0,22	0,58	n.s.
89	ADI	0,31	0,70	0,27	0,64	0,34	0,75	n.s.
90	PSI	0,24	0,66	0,22	0,62	0,26	0,70	n.s.
80	SCL-90 ANS*	0,08	0,37	0,06	0,32	0,09	0,41	n.s.
86	SCL-90 ANS*	1,28	1,24	1,29	1,21	1,28	1,26	n.s.

*Las mujeres registraron valores significativamente más altos que los varones en 40 de los 90 ítems constituyentes del cuestionario, mientras que los varones obtuvieron diferencias estadísticamente significativas a su favor en tan sólo 3 de los ítems.

**Ítems del SCL-90 eliminados en el SCL-90-R. Véase el apartado 3.3.2. de este Manual para más información.

SOM= Somatización; OBS= Obsesión-compulsión; INT= Sensibilidad interpersonal; DEP= Depresión; ANS= Ansiedad; HOS= Hostilidad; FOB= Ansiedad fóbica; PAR= Ideación paranoide; PSI= Psicoticismo; ADI= Síntomas misceláneos.

ANEXO B-22

ANEXO B-22

Tabla 2. Porcentaje de cada grado de severidad en la población general

Sínt.	Dim.	0	1	2	3	4
1	SOM	53,4	24,0	9,6	9,4	3,6
2	ANS	44,0	28,3	13,8	11,9	2,1
3	OBS	69,8	14,2	6,2	8,5	1,3
4	SOM	85,5	8,9	3,2	2,1	0,4
5	DEP	72,8	7,4	5,3	9,8	4,7
6	INT	68,7	20,9	5,1	4,2	1,1
7	PSI	90,6	5,8	2,1	1,5	0,0
8	PAR	81,9	11,5	3,6	3,0	0,0
9	OBS	56,0	22,6	9,6	11,1	0,6
10	OBS	60,9	19,1	5,8	13,6	0,6
11	HOS	51,7	21,9	11,3	13,8	1,3
12	SOM	67,0	14,9	7,9	8,1	2,1
13	FOB	90,0	6,0	1,5	2,5	0,0
14	DEP	52,1	25,8	8,9	11,9	1,3
15	DEP	94,3	3,4	0,9	1,3	0,0
16	PSI	94,7	2,3	1,3	1,5	0,2
17	ANS	80,6	9,8	4,9	4,5	0,2
18	PAR	66,6	16,6	9,6	6,2	0,9
19	ADI	73,0	13,6	5,5	7,0	0,9
20	DEP	61,5	8,7	7,2	19,1	3,6
21	INT	72,6	15,5	7,5	4,0	0,4
22	DEP	77,4	12,8	3,2	5,3	1,3
23	ANS	85,3	8,5	3,4	2,5	0,4
24	HOS	73,0	16,4	5,7	4,2	0,8
25	FOB	91,7	5,3	0,9	2,1	0,0
26	DEP	59,2	24,2	10,0	5,7	0,9
27	SOM	60,8	18,3	6,4	13,2	1,3
28	OBS	75,8	14,5	4,3	4,7	0,6
29	DEP	68,9	17,4	7,2	6,0	0,6
30	DEP	40,2	26,0	13,8	15,7	4,3
31	DEP	34,0	21,7	12,8	29,1	2,5
32	DEP	79,2	13,0	4,0	3,4	0,4
33	ANS	80,2	12,1	4,0	3,4	0,4
34	INT	50,0	18,7	10,2	19,2	1,9
35	PSI	92,8	5,1	0,9	1,1	0,0
36	INT	73,8	15,7	4,5	5,7	0,4
37	INT	77,5	14,2	4,2	4,0	0,2
38	OBS	62,3	11,7	7,9	17,5	0,6
39	ANS	70,2	16,0	5,7	7,9	0,2
40	SOM	76,2	13,2	6,0	4,0	0,6
41	INT	82,1	10,9	2,8	3,6	0,6
42	SOM	64,5	17,7	7,7	9,1	0,9
43	PAR	80,8	10,6	3,6	4,7	0,4
44	ADI	59,1	16,2	8,9	14,0	1,9
45	OBS	67,9	14,9	7,0	10,0	0,6
46	OBS	60,4	18,3	9,6	11,1	0,6
47	FOB	88,1	6,4	1,5	3,2	0,8
48	SOM	79,4	12,1	4,5	3,4	0,6

ANEXO B-23

SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas

Tabla 2. (continuación)

49	SOM	75,5	12,8	6,4	4,9	0,4
50	FOB	85,7	9,6	2,6	2,1	0,0
51	OBS	70,4	19,2	3,6	5,8	0,9
52	SOM	60,0	19,4	8,3	11,5	0,8
53	SOM	69,4	17,0	6,4	6,4	0,8
54	DEP	54,9	20,8	8,9	13,8	1,7
55	OBS	67,0	18,7	7,2	6,2	0,9
56	SOM	74,7	14,7	4,3	6,0	0,2
57	ANS	61,7	24,0	8,1	5,7	0,6
58	SOM	64,3	15,3	8,7	10,9	0,8
59	ADI	68,5	13,8	7,0	9,2	1,5
60	ADI	62,3	14,7	10,8	11,9	0,4
61	INT	67,5	18,1	6,4	7,9	0,0
62	PSI	82,1	10,8	4,3	2,6	0,2
63	HOS	83,6	10,6	4,2	1,7	0,0
64	ADI	37,2	22,5	13,2	24,3	2,8
65	OBS	80,2	9,6	4,3	5,5	0,4
66	ADI	63,8	17,4	7,0	11,1	0,8
67	HOS	79,2	14,5	2,5	3,6	0,2
68	PAR	67,0	18,5	8,9	5,3	0,4
69	INT	83,2	8,5	2,6	8,9	0,4
70	FOB	67,7	16,2	6,8	18,9	0,2
71	DEP	42,6	24,3	14,0	2,3	0,2
72	ANS	86,8	8,7	2,1	2,5	0,0
73	INT	87,9	6,6	3,0	4,5	0,4
74	HOS	76,4	13,0	5,7	3,8	0,2
75	FOB	83,0	9,8	3,2	5,1	0,2
76	PAR	68,5	19,6	6,6	5,1	0,2
77	PSI	78,3	12,6	3,8	6,8	0,4
78	ANS	72,61	4,3	5,8	5,1	0,8
79	DEP	81,3	9,6	3,2	3,6	1,5
80	ANS	67,6	20,7	6,6	4,5	0,4
81	HOS	70,6	19,1	5,5	1,7	0,0
82	FOB	90,0	4,7	2,6	9,1	0,6
83	PAR	66,6	15,8	7,9	0,8	0,0
84	PSI	91,9	4,9	2,5	0,2	0,0
85	PSI	88,3	7,9	3,6	0,2	0,1
86	ANS	84,3	11,7	3,7	5,1	0,6
87	PSI	76,4	12,5	5,5	2,6	0,0
88	PSI	84,2	10,4	2,8	2,8	0,4
89	ADI	78,9	14,9	3,0	2,5	0,4
90	PSI	85,3	8,7	3,2	0,8	0,0
80	SCL-90 ANS	94,9	3,2	1,1	24,5	1,3
86	SCL-90 ANS	37,7	23,4	13,0		

ANEXO B-24

L. R. Dergazi

Tabla 3. Comparación de porcentaje de sujetos sintomáticos en muestra normal, muestra clínica psiquiátrica y muestra psicósomática en España y EE.UU.

Ítem	Muestra Normal %		Muestra Psiquiátrica %		Muestra DTM %
	España (N=530)	EE.UU. (N=974)	España (N=219)	EE.UU. (N=1.602)	España (N=98)
1. Dolores de cabeza	47	54,8	71,6	67	78,6
2. Nerviosismo o agitación interior	56	39,4	94,6	89,8	83,7
3. Pensamientos no deseados	30	39,4	72,5	79	57,1
4. Sensaciones de desmayo	14,7	17,2	64,9	41,6	37,8
5. Pérdida de deseo o placer sexual	27	21,1	63,5	53,1	32,7
6. Juzgar a otros negativamente	31,3	42,5	58,1	75,8	44,9
7. Sus problemas es culpa de los demás	9,4	6,9	35,6	28,5	23,5
8. Creer que otro controla su pensamiento	18,3	14,9	50,5	51,4	37,8
9. Dificultad para recordar las cosas	44,2	42,3	73,4	68,8	57,1
10. Preocupación por el desaseo	38,7	36,2	64	60,3	57,1
11. Irritarse fácilmente	48,5	56,8	80,6	85,6	76,5
12. Dolores en el corazón	33	16,2	58,6	37,7	28,6
13. Miedo a los espacios abiertos	10,2	11,3	36	30,7	14,3
14. Sentirse bajo de energía	47,9	51,5	86,9	81,7	73,5
15. Pensamientos suicidas	5,5	3	39,6	45,5	11,2
16. Oír voces que otros no oyen	5,7	1,1	16,2	10,1	3,1
17. Temblores	19,6	8,3	55	54,5	29,6
18. No confiar en las personas	32,6	27,4	68,2	57,3	54,1
19. Falta de apetito	27,7	11,1	41,9	44,1	39,8
20. Llorar fácilmente	37,5	16,2	69,8	61,1	66,3
21. Incómodo ante el sexo opuesto	27,7	14,3	42,8	54,2	31,6
22. Sensación de estar atrapado	23	12,3	55,4	59,7	39,8
23. Tener miedo de repente	14,3	8,6	50,9	50,8	32,7
24. Arrebatos de cólera incontrolados	27	25,3	50,5	53,7	43,9
25. Miedo a salir solo de casa	8,7	9,9	37,8	25,9	15,3
26. Culparse de todo lo que pasa	40,6	33,9	60,8	82,4	53,1
27. Dolores en la parte baja de la espalda	38,7	37,0	55	40,5	57,1
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas	24,9	35,7	68	74,8	60,2
29. Sentirse solo	31,1	24,9	62,6	81,5	48
30. Sentirse triste	59,2	32,6	89,2	88,2	74,5
31. Preocuparse demasiado por las cosas	66	55,7	93,2	92,3	90,8
32. No sentir interés por las cosas	21,3	19,3	60,8	69,4	34,7
33. Sentirse temeroso	19,8	14,5	61,7	69,6	38,8
34. Ser demasiado sensible	49,6	37,4	85,1	80,6	83,7
35. Los otros perciben sus pensamientos	7,5	9,4	44,1	39	35,7
36. Los demás no le comprenden	26	22	65,3	68,6	57,1
37. Los otros son poco amistosos	22,1	13,2	59	52,2	46,9
38. Hacer las cosas despacio para asegurarse	38,1	26,2	62,2	56,9	42,9
39. Que su corazón palpita muy deprisa	29,6	20	69,4	54,4	50
40. Náuseas o malestar en el estómago	24	22,7	71,6	51,3	46,9
41. Sentirse inferior a los demás	17,9	15,8	61,3	69,3	43,9
42. Dolores musculares	35,7	29,9	74,8	48,9	81,6

No se dispone de datos norteamericanos de la población de enfermos psicósomáticos, por lo que sólo se presentan los de la adaptación española con pacientes de disfunción temporomandibular (DTM).

ANEXO B-25

SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas

Tabla 3. (continuación)

43. Creer que los demás le miran	19,2	13,1	47,3	52,9	46,9
44. Dificultad para conciliar el sueño	40,9	31,3	77	68,5	66,3
45. Comprobar muchas veces lo que hace	32,1	28,2	65,2	61,8	45,9
46. Dificultad para tomar decisiones	39,2	28,8	72,9	79,4	64,3
47. Temor de viajar en coche, trenes...	12,5	7,5	38	21,2	27,6
48. Dificultad para respirar	20,2	13,9	58,4	32,9	26,5
49. Sentir calor o frío de repente	24,5	18	68,3	40,3	49
50. Evitar cosas y lugares por miedo	14,3	10,2	48,9	48,7	32,7
51. Que se le quede la mente en blanco	29,6	15,8	63,8	52,3	45,9
52. Hormigueo en alguna parte del cuerpo	39,8	23,6	70,6	38	50
53. Sentir un nudo en la garganta	30,6	9,1	66,5	38,8	56,1
54. Desesperanzado para el futuro	45,3	18,2	72,9	77,9	61,2
55. Dificultades para concentrarse	33	27,2	76,5	79	70,4
56. Debilidad en alguna parte del cuerpo	25,1	22,1	70,1	53,5	59,2
57. Sentirse tenso o agitado	37,9	47,8	84,2	89	75,5
58. Pesadez en brazos y piernas	36	17,4	67,9	38,8	57,1
59. Pensamientos sobre la muerte	31,1	19,9	67,9	58,4	50
60. Comer demasiado	37,9	38,4	50,2	46	39,8
61. Sentirse incómodo cuando le miran	32,5	24	63,8	66,2	54,1
62. Pensamientos que no son suyos	17,9	7,6	31,7	29,3	24,5
63. Impulso de hacer daño a alguien	16,6	7,4	29,4	33,5	24,5
64. Despertarse de madrugada	62,6	30,4	76	59,1	64,3
65. Repetir las mismas acciones	20,2	11,4	43	36,1	29,6
66. Sueño inquieto o perturbado	36	35,5	76,5	71,7	54,1
67. Tener ganas de romper algo	20,9	10,7	37,1	39,4	22,4
68. Ideas que los demás no comparten	32,8	33,4	59,9	57	50
69. Estar cohibido entre otra gente	17,2	21,3	50,9	74,2	49
70. Sentirse incómodo entre mucha gente	32,3	9,3	50,9	46,6	29,6
71. Todo requiere un gran esfuerzo	56,8	19,1	73,4	69	59,2
72. Ataques de pánico	13,6	5,8	32,4	45,4	17,3
73. Incómodo comiendo en público	11,9	5,5	34,2	34,1	43,9
74. Tener discusiones frecuentes	23,2	17,7	59	49,3	56,1
75. Sentirse nervioso cuando está solo	17,4	10	46,4	51,7	35,7
76. Que no reconozcan sus logros	31,5	26,7	63,5	50,3	57,1
77. Sentirse solo estando con más gente	22,1	10,9	52,7	68,8	44,9
78. Sentirse muy inquieto	27	23,3	68	68,3	51
79. Sensación de ser inútil y no valer nada	18,7	11,3	61,3	70,8	49
80. Presentimientos de que va a pasar algo	32,4	12,1	66,7	68,6	48
81. Gritar o tirar cosas	29,4	15,6	34,7	38,7	28,6
82. Temor a desmayarse en público	9,1	3,8	37,8	18,1	19,4
83. Que otros intenten aprovecharse	33,6	30,4	45,5	62,9	37,8
84. Pensamientos inquietantes sobre el sexo	8,1	10,4	34,2	44,9	18,4
85. Temor a ser castigado por pecados	11,7	17,9	23,9	33,5	14,3
86. Ideas o imágenes que le asustan	15,4	11,1	45,5	61,1	33,7
87. Que algo anda mal en su cuerpo	23,8	19,3	73,9	46,2	46,9
88. No sentir intimidad con nadie	15,8	9,6	46,8	59,4	28,6
89. Sentimientos de culpabilidad	21,1	17,3	54,5	68,2	46,9
90. Pensar que algo va mal en su mente	14,5	5,8	63,5	73	38,8

ANEXO B-26

SCL-90-R. Cuestionario de 90 ítems

5. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA

5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS MUESTRAS NORMATIVAS

Los estudios de la adaptación del SCL-90-R en España se han realizado en muestras de población general no clínica y en muestras clínicas (tablas 4 y 5).

(a) Muestras de población general (sujetos "normales" sin diagnóstico de patología psiquiátrica):

- (1) Muestra de la población general de Canarias, obtenida por un muestreo aleatorio estratificado, compuesta por 530 sujetos, 278 mujeres y 252 varones, con una media de edad de 41,44 años y una Dt de 15,94.
- (2) Muestra perteneciente a la población laboral española, compuesta por 136 sujetos de una empresa editorial de Madrid, 100 varones y 36 mujeres, con una media de edad de 34,74 y una Dt de 7,95.

Tabla 4. Descripción de los grupos normativos

Grupo	Varón	Mujer	Total
Laboral	106	30	136
General	252	278	530
DTM	4	94	98
Psiquiátrico	83	136	219

(b) Muestras clínicas:

- (1) Muestra perteneciente a la población psiquiátrica ambulatoria, en la que predominan los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y los síndromes ansioso-depresivos, que representan cerca del 75% de la muestra. Se conforma por 219 sujetos, 136 mujeres y 83 varones, dentro de un rango de edad de 15 a 97 años con una media igual a 46 años y una desviación típica de 17,10. El nivel cultural predominante es medio.
- (2) Muestra de pacientes con disfunción temporomandibular (DTM), compuesta por 98 sujetos, 94 mujeres y 4 varones, con un rango de edad de 14 a 74 años con una media igual a 27,44 y una desviación típica de 14,56. El nivel cultural-económico es, predominantemente, de tipo medio (tabla 5). Es resaltable la mayor proporción de mujeres en este grupo, debido a la mayor prevalencia del trastorno en mujeres.

Tabla 5. Nivel socioeconómico de los grupos normativos

Grupo	Alto	Medio	Bajo
Laboral	74	49	13
General	108	329	93
DTM	12	39	47
Psiquiátrico	35	89	95

5.2. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUNTUACIONES

Las puntuaciones obtenidas por los sujetos de la muestra de población general en los índices globales de psicopatología y en las dimensiones sintomáticas se presentan en la tabla 6. Como se ilustra gráficamente en la figura 1, la dimensión sintomática más significativamente presente en la muestra de población general es la de depresión (DEP), seguida a cierta distancia de obsesión-compulsión (OBS) y de la de somatización (SOM). La dimensión de ansiedad (ANS) no des-

taca de manera llamativa sobre el resto de las dimensiones sintomáticas. Las dimensiones de ansiedad fóbica (FOB) y de psicoticismo (PSI) fueron las que registraron menores puntuaciones.

Las variables del SCL-90-R presentan una distribución no normal, en las muestras no clínicas y en la de pacientes de DTM, tanto en lo que respecta a la curtosis como al sesgo. Sin embargo, en la muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios,

ANEXO B-27

L. R. Derogatis

dada la mayor variabilidad existente, la distribución se ajusta más a la distribución normal en casi todas las variables. Esto constituye un dato importante para interpretar las diferencias en fiabilidad y validez del instrumento en las diferentes muestras, así

como para elaborar e interpretar los diferentes baremos. En las muestras estudiadas se reflejan estas diferencias en los estadísticos descriptivos de centralidad y dispersión así como en los indicadores de sesgo y la curtosis (véanse las tablas 7 a 9).

Figura 1. Perfiles sintomáticos del SCL-90-R total y por sexo en la muestra de población general

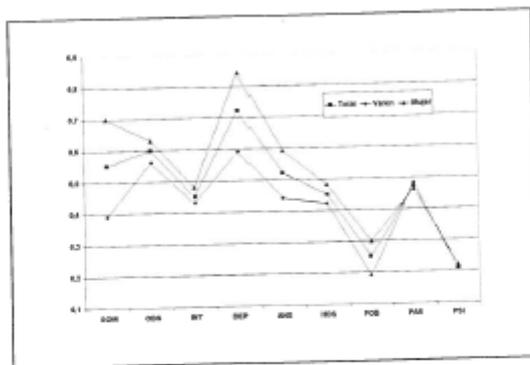


Tabla 6. Índices sintomáticos y globales medios en la población general (N=530)

Variable	Total		Varón		Mujer		Significación
	Media	Dt	Media	Dt	Media	Dt	
SOM	0,55	0,55	0,39	0,43	0,70	0,61	p<0,001
OBS	0,60	0,51	0,56	0,45	0,63	0,55	n.s.
INT	0,45	0,44	0,43	0,39	0,48	0,47	n.s.
DEP	0,72	0,55	0,59	0,45	0,84	0,61	p<0,001
ANS	0,52	0,49	0,44	0,41	0,59	0,54	p<0,001
HOS	0,45	0,53	0,42	0,48	0,48	0,58	n.s.
FOB	0,25	0,36	0,19	0,26	0,30	0,42	p<0,001
PAR	0,47	0,50	0,48	0,47	0,46	0,53	n.s.
PSI	0,21	0,30	0,21	0,28	0,22	0,32	n.s.
GSI	0,51	0,36	0,44	0,30	0,57	0,40	p<0,001
PST	25,3	14,3	22,9	13,3	27,4	14,8	p<0,001
PSDI	1,75	0,48	1,69	0,47	1,80	0,40	p<0,01

Dt= Desviación típica; SOM= Somatización; OBS= Obsesión-compulsión; INT= Sensibilidad interpersonal; DEP= Depresión; ANS= Ansiedad; HOS= Hostilidad; FOB= Ansiedad fóbica; PAR= Ideación paranoide; PSI= Psicoticismo; GSI= Índice Global de Gravedad; PST= Total de Síntomas Positivos; PSDI= Índice del Distrito de Síntomas Positivos.

ANEXO B-28

SCL-90-R. *Cuestionario de 90 síntomas*

Tabla 7. Estadísticos descriptivos en la muestra de población general de Canarias (N=530)

Variable	Media	Dt	Sesgo	Sesgo/SE	Curtosis	Curt./SE
SOM	0,55	0,55	1,45	13,70**	2,18	10,26**
OBS	0,60	0,51	1,30	12,26**	1,99	9,40**
INT	0,45	0,44	1,41	13,35**	2,51	11,82**
DEP	0,72	0,55	1,26	11,84**	2,12	9,99**
ANS	0,52	0,49	1,79	16,87**	4,30	20,29**
HOS	0,45	0,53	1,62	15,26**	2,81	13,27**
FOB	0,25	0,36	2,30	21,66**	7,09	33,46**
PAR	0,47	0,50	1,51	14,29**	3,06	14,42**
PSI	0,21	0,30	1,87	17,66**	3,49	16,45**
GSI	0,51	0,36	1,46	13,77**	2,74	12,92**
PST	25,32	14,30	0,64	6,07**	0,10	0,46
PSDI	1,75	0,48	0,52	4,95**	-0,31	-1,46

*Valores de sesgo y/o curtosis que se desvían de una distribución normal con una $p < 0,05$

**Valores de sesgo y/o curtosis que se desvían de una distribución normal con una $p < 0,01$

Tabla 8. Estadísticos descriptivos en la muestra psiquiátrica (N=219)

Variable	Media	Dt	Sesgo	Sesgo/SE	Curtosis	Curt./SE
SOM	1,67	1,03	0,34	0,15	-0,56	-1,71
OBS	1,42	0,99	0,36	2,22*	-0,68	-2,10*
INT	1,89	0,99	0,66	4,04**	-0,37	-1,13
DEP	1,61	1,03	0,07	0,46	-0,90	-2,77**
ANS	1,64	0,97	0,54	3,33**	-0,51	-1,56
HOS	1,18	1,04	0,84	5,18**	-0,13	-0,39
FOB	1,04	1,05	1,14	7,00**	0,31	0,96
PAR	1,33	1,03	0,75	4,58**	-0,28	-0,85
PSI	1,03	0,91	1,01	6,19**	0,35	1,09
GSI	1,49	0,84	0,59	3,63**	-0,13	-0,40
PST	52,73	20,03	-0,17	-1,03	-0,84	-2,59**
PSDI	2,39	0,69	0,19	1,17	-0,79	-2,44*

*Valores de sesgo y/o curtosis que se desvían de una distribución normal con una $p < 0,05$

**Valores de sesgo y/o curtosis que se desvían de una distribución normal con una $p < 0,01$

Los valores del sesgo y curtosis en las variables del SCL-90-R son menores en las muestras clínicas que en las no clínicas y tienen un mejor ajuste a la distribución normal.

Los valores de las dimensiones de sintomatías son mayores en la muestra de pacientes psiquiátricos que en la muestra no clínica, con el grupo de pacientes con disfunción temporomandibular en un nivel intermedio entre ambos.

ANEXO B-29

L. R. Derogatis

Tabla 9. Estadísticos descriptivos en la muestra DTM (N=98)

Variable	Media	Dt	Sesgo	Sesgo/SE	Curtosis	Curt./SE
SOM	1,15	0,89	0,98	4,03**	0,47	0,97
OBS	1,10	0,81	0,82	3,35**	0,24	0,49
INT	1,01	0,84	1,22	5,01**	1,85	3,83**
DEP	1,14	0,79	0,44	1,80	-0,73	-1,51
ANS	0,92	0,77	1,58	6,47**	3,79	7,84**
HOS	0,82	0,79	1,22	4,98**	0,86	1,78
FOB	0,50	0,72	2,39	9,81**	6,20	12,84**
PAR	0,88	0,77	0,98	4,01**	0,55	1,13
PSI	0,51	0,57	1,93	7,93**	4,48	9,28**
GSI	0,94	0,65	1,17	4,81**	2,02	4,19**
PST	41,18	19,92	-0,02	-0,07	-0,63	-1,31
PSDI	1,90	0,63	0,69	2,83**	0,14	0,29

*Valores de sesgo y/o curtosis que se desvían de una distribución normal con una $p < 0,05$

**Valores de sesgo y/o curtosis que se desvían de una distribución normal con una $p < 0,01$

5.3. FIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DEL SCL-90-R

La fiabilidad de las 9 dimensiones sintomáticas del SCL-90-R se ha hallado como consistencia interna (tabla 10). Por un lado, mediante la correlación de dos mitades del test (método

de la correlación entre ítems pares e impares) y, por otro, mediante la correlación entre todos los ítems (coeficiente alfa, medida de la consistencia interna del test).

Tabla 10. Fiabilidad de las escalas

Dimensión	Muestra psiquiátrica N=219		Muestra psiquiátrica (Derogatis, 1983)	
	Corr. 2 mitades	Coef. α	Test-retest (N=94) Intervalo 1 semana	Coef. α
SOM	0,81	0,87	0,86	0,86
OBS	0,87	0,88	0,85	0,86
INT	0,81	0,86	0,83	0,86
DEP	0,87	0,89	0,82	0,90
ANS	0,88	0,90	0,80	0,85
HOS	0,85	0,86	0,78	0,84
FOB	0,83	0,86	0,90	0,82
PAR	0,81	0,81	0,86	0,80
PSI	0,86	0,87	0,84	0,77

Los valores encontrados en la muestra clínica psiquiátrica española se asemejan mucho a los descritos por Derogatis, con valores entre 0,81 y 0,90. Los coeficientes de consistencia interna indican que la homogeneidad de los ítems que conforman cada dimensión es muy alta, con elevada correlación entre ellos. Los valores de los coeficientes de fiabilidad como

estabilidad temporal están entre 0,78 y 0,90 descritos por Derogatis, con un intervalo test-retest de una semana, y muestran una cierta estabilidad de las puntuaciones del SCL-90-R a lo largo del tiempo; sin embargo, no se debe olvidar que si el intervalo de tiempo es largo, la estabilidad será mucho menor, ya que hay una cierta oscilación natural de la sintomatología.

ANEXO B-30

SCL-90-R. Cuestionario de 90 ítems

5.4. VALIDEZ

La estructura factorial de la versión española del SCL-90-R aplicada a sujetos normales presenta unas dimensiones sintomáticas comparables, pero no idénticas, con las demostradas por Derogatis (1983) en una muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios. Atribuimos esta relativa inconsistencia al

hecho de que la muestra española está compuesta por sujetos en principio normales, es decir, no afectados de síndromes psiquiátricos específicos (De las Cuevas et al, 1991). En la tabla 11 se muestra la estructura factorial obtenida por rotación ortogonal varimax (V) y por rotación de tipo procrustes (P).

Tabla 11. Estructura factorial

Somatización	P	V	Obsesión-compulsión	P	V
1 Dolores de cabeza	0,42	0,40	3 Pensamientos no deseados	-	-
4 Sensaciones de desmayo	0,49	0,49	9 Dificultad para recordar cosas	0,62	0,61
12 Dolores en el corazón	0,53	0,51	10 Preocupación por el desaseo	0,44	0,43
27 Dolor parte baja espalda	0,62	0,64	28 Incapaz de hacer las cosas	0,49	0,50
40 Náuseas	0,52	0,50	38 Hacer las cosas despacio	0,72	0,72
42 Dolores musculares	0,64	0,67	45 Comprobar todo lo que hace	0,70	0,68
48 Dificultad para respirar	0,54	0,52	46 Dificultad para tomar decisiones	0,50	0,47
49 Sentir calor o frío repentinamente	0,60	0,61	51 Quedarse con mente en blanco	0,58	0,56
52 Hormigueo en el cuerpo	0,61	0,61	55 Dificultad para concentrarse	0,58	0,57
53 Nudo en la garganta	0,43	0,40	65 Repetir las mismas acciones	0,50	0,48
56 Debilidad en el cuerpo	0,62	0,66			
58 Pesadez en brazos o piernas	0,61	0,65			
Sensibilidad interpersonal	P	V	Depresión	P	V
6 Juzgar a otros negativamente	-	-	5 Pérdida de deseo sexual	0,50	-
21 Timidez ante el sexo opuesto	0,56	0,57	14 Sentirse bajo de energía	0,50	0,44
34 Ser demasiado sensible	0,35	-	15 Pensamientos suicidas	0,42	0,52
36 Sentirse incomprendido	0,30	-	20 Llorar fácilmente	0,42	0,44
37 Los otros son poco amistosos	0,58	0,52	22 Sensación de estar atrapado	0,48	0,51
41 Sentimiento de inferioridad	0,46	0,41	26 Culpabilizarse	0,53	0,63
61 Incómodo cuando le miran	0,69	0,66	29 Sentirse solo	0,62	0,69
69 Sentirse cohibido entre gente	0,67	0,64	30 Sentirse triste	0,70	0,77
73 Incómodo al comer en público	0,51	0,52	31 Preocuparse demasiado	0,55	0,60
			32 No sentir interés por las cosas	0,58	0,60
			54 Desesperanza del futuro	0,60	0,67
			71 Todo requiere gran esfuerzo	0,52	0,51
			79 Sensación de ser inútil	0,61	0,71
Ansiedad	P	V	Hostilidad	P	V
2 Nerviosismo, agitación interior	0,63	0,57	11 Sentirse fácilmente irritado	0,41	0,41
17 Temblores	0,54	0,50	24 Arrebatos de cólera	0,70	0,70
23 Tener miedo repentinamente	0,48	-	63 Sentir impulso de herir a otros	0,60	0,63
33 Sentirse temeroso	0,51	0,31	67 Tener ganas de romper algo	0,68	0,71
39 Corazón palpita rápido	0,56	0,54	74 Tener discusiones frecuentes	0,62	0,63
57 Sentirse tenso o agitado	0,54	0,44	81 Gritar o tirar cosas	0,75	0,76
72 Ataques de pánico	0,49	-			
78 Sentirse muy inquieto	0,36	-			
80 Presentimientos de algo malo	0,61	0,56			
86 Pensamientos que le dan miedo	0,60	0,57			

ANEXO B-31

L. R. Derogatis

Tabla 11. (continuación)

Ansiedad fóbica	P	V	Ideas paranoides	P	V
13 Miedo a los espacios abiertos	0,64	0,67	8 Culpar a otros de sus problemas	0,54	0,54
25 Miedo a salir de casa solo	0,59	0,61	18 No fiarse de los demás	0,55	0,58
47 Temor de viajar en coche, tren	0,70	0,70	43 Sentir que los otros le miran	0,35	0,40
50 Evitar actividades por miedo	0,51	0,54	68 Creencias no compartidas	0,30	0,30
70 Sentirse incómodo entre gente	0,57	0,58	76 Los otros no le valoran	0,47	0,47
75 Sentirse nervioso si está solo	0,35	-	83 Intentarían aprovecharse	0,58	0,60
82 Temer desmayarse en público	0,40	0,44			
Psicoticismo	P	V	Notas		
7 Controlan sus pensamientos	0,49	0,64	¹ También pesa en la dimensión de somatización.		
16 Oír voces que otros no oyen	0,35	0,48	² También pesa en la dimensión de sensibilidad interpersonal.		
35 Perciben sus pensamientos	0,39	0,49	³ También pesa en la dimensión de depresión.		
62 Pensamientos no suyos	0,57	0,63	⁴ También pesa en la dimensión de ansiedad fóbica.		
77 Semeirse solo con más gente	0,34	-	⁵ También pesa en la dimensión de ideas paranoides.		
84 Inquietud pensamientos sexo	0,45	-			
85 Castigo por sus pecados	0,46	0,37			
87 Algo va mal en su cuerpo	0,31	-			
88 No intimar con nadie	0,36	-			
90 Algo va mal en su mente	0,38	-			

En otro estudio factorial (Rodríguez Abuín, en prensa) a partir de los indicadores del SCL-90-R y del Cuestionario Índice de reactividad al estrés (González de Rivera, 1991) en muestras de población normal, psiquiátrica y de pacientes de disfunción psicósomática témporo-mandibular, se ha mostrado una vinculación de los factores de psicopatología a los de la reactividad al estrés en las muestras clínicas (tablas 12 a 14). En la muestra de población normal, existe un factor de reactividad al estrés independiente de las dimensiones de síntomas del SCL-90-R. Sin embargo, en la población psiquiátrica los factores extraídos son mixtos y correlacionan las dimensiones sintomáticas con las de reactividad al estrés en todos los factores. En la muestra de pacientes de disfunción psicósomática témporo-mandibular (DTM) existe un factor de reactividad al estrés independiente, como en los sujetos normales, aunque no tan evidente, y, además, un factor psicósomático mixto, compuesto de síntomas somáticos, de ansiedad, y de reactividad al estrés. Estos resultados factoriales demuestran claras diferencias entre los tres grupos de sujetos, según el modo en que las dimensiones de psicopatología del SCL-90-R se organizan junto con los índices de reactividad al estrés.

Otros estudios que han reforzado la validez del SCL-90-R son los que muestran la relación

entre el perfil de las dimensiones sintomáticas y el grupo diagnóstico al que pertenece la muestra clínica (De las Cuevas, 1991; Rodríguez Abuín, en prensa; González de Rivera et al. 1999). Así, por ejemplo, las puntuaciones son significativamente mayores en las muestras psiquiátricas que en las no clínicas, mientras que las de pacientes con DTM ocupan un lugar intermedio. Estas diferencias en sintomatología psicopatológica son cuantitativas, y los perfiles son muy similares en los tres grupos (véase la figura 2).

En la figura 3 se pueden ver los perfiles de cada sexo y el total de los pacientes psiquiátricos.

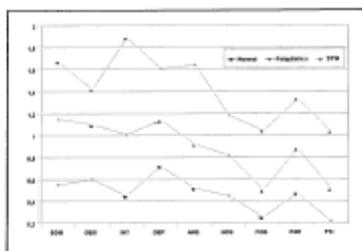
Además, como la muestra de pacientes psiquiátricos de este estudio no está diferenciada por categorías diagnósticas, es comprensible que su perfil general sea paralelo al de los sujetos normales. Sin embargo, al separar una muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios por categorías diagnósticas, aparecen perfiles específicos en cada una de ellas (De las Cuevas, 1991). En la figura 4 se muestran los perfiles de los diferentes grupos extraídos por categorías diagnósticas, y se observa lo siguiente:

(1) Los pacientes incluidos en la categoría diagnóstica F2 (esquizofrenia, estados esquizotípicos y trastornos delirantes) obtuvieron un

ANEXO B-32

SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas

Figura 2. Perfiles del SCL-90-R en las diferentes muestras



perfil sindrómico caracterizado por una elevación de las dimensiones sintomáticas de ideación-paranoide, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal y psicoticismo. Así mismo, obtiene la mayor puntuación de todos los grupos en la dimensión de ansiedad fóbica.

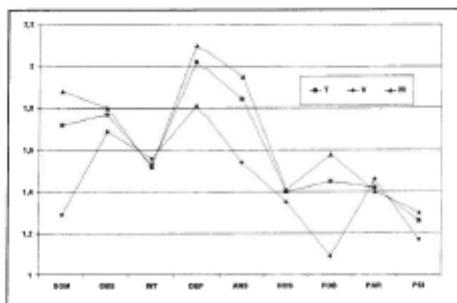
(2) Los pacientes de la categoría diagnóstica F3 (trastornos afectivos o del estado de ánimo), obtuvieron la máxima puntuación en la dimensión de depresión. Destacan también las puntuaciones elevadas en las dimensiones de obsesión-compulsión, ansiedad y somatización.

(3) Los pacientes de la categoría diagnóstica F4 (trastornos neuróticos, de estrés y de

somatización) presentan un perfil con las puntuaciones más elevadas en ansiedad, depresión y somatización. Así mismo, es el grupo extraído que obtiene menores puntuaciones en las dimensiones de depresión, sensibilidad interpersonal, ideación-paranoide y psicoticismo.

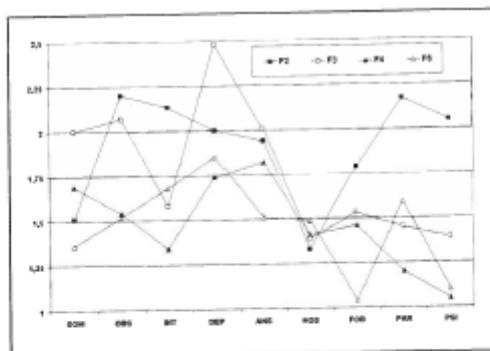
(4) Los pacientes de la categoría diagnóstica F6 (anomalías de la personalidad y del comportamiento en la vida adulta), presentan puntuaciones elevadas en su perfil en las dimensiones de depresión, sensibilidad interpersonal e ideación-paranoide. Es el grupo con menores puntuaciones en las dimensiones de ansiedad, ansiedad fóbica y somatización.

Figura 3. Perfiles sintomáticos del SCL-90-R, total (T) y por sexo (V=varones; M=mujeres), en la muestra de pacientes psiquiátricos de Canarias (N=219)



ANEXO B-33

Figura 4. Perfil sintomático del SCL-90-R en varias categorías diagnósticas



Estos hallazgos con la versión española del SCL-90-R, unidos a las evidencias encontradas en muestras de otros países, aportan una validez concurrente con otros constructos, la validez predictiva de cara al pronóstico de la respuesta al tratamiento y a la discriminación entre grupos clínicos o entre poblaciones clínicas y no clínicas.

Los estudios originales americanos de Derogatis muestran las observaciones siguientes:

(1) Sobre la validez de constructo, con 1.002 sujetos, Derogatis y Cleary (1977a) encuentran que la estructura dimensional del SCL-90-R se ajusta bastante bien a las 9 dimensiones postulada a priori. Así mismo, encuentran una invarianza o constancia factorial según el sexo en las 9 dimensiones sintomáticas primarias del SCL-90-R. (Derogatis y Cleary, 1977b).

(2) El SCL-90-R presenta una buena validez convergente dadas las altas correlaciones de las dimensiones sintomáticas con las esca-

las del MMPI (Derogatis, Rickels y Rock, 1976) en pacientes psiquiátricos ambulatorios. Sin embargo, otros trabajos (Dinning y Evans, 1977) con pacientes psiquiátricos hospitalizados, encuentran que las dimensiones del SCL-90-R además de correlacionar positiva y significativamente con escalas análogas del MMPI, con el Inventario de depresión de Beck o con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene, también correlaciona de la misma forma con otras escalas no análogas. Esto no favorecería su validez discriminante. En el mismo trabajo, las dimensiones del SCL-90-R correlacionan de forma positiva y consistente con las escalas de validez del MMPI, y los autores sugieren que los pacientes defensivos tienden a obtener puntuaciones más bajas en el SCL-90-R y los pacientes que tienden a dar una mala imagen de sí mismos obtendrían puntuaciones más altas. Derogatis (1983) propone, para detectar a estos tipos de sujetos, observar los indicadores PST y PSDI (véase el capítulo de Normas de Interpretación).

ANEXO B-34

SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas

(3) Acerca de la validez de criterio o empírica, Derogatis (1983) señala que "el SCL-90-R ha demostrado ser muy sensible al cambio en una amplia variedad de contextos médicos y clínicos" y se ha utilizado como una medida de "screening" y como medida de cambio al tratamiento. Se ha utilizado en la caracterización y valoración del cambio al tratamiento en alcohólicos, en diversas adicciones, en trastornos de la alimentación, en la valoración de pacientes oncológicos y de hemofilia y sus familiares, en la caracterización y valoración del cambio de pacientes

con dolor crónico, etc. Así mismo, se ha utilizado en estudios epidemiológicos prospectivos de síndromes psicosomáticos, neuróticos y depresivos (Angst, Dobler-Mikola y Binder, 1984).

Por último, algunos investigadores como Cyr, McKenna-Foley y Peacock (1985) señalan que se debe ser prudente con la utilización de las puntuaciones de las dimensiones específicas del SCL-90-R, puesto que en los estudios factoriales los factores no son del todo independientes, y hay correlaciones importantes entre las dimensiones.

Tabla 12. Matriz factorial rotada en la muestra de población psiquiátrica

Variable	Factor 1	Factor 2
GSI	0,924	0,377
PSI	0,835	0,306
DEP	0,832	0,342
OBS	0,828	0,321
ANS	0,821	0,341
PST	0,803	0,402
INT	0,797	0,342
PSDI	0,791	0,247
PAR	0,759	0,283
FOB	0,738	0,246
SOM	0,724	0,333
HOS	0,671	0,317
IREglob	0,403	0,902
IREemo	0,248	0,736
IREveg	0,350	0,725
IREcog	0,186	0,720
IREcond	0,402	0,618

Tabla 13. Matriz factorial rotada en la muestra de población de DTM

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3
INT	0,87	0,11	0,23
GSI	0,86	0,47	0,20
PSI	0,85	0,12	0,23
PAR	0,81	0,15	0,28
OBS	0,79	0,35	0,18
HOS	0,78	0,24	0,13
DEP	0,77	0,36	0,25
ANS	0,75	0,51	0,12
PST	0,74	0,33	0,42
PSDI	0,68	0,50	-0,06
FOB	0,62	0,51	0,01
IREveg	0,11	0,84	0,40
SOM	0,47	0,80	0,03
IREglob	0,28	0,71	0,64
IREcond	0,30	0,59	0,38
IREcog	0,12	0,12	0,86
IREemo	0,46	0,28	0,58

ANEXO B-35

L. R. Dregali

Tabla 14. Matriz factorial rotada en la muestra no clínica de población general

Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3
GSI	0,91	0,15	0,37
PST	0,90	0,19	0,20
INT	0,87	0,17	0,06
PSI	0,84	0,10	-0,06
DEP	0,82	0,09	0,34
PAR	0,80	0,14	-0,01
ANS	0,78	0,16	0,42
OBS	0,74	0,10	0,36
HOS	0,70	0,15	0,36
FOB	0,55	0,04	-0,03
IREglob	0,12	0,96	0,21
IREemo	0,28	0,75	0,04
IREcond	0,05	0,71	0,03
IREveg	-0,03	0,70	0,50
IREcog	0,19	0,62	-0,41
PSDI	0,55	0,08	0,60
SOM	0,56	0,16	0,59

Nota:

El Índice de Reactividad al estrés (IRE) es un cuestionario que evalúa cuatro formas de respuesta: cognitiva (IREcog), conductual (IREcond), emocional (IREemo) y vegetativa (IREveg), así como una puntuación total (IREglob) en el cuestionario.

ANEXO B-36

SCL-90-R. Cuestionario de 90 ítems

FAREMOS

Tabla 15. Varones de población general no clínica (N=252)

Pc	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99	2,08	2,40	1,61	1,92	2,05	2,16	1,29	2,00	1,10	1,44	61,9	2,96	75
97	1,53	1,50	1,44	1,72	1,34	---	0,86	1,50	1,00	1,16	54,4	2,65	70
95	1,33	1,40	1,22	1,54	1,20	1,50	0,71	1,33	0,83	1,08	48	2,49	67
90	0,92	1,10	0,89	1,21	0,90	1,17	0,57	1,17	0,70	0,80	42,7	2,28	63
85	0,67	1,00	---	1,08	0,80	1,00	---	1,00	0,51	0,73	39	2,22	60
80	0,62	0,90	0,78	0,92	0,70	0,83	0,43	0,83	0,40	0,63	33	2,15	58
75	0,58	0,80	0,67	0,85	0,60	0,67	---	---	0,30	0,59	31	2,03	57
70	0,50	---	---	0,77	---	0,52	0,29	0,67	---	0,54	28	2,00	55
65	0,42	0,70	0,56	0,65	0,50	0,50	---	---	---	0,48	26	1,85	54
60	0,33	---	---	0,62	---	---	---	---	0,20	0,44	24	1,73	53
55	---	0,60	0,44	0,54	0,40	0,33	---	0,50	---	0,41	22,2	1,65	51
50	---	0,50	---	---	---	0,25	0,14	---	---	0,38	20	1,56	50
45	0,25	---	0,33	0,46	0,30	---	---	---	0,10	0,34	19	1,52	49
40	---	0,40	---	0,40	---	---	---	0,33	---	0,30	18	1,48	47
35	0,17	---	0,22	0,38	---	0,17	---	---	---	0,27	16	1,44	46
30	---	0,30	---	0,31	0,20	---	---	0,17	---	0,24	14	1,35	45
25	---	---	---	0,23	---	---	---	---	---	0,22	13	1,30	43
20	0,08	---	0,11	0,20	---	---	---	---	---	0,19	11,6	1,23	42
15	---	0,20	---	---	0,10	---	---	---	---	0,17	10	1,18	40
10	---	0,10	---	0,15	---	---	---	---	---	0,13	8	1,13	37
5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	5	1,03	34

ANEXO B-37

L. R. Derogetti

Tabla 16. Mujeres de población general no clínica (N=278)

Pc	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99	2,72	2,42	2,07	2,72	2,43	2,54	2,17	2,40	1,42	1,95	68,6	3,03	75
97	2,19	2,10	1,67	2,25	2,06	2,00	1,43	2,00	1,20	1,63	59,8	2,80	70
95	1,92	1,91	1,45	2,00	1,70	1,83	1,29	1,35	0,90	1,47	55,0	2,69	67
90	1,50	1,40	1,11	1,69	1,30	1,33	0,87	1,17	0,70	1,12	47,1	2,50	63
85	1,42	1,20	1,00	1,40	1,10	1,00	0,71	1,00	0,50	0,91	43	2,33	60
80	1,17	1,00	0,78	1,23	0,90	0,83	0,57	0,83	0,40	0,77	39	2,23	58
75	1,08	0,90	---	1,15	0,80	---	---	---	---	0,71	36	2,11	57
70	0,92	0,80	0,67	1,08	0,70	0,67	0,43	0,67	0,30	0,68	34	2,00	55
65	0,83	0,70	0,56	1,00	---	---	---	---	---	0,64	33	1,93	54
60	0,75	---	---	0,92	0,60	0,50	0,29	0,50	0,20	0,59	31	1,89	53
55	0,67	0,60	0,44	---	0,50	---	---	---	---	0,54	29	1,83	51
50	0,58	0,50	---	0,77	---	---	---	0,33	---	0,50	27	1,78	50
45	0,50	0,46	0,33	0,69	0,40	0,33	0,14	---	0,10	0,46	25,5	1,68	49
40	0,42	0,40	---	0,62	---	---	---	---	0,06	0,42	22,6	1,61	47
35	0,33	---	0,22	0,54	---	0,17	---	---	---	0,38	20	1,54	46
30	---	0,30	---	0,44	0,30	---	---	0,17	---	0,33	18	1,48	45
25	0,25	---	---	0,38	0,20	---	---	---	---	0,29	16	1,42	43
20	0,17	0,20	0,11	0,31	---	---	---	---	---	0,24	14	1,35	42
15	0,08	0,10	---	0,23	0,10	---	---	---	---	0,20	12	1,27	40
10	---	---	---	0,15	---	---	---	---	---	0,14	8	1,18	37
5	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	5	1,10	34

ANEXO B-38

Tabla 17. DTM Pacientes con disfunción psicósomática témporo-mandibular (N=98)

Pc	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99	3,50	3,50	3,89	3,00	4,00	3,33	3,43	3,17	2,80	3,26	86,0	3,62	75
97	3,42	3,10	3,35	2,92	2,64	2,68	2,87	3,01	2,12	2,66	81,0	3,57	70
95	3,25	2,72	2,48	2,62	2,50	2,34	2,57	2,34	1,91	2,19	73,2	3,05	67
90	2,59	2,20	2,11	2,31	1,91	2,33	1,30	2,00	1,11	1,78	69,0	2,80	63
85	2,08	2,02	1,79	2,09	1,60	1,67	1,00	1,69	1,00	1,56	63,2	2,59	60
80	1,77	1,70	1,56	1,92	1,50	1,50	0,86	1,50	0,92	1,42	59,4	2,41	58
75	1,52	1,60	1,44	1,85	1,30	1,17	0,71	1,33	0,73	1,34	54,5	2,33	57
70	1,42	1,43	1,37	1,62	1,23	1,00	---	---	0,70	1,11	51,0	2,15	55
65	1,33	1,30	1,22	1,38	1,10	0,89	---	1,17	0,50	1,03	49,1	2,02	54
60	1,25	1,20	1,04	1,23	1,00	0,83	0,43	---	---	0,97	45,4	1,97	53
55	1,12	1,10	1,00	1,15	0,90	0,67	---	0,83	0,40	0,89	44,0	1,86	51
50	1,00	0,90	0,89	1,04	0,70	---	---	---	---	0,82	41,0	1,78	50
45	0,88	---	0,78	0,92	---	0,50	0,29	0,67	0,30	0,79	40,0	1,74	49
40	0,80	0,80	0,67	0,85	0,60	---	0,14	0,50	---	0,76	38,0	1,68	47
35	0,67	0,70	0,56	0,69	---	---	---	0,44	0,20	0,67	34,7	1,61	46
30	0,56	0,60	0,44	0,62	0,50	0,33	---	0,33	---	0,54	32,7	1,53	45
25	0,42	0,50	0,33	0,52	0,40	---	---	0,17	0,10	0,48	27,8	1,40	43
20	0,33	0,38	0,22	0,31	0,28	0,17	---	---	0,10	0,31	21,6	1,35	42
15	0,25	0,30	---	0,23	0,20	0,14	---	0,17	---	0,25	14,7	1,24	40
10	0,17	0,10	0,11	---	0,10	---	---	---	---	0,13	10,0	1,11	37
5	0,08	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	8,0	1,00	34

ANEXO B-39

L. R. Derogatis

Tabla 18. Varones de muestra psiquiátrica (N=83)

Pe	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99	3,58	4,00	3,56	3,54	4,00	3,83	3,86	3,67	3,60	3,48	89	4,00	75
97	3,00	3,69	3,50	3,46	3,65	3,17	3,49	3,25	3,15	3,10	86	3,78	70
95	2,83	3,28	3,33	3,38	3,46	3,13	2,86	2,97	3,00	2,92	85,4	3,45	67
90	2,55	2,86	2,96	2,92	2,82	2,43	2,43	2,67	2,40	2,34	77,2	3,14	63
85	2,12	2,50	2,60	2,62	2,30	2,07	2,00	2,33	2,00	2,18	73	2,93	60
80	1,92	2,40	2,24	2,46	2,10	1,83	1,46	2,17	1,90	1,98	71,2	2,75	58
75	1,75	2,00	2,00	2,31	1,90	1,67	---	2,00	1,60	1,73	66	2,63	57
70	1,58	1,70	1,73	2,00	1,80	1,50	1,00	1,80	1,40	1,46	59	2,54	55
65	1,50	1,56	1,44	1,89	1,60	1,33	0,86	1,50	1,20	1,40	56,6	2,44	54
60	1,42	---	1,22	1,77	1,50	1,07	---	1,23	1,00	1,31	50,8	2,34	53
55	1,27	1,40	1,00	1,69	1,32	0,83	0,71	1,00	0,80	1,19	47,4	2,19	51
50	1,17	1,20	0,89	1,54	1,20	0,67	---	0,83	0,70	1,14	46	2,09	50
45	1,00	1,10	0,78	1,38	1,08	0,63	---	---	0,58	1,01	43	2,00	49
40	0,97	1,00	0,67	1,23	0,90	0,50	0,43	0,67	0,50	0,97	42	1,92	47
35	0,83	0,80	0,56	1,03	0,80	0,33	0,29	---	0,40	0,88	39,8	1,78	46
30	0,75	0,62	0,56	0,78	0,60	---	---	0,50	---	0,61	37	1,71	45
25	0,58	0,50	0,44	0,69	0,50	---	0,14	0,33	0,20	0,51	30	1,57	43
20	0,50	0,38	0,33	0,60	0,40	0,17	---	0,30	---	0,48	27	1,51	42
15	0,38	0,30	0,22	0,46	0,30	---	---	---	0,10	0,43	25,6	1,45	40
10	0,17	0,20	0,11	0,38	0,24	---	---	0,17	0,04	0,37	19	1,35	37
5	0,00	0,10	0,02	0,25	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	16,2	1,24	34

ANEXO B-40

SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas

Tabla 19. Mujeres de muestra psiquiátrica (N=136)

Pc	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99	4,00	3,96	4,00	4,00	4,00	4,00	3,95	4,00	3,89	3,86	90,0	3,92	75
97	3,82	3,80	3,85	3,85	3,80	3,83	3,68	3,81	3,30	3,59	87,9	3,73	70
95	3,59	3,70	3,37	3,77	3,70	3,68	3,42	3,67	3,03	3,22	84,1	3,65	67
90	3,19	3,33	3,03	3,47	3,43	3,05	3,14	3,33	2,50	2,91	79,3	3,38	63
85	2,95	2,99	2,61	3,16	2,94	2,50	2,71	2,74	2,14	2,55	77	3,28	60
80	2,80	2,80	2,22	2,97	2,70	2,33	2,09	2,17	1,90	2,35	72,6	3,19	58
75	2,58	2,58	2,11	2,69	2,50	2,00	1,71	---	1,60	2,12	70,0	3,09	57
70	2,42	2,40	2,00	2,61	2,30	1,67	1,41	1,83	1,50	2,00	68,0	3,01	55
65	2,25	2,30	1,89	2,54	2,10	1,51	1,15	1,67	1,20	1,91	66,0	2,86	54
60	2,10	2,10	1,58	2,38	1,90	1,33	1,14	1,50	1,10	1,76	65,0	2,76	53
55	2,00	1,90	1,44	2,31	1,70	1,17	1,00	1,33	0,90	1,71	61,0	2,63	51
50	1,83	1,70	1,33	2,23	1,60	1,00	0,86	---	0,90	1,60	58,0	2,49	50
45	1,75	1,60	1,22	2,10	1,50	0,94	0,71	1,17	0,70	1,50	56,0	2,40	49
40	1,58	1,50	1,20	1,92	1,40	---	0,69	1,00	0,60	1,40	51,8	2,31	47
35	1,50	1,40	1,11	1,69	1,30	0,67	0,57	0,99	0,59	1,28	47,0	2,19	46
30	1,33	1,21	1,00	1,54	1,20	0,52	0,43	---	0,41	1,13	46,0	2,11	45
25	1,25	1,12	0,89	1,38	1,00	0,50	0,29	0,67	0,32	1,04	43,2	2,02	43
20	1,03	0,94	0,71	1,11	0,80	0,33	---	0,50	0,30	0,97	38,0	1,88	42
15	0,67	0,66	---	0,92	0,66	0,17	0,14	0,33	0,20	0,78	34,0	1,81	40
10	0,50	0,50	0,44	0,69	0,40	---	---	0,17	0,10	0,55	27,4	1,71	37
5	0,25	0,30	0,21	0,54	0,30	0,00	0,00	0,00	0,40	20,8	1,54	34	

ANEXO B-41

SCL-90-R. *Construcción de 90 síntomas*

BIBLIOGRAFÍA

- ANGST, J., DOBLER-MIKOLA, A. Y BINDER, J. (1984). The Zurich Study: a prospective epidemiological study of depressive, neurotic and psychosomatic syndromes. *Eur. Arch. Psychiatr. Neurol. Sci.*, 234,13-20.
- ARRINDELL, W. A. Y ETTIMA, H. (1981). Dimensional Structure, Reliability and Validity of the Dutch Version of the Symptom Checklist (SCL-90): Data Based on a Phobic and "Normal" Populations. *Ned. Tijdschr. Psychol. Geestg.*, 36, 77-108.
- BINDER, J., DOBLER-MIKOLA, A. Y ANGST, J. (1981). An Epidemiological Study of Minor Psychiatric Disturbances: A Field Study among 20-year-old Females and Males in Zurich. *Soc. Psychiatry*, 16, 31-41.
- BRISLIN, R. W., LONNER, W. Y THORNDIKE, R. (1973). *Cross Cultural Research Methods*. New York: John Wiley.
- CALDERÓN E., MORENO P. Y GILI M., ROCA M. (1998). Psicopatología y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio con el SCL-90-R. *Psiquiatría.com*, 2(1):[16 pantallas] citado 1 Abr 2001. URL: http://www.psiquiatría.com/psiquiatría/vol2num1/art_4.htm
- CYR, J. J., MCKENNA-FOLEY, J. M. Y PEACOCK, E. (1985). Factor structure of the SCL-90-R: is there one? *Journal of Personality Assessment*, 6, 571-578.
- DE LAS CUEVAS C. Y GONZÁLEZ DE RIVERA J. L. (1991). Perfil sintomático y diagnóstico en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Psiquiatr.*, 72, 326-36.
- DE LAS CUEVAS C. Y GONZÁLEZ DE RIVERA J. L. (1992). Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general. *An. Psiquiatr.*, 7(3), 93-6.
- DE LAS CUEVAS, C., HENRY, M. Y GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. (1992). Perfil de síntomas psiquiátricos y psicósomáticos en estudiantes de medicina. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 20, 246-249
- DEROGATIS, L. R., LIPMAN, R. S. Y CUVI, L. (1973). SCL-90. An outpatient psychiatric rating scale. Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- DEROGATIS, L. R., RICHES, K. Y ROCK, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validation of a New Self-Report Scale. *Br. J. Psychiatry*, 128, 280-289.
- DEROGATIS, L. R. Y CLEARY, P. A. (1977a). Confirmation of the Dimensional Structure of the SCL-90: A Study in Construct Validation. *J. Clin. Psychol.*, 33, 981-989.
- DEROGATIS, L. R. Y CLEARY, P. A. (1977b). Factorial Invariance Across Gender for the Primary Symptom Dimensions of the SCL-90. *Br. J. Soc. Clin. Psychol.*, 16, 347-356.

ANEXO B-42

L. R. Derogatis

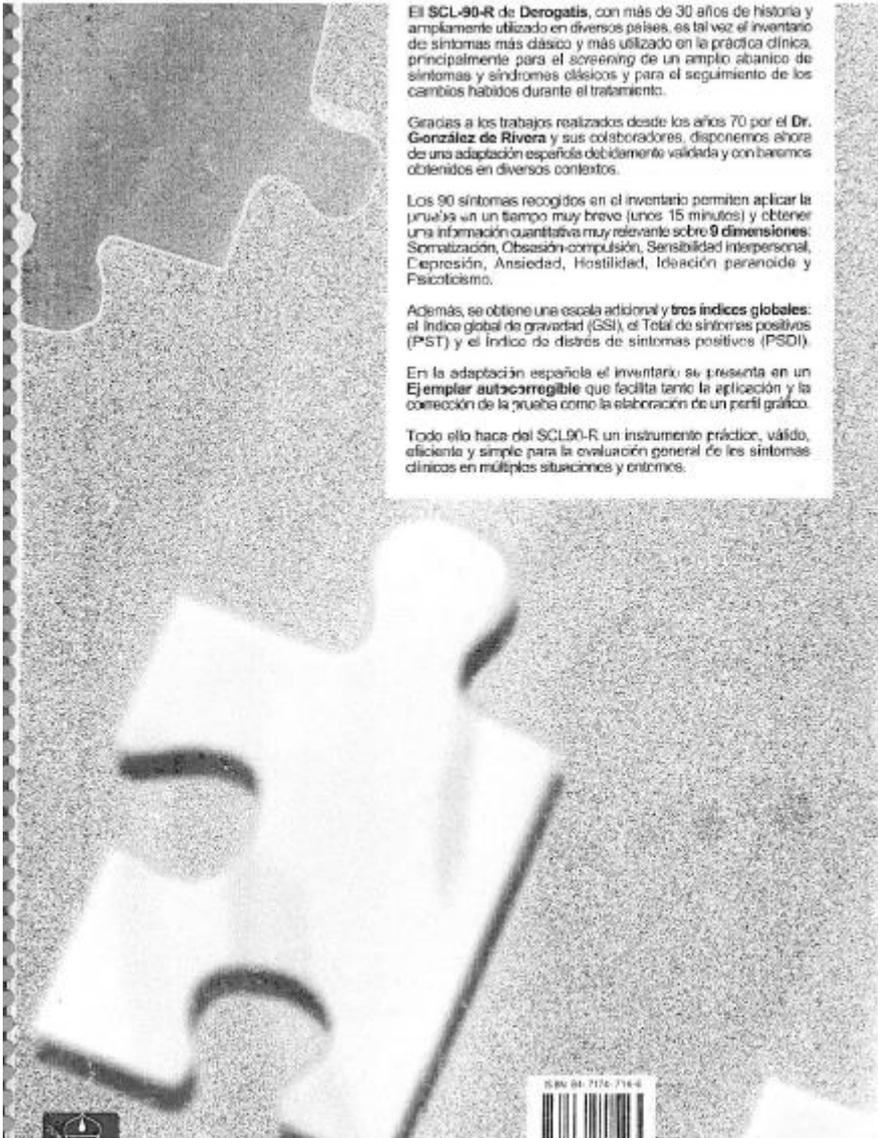
- DEROGATIS, L. R. (1977). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual I for the Revised Version of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- DEROGATIS, L. R. (1983). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual II for the Revised Version of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- DEROGATIS, L. R. Y MELISARATOS, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An Introductory Report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- DENNING, W. D. Y EVANS, R. G. (1977). Discriminant and Convergent Validity of the SCL-90 in Psychiatric Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 41, 304-310.
- FRANK, J. D., GLIEDMAN, L. H., IMBER, S. D., NASH, E. H. Y STONE, A. R. (1957). Why Patients Leave Psychotherapy. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 77, 283-299.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. (1976). *Aspectos Psiquiátricos de la epilepsia temporal. Un estudio clínico y terapéutico*. Tesis Doctoral, Universidad del País Vasco, Bilbao.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. (1980). Principios de nosología y clasificación de las enfermedades mentales. En J. L. González de Rivera, A. Vela y J. Arana (Eds.), *Manual de Psiquiatría*. Cap. 21. Madrid, Karpos: págs. 443-451.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. (1991). El índice de reactividad al estrés, *Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática*, Madrid. I.S.B.N. 84-404-7663-9.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L., DE LAS CUEVAS, C., GRACIA, R., MONTERREY, A. L., RODRÍGUEZ PULIDO, F., HENRY, M., FRUGONE, A., SÁNCHEZ, F. Y GARCÍA-ESTRADA, A. (1990). Morbilidad Psiquiátrica Menor en la Población General de Tenerife. *Psiquis*, 11, 11-22.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L., DE LA HOZ, J. L., RODRÍGUEZ ABUÍN, M. Y MONTERREY, A. L. (1999). Disfunción temporomandibular y psicopatología: Un estudio comparativo con la población general y con pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Anales de Psiquiatría*, 15(3), 91-95.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Y MORERA, A. (1983a). La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4, 7-11.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Y MORERA, A. (1983b). Diferencias en las puntuaciones objetivas y subjetivas de una escala de sucesos vitales. *Actas Latino-Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 11, 159-162.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L., RODRÍGUEZ PULIDO, F. Y SIERRA, A. (1993). *El Método Epidemiológico en Salud Mental*. Barcelona: Masson-Salvat.
- GUIMÓN, J., MARQUINEZ, F. E YLLA, L. (1983). Estudio sobre salud mental en la población de Guecho. *Actas del Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría*, Jaca, págs. 217-222.

ANEXO B-43

SCL-90-R. *Cuestionario de 90 síntomas*

- HERNANDEZ, L., ROMERO, M., GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Y RODRIGUEZ ABUÍN. (1997). Dimensiones de estrés laboral, relaciones con psicopatología, reactividad al estrés y algunas variables orgánicas. *Psiquis*, 18, 115-120.
- HESSEL, A., SCHUMACHER, J., GEYER, M. Y BRAHLER, E. (2001). Symptom Checklist SCL-90-R: Validation and standardization based on a representative sample of the German population. *Diagnostica*, 47, 27-39.
- LORR, M. (1952). *The Multidimensional Scale for Rating Psychiatric Patients (Form for Outpatient Use)*. Washington D.C.: Veterans Administration.
- NOH, S. Y AVISON, W. R. (1992). Assessing psychopathology in Korean immigrants: some preliminary results on the SCL-90. *Can. J. Psychiatry*, 37, 640-645.
- PARLOFF, M. B., KELMAN, H. C. Y FRANK, J. D. (1954). Comfort, Effectiveness, and Self-Awareness as Criteria of Improvement in Psychotherapy. *Am. J. Psychiatry*, 111, 343-351.
- RODRÍGUEZ ABUÍN, M. (en prensa). *Estrés y psicopatología en población normal, trastornos médico-funcionales y enfermos psiquiátricos*. Madrid: Ed. UCM (edición electrónica).
- ROSKIN, M. Y DASBERG, H. (1983). On the Validity of the Symptom Checklist-90 (SCL-90): A Comparison of the Diagnostic Self-Ratings in General Practice Patients and "Normals" Based on the Hebrew Version. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 29, 225-230.
- ROBINS, L. N. (1981). The NIMH Diagnostic Interview Schedule. *Arch. Gen. Psychiatry*, 38, 381-389.
- SIASSI, I. Y FONZONNI, B. (1982). Psychiatry and the Elderly in the Middle East: A Report from Iran. *Int. J. Aging and Human Development*, 15, 107-120.
- WILDER, A. (1948). *Cornell Index and Manual*. New York: The Psychological Corporation.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1992). *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)*. Ginebra.
- YLLA SEGURA L., ET AL. (1988). Changes in attitude towards mental patients and variations in personality measured by the SCL-90 scale in medical students. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr. Cienc. Afines*, 16(5), 356-366.

ANEXO B-44



El SCL-90-R de Derogatis, con más de 30 años de historia y ampliamente utilizado en diversos países, es tal vez el inventario de síntomas más clásico y más utilizado en la práctica clínica, principalmente para el screening de un amplio abanico de síntomas y síndromes clásicos y para el seguimiento de los cambios habidos durante el tratamiento.

Gracias a los trabajos realizados desde los años 70 por el Dr. **González de Rivera** y sus colaboradores, disponemos ahora de una adaptación española debidamente validada y con baremos obtenidos en diversos contextos.

Los 90 síntomas recogidos en el inventario permiten aplicar la prueba en un tiempo muy breve (unos 15 minutos) y obtener una información cuantitativa muy relevante sobre **9 dimensiones**: Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ideación paranoide y Psicoticismo.

Además, se obtiene una escala adicional y **tres índices globales**: el índice global de gravedad (SSI), el Total de síntomas positivos (PST) y el índice de estrés de síntomas positivos (PSDI).

En la adaptación española el inventario se presenta en un **Ejemplar autocorregible** que facilita tanto la aplicación y la corrección de la prueba como la elaboración de un perfil gráfico.

Todo ello hace del SCL-90-R un instrumento práctico, válido, eficiente y simple para la evaluación general de los síntomas clínicos en múltiples situaciones y entornos.

ISBN 84-7174-716-0

ANEXO C-1

SGL-90-R
L. R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Participante 1 Edad: 25 Fecha de hoy: 22 Nov 2018

Máx 1ª con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Tercario incompleto
 Primario completo Secundario completo Tercario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Barcelona
 Ocupación: Estudiante
 Lugar de nacimiento: Barcelona

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.			X		
2. Nerviosismo o agitación.	X				
3. Pensamientos no deseados.			X		
4. Sensación de desmayo.			X		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.	X				
6. Juzgar a otros negativamente.			X		

ANEXO C-1.1

7. Sus problemas es culpa de los demás.			X		
8. Creer que otro controla su pensamiento.			X		
9. Dificultad para recordar las cosas.				X	
10. Preocupación por el futuro.					X
11. Imitarse fácilmente.				X	
12. Dolores en el pecho.			X		
13. Miedo a los espacios abiertos.	X		X		
14. Sentirse bajo de energía.			X		
15. Pensamientos suicidas.		X			
16. Oír voces que otros no oyen.	X				
17. Temblores.			X		
18. No confiar en las personas.		X			
19. Falta de apetito.			X		
20. Llorar fácilmente.		X			
21. Incómodo ante el sexo opuesto.		X			
22. Sensación de estar atrapado.		X			
23. Tener miedo de repente.			X		
24. Arrebatos de cólera incontrolados.			X		
25. Miedo a salir solo de casa.					X
26. Culparse de todo lo que pasa.			X		
27. Dolores en la parte baja de la espalda.				X	
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas.	X				
29. Sentirse solista.			X		
30. Sentirse triste.	X				
31. Preocuparse demasiado por las cosas.			X		
32. No sentir interés.			X		
33. Sentirse temeroso.				X	
34. Ser demasiado sensible.				X	
35. Los otros perciben sus pensamientos.				X	
36. Los demás no me comprenden.				X	
37. Los otros son poco amistosos.			X		
38. Hacer las cosas despacio para asegurarse.					X
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	X				

ANEXO C-2

SCL-90-R
L. R. Derogatis. Adaptación española 2002

Nombre: Participante 2 Edad: 40 Fecha de hoy: 29/06/2018

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: México
 Ocupación: Administrativa
 Lugar de nacimiento: México

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.			X		
2. Nerviosismo o agitación.					X
3. Pensamientos no deseados.	X				
4. Sensación de desmayo.			X		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.	X				
6. Juzgar a otros negativamente.	X				

ANEXO C-2.1

7. Sus problemas es culpa de los demás.	X				
8. Creer que otro controla su pensamiento.	X				
9. Dificultad para recordar las cosas.			X		
10. Preocupación por el desaseo.			X		
11. Irritarse fácilmente.			X		
12. Dolores en el pecho.			X		
13. Miedo a los espacios abiertos.				X	
14. Sentirse bajo de energía.			X		
15. Pensamientos suicidas.	X				
16. Oír voces que otros no oyen.			X		
17. Temblores.	X				
18. No confiar en las personas.					X
19. Falta de apetito.			X		
20. Llorar fácilmente.				X	
21. Incómodo ante el sexo opuesto.	X				
22. Sensación de estar atrapado.	X				
23. Tener miedo de repente.				X	
24. Arrebatos de cólera Incontrolados.				X	
25. Miedo a salir solo de casa.	X				
26. Culparse de todo lo que pasa.			X		
27. Dolores en la parte baja de la espalda.			X		
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas.	X				
29. Sentirse sola/a.				X	
30. Sentirse triste.					X
31. Preocuparse demasiado por las cosas.			X		
32. No sentir interés.	X				
33. Sentirse temeroso.				X	
34. Ser demasiado sensible.	X				
35. Los otros perciben sus pensamientos.	X				
36. Los demás no me comprenden.				X	
37. Los otros son poco amigables.			X		
38. Hacer las cosas despacio para asegurarse.				X	
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.				X	

ANEXO C-3

SCL-90-R
L.R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Participante Edad: 17 Fecha de hoy: 22/11/2008

Márcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Baso
 Ocupación: Estudiante
 Lugar de nacimiento: Baso

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				X	
2. Nerviosismo o agitación.				X	
3. Pensamientos no deseados.				X	
4. Sensación de desmayo.	X				
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.	X				
6. Juzgar a otros negativamente.	X				

ANEXO C-4

SCL-90-R
L. R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Rafaela Ponce Edad: 23 Fecha de hoy: 04/11/2010

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltera Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Quito
 Ocupación: Medicóloga
 Lugar de nacimiento: Quito

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo o agitación.
3. Pensamientos no deseados.
4. Sensación de desmayo.
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.
6. Juzgar a otros negativamente.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				X	
2. Nerviosismo o agitación.				X	
3. Pensamientos no deseados.				X	
4. Sensación de desmayo.	X				
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.			X		
6. Juzgar a otros negativamente.		X			

ANEXO C-4.2

40. Náuseas o malestar en el estómago.			X		
41. Sentirse inferior a los demás.		X			
42. Dolores musculares.				X	
43. Creer que los demás le miran.			X		
44. Dificultad para conciliar el sueño.	X				
45. Comprobar muchas veces lo que hace.			X		
46. Dificultad para tomar decisiones.				X	
47. Temor de viajar en coche, trenes.	X				
48. Dificultad para respirar.				X	
49. Sentir calor frío de repente.		X			
50. Evitar cosas y lugares por miedo.				X	
51. Que se le queda la mente en blanco.			X		
52. Hormigueo en alguna parte del cuerpo.				X	
53. Sentir un nudo en la garganta.				X	
54. Desesperanzado para el futuro.			X		
55. Dificultades para concentrarme.			X		
56. Debilidad en alguna parte del cuerpo.				X	
57. Sentirse tenso o agitado.			X		
58. Pesadez en brazos y piernas.			X		
59. Pensamiento sobre la muerte.	X				
60. Comer demasiado.		X			
61. Sentirse incómodo/a cuando le miran.				X	
62. Pensamientos que no son suyos.				X	
63. Impulso de hacer daño a alguien.	X				
64. Despertarse de madrugada.	X				
65. Repetir las mismas acciones.	X				
66. Sueño inquieto o perturbado.	X				
67. Tener ganas de romper algo.	X				
68. Ideas que los demás no entienden/comparten.				X	
69. Estar cohibido entre otra gente.				X	
70. Sentirse incómoda entre mucha gente.				X	
71. Todo requiere un gran esfuerzo.				X	

ANEXO C-5

SCL-90-R
L.R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Participación B Edad: 27 Fecha de hoy: 22/11/2018

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario Incompleto Secundario Incompleto Terciario Incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/Universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Auto

Ocupación: Medicador

Lugar de nacimiento: María

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					X
2. Nerviosismo o agitación.			X		
3. Pensamientos no deseados.	X				
4. Sensación de desmayo.					X
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.					X
6. Juzgar a otros negativamente.			X		

ANEXO C-5.2

40. Náuseas o malestar en el estómago.				X	
41. Sentirse inferior a los demás.		X			
42. Dolores musculares.					X
43. Creer que los demás te miran.				X	
44. Dificultad para conciliar el sueño.	X				
45. Comprobar muchas veces lo que hace.				X	
46. Dificultad para tomar decisiones.				V	
47. Temor de viajar en coche, trenes.				X	
48. Dificultad para respirar.			X		
49. Sentir calor frío de repente.			X		
50. Evitar cosas y lugares por miedo.				V	
51. Que se le queda la mente en blanco.				X	
52. Hormigueo en alguna parte del cuerpo.				V	
53. Sentir un nudo en la garganta.				X	
54. Desesperanzado para el futuro.			X		
55. Dificultades para concentrarme.			X		
56. Debilidad en alguna parte del cuerpo.				X	
57. Sentirse tenso o agitado.				X	
58. Pesadez en brazos y piernas.			V		
59. Pensamiento sobre la muerte.	X				
60. Comer demasiado.					X
61. Sentirse incómoda cuando le miran.			X		
62. Pensamientos que no son suyos.	X				
63. Impulso de hacer daño a alguien.			X		
64. Despertarse de madrugada.		X			
65. Repetir las mismas acciones.				V	
66. Sueño inquieto o perturbado.		X			
67. Tener ganas de romper algo.	X				
68. Ideas que los demás no entienden/comparten.			X		
69. Estar cohibido entre otra gente.			V		
70. Sentirse incómoda entre mucha gente.				V	
71. Todo requiere un gran esfuerzo.			X		

ANEXO C-6

SCL-90-R
L. R. Derogato, Adaptación española 2002

Nombre: Pinkayante 6 Edad: 32 Fecha de hoy: 20/11/2018

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciada Viuda/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Spain
 Ocupación: Medicóloga
 Lugar de nacimiento: Atapuzcán

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				X	
2. Nerviosismo.				X	
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.				X	
4. Sensación de mareo o desmayo.			X		
5. Falta de interés en relaciones sexuales.				X	
6. Criticar a los demás.					X

ANEXO C-7

SCL-90-R
L. R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Rubio, Concha F. Edad: Fecha de hoy: 22/11/2018

Márcate con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorcedo Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Alcalá de Guadaíra

Ocupación: Señaladora

Lugar de nacimiento: Alcalá de Guadaíra

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				X	
2. Nerviosismo o agitación.				X	
3. Pensamientos no deseados.			X		
4. Sensación de decaimiento.			X		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.			X		
6. Juzgar a otros negativamente.			X		

ANEXO C-8

SCL-90-R
L. R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Subcupante 8 Edad: 33 Fecha de hoy: 29/11/2023

Marcar con una cruz los que le correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: México
 Ocupación: Administrativa
 Lugar de nacimiento: México

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				+	
2. Nerviosismo o agitación.			+		
3. Pensamientos no deseados.				+	
4. Sensación de desmayo.	+				
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.				+	
6. Juzgar a otros negativamente.	+				

ANEXO C-9

SCL-90-R
J. R. Derogatis. Adaptación española 2002

Nombre... Participante 9 Edad: 18 Fecha de hoy: 28/11/2018

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario Incompleto Secundario Incompleto Terciario Incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/Universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Durán

Ocupación: Trabajadora social, voluntaria, responsable de actividades

Lugar de nacimiento: Durán

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.			X		
2. Nerviosismo o agitación.	X				
3. Pensamientos no deseados.			X		
4. Sensación de desmayo.			X		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.	X				
6. Juzgar a otros negativamente.			X		

ANEXO C-9.1

7. Sus problemas es culpa de los demás.	X				
8. Creer que otro controla su pensamiento.			X		
9. Dificultad para recordar las cosas.			✓		
10. Preocupación por el desaseo.	X				
11. Irritarse fácilmente.				X	
12. Dolores en el pecho.			X		
13. Miedo a los espacios abiertos.	X				
14. Sentirse bajo de energía.				X	
15. Pensamientos suicidas.		X			
16. Oír voces que otros no oyen.	X				
17. Temblores.			X		
18. No confiar en las personas.				X	
19. Falta de apetito.	X				
20. Llorar fácilmente.					X
21. Incómodo ante el sexo opuesto.	X				
22. Sensación de estar atrapado.				X	
23. Tener miedo de repente.			X		
24. Arrebatos de cólera incontrolados.	X				
25. Miedo a salir solo de casa.	X				
26. Culparse de todo lo que pasa.			X		
27. Dolores en la parte baja de la espalda.				X	
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas.	X				
29. Sentirse solista.				X	
30. Sentirse triste.				X	
31. Preocuparse demasiado por las cosas.				X	
32. No sentir interés.				X	
33. Sentirse temeroso.				X	
34. Ser demasiado sensible.					X
35. Los otros perciben sus pensamientos.			X		
36. Los demás no me comprenden.				X	
37. Los otros son poco amistosos.	X				
38. Hacer las cosas despecto para asegurarse.	X				
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.			X		

ANEXO C-10

SCL-90-R
L. R. Derogatis, Adaptación española 2002

Nombre: Robespierre K. Edad: 31 Fecha de hoy: 22/11/2018

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Llucá Palm
 Ocupación: estudiante
 Lugar de nacimiento: Llucá

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.
 Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				X	
2. Nerviosismo o agitación.			X		
3. Pensamientos no deseados.				X	
4. Sensación de desmayo.			X		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.	X				
6. Juzgar a otros negativamente.	X				

ANEXO C-11

SCL-90-R
L. R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Participant II Edad: 41 Fecha de hoy: 23/11/2016

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Barrio
 Ocupación: Estudiante
 Lugar de nacimiento: Barrio

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				X	
2. Nerviosismo o agitación.		X			
3. Pensamientos no deseados.	X				
4. Sensación de desmayo.				X	
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.		X			
6. Juzgar a otros negativamente.			X		

ANEXO C-12

SCL-90-R
L. R. Derogatis. Adaptación española 2002

Nombre: Participant Edad: 43 Fecha de hoy: 25 Julio 05

Márcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Madrid

Ocupación: desempleada

Lugar de nacimiento: Madrid

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.				X	
2. Nerviosismo o agitación.			X		
3. Pensamientos no deseados.				X	
4. Sensación de desmayo.			X		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.			X		
6. Juzgar a otros negativamente.	X				

ANEXO C-12.1

7. Sus problemas es culpa de los demás.	X				
8. Creer que otro controla su pensamiento.		X			
9. Dificultad para recordar las cosas.	X				
10. Preocupación por el desaseo.		X			
11. Irritarse fácilmente.		X			
12. Dolores en el pecho.		X			
13. Miedo a los espacios abiertos.	X				
14. Sentirse bajo de energía.		X			
15. Pensamientos suicidas.	X				
16. Oír voces que otros no oyen.	X				
17. Temblorosa.	X				
18. No confiar en las personas.	X				
19. Falta de apetito.		X			
20. Llorar fácilmente.	X				
21. Incómodo ante el sexo opuesto.	X				
22. Sensación de estar atrapado.	X				
23. Tener miedo de repente.	X				
24. Arrebatos de cólera incontrolados.		X			
25. Miedo a salir solo de casa.	X				
26. Culparse de todo lo que pasa.	X				
27. Dolores en la parte baja de la espalda.		X			
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas.	X				
29. Sentirse sola/a.	X				
30. Sentirse triste.		X			
31. Preocuparse demasiado por las cosas.			X		
32. No sentir interés.	X				
33. Sentirse temeroso.	X				
34. Ser demasiado sensible.					X
35. Los otros perciben sus pensamientos.	X				
36. Los demás no me comprenden.		X			
37. Los otros son poco amistosos.	X				
38. Hacer las cosas despacio para asegurarse.	X				
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.		X			

ANEXO C-13

SCL-90-R
L. R. Derogada. Adaptación española 2002

Nombre: Participante 13 Edad: 32 Fecha de hoy: 22/11/2019

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Nada

Ocupación: Abogada

Lugar de nacimiento: Jiçarra

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.			X		
2. Nerviosismo o agitación.			X		
3. Pensamientos no deseados.			X		
4. Sensación de desmayo.			X		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.	X				
6. Juzgar a otros negativamente.			X		

ANEXO C-13.1

7. Sus problemas es culpa de los demás.						X
8. Creer que otro controla su pensamiento.			X			
9. Dificultad para recordar las cosas.			X			
10. Preocupación por el desaseo.				X		
11. Imitarse fácilmente.			X			
12. Dolores en el pecho.	X					
13. Miedo a los espacios abiertos.	X					
14. Sentirse bajo de energía.				X		
15. Pensamientos suicidas.				X		
16. Oír voces que otros no oyen.	X					
17. Temblores.	X					
18. No confiar en las personas.				X		
19. Falta de apetito.	X					
20. Llorar fácilmente.						X
21. Incómodo ante el sexo opuesto.				X		
22. Sensación de estar atrapado.				X		
23. Tener miedo de repente.			X			
24. Arrebatos de cólera incontrolados.	X					
25. Miedo a salir solo de casa.	X					
26. Culparse de todo lo que pasa.				X		
27. Dolores en la parte baja de la espalda.						X
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas.	X					
29. Sentirse sola.			X			
30. Sentirse triste.						X
31. Preocuparse demasiado por las cosas.				X		
32. No sentir interés.				X		
33. Sentirse temeroso.			X			
34. Ser demasiado sensible.				X		
35. Los otros perciben sus pensamientos.			X			
36. Los demás no me comprenden.						X
37. Los otros son poco amistosos.						X
38. Hacer las cosas despacio para asegurarse.						X
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.						X
40. Sentirse con dificultad al respirar.						
41. Sentirse con el estómago frías cuando se levanta.						
42. Sentirse con el estómago frías cuando se levanta.						
43. Sentirse con el estómago frías cuando se levanta.						

ANEXO C-14

SCL-90-R
L. R. Derogatis, Adaptación española 2002

Nombre: Participant 14 Edad: 41 Fecha de hoy: 22/Nov/2018

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:
 Mujer Varón

Educación:
 Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:
 Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Lugar de residencia actual: Quito
 Ocupación: Asistente social
 Lugar de nacimiento: Quito

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. No deje frases sin responder.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.		x			
2. Nerviosismo o agitación.			x		
3. Pensamientos no deseados.			x		
4. Sensación de desmayo.			x		
5. Pérdidas de deseo o placer sexual.	x				
6. Juzgar a otros negativamente.	x				

ANEXO C-14.1

			X		
7. Sus problemas es culpa de los demás.					
8. Creer que otro controla su pensamiento.	X				
9. Dificultad para recordar las cosas.		X			
10. Preocupación por el desaseo.				X	
11. Irritarse fácilmente.					X
12. Dolores en el pecho.			X		
13. Miedo a los espacios abiertos.	X				
14. Sentirse bajo de energía.				X	
15. Pensamientos suicidas.	X				
16. Oír voces que otros no oyen.			X		
17. Temblores.	X				
18. No confiar en las personas.		X			
19. Falta de apetito.				X	
20. Llorar fácilmente.			X		
21. Incómodo ante el sexo opuesto.	X				
22. Sensación de estar atrapado.		X			
23. Tener miedo de repente.	X				
24. Arrebatos de cólera incontrolados.			X		
25. Miedo a salir solo de casa.	X				
26. Culparse de todo lo que pasa.			X		
27. Dolores en la parte baja de la espalda.					X
28. Sentirse incapaz de hacer las cosas.				X	
29. Sentirse solista.				X	
30. Sentirse triste.			X		
31. Preocuparse demasiado por las cosas.			X		
32. No sentir interés.	X				
33. Sentirse temeroso.	X				
34. Ser demasiado sensible.	X				
35. Los otros perciben sus pensamientos.	X				
36. Los demás no me comprenden.	X				
37. Los otros son poco amistosos.	X				
38. Hacer las cosas despacio para asegurarse.				X	
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.				X	

ANEXO C-14.2

40. Náuseas o malestar en el estómago.					
41. Sentirse inferior a los demás.					
42. Dolores musculares.					
43. Creer que los demás le miran.					
44. Dificultad para conciliar el sueño.					
45. Comprobar muchas veces lo que hace.					
46. Dificultad para tomar decisiones.					
47. Temor de viajar en coche, tranvías.					
48. Dificultad para respirar.					
49. Sentir calor frío de repente.					
50. Evitar cosas y lugares por miedo.					
51. Que se le queda la mente en blanco.					
52. Hormigueo en alguna parte del cuerpo.					
53. Sentir un nudo en la garganta.					
54. Desesperanzado para el futuro.					
55. Dificultades para concentrarse.					
56. Debilidad en alguna parte del cuerpo.					
57. Sentirse tenso o agitado.					
58. Pesadez en brazos y piernas.					
59. Pensamiento sobre la muerte.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirse incómoda cuando lo miran.					
62. Pensamientos que no son suyos.					
63. Impulso de hacer daño a alguien.					
64. Despertarse de madrugada.					
65. Repetir las mismas acciones.					
66. Sueño inquieto o perturbado.					
67. Tener ganas de romper algo.					
68. Ideas que los demás no entienden/comparten.					
69. Estar cohibido entre otra gente.					
70. Sentirse incómoda entre mucha gente.					
71. Todo requiere un gran esfuerzo.					

ANEXO C-14.3

72. Ataques de pánico.	X				
73. Incómodos comiendo en público.					X
74. Tener discusiones frecuentes.	X				
75. Sentirse nervioso/a cuando esté solo/a.	X				
76. Que no reconozcan sus logros.		X			
77. Sentirse solo/a aun estando con más gente.	X				
78. Sentirse muy inquieto.		X			
79. Sentirse inútil y no valer nada.		X			
80. Presentimientos de que va a pasar algo.	X				
81. Gritar o tirar cosas.		X			
82. Temor a desmayarse en público.	X				
83. Que otros intenten aprovecharse.			X		
84. Pensamientos inquietantes sobre el sexo.	X				
85. Temor a ser castigado/a por pecados.	X				
86. Ideas o imágenes que le asustan.	X				
87. Que algo anda mal en su cuerpo.		X			
88. No sentir intimidad con nadie.	X				
89. Sentimientos de culpabilidad.	X				
90. Pensar que algo va mal en su mente.	X				

ANEXO D

HOJA DE CORRECCIONES

Hoja para el cálculo de los puntajes

- Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- Se suman los valores asignados a cada ítem y divide ese total por el número de ítems respondidos.
- Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando los datos de acuerdo a la muestra.
- Se consideran indicativas de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) **SOMATIZACIONES (12 ítems)**
 1... 4... 12... 27... 40... 42... 48... 49... 52... 53... 56... 58...

Total		puntuado
Nº ítem		

 SOM

2) **OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)**
 3... 9... 10... 28... 38... 45... 46... 51... 55... 65...

Total		puntuado
Nº ítem		

 OBS

3) **SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)**
 6... 21... 34... 38... 37... 41... 61... 69... 73...

Total		puntuado
Nº ítem		

 SI

4) **DEPRESIÓN (13 ítems)**
 5... 14... 15... 20... 22... 26... 29... 30... 31... 32... 54... 71... 79...

Total		puntuado
Nº ítem		

 DEP

5) **ANSIEDAD (10 ítems)**
 2... 17... 23... 33... 39... 57... 72... 78... 80... 86...

Total		puntuado
Nº ítem		

 ANS

6) **HOSTILIDAD (6 ítems)**
 11... 24... 83... 87... 74... 81...

Total		puntuado
Nº ítem		

 HOS

7) **ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)**
 13... 25... 47... 50... 70... 75... 82...

Total		puntuado
Nº ítem		

 FOB

8) **IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)**
 8... 18... 43... 68... 75... 83...

Total		puntuado
Nº ítem		

 PAR

9) **PSICOTICISMO (10 ítems)**
 7... 16... 35... 62... 77... 84... 85... 87... 88... 90...

Total		puntuado
Nº ítem		

 PSIC

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)
 13... 44... 59... 60... 64... 66... 89...

Total		puntuado
Nº ítem		

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

I. "Total"	Nº ítems contestados	

 GSI

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS

--	--	--

 PST

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS

2. "total"	SI	

 PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R												
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI	

4

ANEXO D-1

Participante 1

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando tablas de ajuste a la muestra.
 4) Se convierten indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) **SOMATIZACIONES (12 ítems)**
 1.1. 4.2. 12.2. 27.2. 40.0. 42.3. 48.3. 49.2. 52.2. 53.2. 56.2. 58.3.

Total	26	puntaje
Nº ítem	12	2,17

 SOM

2) **OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)**
 32. 9.3. 10.1. 28.0. 38.1. 45.1. 46.1. 51.3. 55.3. 65.2.

Total	26	puntaje
Nº ítem	10	2,6

 OBS

3) **SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)**
 6.1. 21.2. 34.2. 35.2. 37.2. 41.1. 61.3. 69.2. 73.2.

Total	22	puntaje
Nº ítem	9	2,44

 SI

4) **DEPRESIÓN (13 ítems)**
 5.0. 14.3. 15.1. 20.1. 22.2. 26.2. 29.3. 30.0. 31.2. 32.2. 54.2. 71.3. 79.0.

Total	22	puntaje
Nº ítem	13	1,69

 DEP

5) **ANSIEDAD (10 ítems)**
 2.0. 17.2. 23.2. 33.3. 39.2. 57.3. 72.3. 78.0. 80.1. 86.2.

Total	22	puntaje
Nº ítem	10	2,2

 AN S

6) **HOSTILIDAD (6 ítems)**
 11.2. 24.2. 63.2. 67.0. 74.0. 81.0.

Total	7	puntaje
Nº ítem	6	1,17

 HOS

7) **ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)**
 13.0. 25.1. 47.2. 50.3. 70.1. 75.0. 82.0.

Total	14	puntaje
Nº ítem	7	2

 FOS

8) **IDEACIÓN PARANOIDE (8 ítems)**
 8.0. 18.3. 43.0. 68.2. 76.0. 83.2.

Total	24	puntaje
Nº ítem	8	3

 PAR

9) **PSICOTICISMO (10 ítems)**
 7.1. 16.0. 35.3. 62.2. 77.0. 84.0. 85.1. 87.3. 88.3. 90.3.

Total	16	puntaje
Nº ítem	10	1,6

 PSIC

ITEMES ADICIONALES (7 ítems)
 19.2. 44.2. 58.0. 60.0. 64.0. 66.0. 89.2.

Total	7	puntaje
Nº ítem	7	1

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

I total		Nº respuestas correctas	
169	/	90	1,88

 GSI 71

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS

67

 PST

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS

I total		SP	
169	/	67	2,52

 PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOS	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI
70	70	75	63	70	60	70	67	75	70	70	67

ANEXO D-2

Participante ②

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) De calcular las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierte esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando baremos de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)
 1.2, 4.2, 12.2, 27.2, 40.3, 42.2, 48.0, 49.2, 52.2, 53.2, 58.2, 58.3, 60.0

Total	24	promedio	2
Nº ítem	12		

SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)
 3.0, 9.2, 19.2, 28.0, 38.2, 45.2, 46.2, 51.0, 55.4, 65.0, ...

Total	40	promedio	4.0
Nº ítem	10		

OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)
 6.0, 21.0, 34.0, 36.2, 37.2, 41.2, 61.2, 69.2, 73.2, ...

Total	46	promedio	5.11
Nº ítem	9		

SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)
 5.0, 14.2, 15.0, 20.2, 22.0, 25.2, 29.2, 30.0, 31.2, 32.0, 54.2, 71.2, 79.2, ...

Total	93	promedio	7.15
Nº ítem	13		

DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)
 2.2, 17.0, 23.2, 33.2, 39.2, 57.2, 72.2, 78.2, 80.2, 86.0, ...

Total	94	promedio	9.4
Nº ítem	10		

ANS

6) HOSTILIDAD (6 ítems)
 11.2, 24.2, 63.0, 67.2, 74.2, 81.0, ...

Total	40	promedio	6.67
Nº ítem	6		

HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)
 13.2, 25.0, 47.2, 50.2, 70.2, 75.2, 82.2, ...

Total	46	promedio	6.57
Nº ítem	7		

FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)
 8.0, 18.2, 43.2, 68.0, 78.2, 83.0, ...

Total	40	promedio	6.67
Nº ítem	6		

PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)
 7.0, 16.2, 35.0, 62.0, 77.2, 84.2, 85.2, 87.2, 88.0, 90.0, ...

Total	44	promedio	4.4
Nº ítem	10		

PSIC

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)
 19.2, 44.2, 59.0, 60.2, 64.0, 65.0, 89.2, ...

Total	40		
Nº ítem	7		

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

S total	90	Nº ítems respondidos	1.79
	161		

GSI

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS

	62
--	----

PST

INDICE DE DISTRES DE SINTOMAS POSITIVOS

S total	62	SP	2.60
	161		

PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI
67	67	70	67	75	67	75	70	70	75	75	67

ANEXO D-4

Participante ④

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan los puntajes directos o brutos para cada una de las nueve dimensiones y los seis índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esos puntajes directos en puntuaciones T normalizadas, usando baremos de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)
 1.3., 4.0., 12.3., 27.3., 40.2., 42.3., 48.3., 49.1., 52.3., 53.3., 56.3., 58.2. φ

Total	29	puntaje
Nº ítem	12	2,42

 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)
 3.3., 9.2., 10.3., 28.3., 38.1., 45.2., 48.3., 51.2., 55.2., 65.0. φ

Total	32	puntaje
Nº ítem	10	3,2

 OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (8 ítems)
 6.2., 21.2., 34.4., 36.3., 37.2., 41.1., 61.3., 69.3., 73.2. φ

Total	23	puntaje
Nº ítem	8	2,88

 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)
 6.3., 14.10., 20.3., 22.0., 26.9., 29.3., 30.3., 31.3., 32.3., 54.2., 71.3., 79.0. φ

Total	25	puntaje
Nº ítem	13	2,15

 DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)
 2.3., 17.3., 23.2., 33.0., 39.0., 57.2., 72.0., 78.0., 80.0., 86.4. φ

Total	41	puntaje
Nº ítem	10	4,1

 AN S

6) HOSTILIDAD (6 ítems)
 11.3., 24.3., 63.0., 67.0., 74.2., 81.0. φ

Total	8	puntaje
Nº ítem	6	1,33

 HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)
 13.0., 25.0., 47.0., 50.3., 70.3., 75.0., 82.0. φ

Total	6	puntaje
Nº ítem	7	0,86

 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)
 8.3., 18.3., 43.2., 68.3., 76.4., 83.3. φ

Total	20	puntaje
Nº ítem	6	3,33

 PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)
 7.3., 16.0., 35.2., 52.2., 77.3., 84.0., 85.3., 87.0., 88.0., 90.0. φ

Total	35	puntaje
Nº ítem	10	3,5

 PSIC

ITEMES ADICIONALES (7 ítems)
 19.3., 44.0., 55.0., 60.0., 64.0., 66.0., 89.0. φ

Total	5	puntaje
Nº ítem	7	0,71

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL φ

Σ Total	Σ ítems	166	90	184
---------	---------	-----	----	-----

 GSI

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS φ

61

 PST

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS φ

Σ Total	SP	166	61	2,72
---------	----	-----	----	------

 PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R										
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	GSI	PSDI
70	70	36	70	60	63	63	75	75	75	67

4

ANEXO D-5

Hoja para el cálculo de los puntajes Participante 5

1) Se calculan las puntuaciones directas a través para cada uno de los nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando tablas de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)
 1.4. 4.4. 12.4. 27.4. 40.4. 42.4. 48.4. 49.4. 52.3. 53.3. 56.3. 58.2.

Total	34	puntuación
M. ítem	12	2.83

 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)
 3.0. 9.4. 10.4. 28.4. 38.4. 45.3. 46.3. 51.2. 55.2. 65.2.

Total	25	puntuación
M. ítem	10	2.5

 OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)
 6.3. 21.4. 34.3. 36.3. 37.3. 41.1. 61.4. 69.2. 73.3.

Total	37	puntuación
M. ítem	9	2.94

 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)
 5.4. 14.15.0 20.3 22.1.25.2 29.2 30.3 31.4 32.3 54.2 71.2 78.0

Total	39	puntuación
M. ítem	13	3.0

 DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)
 11.4. 17.3. 23.3. 33.3. 39.3. 57.3. 72.2. 78.2. 80.0 85.2.

Total	25	puntuación
M. ítem	10	2.5

 AN S

6) HOSTILIDAD (6 ítems)
 11.4. 24.4. 63.2. 67.0. 74.4. 81.0.

Total	12	puntuación
M. ítem	6	2

 HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)
 13.0 28.2 47.3 50.3 70.3 75.0 82.3.

Total	14	puntuación
M. ítem	7	2

 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)
 6.2. 18.3. 43.2. 68.2. 76.2. 83.2.

Total	21	puntuación
M. ítem	6	3.5

 PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)
 7.3. 16.0 35.3 62.0 77.1 84.0 85.0 87.0 88.0 90.0.

Total	17	puntuación
M. ítem	10	1.7

 PSIC

ITEMS ADICIONALES (7 ítems)
 18.0 44.0 58.1 60.1 64.1 66.1 88.2.

Total	10	puntuación
M. ítem	7	1.43

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

Σ Total	M. ítem	puntuación
192	90	2.13

 GSI

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS

SP	puntuación
73	

 PST

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS

Σ Total	SP	puntuación
192	73	2.63

 PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI
75	75	75	70	75	70	75	75	63	75	75	67

ANEXO D-6

Participante N. 6

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan los puntajes directos o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones brutas en puntuaciones T normalizadas, usando base cero de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una patología EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)
 1.3, 4.2, 12.2, 27.2, 40.2, 42.3, 48.2, 49.1, 52.3, 53.1, 56.2, 58.2. ϕ

Total	25	puntaje
Nº ítems	12	2.08

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)
 3.3, 9.0, 10.3, 28.4, 38.4, 45.4, 46.4, 51.2, 55.3, 65.0. ϕ

Total	27	puntaje
Nº ítems	10	2.7

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (8 ítems)
 6.4, 21.0, 34.2, 38.3, 37.4, 41.2, 61.2, 69.4, 73.0. ϕ

Total	24	puntaje
Nº ítems	8	3.0

4) DEPRESIÓN (13 ítems)
 5.3, 14.3, 15.0, 20.3, 22.3, 28.3, 29.0, 30.1, 31.2, 32.3, 54.3, 71.3, 78.2. ϕ

Total	30	puntaje
Nº ítems	13	2.31

5) ANSIEDAD (10 ítems)
 2.1, 17.3, 23.2, 33.3, 39.3, 57.3, 72.0, 78.0, 80.3, 86.2. ϕ

Total	21	puntaje
Nº ítems	10	2.1

6) HOSTILIDAD (6 ítems)
 11.1, 24.2, 63.0, 67.0, 74.1, 81.0. ϕ

Total	7	puntaje
Nº ítems	6	1.17

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)
 13.2, 25.3, 47.0, 50.3, 70.3, 75.0, 82.0. ϕ

Total	11	puntaje
Nº ítems	7	1.57

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)
 8.0, 18.4, 43.2, 58.0, 76.3, 83.3. ϕ

Total	12	puntaje
Nº ítems	6	2

9) PSICOTICISMO (10 ítems)
 7.3, 16.0, 35.2, 62.3, 77.2, 84.3, 85.4, 87.3, 88.4, 90.1. ϕ

Total	23	puntaje
Nº ítems	10	2.3

ITEMES ADICIONALES (7 ítems)
 19.0, 44.1, 58.0, 60.4, 64.0, 68.0, 89.2. ϕ

Total	7	puntaje
Nº ítems	7	1

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ϕ

I total	187	Nº ítems completados	90	2.08
---------	-----	-------------------------	----	------

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ϕ

69

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS ϕ

I total	187	GP	69	2.31
---------	-----	----	----	------

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOR	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI
30	27	30	23	21	7	11	12	23	75	69	70

ANEXO D-7

Participante N-7

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respectivos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando baremos de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)
 1.3. 4.4. 12.0. 27.2. 40.3. 42.3. 48.0. 49.3. 52.4. 53.3. 56.3. 58.2. ϕ

Total	29	Puntaje
12 ítems	12	2.42

 SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)
 1.1. 9.0. 10.1. 25.1. 38.2. 45.3. 46.4. 51.0. 55.3. 55.3. ϕ

Total	24	Puntaje
10 ítems	10	2.4

 OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)
 6.3. 21.2. 34.3. 36.3. 37.3. 41.2. 61.3. 69.3. 73.0. ϕ

Total	21	Puntaje
9 ítems	9	2.33

 SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)
 5.1. 14.3. 18.0. 20.1. 22.0. 26.3. 29.3. 30.3. 31.3. 32.3. 54.3. 71.0. 79.0. ϕ

Total	25	Puntaje
13 ítems	13	1.92

 DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)
 2.1. 17.3. 23.3. 33.3. 39.2. 57.3. 72.3. 78.3. 80.0. 86.3. ϕ

Total	24	Puntaje
10 ítems	10	2.4

 AN S

6) HOSTILIDAD (5 ítems)
 11.3. 24.3. 63.0. 67.3. 74.3. 81.3. ϕ

Total	12	Puntaje
5 ítems	5	2.4

 HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)
 13.0. 25.1. 47.2. 50.2. 70.3. 75.3. 82.3. ϕ

Total	14	Puntaje
7 ítems	7	2

 FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)
 8.0. 18.3. 43.0. 68.3. 76.3. 83.3. ϕ

Total	11	Puntaje
6 ítems	6	1.83

 PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)
 7.3. 16.0. 35.0. 62.0. 77.0. 84.3. 85.3. 87.3. 88.3. 90.3. ϕ

Total	15	Puntaje
10 ítems	10	1.5

 PSIC

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)
 19.3. 44.3. 59.0. 60.0. 64.0. 65.0. 89.0. ϕ

Total	5	Puntaje
7 ítems	7	

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ϕ

S total	180	S normalizada	90	Índice	2
---------	-----	---------------	----	--------	---

 GSI

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ϕ

S total	69
---------	----

 PST

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS ϕ

S total	180	SP	69	Índice	2.161
---------	-----	----	----	--------	-------

 PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI
75	75	75	67	75	70	75	70	75	75	75	67

68

ANEXO D-9

Participante N.º 9

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Se suman los valores asignados a cada ítem y divide ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando baremos de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)

1.4, 4.0, 12.2, 27.3, 40.2, 42.2, 48.2, 48.4, 52.2, 53.4, 56.2, 58.2

Total	51	Puntaje
Nº ítem	12	2.59

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

3.3, 9.2, 10.0, 28.0, 38.0, 45.0, 48.2, 51.0, 55.2, 65.3

Total	71	Puntaje
Nº ítem	10	7.1

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6.2, 21.0, 34.4, 36.3, 37.0, 41.0, 61.3, 69.3, 73.2

Total	44	Puntaje
Nº ítem	9	4.89

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5.0, 14.3, 15.1, 20.4, 22.3, 26.2, 29.3, 30.3, 31.3, 32.3, 54.2, 71.3, 79.1

Total	52	Puntaje
Nº ítem	13	3.96

5) ANSIEDAD (10 ítems)

2.0, 17.2, 23.3, 33.3, 38.2, 57.3, 72.3, 78.2, 80.3, 88.2

Total	43	Puntaje
Nº ítem	10	4.3

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11.2, 24.0, 63.0, 67.1, 74.2, 81.2

Total	28	Puntaje
Nº ítem	6	4.67

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13.0, 28.0, 47.0, 50.0, 70.2, 75.0, 82.0

Total	31	Puntaje
Nº ítem	7	4.43

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8.2, 18.3, 43.3, 66.3, 76.3, 83.3

Total	44	Puntaje
Nº ítem	6	7.33

9) PSICOTICISMO (10 ítems)

7.0, 16.0, 35.2, 62.0, 77.2, 84.3, 85.2, 87.3, 88.3, 90.2

Total	44	Puntaje
Nº ítem	10	4.4

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)

19.0, 44.0, 59.3, 66.4, 84.3, 86.3, 89.2

Total	45	Puntaje
Nº ítem	7	6.43

ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

Nº ítem	Nº respuestas contestadas	Puntaje
176	90	1.96

TOTAL DE SÍNTOMAS POSITIVOS

Nº ítem	Puntaje
66	66

ÍNDICE DE DISTRES DE SÍNTOMAS POSITIVOS

Nº Total	SP	Puntaje
176	66	2.67

176
66

PUNTAJES T SCL 90-R												
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	OSI	PST	PSDI	
75	63	45	75	75	75	53	75	75	75	75	67	

4

ANEXO D-10

Hoja para el cálculo de los puntajes Participante N°-10

1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Se suman los valores asignados a cada ítem y divide ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esos puntajes directos en puntajes T normalizados, usando baremos de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una persona EN RIESGO todo puntaje T normalizado igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)
 14, 4, 2, 12, 2, 27, 3, 40, 3, 42, 3, 45, 3, 48, 2, 52, 2, 53, 4, 56, 2, 58, 3, 60
 Total: 38 / Puntaje: 3.17

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)
 3, 9, 2, 10, 7, 28, 0, 38, 2, 45, 2, 46, 3, 51, 0, 55, 2, 60, 2, 65, 2, 70
 Total: 79 / Puntaje: 7.9

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)
 6, 1, 21, 2, 34, 4, 36, 3, 37, 0, 41, 2, 61, 3, 69, 3, 73, 0, 75
 Total: 48 / Puntaje: 5.33

4) DEPRESIÓN (13 ítems)
 5, 1, 14, 2, 15, 0, 20, 2, 22, 2, 26, 3, 29, 3, 30, 3, 31, 3, 32, 2, 54, 2, 71, 3, 79, 2, 80
 Total: 59 / Puntaje: 4.54

5) ANSIEDAD (10 ítems)
 2, 4, 17, 0, 23, 3, 33, 3, 39, 3, 57, 3, 72, 3, 78, 0, 80, 0, 85, 4, 87
 Total: 82 / Puntaje: 8.2

6) HOSTILIDAD (6 ítems)
 11, 2, 24, 2, 63, 0, 67, 0, 74, 1, 81, 1, 85
 Total: 2 / Puntaje: 0.33

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)
 13, 0, 25, 0, 47, 2, 50, 3, 70, 3, 75, 2, 82, 0, 85
 Total: 10 / Puntaje: 1.43

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)
 8, 0, 18, 2, 43, 3, 68, 3, 78, 3, 83, 3, 85
 Total: 14 / Puntaje: 2.33

9) PSICOTICISMO (10 ítems)
 7, 2, 18, 0, 35, 0, 62, 0, 77, 3, 84, 2, 85, 0, 87, 3, 88, 3, 90, 2, 95
 Total: 15 / Puntaje: 1.5

ITEMES ADICIONALES (7 ítems)
 10, 4, 44, 0, 50, 0, 81, 0, 84, 0, 66, 4, 89, 2, 90
 Total: 10 / Puntaje: 1.43

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL GSI
 Total: 178 / Puntaje: 1.98

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS PST
 Puntaje: 68

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS PSDI
 Total: 178 / Puntaje: 2.62

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	NOS	FDB	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI
75	67	75	70	75	63	70	75	75	75	75	67

ANEXO D-11

Participante 11

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando barómetro de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)

14, 45, 123, 273, 403, 424, 483, 493, 523, 534, 58, 58, 2, 2

Total	26	Puntaje	
Nº ítems	12		3

SOM

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)

3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65, 3, ---

Total	21	Puntaje	
Nº ítems	10		2,1

OBS

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)

6, 21, 34, 36, 4, 37, 41, 61, 68, 73, 3, ---

Total	29	Puntaje	
Nº ítems	9		3,22

SI

4) DEPRESIÓN (13 ítems)

5, 14, 15, 20, 22, 23, 25, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79, 9, ---

Total	28	Puntaje	
Nº ítems	13		2,15

DEP

5) ANSIEDAD (10 ítems)

2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86, 3, ---

Total	48	Puntaje	
Nº ítems	10		4,8

ANS

6) HOSTILIDAD (6 ítems)

11, 24, 63, 67, 74, 8, 81, 2, ---

Total	7	Puntaje	
Nº ítems	6		1,17

HOS

7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)

13, 25, 47, 50, 70, 75, 82, 9, ---

Total	11	Puntaje	
Nº ítems	7		1,57

FOB

8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)

8, 18, 43, 68, 76, 8, 83, 9, ---

Total	19	Puntaje	
Nº ítems	6		3,17

PAR

9) PSICOTICISMO (10 ítems)

7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 3, 90, 9, ---

Total	15	Puntaje	
Nº ítems	10		1,5

PSIC

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)

19, 44, 55, 60, 64, 65, 8, 89, 2, ---

Total	14	Puntaje	
Nº ítems	7		2

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL

T. Total	Nº ítems	Puntaje
186	90	2,07

GSI

TOTAL DE SÍNTOMAS POSITIVOS

PST	71
-----	----

INDICE DE DISTRÉS DE SÍNTOMAS POSITIVOS

T. Total	SP	Puntaje
186	71	2,62

PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	GSI	PST	PSDI
75	70	75	70	67	63	70	35	75	75	75	67

ANEXO D-12

Hoja para el cálculo de los puntajes Participante 12.

1) Se calculan las puntuaciones directas e brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando ítemes de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativo de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) **SOMATIZACIONES (12 ítems)**
 1.1. 4.2. 12.3. 27.4. 40.5. 42.6. 48.7. 49.8. 52.9. 53.4. 56.3. 58.3. ϕ

Total	33	promedio	
Nº ítem.	12	2.75	

 SOM

2) **OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)**
 3.3. 8.2. 10.3. 28.2. 38.3. 45.3. 46.3. 51.2. 55.3. 65.3. ϕ

Total	25	promedio	
Nº ítem.	10	2.5	

 OBS

3) **SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)**
 6.2. 21.2. 34.4. 36.3. 37.2. 41.2. 61.2. 69.2. 73.1. ϕ

Total	14	promedio	
Nº ítem.	9	1.56	

 SI

4) **DEPRESIÓN (13 ítems)**
 5.2. 14.2. 15.2. 20.3. 22.3. 26.2. 29.2. 30.2. 31.4. 32.2. 54.2. 71.2. 79.2. ϕ

Total	22	promedio	
Nº ítem.	13	1.69	

 DEP

5) **ANSIEDAD (10 ítems)**
 2.2. 17.2. 23.2. 33.3. 39.2. 57.4. 72.2. 78.2. 80.2. 86.2. ϕ

Total	16	promedio	
Nº ítem.	10	1.6	

 ANS

6) **HOSTILIDAD (8 ítems)**
 11.2. 24.2. 63.2. 67.2. 74.2. 81.2. ϕ

Total	6	promedio	
Nº ítem.	8	0.75	

 HOS

7) **ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)**
 13.2. 25.2. 47.2. 50.2. 70.3. 75.1. 82.2. ϕ

Total	8	promedio	
Nº ítem.	7	1.14	

 FOB

8) **IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)**
 8.3. 18.2. 43.3. 68.2. 78.2. 83.2. ϕ

Total	12	promedio	
Nº ítem.	6	2	

 PAR

9) **PSICOTICISMO (10 ítems)**
 7.2. 16.2. 35.2. 62.2. 77.4. 84.3. 85.2. 87.3. 88.2. 90.2. ϕ

Total	10	promedio	
Nº ítem.	10	1	

 PSIC

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)
 10.4. 44.3. 59.2. 60.2. 64.3. 66.3. 89.2. ϕ

Total	15	promedio	
Nº ítem.	7	2.14	

ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL ϕ

I* Total	159	Nº ítems	90	promedio	1.77
----------	-----	----------	----	----------	------

 CSI 35-60

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS ϕ 61 PST

ÍNDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS ϕ

I* Total	104	Nº ítem.	61	promedio	1.71
----------	-----	----------	----	----------	------

 PSDI

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	CSI	PST	PSDI
75	75	70	63	67	60	67	70	70	75	75	75

ANEXO D-13

Participante 13

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan las puntuaciones directas e ítems para cada uno de los nueve dominios y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando bases de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) SOMATIZACIONES (12 ítems)

1. 2. 4. 5. 12. 17. 27. 31. 40. 41. 42. 44. 48. 49. 50. 52. 53. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111. 2112. 2113. 2114. 2115. 2116. 2117. 2118. 2119. 2120. 2121. 2122. 2123. 2124. 2125. 2126. 2127. 2128. 2129. 2130. 2131. 2132. 2133. 2134. 2135. 2136. 2137. 2138. 2139. 2140. 2141. 2142. 2143. 2144. 2145. 2146. 2147. 2148. 2149. 2150. 2151. 2152. 2153. 2154. 2155. 2156. 2157. 2158. 2159. 2160. 2161. 2162. 2163. 2164. 2165. 2166. 2167. 2168. 2169. 2170. 2171. 2172. 2173. 2174. 2175. 2176. 2177. 2178. 2179. 2180. 2181. 2182. 2183. 2184. 2185. 2186. 2187. 2188. 2189. 2190. 2191. 2192. 2193. 2194. 2195. 2196. 2197. 2198. 2199. 2200. 2201. 2202. 2203. 2204. 2205. 2206. 2207. 2208. 2209. 2210. 2211. 2212. 2213. 2214. 2215. 2216. 22

ANEXO D-14

Participante N=14

Hoja para el cálculo de los puntajes

1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada uno de los nueve dominios y los tres índices.
 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando baremos de acuerdo a la muestra.
 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 65.

1) **SOMATIZACIONES (12 ítems)**
 1.5, 4.3, 12.4, 27.4, 40.3, 42.3, 48.3, 49.0, 52.4, 53.0, 56.3, 58.3. Total: 53, N° ítems: 12, promedio: 2.6, SOM

2) **OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)**
 3.5, 9.0, 10.3, 28.3, 38.3, 45.0, 48.0, 51.0, 55.0, 65.2. Total: 44, N° ítems: 10, promedio: 4.4, OBS

3) **SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)**
 6.0, 21.0, 34.0, 36.0, 37.0, 41.0, 61.5, 69.0, 73.3. Total: 5, N° ítems: 9, promedio: 0.67, SI

4) **DEPRESIÓN (13 ítems)**
 5.0, 14.0, 15.0, 20.3, 22.0, 26.3, 29.3, 30.3, 31.3, 32.0, 54.3, 71.3, 79.2. Total: 16, N° ítems: 13, promedio: 2, DEP

5) **ANSIEDAD (10 ítems)**
 2.3, 17.0, 23.0, 33.3, 39.3, 57.3, 72.2, 78.3, 80.2, 86.3. Total: 15, N° ítems: 10, promedio: 1.5, ANS

6) **HOSTILIDAD (6 ítems)**
 11.4, 24.4, 63.1, 67.0, 74.0, 81.3. Total: 12, N° ítems: 6, promedio: 2, HOS

7) **ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)**
 13.0, 25.0, 47.0, 50.3, 70.2, 75.3, 82.2. Total: 8, N° ítems: 7, promedio: 1.14, FOB

8) **IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)**
 8.0, 18.4, 43.0, 68.0, 76.1, 83.3. Total: 10, N° ítems: 6, promedio: 1.67, PAR

9) **PSICOTICISMO (10 ítems)**
 7.3, 18.3, 35.0, 62.0, 77.3, 84.3, 85.2, 87.4, 88.1, 90.0. Total: 14, N° ítems: 10, promedio: 1.4, PSIC

ÍTEMES ADICIONALES (7 ítems)
 19.3, 44.3, 59.0, 60.0, 64.3, 66.0, 80.4. Total: 12, N° ítems: 7

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL
 Total: 180, N° ítems: 90, promedio: 2.0, GSI

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS
 Total: 57, N° ítems: 57, promedio: 1.0, PST

INDICE DE DISTRÉS DE SINTOMAS POSITIVOS
 Total: 150, N° ítems: 57, promedio: 2.63, PSDI

| PUNTAJES T SCL 90-R | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|
| SOM | OBS | SI | DEP | ANS | HOS | FOB | PAR | PSIC | GSI | PST | PSDI |
| 75 | 63 | 55 | 67 | 67 | 70 | 67 | 70 | 75 | 70 | 70 | 67 |

32 → 0
33 → 0

ANEXO E

PLANIFICACIÓN DEL GRUPO FOCAL

Planificación Grupo Focal

1. Objetivos

Objetivo de la investigación

-Describir cómo influyen los síntomas psicosomáticos en la salud mental y en la dimensión psicosocial de las mujeres víctimas de violencia de género.

Objetivo del grupo focal

-Exponer la influencia de síntomas psicosomáticos en situación de violencia de género y como afecta la vida cotidiana de las mujeres.

2. Identificación del moderador

Autora

3. Participantes

14 mujeres entre edades de 15 y 61 años, víctimas de violencia de género de la fundación Ulla Brita Palm.

Tres grupos: dos grupos de cinco personas y un grupo de cuatro personas.

4. Recursos

Cortometraje contra la violencia de género llamado “El orden de las cosas”

Proyector de imágenes

Computadora

Grabadora

5. Preguntas

| Pregunta | Categoría |
|--|---|
| ¿Qué saben de la violencia de género? | Definición |
| ¿Cómo es el malestar corporal de Julia en relación a la violencia de género y cómo influye en su vida cotidiana? | Somatización (SOM) |
| ¿Cuáles podrían ser los pensamientos más comunes que tuvo la mujer del video en relación a la violencia que vivía y como le afectaban dichos pensamientos en su día a día? | Obsesiones y compulsiones (OBS) |
| ¿Cuáles son los sentimientos experimentados por Julia en relación a lo que vive y cómo creen que pueda esos sentimientos afectar en su vida cotidiana? | Sensitividad Interpersonal (SI)
Hostilidad (HOS) |
| ¿Cómo era el estado de ánimo de Julia antes y después de la situación violenta que vivía y cómo interferiría en las actividades normales? | Depresión (DEP) |
| ¿Cuáles eran las reacciones de Julia ante el alto tono de voz de Marcos y cómo creen que le afectaba en su desempeñar? | Psicoticismo (PSIC) |
| ¿Creen ustedes que Julia tenía miedo, y/o que más tenía y cómo le afectaba esa situación? | Ansiedad (ANS)
Ansiedad fóbica (FOB) |
| ¿Les ha pasado esto alguna vez?
¿Cómo podemos hacer para evitarlo?
¿Cómo sería una vida sin violencia para usted? | Cierre |

ANEXO F

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con número de cédula

..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Sra. Dayuma Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título "Síntomas Psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm".

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

.....
Firma del participante

.....
Firma del investigador

Teléfono:

ANEXO F-3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, María Simba..... con número de cédula 1722015084.....
..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Sra. Dayuma Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título “Síntomas Psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm”.

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

.....
Firma del participante

.....
Firma del investigador

Teléfono: 0962205173

ANEXO F-4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jeoneth C. Hugochilón con número de cédula 193945525-3
..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Sra. Dayuma Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título "Síntomas Psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm".

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Jeoneth C. Hugochilón

Firma del participante

Teléfono: 0988686945

Dayuma Cedeño

Firma del investigador

ANEXO F-5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Seoneth Masabanda con número de cédula 172192437-9
..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Srta. Dayuma Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título "Síntomas Psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm".

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Seoneth Masabanda Firma del participante
Firma del participante
Teléfono: 0992774368

Dayuma Cedeño Firma del investigador
Firma del investigador

ANEXO F-6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, gladys Jaramanda Echupillan con número de cédula 1722504725
..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Sra. Dayana Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título "Síntomas Psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm".

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

.....
Firma del participante

.....
Firma del investigador

· Teléfono: 0981750338

ANEXO F-9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Olga Guaman con número de cédula

..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Srta. Dayuma Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título "Síntomas Psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm".

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

.....
Firma del participante

.....
Firma del investigador

Teléfono: 0998287975

ANEXO F- 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Henia Chaiguamón..... con número de cédula 17463 62344
..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Sra. Dayuma Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título "Síntomas Psicosomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm".

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Henia Chaiguamón.....
Firma del participante
Teléfono: 0990 62 9165

Dayuma Cedeño.....
Firma del investigador

ANEXO F-13

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Blanca Cárdenas con número de cédula 040075347-5
..... de la ciudad de Quito, por voluntad propia doy consentimiento para la realización de la entrevista y escala a mi persona, por parte de la Sra. Dayuma Cedeño (1719121129), estudiante de la Universidad Internacional SEK, de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, de la Carrera de Psicología Clínica, para realizar la investigación de fin de carrera con el título "Síntomas Psicósomáticos como consecuencia de la violencia de género en mujeres de la Fundación Ulla Brita Palm".

Manifiesto que se me fue notificado de una forma clara y completa sobre el proceso de la entrevista y que el propósito de su realización es obtener información para la investigación. Así mismo, recibí la información de la grabación de audio y la forma que será utilizada los resultados.

Toda información recolectada será confidencial y con fines académicos.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Blanca Cárdenas
Firma del participante
Teléfono: 0980279605

Dayuma Cedeño
Firma del investigador

ANEXO G

TRANSCRIPCIÓN DE LA GRABACIÓN GRUPO FOCAL

GRUPO 1

Participante 9: “mencionó si es que se puede pasar el video”

Autora: “así yo les puedo pasar el vídeo incluso les puedo subir en la página para que ustedes lo puedan ver o si me pueden dar un link o si me pueden dar un número para yo pasarles el link a una flash memory. También se llama el video el orden de las cosas con todo ya les voy a pasar en en la página también les puedo subir.”

participante7: “si a qué se refería el tema”

Autora: : “esa es la gran pregunta de eso vamos a hablar en este grupo focal en si se trata de la violencia de género como ustedes pueden observar en el video nunca se ve el acto de la violencia sólo se como ve las consecuencias o las repercusiones que tiene la violencia en la vida de la mujer que la sufre entonces ahí ustedes pueden observar todos estos pensamientos sentimientos sensaciones corporales la somatización como ella somatiza porque su mente no puede hablar verdad y su cuerpo trata de expresar esa es la somatización que les he venido preguntando en algunos casos entonces yo les quiero preguntar qué es ustedes conocen tienen una idea algún conocimiento o lo que saben de la violencia de género. Pero es necesario que ya sé que nos conocemos un poquito pero esto es como un nuevo grupo focal por lo que antes hemos hecho talleres este es un grupo focal entonces quiero que sólo me digan no los nombres sino las edades y yo los voy a ir anotando. ¿qué edad tiene?”

Participante 1: “15 años”

Participante 12: “ 43”

Participante 7: “28”

Participante 13: “ 52”

Participante 9: “ 36 años”

Autora: “ entonces cómo creen que se vive la violencia en este video o en alguna situación cotidiana que ustedes hayan tenido de violencia no necesariamente de sus parejas sino de cualquier persona que le rodea no solo la pareja violenta sino que otras personas también lo hacen”

Participante12: “yo creo yo creo que lo más terrible de la violencia es guardar el silencio porque osea el silencio le va destruyendo destruyendo en cambio cuando uno comparte como que se desahoga y se libera pero en cambio si uno calla es como que soporta y soporta soporta la violencia y no transmite nada entonces inclusive es para que el maltratador se aproveche de eso y siga maltratando porque sabe que por ejemplo ahora el valor de a y el valor de la mujer para denunciarle al esposo, la persona o si va en el bus al acosador y todo eso hay esa facilidad propaganda pero antiguamente no era osea así perdón antes a una mujer se sentía deshonrada si es que sí es que abusaba de ella sexualmente y lo contaba porque era el motivo de o sea como de culpabilidad como decir tú has de haber provocado eso nunca aceptaban la culpabilidad del hombre sino más bien que culpaban a la mujer por vergüenza entonces todo se callaban se callaba por eso muchas personas dicen mejor me muriera ya porque muchas

personas al no soportar la carga psicológica o dolor psicologico pueden quitarse la vida y y nunca abrir la boca y contar lo que estaba pasando realmente.

Autora: asi es ahora se conoce qué puede dar a conocer que es víctima de violencia de cualquier tipo así sea de una persona que se conoce o no se conozca porque antes se pasaba que la violencia era privada era un tema privado es decir sólo yo y de familia y de pareja más no de nadie más se tenía que enterar entonces ahora las cosas se han cambiado han revolucionado han ido avanzando.

Participante7: ¿pero porque una mujer a veces se calla? el miedo será

Autora: puede ser

Participante13: por falta de dinero también

Autora: Puede ser muchos motivos

Participante12 : vergüenza

Autora: que más creen así que puede ser

Participante 9: “miedo al fracaso osea por decir en que digamos que la mayoría se consigue otra persona y o sea y yo pienso que que si me separe de él pierdo y con el tiempo soy joven y me consigo otra persona y que va a decir la gente osea el que dirán el miedo que dirán

Autora: “el miedo que dirán entonces éste es como el miedo que aparece como ustedes ven el miedo es el más frecuente si ese talvez se podría interpretar como una emoción más frecuente que tiene la mujer.

Participante 13: si el miedo definitivamente

Participante 7: le amenaza también le amenaza el marido le va peor resulta peor.

Autora: como ustedes vieron ahí le dice te va a ir peor él le decía si después va a terminar peor si no accede entonces ahí vieron que si termino peor ahí vieron que terminó más golpeada de lo que estaba incluso ya prolongaba los años de sufrimiento ya no sólo tenía poca edad sino que ya era bastante adulta, ella siempre estaba ahí enfrascada”

Participantes 12: Julia seguía creciendo y seguía siendo golpeada

Autora ella siempre estaba enfrascada estancada y cómo creen que era el malestar corporal de esa mujer que se veía físicamente en esa mujer

Participante 12: lacerado

Participante 13: en el cuerpo

Participante 7: en el corazón

Participante 2: Participante en el alma

Participante 12 más que todo psicológicamente debe ser debe ser como quien dice vulgarmente hecho pedazos por qué imagínese de pronto no podría dormir tendría pesadillas qué sé yo miedo insomnio ha de haber estado súper nerviosa recelosa con esa incertidumbre de de qué en qué momento le le castiga le castigaba como un bebé le maltrataba eso síntomas debió haber sentido ella

Autora: y creen que haya tenido tal vez dolores de cabeza qué dolor es más haber podido tener.

Participante 13: es que es un dolor en todo el cuerpo es no sé cómo cómo le digo o sea es usted no se encuentra en los 5 sentidos porque anda como tonta por ejemplo hay veces que por eso o sea uno se pasa aveces porque se va pensando en tantas cosas y uno no se ve ni los carros y pasan los accidentes porque uno está tan concentrada en las cosas que y el miedo totalmente el bienestar de los hijos en definitiva uno ya se vuelve como le digo ya no le importa ya uno después ya sólo después le importan los hijos y es que y uno dice es que por los hijos”

Autora: “ como ustedes pueden ver en el vídeo de Julia también se podía ver que ella tenía un hijo Marquitos”

Participante 9: ella prefirió el miedo a hacerle caso al hijo”

Autora: “ si ahí es cómo como muchas maneras de interpretar como ustedes pueden ver y cómo y en todas esas maneras interpreten es la correcta porque porque cada persona mira de diferentes puntos de vista y al mirar de diferentes puntos de vista lo que se tiene es un resultado para cada uno por ejemplo este es un mismo color pero para mí podrá ser turquesa y para usted puede ser celeste claro celeste oscuro y así sucesivamente entonces cuáles creen que podrían ser los pensamientos más comunes que tenía Julia imagínense así”

Participante 9: “ que se quiere matar”

Autora: “ de que se quiere morir”

Participante 13: “de que quiere morir o sea como por ejemplo todo lo negativo

Participante 12: “pensamientos más fatalistas”

Participante 7: “ no poder salir de la situación que estaba”

“Suena un teléfono suena un teléfono y autora dice siga no más no se preocupe”

Y Participante 13: “ uno se siente incompetente cómo le puedo decir la persona débil que no puede o sea que no que en definitiva no puede hacer nada y que no tiene salida uno se cierra o no se cierra y dice no tiene salida”

Autora : “como que se cierran todas las oportunidades”

Participante 13: como qué ya se acabó todo o sea no vemos más allá no vemos que si hay salida no vemos más allá pero en definitiva o sea yo no sé pero no hay veces que nosotros porejemplo digo como nosotros las antiguas que no que que nosotros somos criadas en otra época pero en cambio las personas de ahora son totalmente diferentes o sea es como que parece que ellas han sufrido lo que uno ha sufrido se ríe así me da entender a mí porque dice las chicas de ahora dicen usted aguantado yo no voy a aguantar usted ha hecho esto yo no el que se fue de aquí que me ayude que haga esto que haga esto que haga el otro yo digo Dios mío yo actuando esa de esa manera cuando mi marido uy virgencita me hubiera matado”

Participante 9: “ pero creen que está bien o está mal”

Participante 13: “ a veces digo si está bien pero hay veces vuelta a veces digo que está mal o sea si debe de estar de ser así pero no al extremo digo no, está bien que se ayuden”

Autora: “es que ya hay más conocimiento tecnológicamente por ejemplo antes antes como cuando recuerdan en sus tiempos ahora hay mucha tecnología pero en ese tiempo era bien bien difícil adquirir conseguir un televisor a color o sea la tecnología ahora todas las personas por lo general tienen celular o tienen facilidad de ingreso a las redes sociales entonces por ahí se

difunden información y esa difusión de información hace que gente o persona recapaciten de ciertos temas tal vez por eso puede ser”

Participante 13: “Si eso puede ser porque y no sé no definitiva como digo uno hasta que por decir hasta que el marido no de la última palabra no puede respirar”

Autora: “como que tampoco puede decidir”

Participante 13: “sí no se puede decidir pero si ya ya hubo esa oportunidad ya sal corriendo

Autora: Claro así así así vieron a Julia a lo último se puede interpretar como que murió como que se liberó o de esa violencia”

Participante 7: “ si yo iba a preguntar eso”

Participante 13: “ Yo pensé que sí se murió”

Participante 9: “ si yo pensé que se liberó de la violencia porque se fue yo la vi caminando”

Participante 12: “ como dice la doctora es metafórico porque ella se sentía atrapada en una tina y luego se libera en un océano”

Participante 9: “se siente perdida es como que dice a dónde estoy”

Autora: “si es como que dijera salir de ese ciclo de violencia se sienten así como solas en el mar desamparadas totalmente en algún momento de la vida después de la ruptura o en alguno de alguna ruptura amorosa que cada una haya tenido nos hemos sentido así posiblemente como que no van encontrar a ninguna persona en todo ese horizonte del mar entonces eso se podría interpretar de las dos maneras o de las muchas más maneras por ejemplo Marquitos pudo haber crecido y pudo haber hecho lo mismo que papá hacía y por eso y por eso la esposa nunca cambiaba porque veía la esposa a la mamá el luego el hijo se fue a maltratarla a posiblemente a maltratar a su esposa”

Participantes 12: Yo pienso que la cadena de violencia es una cadena muy dura de romper lastimosamente en generación y generación se repite los patrones viendo osea creciendo en ese mismo ambiente y para liberarse es muy duro difícil”

Autora: “ porque se normaliza porque uno piensa piensa que es normal”

Participante 12: “se le hace familiar que todo está normal y se repite repite repite”

Autora: así era el papá y los hijos todos los hijos le daban el cinturón para que le pegue a la esposa eso fue como una un aprendizaje de antiguas generaciones como quien dice entonces ¿ ¿cuáles odrían haber sido los sentimientos de Julia experimentados por Julia y como esos sentimientos le podrían afectar en su día a día? ¿Qué sentimientos tuvo Julia en el video?”

Participante 13: “todos negativos como miedo angustia desesperación”

Participante 12: “lo que es peor la resignación de vivir así bueno porque con miedo miedo yoalgún rato reacciono y ya”

Participante 13: “ es que uno se resigna por los hijos y ellos quedan desamparados osea uno piensa en ellos osea sin un papá y con el miedo de que le vengan a decir y por qué y por qué y porque o sea uno no entiende Porque hizo las cosas o sea pero ya están hechas pero osea como le digo es tan tan tan difícil es bien duro zafarse incluso hasta uno es no no es es cuando uno

pasa ya entiende las cosas las personas por ejemplo si yo veo un borrachito por ahí botado en la calle yo ya no lo juzgó como antes ay sí ese borracho ese no porque usted no sabe cómo ésta su vida. Y uno a veces le da razon no pudo superar”

Autora: “ y ¿cómo cree señora 13 qué cómo cree que ese esos sentimientos negativos como le afectaban en su vida diaria su vida diaria o su día a día a su vida cotidiana o con su familia con sus hijos con sus con sus amigos?”

Participante 13: “ es es totalmente el miedo y por eso no se va de lejos del marido por ejemplo usted se va ya de venir vamos vamos porque ya debe ir rápido corre corre corre. Risas es que osea uno cuando se acuerda le da risa porque uno pasó”

Autora: “ y eso pasa mucho a todas las personas puede ser hasta con mamá o papá por ejemplo corre corre corre que ahí ya ya llega a la casa”

Participante 13: “ uno dice a mis hijos pásale a tu papá si es que come porque ya viene comiendo no no ha comido”

Participante 12: “ es es miedo porque porque los hijos vamos pronto porque nos escapamos a bailar por decir vamos a bailar por ejemplo vamos pronto porque mi mamá llega a las 5 y a las 5 tenemos que estar ahí. Osea ese miedo es normal natural dentro de un rango o ó o si es dañino o nocivo para los chicos”

Autora: “ yo considero que podría llegar a ser normal porque es el respeto que le tengo a esa persona que me dijo que llegué a tal hora y por eso ese respeto que le tengo a esa persona llegó a esa hora porque me importa lo que me puede decir y me importa también hasta el punto que me puede herir esa persona lo que me diga esa persona. Porque puede decir porque llegaste tarde nunca más te voy a dejar salir y cosas así”

Participante 13: puede ser para ya no escuchar la cantaleta también por decir yo me iba donde mi mamá y me va un ratito y corría y corre otra vez y cuando si nos entretenemos porque usted sabe a veces la conversa y cualquier cosa y corre y ya de llegar y ya de llegar y es una hora que uno ya más o menos sabe que ya va a llegar y uno se demora ella es porque algo pasa jaja

Autora: y si uno se preocupa porque no le y luego no me deja concentrarse

Participante 13: “y para que no le diga ay para que te fuiste que esto que el otro para no escuchar eso llega rápido”

Participante 7: “ y dicen si que me desobedeces”

Participante 13: “ y también dicen si le dije que me haga me haga esto y no lo hiciste me desobedeciste”

Participante 12: “ por ejemplo mis hijas ellas también una le dice a la otra verás que tenemos que irnos pronto porque mami nos dijo a tal hora pero usted sabe cuando los hijos conversa cuando mis hijas conversan dicen no es que yo no me quedo más porque porque mi mami me castiga y a veces uno se pone a pensar por ejemplo mi cuñada sabe decir yo no hago eso con mis hijos yo les digo que lleguen cuando quieren pero yo decía tampoco hay que darle tanta no libertad si no libertinaje porque entran y salen cuando quiera me decía es que tus hijas se han de ir muy rápido y ni 15 años ha de llegar porque vos todo le controlas vos todo le vigilas pues todo es que si te llegan a la una y si llegan a la una es porque te tiene miedo no porque no porque te tienen respeto porque saben que les vas a castigar y él y yo les digo que ellas tienen que aprender en la vida que cada cosa tiene su consecuencia cada acto tiene su

consecuencia entonces no es que yo les quiera tener encerradas ni que a los 15 no quiero que que vivan conmigo no es eso es que yo me críe de esa manera a pesar de que yo no tuve los lineamientos de una mamá ni de un papá verás que a qué hora llegues pero ya tuve personas de más allá de jefes eran como mi familia ahora que yo soy adulta que tenga mis hijos me doy cuenta que cuanto me sirvió el control de esas personas a pesar que no tenía a mis papas, y no es que si yo llegaba tarde me castigaban con el palo o con la correa o con eso no simplemente me decían verás esta no es hora de llegar ya te pasaste tu y después verás si te pasa algo verás y ahora como yo tengo mis hijas también las crío así, pienso siempre he tenido esa inquietud”

Autora: “y usted cree que ha tenido hasta este tiempo usted cree que que le ha ido bien en general a sus hijas”

Participante 13: “claro porque hasta le respeta la hora por lo menos y si se pasa una horita pero ya está pendientes de la hora”

Participante 12: “inclusive se decir todo me pueden juzgar menos que he sido mala madre o que no he podido consideró que no ha sido una mala mamá porque si me llevó con mis hijas”

Autora: “entonces esa es la respuesta porque si ellas están bien emocionalmente o sea tienen estabilidad porque no todas las personas a esas edades que tienen sus hijitos las tiene porque usted ha de ver sus hijas como son y otras personas como son entonces ese conocimiento ese poner límites las ha hecho de esa manera entonces como ese otro grupo de personas no ha tenido eso esos límites son de esa manera entonces usted tiene que ser ver si la manera de sus hijas es positiva actualmente es porque si ha hecho bien así ellas le digan que le digan porque a quien le gusta que le digan que haga bien yo soy su profesora de costura me gustaría pero lastimosamente no sé entonces imagínase que yo le esté diciendo aquí no hagalo mas acá aquí más allá no aquí no este punto no ponga lo aquí al lado no así no así tiene que ser, ese trabajo le va a costar un poquito más a diferencia que éste que este trabajo está suelto entonces lo que es más importante es el resultado que usted tuvo sí y sí los hijos juzgan mucho a los papás porque no entiende el nivel de madurez no es el mismo y el nivel de experiencia tampoco entonces la respuesta es desde usted puede ser las 2 pero yo considero que puede ser el respeto porque el respeto genera miedo porque si no tuvieramos respeto a las leyes no tuviéramos miedo de ir a la cárcel por ejemplo”

Participante 12: “entonces si estoy en el rango normal”

Autora: “ entonces tiene que estar así todo que siempre le tenga miedo pero si ya ha pasado la adolescencia significa que podrían tener una adecuada crianza o una o llegando a una adecuada crianza”

Participante 12: “miedo no porque sería como que escondiendo y estar diciendo que va a otro lado pero pero no pedir permiso por ejemplo o no puedo pedir permiso porque no le va no me va a dejar o me castiga”

Autora: “consideró que ese sería miedo tóxico pido permiso porque no sé si me vaya a dejar o como nunca me deja salir no”

Participante 12: “ por lo general mis hijas me piden permiso porque a mí porque hemos pasado las 3 mas entonces van me piden permiso y me dicen a qué hora y yo tengo la segunda de mis hijas ella es la que la pincha mi primera entonces por ejemplo ella si es lanzada y pide permiso y todo y ya pero por decir yo les digo se van a las 8: “00 de la noche a las 11 están aquí pero a las 11:00 entonces siempre ha sido tajante ni 11:05 ni 11:02 y ya estan en cama por ejemplo mi pequeña le dice nana verás que dónde estamos cogemos un taxi vamos rápido calcula o sea

calcula el tiempo que va a llegar el taxi todo va a cerca o caminando pero de qué va va por ejemplo mi hija decía yo le digo a Karen mami no quieres venirse te quedas vos porque yo me voy ya si le dice y viendo eso ya se van las dos”

Participante 13: “ la más chiquita es como que le pulla a la más grande”

Autora: “ pero sí ve como consideró que está como dentro de lo normal si usted me pregunta tóxico normal considero que normal porque como ya le digo no le tuviéramos miedo a las leyes así sino para qué”

Participante 13: por ejemplo ya se va de donde los papás se llega la hora que uno quiere por qué por qué no llegas ahora porque está con los papás no cierto”

Participante 7: “ es de cada cada uno sabe cómo cría sus hijos”

Autora: “ también puede ser la experiencia o cómo ha ido aprendiendo o cómo le enseñaron a ellos de las vivencias también aprende claro que no es determinante de cómo nos criaron o no eso queda bien claro sino que depende de esa situación puede decidir ser mejor o o seguir seguir siendo como ha sido toda la vida”

Participante 12: “ eso así por ejemplo arrastrar lo malo”

Autora: “ entonces creen que esos sentimientos si puedan afectar la vida cotidiana”

Participante 9: “participante 7, participante 13, participante 12 mencionaron si”

Autora: cómo podría afectar cómo podría afectar”

Participante 9: “ una pregunta cómo el video que la señora tuvo miedo y todo nunca optó por irse yo digo eso por ejemplo en mi caso yo por decirle era muy era muy maltratada por mi papá yo le decía mamita sepárese mamita sepárese yo le decía yo le ayudo a trabajar yo le ayudo a trabajar yo prefiero que las dos luchemos con mis hermanas pero ya se parece mami ya sepárese ya entonces en eso yo digo uno mi mami me decía no y que no y que no y que no y qué no. Bueno ahora es como que doy gracias porque no se separó por qué como la valentía de una mujer digo no yo no porque ahora yo por decir mi hijo el varoncito vera yo un día estaba conversando con mi mamá hace un año y mi hijo dice pero no te das cuenta de que si tú regresas con mi papi es porque tú también quieres repetir la misma historia de tu mami y dice así porque mi papi como es así y yo le digo sino y me dice y tu que pensabas pensabas de niña yo le digo que mi mami se separé porque yo hubiese no sé a mi mami siempre ha sido luchadora lavando y ropa y todo pero yo hubiera preferido que en lo personal que mi mami se separe a ver cómo ella se aguantó y ahora eso ha traído las consecuencias no todas pero tenemos en mi persona personas bueno que ya casi casi como bote el anillo ya me revele digamos así prácticamente pero hay una hermana mía que ella sigue y él le dice que ya no ahora sí voy a cambiar y se va a cambiar pero nunca cambia y digamos está un mes bien y al otro mes sigue la misma historia y ella dice ya no aguanto ya no aguanto ya me quiero ir ya me quiero ir ya no aguanto pero dice que por mis hijos y yo le digo como aguantas y eso porque como puedes vivir así ella coge y tiene una hijita que ella también está aguantando y ella está haciendo lo mismo que la madre aguantando es como que esa cadena se va haciendo de una en una en lo personal digo que yo no quisiera que se repita la misma cadena en mis hijos por ejemplo la otra vez vi que mi hija mayor cuando fue el enamorado y le había hecho llorar y ella llorando ahí, y yo voy le reclamó y ella me dice ay mami no me digas nada tú no estuviste conmigo todo el tiempo ya pero sale mi hijo el varón yo ya me iba al trabajo y el mi hijo el varón dice mira que la Mariela está llorando y mire lo que es la intrusión sale y le dice que te pasó qué le hiciste a mi hermana y ella se siente como protegida y él me dijo me dice mami y mi hermana

entró y me abrazó y se puso a llorar y yo le digo Mariela porque permite eso si es un mocoso y además no tienes edad para estar llorando por ese mocoso y así y de ahí le digo yo tengo un hijo varón y yo no quisiera que mi hijo se haga si y mi hija coge hace y dice y mi hijo dice mami no será que porque ya vio lo que mi papi le hacía ella también piensa lo mismo así como la Nicole hace lo mismo y me dice que la tía hace lo mismo y le dije yo pero yo ya no estoy con tu papá pero dice si llega y usted no debería ni dejarle llegar a el y que la trate mal porque después ella piensa que él puede venir cuando quiera después de todo lo que le hizo y todo y puede olvidar todo lo que le hizo y todo lo que le dijo que y él me dice no le deje entrar aquí no le deje entrar es mi papá pero yo no le quiero ver aquí y yo así sí pero él me dijo sí mami pero se acuerda cuando cuando dijo que no quería que mi mamita rosita se separé y usted porque se está haciendo lo mismo y yo ole digo yo no estoy viviendo con tu papá pero el dice sí pero usted al dejarlo entrar al está permitiendo que Mariela vea qué los hombres hay que aguantar le aguantarles aguantarles aguantarles aguantarles cuando se casan igualmente como hace la Nicole la mamá la Nicol esta porque porque vio eso pero si ve que usted es luchadora luchadora mamita salga adelante yo la ayudé búscame un trabajo pero no regresé con él”

Autora: “claro no quiere seguir viendo lo que usted pasó”

Participante 9: “recientemente mi hijo les pegó a mi hija y yo le yo le salí diciendo ya pareces tu papá le dije así y me salió diciendo a mí no me compares con él yo les pegue porque ella son vagas y no le quieren ayudar a usted y yo le dije pero igual no tienes derecho a pegarle porque así si tú empiezas pegándoles a tus hermanas ten por seguro que cuando tengas una mujer te vas a sentir con más derecho y inclusive esta le vas a pegar no no le pegues. Y él dice no mami no le voy a pegar y le dije no les tienes que pegar porque si tú empiezas así ellas son mujeres ellas tienes que cuidarnos . Y me dice ya nos les voy pegar si porque no me gusta que mi papi lo que hacía contigo sí porque existen hijos que llegan a odiar a los padres y yo no quisiera que mis hijos me odian a mí entonces no empieces no hagas eso”

Autora: “y usted señora 9 usted piensa o cree que su hijo tiene razón en ciertas cosas o o si tiene parte tal vez de razón”

Participante 9: “sí ósea yo sí que me sorprende que empiece así y segundo porque porque así como cuando yo era niña y ver y ver que mi mamá aguantaba yo no sé cómo aguantaba y por último no me importaba dormir en la calle pero pero no aguanté mi mamá es porque me viene a la mente cuando el papá de mis hijos me pegaban me pegaba así no es que esa mentalidad hace unos 3 años atrás yo decía no esque me tengo que aguantarme porque porque él es el papá de mis hijos y es que esto y el otro y a pesar de todo que yo salí adelante sola pero él el era el papá de mis hijos hasta que mi hijo el varoncito que le digo cuatro años atrás cogió el palo de escoba cuando mi esposo me estaba pegando y con el palo de la escoba la amenazó y le dijo o le pega a usted o le pegó yo pero mi hijo temblaba y dijo ya basta y no le vuelvas a pegar a mi mami y justo me pegó el y justo me quería pegar pegando y le dijo le pegué usted no le pegó yo y yo ver a mi hijo en la reacción es a mí hasta ahí se acabó nomás me fui encima y ahí le perdí el miedo respeto ahí ahí fue que yo dije no incluso pudo haber sido el instinto de madre”

Participante 9: “sí porque es la tercera que era temblaba como gelatina nunca me di cuenta de lo que ellos lloraban si pero nunca me fijé la reacción el impacto de ellos no les y el papá dijo atrévete y él temblaba ahí y le dijo le da usted o le doy yo y yo dije no ahí nomás y hasta ahí quedó y me separé de él pero otra vez regresé y fue por el miedo que yo le dije que fue por meterme por otra persona o algo yo digo no no no todas las mujeres pensamos así porque he

visto muchas mujeres que se separan y que no vuelven con la pareja no pero yo quedé escarmentada pero en lo personal o sea yo pienso que en lo personal si me metiera con otra persona pero del miedo de ver qué me pueda pegar o que les pueda agredir a mis hijos no no ya no me atrevo”

Autor: “ojalá tengamos la oportunidad de ver una película para reconocer estos violentadores si existen patronos existen patronos son como conductas comportamientos chiquitos que indican que esta persona es propensa a pegar o a maltratar entonces hay una película bien bonita que empiezan con un jalón así empieza un jalón ven para acá la película se llama me enamoro de Chantal pero el nombre de la actora es Chantal es una gran cantante realmente pero este esposo que tenía la violentada incluso un día le fracturó todas las costillas entonces pero ella dijo porqué pero si ustedes se ven tiene patronos de comportamientos o de conductas que indican claramente que esta persona es maltratadora o sea es un maltratador en potencia porque si hay ese es el miedo que tiene la persona es como un perfil así como le dicen podría estar haciendo narcotráfico o cosas así esos perfiles así mismo hay características de esos perfiles que dicen la persona es maltratador entonces ya cuando usted conoce eso usted tiene un noviazgo usted aprende a reconocer eso no todo obviamente no se va a volver a experta en reconocer características pero si le ayudan a tener pautas para ver cosas que fácilmente no se podrían ver entonces esas cosas”

Participante 13: “ algunos fingen”

Autora: “incluso algunos son enamoradores y totalmente después de casado empieza el martirio pero también son patronos porque nunca se enoja pero hace algo y está explotado pero coge y se va no le pega pero ya cuando está casada y sí entonces son patronos son características que uno no se da cuenta pero si existe ¿entonces cómo creen que era el estado de ánimo antes y después de la situación de violencia?”

Participante 7: “bueno ahí sí no vi muy bien”

Participante 12: “yo creo que la vida de Julia era un estado de nervios porque imagínese que a qué horas me pega porque bueno no se ve las acciones que generan la reacción pero sin embargo uno se imagina ha de haber pensado en qué momento me da.

“Pequeña interrupción por pase de los snacks”

Participante 12: “entonces la chica también debió haber como me imagino que haber estado en un estado de conformidad o sea de qué bueno me viene a pegar y como un estado de confort”

Autora: “y ya creía que si salía de ah”i

Participante 12: “es que digo que ha de haber tenido como ese sentimiento de ahorita del que dirán otro de y ahora bien digo o sea ahora es normal separarse es algo normal y ya digo y y deberíamos verlo así porque nadie sabe o sea usted puede juzgarle desde afuera porque no sabe el meollo del asunto pero sólo quién vive y quién pasa sabe realmente las consecuencias y sabe está en ella o en él la decisión de seguir soportando o mejor cortar por lo sano”

Participante 13: “ yo digo y si se separa y otra vez cogió otra persona y otra vez”

Autora: “por eso es muy importante estos patronos que les mencionó uno no puede garantizar que encontró el hombre perfecto y no va a tener sufrimiento pero esto ayuda”

Participante 12: “ lo que pasa por ejemplo en el caso en el caso de mis hijas la más chiquita es más disciplinada es que tengo miedo a que se repita yo creo que yo digo no en lo personal

en el momento en que uno se separa primero hay que pensar en el bienestar de uno y luego si uno o sea nadie está cayéndose de vieja yo sólo yo sé decir que no hay mujer fea sino mal arreglada pero sin embargo no todo el mundo no hay que satanizar que todos son iguales porque unos a saben decir ay yo no creo en los hombres y toditos son iguales y generalizar siempre puede haber una persona buena en el camino y cuando uno va viendo y ve esas cosas uno va aprendiendo yo también sabía decir no yo no me voy a enamorar y y así me dijo mi primer novio que me adoraba y siete años de mi vida perdidos y todo eso cuando se termina esa relación pero yo me di cuenta cuando por ejemplo tengo dos hermanas que fueron mamás solteras y ellas también es como que tenían ese rechazo a que a que no yo no me voy a enamorar yo no voy a salir con otro hombre porque no va a ser lo mismo entonces yo decía porque se desespera yo claro mucho menor qué mis dos hermanas pero yo les decía porque se desespera en algún momento Dios les va a poner en el camino a la persona que realmente les va a querer les va a respetar les va a valorar y no va a querer estar solo con ustedes porque ah no porque es madre soltera o porque es mamá soltera o con hijos rápido ya la sedujo y ya la llevó a la cama y y hasta luego entonces yo decía no hay que tomar las decisiones apresuradas yo creo que en el camino uno se va dando cuenta y Dios le va abriendo puerta sí y uno se va dando cuenta que la persona que va a estar contigo porque realmente te quiere y te valora y te acepta tal y cual como eres y con todo lo que tú tienes yo le decía porque la persona que le quiera tiene que ser tiene que quererte con paquete incluido la y yo le decía a mis hermanas y ahora mis hermanas me dicen así y pues niña si tú te separas de tu esposo podrías volver rehacer tu vida y bueno yo me pongo a pensar y a pesar de que yo les decía eso a mis hermanas yo sí decía yo no me vuelvo a casar nunca nunca nunca nunca pero hace una semana cambié de idea dije no porque tengo que quedarme sola si está el perro necesita una caricia lo que sí siempre digo y mantendré pase lo que pase haré es tener una pareja con quien salir con quien conversar con quién hasta que le rasque los piojitos pero lo que nunca he de hacer es llevarle a mi casa y no por qué y no por mí sino porque como yo repito tengo dos hijas y yo siempre tengo esa en la cabeza que dice que solía decir mi abuelito ella sabía decir recuerdo que el toro no sólo está con la vaca sino que a veces está con la vaca para aproximarse a las terneras sabía decir y a mí me quedado en la cabeza eso póngase una y venga porque uno ya está para vieja y tal vez no no tengo figura gordota todavía o sea estoy operable pero también hay que ver que los hijos son jóvenes y que el hecho de no haber vivido experiencias por su edad y todo entonces son fáciles presas de casar y así visto mucho a veces así se casa la mamá y luego la hija es la amante del esposo y Autora: claro así es totalmente tóxica esa relación

Participante 12: “entonces claro tengo hijas y no me gustaría toda la vida vivir con el remordimiento que de pronto abusaron de mis hijas”

Participante 13: “claro si ese es el mayor miedo que uno tiene”

Participante 12: “no todo es temor también hay que reconocer que puede venir el hombre indicado y que no no lo haga y viven felices y hasta hacen los mandados vaya a ver una persona y que haga eso y si habrán hombres que se aproximará sólo para aprovecharse

Autora: “claro hay de todo un poco”

Participante 12: “yo creo que no hay que desesperarse sino que esperar el momento el lugar indicado la persona indicada yo digo más que todo bueno yo soy más creyente en Dios y digo que el es el que pone las cosas en el camino para bien o para mal

Autora: ¿ y cómo cree que es el estado de ánimo que usted dijo puede afectar en su vida o a Julia?”

Participante 12: “es que el mismo hecho de aceptar que es algo normal yo creo que eso es eso es lo que acaba la persona como ser humano porque osea ella creo que se sentía como que que no valía nada como que era una basura y como que él podía hacer lo que él quería y como que era propiedad porque Julia no hacía nada porque yo de ella también si me alza la mano también hay que darle así como yo ya lo he hecho pero ella no hacía nada es como que tenía ese miedo y el temor y todo

Autora: “muchas gracias, ¿cuáles creen que eran las reacciones de Julia ante el tono de voz los sacudones del esposo?”

Participante 9, participante 12 temor, temblores, miedo, participante 13 miedo pánico porque tenía el miedo de que a qué horas va a entrar

Autora: claro porque tenía miedo de que a qué hora va a entrar o ya sonaba el teléfono y era como que asociaba asociaba el teléfono o sea tenía estás reacciones

Participante 2: si sonaba el teléfono y era como que otra vez temblaba miedosa atemorizada

Autora: entonces vieron cuando cuántas veces se llenó esa tina así puede pasar en nuestras vidas si nosotras decimos no ya va a pasar no me suelto otra vez me desahogo y otra vez se va llena y llena sí entonces eso es muy importante que ustedes tengan en cuenta y ¿cómo esa reacción del miedo afectada en su día día como creen que ese miedo le puede afectar para que Julia no haga otra cosa que opinan ustedes?”

Participante 7: estaba bloqueada”

Participante 13: “ estaba ya no hacía nada”

Participante 12: “ encerrada en su mundo de maltrato y y ya no hacía nada,se estancó digamos

Participante 13: “ no podía reaccionar porque porque no habían muchas personas y no así y las pocas que habían unas ya en nada y hasta uno por el miedo de las personas uno se iba a otro lado qué sé yo no y ella seguía ahí ahí ahí ahí claro ella ni siquiera buscaba nada ni siquiera buscaba la manera de salir”

Autora: inclusive en nunca buscó la manera de salir ni de pedir ayuda a otras personas más bien las otras personas ¿qué creen que les dijeron?

Participante 9: “porque hay personas que saben que estan mal y saben que estan siendo violentadas y hablan bien de los esposos como que les idolatran y es como que mi espósito”

Autora: “puede ser hasta por el qué dirán también podrían ser muchas respuestas pero sólo la persona quién pasa por eso sabe porque uno si uno hace algo digamos digamos que sí hay un consumidor de droga pongámoslo así uno dice ¿porque consumirá si es que ya está hueso ya no tiene carne ya perdido todo la familia porque seguirá?

Participante 13: “puede ser por costumbre porque necesita

Autora: “porque necesita fisiológicamente o por costumbre también puede que haya tenido una vida tan pésima que ni siquiera nosotros ni nos imaginamos”

Participante 7: “se puede sentir sólo”

Participante 13: “sí con eso es como que se consuela”

Autora: “así como que se consuela claro

Participante 9: “como que necesita”

Autora: “eso sólo él lo podrá decir pero la única certera es desde esa persona porque usted sufre violencia por ejemplo porque dejó solo Julia sabe claro Julia podría haber dicho esto o como cada una pudo haber dicho algo sí pero para Julia no se separaba porque en la familia de ella digamos que los separados los deseredan por ejemplo pero parece que tiene miedo que tiene terror pero realmente no quiere perder su herencia de toda la familia tras entonces por eso ella se mantiene ahí pero como sabemos sólo alguien que vaya y le pregunté más no la juzgue”

Participante 12: “claro sea es que son factores y depende también de las las creencias las religiones o sea creo que son muchos factores que no se puede juzgar es como que tal persona se ha separado, a claro con moza se ha de ver estado entonces entonces igualito”

Autora: “claro las mujeres muchas veces nos pullamos entre nosotras y hablamos de nosotras”

Participante 9: “claro los hombres casi no son así”

Participante 12: o sea claro que los hombres son tapados pero de ahí pero de ahí son peores algunos no en serio serio y yo escuchado por ejemplo mis compañeros del colegio mis amigos yo les sabía parar, no eso yo le estoy siendo ese hombre el que anda divulgando lo que hace uno tiene que saber comer y callar yo le sabía decir entonces yo digo pero es así vivimos en una sociedad en que todo el mundo nos creemos jueces para juzgar y no conocemos la realidad quién sabe cómo dice Olguita yo me separé de por el maltrato pero quién sabe otra persona no piensa así claro como le gusta este le gusta el otro con otro la de haber encontrado caso es santo claro son muchas cosas que uno va inventando

Autora: “claro si son muchas cosas que uno va creyendo”

Participante 12: “Pero uno juzga sí pero quién es el dueño de la verdad es la persona quién vive eso la persona quién decidió ya romper el silencio y decir hasta aquí”

Autora: “pero éste es de la persona entonces que bueno que lo hayan hecho conscientes en ustedes”

Participante 9: “y yo tengo una pregunta es algo psicológico creo que tengo por ayer tuve un encontrón con el papá de mis hijos y me dijo me llama por teléfono bueno esto se queda aquí”

Autora: “si no se preocupe todo queda aquí y para fines académicos

Participante 9: “papá de mis hijos me llamó y yo no contesté el teléfono antes de ayer creo que era y después me mandó un mensaje diciendo disculpe que le moleste sé que ha de estar en un motel con su otro así me mandó y después tuve la buena suerte de encontrale en la noche le cogí y le lancé un chirlazo y le dije no le lanzo un chirlazo porque porque sea verdad o porque me esté afectando pero si le digo algo cuando esté en un motel me voy y me voy a tomar una foto y le publicó en su perfil y otra y ahora tengo un profesor y y es usted le digo, ah si ahí me queda viendo y ahí me dice ah por eso estás haciendo lo que estás haciendo pero no estoy haciendo eso que usted dice que estoy haciendo le digo mastica y digiera usted me hizo eso porque él me hizo pero sólo el hecho que de coger y por decirle yo tengo amigos me llevó con ellos bien con dos personas no con todos”

Participante 12: “vea ahí está justo lo que yo le dije después conociendole cómo es es el esposo y sin embargo pasa eso”

Participante 9: “yo le dije pero veré y si lo hice cual es el problema y mi hijo me dice que yo me estoy vengando del papá y yo le digo no me estoy vengando de papá”

Autora: “considera usted que se está vengando de papá”

Participante 9: “yo creo que sí digo”

Autora: “porque su hijo se da cuenta porque viéndolo bien él es el más observador aparentemente de la casa”

Participante 9: “sí porque el está atrás mío, cuando a veces viene el papá y discute él está atrás atrás mío y está como que atrévete alzarle la mano a mi mamá o o échale oído y me sabe a veces decir ya mamá ya no le haga caso ya usted también mayor le dice al papa cállese cállese cállese a mí no me hagas callar dice papá entonces cállese entonces no diga nada mamá venga para acá y me da la mano y me da la mano y me hala y déjele hablando él sólo dice”

Participante 13: “mejor porque ahí usted busque se oportunidad para irse para otro lado”

Participante 9: “sí sí me voy”

Autora: “porque luego puede pasar algo y su hijo va a crecer y va a ser más fuerte inclusive que el papá entonces más alto también y puede darle un golpe o cualquier cosa porque violencia eleva la violencia nunca se corta no se dice bueno tú me pegaste y yo te dejo ahí por lo general uno dice tú me jalaste el cabello y yo te arrancó todos los cabellos sí eso es”

Participante 9: “sí porque yo no sé la verdad yo sí tengo amigos y me llevó con ellos pero no soy sí como le conté el otro día o sea no son nada serio o sea no es nada qué y mi hijo como mi papá me como el papá me vio el carro de él él ya se hizo su propia película yo ya hasta me fui a un motel y todo entonces yo le dije o sea sí y cuál es el problema yo también le voy a publicar en su perfil o sea yo me le burlo a mí qué me importa y de ahí me dice que me hecho sinvergüenza tuve un buen profesor le dije quién fue más sinvergüenza de traerle tráela aquí fue usted y usted es más sinvergüenza y ahora sí tuve un profesor ahora si mastique y digiera lo que me hizo y me dijo entonces te estás vengando de qué si estabas con él entonces le dije piense lo que le dé la gana y él me dijo no me busqué porque le voy coger y le dije que me va a ser me dijo y no respondo y me dio entender que me iba a matar porque así me dijo”

Autora: “claro eso puede llegar a pasar incluso puede llegar incitar aunque usted no le crea es como un torito usted es el caballero no olé olé y en una de esas el torito puede que tin”

Participante 13: “ ahí está quién está dando ahí pie a eso tenía que cortar simplemente tenía que decir no yo no he hecho nada malo y punto o sea tratar de disipar”

Autora: “entiendo que pudo haber tenido mucho coraje usted le debió haber rebozado a usted”

Participante 9: “es que le prometo si fuera verdad yo dijera ni le dijera nada dijera chuta ya se se dio cuenta ahora cuando no es, por último si fuera es mi problema no estoy viviendo con él para que le afecte a él yo sé que me empieza se acuerda que le comenté que yo ya no soy la persona que antes era por ejemplo me decían algo y lloraba y lloraba y lloraba y lloraba y lloraba o me decían algo y muy bueno sí está bien bueno si ahora no en cambio si algo no me parece pues lo digo se resienta quien se resienta claro que trato de decir discúlpeme en esto pero pero esto es así o esto es así”

Autora: “y usted cómo se siente mejor así como esa hora o como era antes”

Participante 9: “cómo me siento ahora bien me siento bien ahora”

Autora: “está bien que se sienta así bueno digo que está bien porque usted está diciendo que está bien entonces y ahora se siente más tranquila más más cómoda es porque así es pero usted tiene que ir midiendo qué consecuencias podrían pasar cuando usted se pone así por ejemplo como acaba de mencionar entonces las consecuencias una de las consecuencias podrían ser que coja y realmente le vaya violentar a usted entonces esas cosas hay que pensar que podría imagínese que él le estuviera diciendo eso a usted esas cosas lo mismo que usted le dijo pero él a usted ¿qué hubiera hecho usted, qué es lo más seguro que hubiera hecho”

Participante 9: “ lo que yo hubiera hecho en esta actualidad ir recogerla y golpearla y él se contuvo también y yo le dije también como se siente hacer eso le dije qué tal se siente estar en otro lado”

Autora: “si es así cómo funciona cuando ustedes quieren lograr algo es eso como usted se sentiría en ese momento por eso yo uso mucho eso porque ahí uno se da cuenta porque claro cuando uno está furioso saca nomás las palabras saca nomás saca saca y no se pone en el lado de esa persona no se pone en el lado de esa persona que sentirán qué pensará”

Participante 9: “si yo soy de las personas que que no mejor no digo así porque sino se siente mal no mejor no digo así porque se siente mal o sea como que eso al contrario me hacía pensar antes antes era antes era de las personas y si me decía qué pensará y si pasa eso y si vuelta así es que eso yo decía si es que pobrecito me puesto en el zapato de él a pesar de que me pegaba y todo”

Autora: “pero eso ya es demasiado, eso se hace para pensar en las posibles consecuencias yo que haría si él me estuviera diciendo esas cosas de seguro yo voy y le hago cualquier cosa pero es usted tiene que pensar para prevenir esas consecuencias que podrían pasar sí yo le digo esto imagínese un hombre un hombre con iras podría hacer cualquier cosa como usted usted ha visto que no me mide entonces imagínese con doble ira o con tres veces más ira no va a venir nada bueno entonces ese no medir en ese momento puede llevar a la muerte”

Participante 9: “pero imagínese bueno digamos que yo quiero estar con otra persona si es que este hombre me vive amenazando”

Autora: “que usted cambia la cerradura de la llave usted lo denuncia usted se asegura que su casa esté segura”

Participante 9: “es que donde yo vivo son cuartos y el terreno es como entrar cualquiera”

Autora: “también podría ser una boleta”

Participante 9: “si él tiene una boleta yo le puse por daño psicológico porque yo más me sentía yo le prometo que los golpes que él me dio no me dolía nada para las cosas las palabras que me decía por ejemplo lo que me dijo del motel siempre ha sido bien vulgar el antes yo nunca hacía nada no tenía ni amigos ni nada y venía y me decía yo siempre me trató así no es que me trata ahora porque me ve con mi amigo no osea siempre me trató así”

Autora “si es que es como que se viene prolongando”

Participante 9: “así es como que tenía miedo lo que más me dolía no eran los golpes de él era lo que el me decía las palabras es lo que se quedó ahí entonces cuando yo dije no sé hasta aquí llegué todo eso yo puse una denuncia y yo puse la denuncia y en la denuncia preguntaron si era sí daño físico o psicológico o sea yo pegada y todo no era físico o sea no me importó los golpes a mí me importa me importó las humillaciones las groserías me hizo que se iba con otras mujeres delante así. Osea fueron tantas cosas que me hizo osea tiene 45 años me hizo

horrores yo lamentablemente yo sí dije a mi me daña más psicológicamente porque yo tengo eso porque yo por decirle me molesta como le comenté así ellos me molesta y yo ya pienso Ay sí como que les voy a creer ajá sí ya hay veces que parece en serio, pero yo ya no me confío no sé es como que les digo en serio aumhh”

Autora: “ eso es uno tiene que darse cuenta porque a veces los hombres una vez que consiguen lo que quieren hasta ahí quedó entonces no todos obviamente pero uno tiene que darse cuenta y cómo uno se da cuenta viendo porque fracasó una relación porque no funciona la otra porque pasó esto con la otra o con esta y usted recauda toda esta información y de ahí dice bueno este no ha sido así tampoco sí entonces esas cosas así”

Interrupción del celular llamada a la Participante 9 antes de comenzar el grupo focal la Participante 9 me mencionó que tenía una llamada urgente de su hija es por ello que contestó en el momento de conversa”

Autora: “cómo se podría identificar con este video”

Participante 13: “Como si estuvieras en esa en esa situación los golpes sentimentalmente o tu mamá fue pegada por su papá si cualquier cosa”

Participante 9: “Yo me identifiqué en lo que él decía que todo lo que el le pega y decía que estaba bien y le demuestra cariño y le ama pero le seguía pegando y le sigue pegando y o sea yo pase por eso el me pegaba y después venía y decía perdón le juro que ya no va a volver a ser así me voy a cambiar y si yo le decía que por mis hijos es que por el otro y lo mismo y lo mismo era hasta que un día que le vi a mi hijo que le digo que le pegó con la escoba sí y bueno como nunca me casé con él pero cogió y botó el anillo hasta ahí llegué porque dije no o sea hasta ahí nomás ahí llegué hasta ese día hasta esa escena que pasó con mi hijo yo ya me sentía yo trabajaba y todo y por mis hijos y él me hacía horror y medio y me cogía y luego me sentía sola lloraba y lloraba y lloraba porque me pasa esto me preguntaba”

Autora: “ y cree que como esto en su día a día afectaba”

Participante 9: “yo me tenía mucha pena bueno eso a mí me afectó en o sea yo me sentía yo misma pena yo tenía mucha pena yo me sentía como que no no se iba a fijar en mí porque tengo hijos o después tenían otro marido así porque con mi hija era madre soltera y decía chuta ya nadie va a ser mi caso encima los vecinos todos me van a criticar murmurar o sea yo sólo decía sólo lloraba y lloraba y lloraba incluso hasta a veces una vez por dos ocasiones me quise matar porque dije ya no ya no puedo más ya no puedo y por más que mi mamá pasaba mal rato mi papá le pegaba y mi mami sufría violencia porque que mi papi venía y venía hablarle a mi mami y mi mami lloraba y lloraba y decía todo me aguanté por ustedes nos decía a nosotros los hijos pero yo decía porque si yo a mi mami no le pedí eso hubiese querido que salga porque incluso mi hermana le dijo eso a mi mamá si usted nos hubiera dado el ejemplo de que no se hubiese dejado dejado y hubiera dejado a mi papá aunque no hubiéramos tenido para comer lo que sea le juro que estuviera tuviéramos otro pensamiento y no permitiríamos que los hombres nos hagan daño y eso le dijo también mi hermana”

Autora: “por lo general se piensa sí mi mamá aguantó aguanto yo también puedo aguantar y más”

Participante 9: “ y si lo peor es que los maridos de nosotras le ponen de ejemplo así y como tu mamá mira como tu mamá y mira como tu mamá mira cómo le hacía lo que yo les hice así eso no es nada lo que tu papá le hacía a tu mamá y mira y sigue con él y así y entonces yo veo que eso es como una cadena también que mi sobrina dice que o sea mi sobrina también se fue con

marido y y el marido le hizo algo y ella y ella regresó con él se separó y regresó con él porque osea decía es que va a ser el papá de mis hijos y es el marido y todo”

Autora: “ si es así es un ciclo vicioso”

participante 13: “ah pero es por él por el miedo para no quedar”

Participante 9: “Por ejemplo yo veo en otras personas yo veo qué hay mujeres que se separan de los hombres y dicen no yo no regresó y no regresa y de verdad y no regresan con esa persona y por decir yo se salir a bailar y así tengo amigas y en mí en la casa de mi propia familia me dician de que yo por salir a bailar que mi hija va a salir a los 15 años embarazada que mis hijos van a estar en la calle que todo que por ser yo así que ellos van a estar mal por haberme separado por haberme rebelado al Germán que por haberme separado me va a ir mal y ellos van a estar mal que mis hijos iban a ser lo peor porque yo y yo iba a ser madre soltera claro entonces mis hijos iban a ser lo peor y hasta allá están creciendo esperemos que no pase eso entonces mi hija gracias a Dios ya va tener 18 y ni sale bueno el único problema que tengo con ella es que es más apegada a mi mamá y ella me dice que no me meta mucho la relación con el enamorado de ella pero de ahí ella no sale no toma no fuma sólo pasa en la casa trabaja y estudia osea yo digo que un sea yo veo que no soy tan mala madre”

Autora: “porque después de todo usted ha hecho todo lo que ha estado su alcance todo lo posible para bienestar de ella y lo que usted ha podido dar en ese momento y va a seguir haciendo lo mejor que pueda a lo largo de este tiempo que le queda a sus hijitos porque”

Participante 9: “ mi hijo el varoncito dijo vaya ande disfrute usted trabaja y me dice así en esa palabra perdón se saca la mierda trabajando vaya trabaje vaya disfrute”

Autora: “ sí él es el que observa hay que darle potencia para que él pueda llegar a ser incluso un buen investigador porque se da cuenta de muchas cosas”

Participante 9: “ dice mi hijo me dice usted trabaja mucho salga bailar qué hay que no importa lo que le diga el mayor que le diga lo que le diga lo que importa lo que diga la gente sabe decir yo le doy permiso cuando mi papá mi permiso cuando mi papá no está vaya”

Autora: “espero que cuando él quiera el permiso él no se de sólo el permiso”

Participante 9: “mi hijo ya tiene 14 años y me dijo mi hijo sabe decir es que mis primos están haciendo un pary y me dice me puedo ir y el pensó que claro como él a mí me da permiso yo le iba a decir ándate mijo entonces yo le dije te voy a decir tres cosas verás mi amor la calle no trae nada bueno el momento de estar ahí es guau es hermoso bonito sí que hay enamorado estar ahí que un beso beso beso y todo pero la calle te trae muchas cosas malas a ti como varoncito te trae más consecuencias todavía te metas con una chica era enamorada de él qué termina siendo matando apuñalando se jalen se matan osea son tantas cosas que trae la calle malas cosas que trae cosas malas la calle pero si te trae si te metes con una persona que no sale la calle también puede ser puede pasar algo claro pero es como menos como que buscas la violencia imagínate le digo imagínate yo creo que mi destino cada cual lo busca por decirte Yo le digo yo le digo le comenté yo desde niña trabajaba desde niña salía a bailar y que me trajo a mí qué consecuencias me trajo meterme con el papá de mi hija la mayor que le conocí en una discoteca”

Autora: “usted le enseña la vida con ejemplo eso es muy bueno porque el ejemplo es el mejor aprendizaje porque el ejemplo es el mejor aprendizaje que que una persona pueda dar”

Participante 9: “ si por ejemplo mi hijo me sabe decir ay mami yo le dejo dormir él es bien dormilonsísimo y cuando el papá estaba ahí decía hágale a levantar levante le y bueno y hasta mi mamá hoy en día me dice levántale hazle levantar a tu hijo oye guambra más vago yo le digo mamita le digo déjele porque si mi hijo quiere estar durmiendo hasta 10 de la mañana 11 de la mañana yo me conformo con que está en la casa y bueno lo que juega son esos juegos ahí

Autora: “pero él sí hace cosas en la casa no”

Participante 9: “le digo él es el que hace más que las mujeres porque él le sabe decir que no ellas no ayudan y que son caríshinas pero en cambio el hace pero por ejemplo el cuarto de él que ya le puse puerta es bien limpiecito la cama tendida o sea todo todo bien limpiecito”

pero vaya y mire el cuarto de ellas la ropa por allá que está o qué por acá”

Autora: “ él es el que está dando punto de cambio a su familia eso es lo bueno eso es como un punto de cambio puede llegar a poner bien a toda su familia porque él quiere poner ese bienestar a toda su familia y por eso él está haciendo muchas cosas y lo que usted tiene que ver es como irlo guiando guiando poniendo límites por ejemplo en el internet cómo poner límites o yo tengo una guía y usted busca y saca copia si desea y usted va viendo y estos videos también ayudan a entonces le voy a ir a notar para luego pasarle la información si usted gusta.

Participante 9: “ bueno había un Pary cerca de mí de mi casa y le dije y le dije vaya mi hijo andate y me dijo que estás loca mami ay no yo prefiero aquí estar durmiendo con usted o viendo tele o jugando a esos juegos ay no me dijo y yo le dije porque la otra vez querías ir y me dijo aay sí es que creo que estaba loco no ahorita no y desde cuándo puedo ir a bailar me dijo y yo le dije desde los 40 a los 100 años y se me ríe y me dice ay mami usted exagera y se me ríe y yo le sé decir la calle no trae nada bueno y bueno 18 años porque has imagínese porque de verdad yo no juzgó porque yo también salí a la calle desde los 12 años salí a bailar a bailar no llegaba breve a casa

Autora: “De qué forma se identifica con el video de Julia”

Participante 13: “Yo con el miedo osea de no poder igual cómo le puedo decir querer actuar y no poder porque osea el miedo el hombre en la casa cómo le puedo decir es el papa y como le decía algún rato mi hija me decía ustedes pero usted reaccionó después de cuánto tiempo era que reaccione pronto y se separé pronto y cogía otra pareja y porque nosotros estábamos hasta pequeños en cambio ahorita es más difícil porque tanto para mí como tanto para ellos acostumbrarse a otra persona entonces yo nunca pensé en decirle voy a dejar esto o otro nunca se me pasó por alto por la cabeza pasa a mí me afectaba o sea como le digo lo peor de todo es que no podía hablar por decir reclamarle decirle en la cara todo lo que yo quería decir incluso hasta cuando se fue y nunca le dije nada o sea me dijeron me dieron diciendo todo mi hijo le dijo todo lo que yo tenía que decirle yo no le dije nada osea yo decía Dios mío o sea es que yo no podía hablar se lo único que yo hacía era lloraba lloraba y llorar y eso si podía o sea si yo decía 2 palabras se me venía el llanto yo no osea se suponía que cuando uno ya se casaba no podía tener amigos ya ya se acabaron los amigos yo antes de meterme con él sí tenía amigos y bueno todo lindo sea ella con él eran amigos los únicos amigos los amigos de él no sea por decirle los clientes de él los amigos pero sólo era de él o sea yo saludaba pero no eran mis amigos soy yo sólo les atendía yo nunca jamás tuve uno”

Autora: “ y cómo sería una vida sin violencia pero usted”

Participante 13: “bueno sería una vida de lo más lindo a de la separación como digo yo tal vez no tenga dinero pero tengo esa tranquilidad porque es lo único que me falta sea que yo

quería realmente y bueno y lo único que faltaba era la plata porque de ahí estaba yo tranquila no se aclaró en la casa con él lo tenía todo todo pero no tenía esa tranquilidad eso era mi problema sí llegaba el viernes hay que esto que llegaba rápido a la casa o sino un día preguntaron ey dónde está tu papá y a dónde está y no viene ya son las 9 ya vamos a comer y llámalo y dónde está mis hijos preocupados sea yo no tenía el valor no será tan tan tan vicioso ese ciclo que no no tenía voz ni voto yo me valía yo hasta por mis hijos dile esto dile lo otro dile así cómo eran mensajeros ya yo decía Dios mío osea porque no quería que se enoje porque no lo quería que lo tome a mal no yo pensaba que no lo estaba haciendo bien trayendo la paz supuestamente pero en el momento de que hubo la oportunidad y hubo esta esta separación ya me sentí feliz dije por fin hasta aquí llegué en serio hasta me fui a la calle a gritar que era libre así a los cuatro vientos soy libre así como en el mar”

Autora: “ como en el vídeo porque así aparece en el mar se liberó prácticamente osea no había nadie en el alrededor es el rededor pero se liberó”

y es tan lindo verse así libre”

Participante 9: “en cambio es así como todo libre fuera el éxito si no hubiese habido violencia creo que sí era todo sido diferente todo feliz mis hijos felices o sea lo que siempre querido un hogar una familia”

Participante 13: “yo también toda la vida quise eso”

Participante 7: “ bueno doc ya le voy a ser sincera bueno que la violencia sea casada ahorita sí ya no es tanto pero mía será psicológico porque nunca cambia maltratado físicamente traducido psicologico y bueno que le puedo decir bueno las con las compañeras conversan bueno lo que y que ya son mayores un poquito más vividas más bueno yo que le puedo decir”

Autora: “bueno porque también violencia es decirle no de su esposo obviamente pero sí por de cualquier otra persona 7 esto no funciona anda a ser otra vez o que yo le trate así o que cualquier otra persona le trate así también es considerado violencia uno lo ve como que bueno sólo me habló no está de mal genio pero eso también podría ser violencia por eso también las personas casi casi no sabemos si somos violentadas diariamente o no imagínense a mí me dio de los dos Participante 13: “ o sea perdón yo osea mi violencia fue psicológica porque no era física jamás me dio un golpe nunca me dio un golpe”

Participante 9: “ imagínese a mí me dio de los dos”

Autora: “ las palabras hieren cómo los hijos dicen prefiero que mi mamá me pegué lo que sea a que me diga cualquier cosa porque a veces son muy hirientes las palabras las palabras hieren más incluso que los golpes y eso hay dichos así”

Participante 9: “ por eso le digo que yo denuncié no no por los golpes sino psicológico porque era psicológico y no fue por los golpes y no fue más por por daño psicológico”

Participante 7: “ bueno como dijo la compañera sería el éxito una vida sin violencia que no le maltrataran a uno con palabras ni con nada porque yo sí o sea cuando me dicen una cosa y yo sí hiego hiego en la cara también y en el corazón usted sabe cómo es las palabras duelen Pero mi esposo si en la verdad en mi caso sí sí me ha hablado así sí me dice pero no me dice así que ves tampoco pero si me lo dice si me lo ha dicho incluso algunas veces más cuando está enojado

Autora: “si uno tiene que ir modelando poner límites no necesito que usted le grité también, sino que también estás enojado en otro momento hablamos o cosas así por ejemplo”

Participante 7: “él me sabe decir por ejemplo si tú te enojas pues yo salgo más bravo que tú entonces yo a veces mejor evitó aunque me muera de irás por dentro mejor me digo cálmate respira no no le digas nada ya sí porque no no yo sí yo me hace enojar también yo también yo en este qué estado mejor no le digo ver hacia fresco no pasa nada no quiero ahorita está en este estado por qué no sería bueno para el bebé entonces yo entonces yo evitó”

Participante 9: “ perdón doctorita y tengo una pregunta el hacer el hacer eso también es maltrata yo no le digo que le está maltratando que no le insulta feo como en el caso mío ya pero pero como una persona cuando una persona si se siente o sea mal cuando el marido le le insulta si uno dice mejor me aguanto me aguanto me aguanto mejor no le hago caso que diga lo que le dé la gana pero yo digo en lo personal o sea es como en lo personal yo todo eso va como la tina va llenando de pite de pite pite y la vida y las experiencias y todo se va llenando hasta cuando boom explota sin y explota sin ver nada alrededor como un como ya le digo como yo le digo a veces a mis hijos o ellos me dicen que yo explotó así como tanque de gas sin importar si daño sin portarse daño alrededor y creo que si es así porque por ejemplo cuando una mujer no dice nada desde el principio no a mí no me dices eso y las cosas no son como tú dices sino como yo digo o también lo digo yo porque no es sólo como tú lo dices por evitar pelea voy a permitirle que me diga lo que me diga que él sólo tenga la razón y yo lo tener la razón porque una mujer al al al hacer eso hacer eso digo lo o sea decir bueno no voy a pelear y bueno y aguanto y diga lo que le dé la gana pero eso es a la larga hace daño psicológico fue aumentando aumentando aumentando aumentando fue una ira fue porque siempre él tiene que tener la razón cuando había mucha gente que decía pero mijita no sea tan tonta él no tiene la razón las cosas así no son no es como que dice o como usted también tiene o sea digamos que si él está mal y usted por no pelear no le dice y le permite y deja que siga y siga y siga y que se crea superior a mí pero por el hecho de no pelear con el que estoy haciendo que el autoestima de él crezca más y si ahorita no me ofende tanto con el pasar del tiempo el va a decir está no me dice esta man no me dice nada y no hace nada está man se deja o está man le puedo decir lo que sea”

Autora: “por eso si uno está enojado lo mejor es decir no es que no pasa nada sino en otro momento hablamos”

Participante 9: “ dijo si no dejar pasar el momento de furia y después decir a ver a ver eso no es como tú me dijiste”

Autora: “es más óptimo”

Participante 9: “ dijo tiene toda la razón”

Autora: “ por ejemplo en una pelea no pasa nada déjalo nomás pero luego puede llegar a ser otra cosa pero mira esto no te enojaste por esto que es tan Terrible y te enojas por esto y le puede salir en contra”

Participante 9: “ claro como ellos piensan que no fue tanto porque por decir usted ya va a reaccionar y va viendo que las cosas no son así y usted quiere ya parar el carro ya pero ya no puede porque ellos sé ya ya o sea ya ellos dicen yo puedo pasarte pisando porque porque osea ella misma permitió que él siempre tenga la razón yo creo que una mujer siempre tenemos que sí es que no así sea así no sea lo correcto pero si es que sabemos que no es lo que él dice en buenos términos aunque sea en ese rato dejarle pero luego que diga lo que quiera pero luego si es bueno decir luego haber haber a mí no me gusta esas cosas a mí esto porque uno se va llenando y llenando de odio.

Autora: “ ya ve esas cosas es bueno que ponerlas en práctica si usted desea buscar porque si tiene pautas no es que no las tiene o sea sí tiene pautas ”

Participante 9: “ o sea una mujer cuando cede la otra persona se siente mas ahorita me doy cuenta que hay no me hice igualita a él que miedo decía yo a veces siento miedo haciendo lo mismo que el .

Autora: “ por ejemplo las personas maltratan y los hijos son maltratadores por ejemplo por generación ”

Participante 9: “ por ejemplo también cuando uno se deja mucho y le permite tantas cosas y las hijas mujercitas han ido a coger eso han sabido absorber saben decir si mi mami se dejaba pegar a mí él no me está pegando como a mi mamá le pegaba entonces no es tan grave como como mi mamá como lo hacía pero de poco en poco en poco va llenando eso hasta cuando hay veces que llega una ocasión que uno explota y cuando explota y dice este man me hacía esto y me hacía lo otro ”

Autora: “ Como para ir culminando ya para que las siguientes personas continúe ”

Participante 7: “bueno también creo que sería la del éxito la paz la paz bueno yo como le comentaba el otro día también el caso de mí de mi familia o sea papá y mamá bueno yo en mi caso de mi mamá me los zapatos de mi mamá sería lo mejor lo mejor lo mejor para porque la que sufre allá también ha sufrido bastante porque ella está viviendo eso yo en esa con mi esposo si yo le digo las cosas a veces pero él se enoja y yo mejor me callo porque digo si las palabras duelen y él es una de las personas más rencorosa vera él si él sí dice sí dice ay ya vas. Y yo le digo a ella vas con tus cosas y yo le digo ya le digo discúlpame porque porque uno está así se uno dice así y después ya es como que porque dije eso ”

Autora: “ cómo cree que se podría identificar con el video? ”

Participante 7: “ hay doctorita o sea en el caso de la chica bueno así como usted dice usted o sea los que se callen en una relación de no decir nada el miedo la tristeza más que todo ”

Autor: “ a la tristeza ante la violencia o ante que ”

Participante 7: “bueno si la tristeza ante el bienestar de los hijos y bueno también es que ahí viene coraje porque porque uno dice ya basta en salir adelante así como en la chica que se liberó se libera del maltrato del esposo ”

Autora: “ muchas gracias 7 ” y participante 1 para usted cómo sería la vida sin violencia

*Participante 1: “a qué se refiere a bonita sin que nadie me haga daño sin que nadie haga daño
Autora: “ y cómo te podrías identificar con el video ”*

Participante 1: “ dijo mente tengo un chico que o sea que me pega y la hermana de él sí me dijo que antes a la novia y si le pegaba y a veces me dijo que que él no me quiere y que a veces y que a veces hay que dejarlo ”

Autora: “es muy importante que que uno se dé cuenta si por ejemplo la violencia existen unas fases entonces ustedes pudieron ver que empezó de poco en poco y y luego ya fue creciendo esto no entonces eso es así entonces uno se tiene que dar cuenta antes como para que la fase no vaya avanzando para que la última fase ya cuando ya tiene bebé ya o sea ya es un poco complejo. En el en el en el taller de salud sexual en la parte de método anticonceptivos se dio una charla en el que decía qué un niño gasta más de \$500 al mes si en lo que gastaría 5 años una persona usando métodos anticonceptivos o sea en un año gasta lo que gasta con un niño

en 5 años si me explico .Entonces en un año gasta \$500 para un niño no es nada porque uno tiene que gastar en el bebé pero si una persona está pareja se cuida con anticonceptivo 5 años gasta esto hasta menos por ejemplo recuerdan esa charla que se les dijo que las pastillas cuestan \$5 por ejemplo 6 la mascarita y 10 más y para un bebé cuánto cuesta el tarro de leche póngale \$8 lo mínimo ya con \$8 tuvo para condones y para pastillas anticonceptivas. Sí ven esas dos cosas y como ya está en una vida sexualmente activa y si quiere no tener bebés y si quiere disfrutar de su sexualidad o de su juventud sexual con métodos anticonceptivos

Participante 1: “así por ejemplo mi mami me hizo ponerme el implante es mucho mejor así”

Participante 7: “ mejor porque así no no no se preocupa tanto si guambrita eres . Porque tener hijos es mucho más complicado peor sí conviviendo y maltrata y todo”

Autora: “entonces cómo sería una vida de violencia y de qué forma se identifica en ese video cree que esto le afecta en su día a día cree que ha interferido familiarmente en su vida”

Participante 1: “en la manera de compartir mas mucho mas con mi mami porque porque me llevo donde viven y ya no pasa tiempo con mi mami ni con mi hermana cómo que como que ya no tiene con qué ya no ya no hay.

Autora: “muchas gracias por haberme colaborado con este grupo focal queda pendiente la película con ustedes”

Participante 7 “preguntando por el siguiente taller”

Autora : “este es un grupo focal y una pregunta si están viniendo las otras personas”

Participante 7: “ sí sino que hoy día era era fiesta en los colegios y después ya ya vinimos acá”

Autora: “sí también eso me dijo la señora Elenita también por eso empezamos a esta hora

Participante 7: “ si sólo estamos las que usted ve aquí nadie más.

GRUPO 2

Participante 8: “mi mamá me decía hijita cuando tu marido esté bravo cállate pero la vida uno le ha hecho la enseñado en que en que no hay que callarse”

Autora: “porque existen personas que no pueden llegar a ese paso que usted ha llegado por ejemplo el primer paso cómo está mujer se queda estancado en el primer paso cómo está mujer ella no puede no puede”

Participante 2: “porque tiene miedo”

Autora: “este vídeo es explícito esto no dice si se muere no se muere o sea esto es a cada uno para interpretar”

Participante 8: “si es que yo soy tan maleta borrachos que estén por ahí No yo no yo vuelo de ahí”

Participante 8 mencionó que era muy fuerte el video y que es muy triste por eso se hizo una interrupción y se le hizo la pregunta de que si es que no deseaba ver el video desde y se ven las preguntas se realizan las preguntas

Autora: “que ustedes conocen acerca de la violencia de género que implica?”

Participante 8: “es el maltrato a el hombre se cree se cree superior con todos los derechos no todos eso si pero como ella también se dejó que le manipularan a que le maltratar a ella se dejó totalmente y tercero a mí me parece que debe como le digo intervenir la familia de ella y de él porque de él si es la esposa yo como suegra porque le voy a ir a decir dónde está tu esposa qué pasó porque es así porque cada día le veo desmejorada y la familia de ella también de decir dónde está mi hija yo como mamá diría donde está mi hija porque está así mi hija y si yo me siento incapaz de que no puedo hacer nada bueno yo si yo soy del puyó y yo en esos casos pienso que en esos casos pienso que no le voy a poder pegar a él hay autoridades le denunció entonces a eso voy yo eso yo tanto como suegra o como madre cómo suegra preguntaría porque ya está así cada día le veo desmejorada dónde está tu esposo porque estás y aquí te veo así también porque uno sabe diferenciar a los hijos cuando están bien cuando están felices tranquilos y cuando están tristes dolidos entonces pienso yo eso y como madre mucho más yo le conozco a mi hija yo le diría usa porque está así porque que pasa y quizá lo mejor déjame hablar con mi hija y si no me deja hablar y sí créame si yo me veo impotente para a lo mejor solucionar a golpes como la gente indígena hace a puño propio la justicia mano propia entonces yo llamaría rápido a las autoridades y le denunciaría eso pienso yo las demás no sé”

Autora: “que más piensan acerca de la violencia de género?”

Participante 4: “la violencia es no respetar nuestros derechos límites nos insultan nos pegan los maltratan no es necesaria sólo los hombres sino que también entre las mujeres y si hay esa clase de cosas es como decir una amiga fue golpeada por el esposo y me dijo cuando fui golpeada por mi esposo me dijo algo has de haber hecho y así mismo pasa y así me dijo y así nos decimos entre nosotras”

Autora: “entre mujeres muchas veces nos discriminamos eso y cuando no debería ser así más bien debería ser como un grupo de apoyo entre todas las mujeres que han sido víctimas de maltrato no a machacarnos así, alguien más quiera compartir?”

Participante 8: “lo que pasa es que no todas las mujeres tenemos esa capacidad de que si yo le digo mire habemos gente imprudente gracias a dios no estado en mí en eso yo porque yo ya me hubiera muerto somos gente y prudente quizás unos por dolor por tristeza por curiosidad qué te pasó en la cara mira y por delicadeza yo lo digo por no sacar al aire hoy no yo estuve limpiando y encerado y me caí me golpeé”

Autora: “es como un tema privado por ende no tiene que repartirlo a los otros pero eso también implica violencia”

Participante 4: “el silencio”

Autora: “Sí porque el silencio también es parte de la violencia y una pregunta acerca de a del video como es el malestar corporal cómo creen que podría ser el malestar corporal de esta mujer en el video?”

Participante 8: “tristeza impotencia”

Participante 2: “yo a veces pienso que lleva a la depresión ganas de matarse también qué de dolor”

Participante 8: “al dolor por ejemplo a todo el cuerpo Incluso le produce dolor muscular y le digo porque yo he pasado por ese dolor y e tenido esa oportunidad también deberá la gente que entre en depresión o sea le duele y quizá y quizás no sólo”

Autora: “como ustedes pudieron ver en el video vivió o también se la puede interpretar como que murió no ahogada en él en la misma tina o ya decidió desligar de esa violencia y es como cuando uno sale de un problema y se siente así sólo liberado vacío también libre pero ella se veía en el mar y el mar estaba desolado solo también entonces cuando uno rompe una relación una ruptura también tiene como estas fases no esas fases de desolamiento tristeza también es bonito el mar también es como que representa pese a que todo la soledad o todo lo malo es como que también hay un camino a la luz todo esto es como para interpretar como es el malestar”

Participante 4: “Las marcas los dolores de cabeza”

Participante 8 y Participante 2: “si las marcas los dolores dolor de cuerpo en si a ella le duele todo se le ve se le siente flácida no tiene ni ánimo para nada pocas energías”

Autora: “y cuáles podrían ser los pensamientos más comunes que tuvo Julián en el video?”

Participante 8: “morirse”

Participante 2: “desaparecer”

Participante 4: “asesinarse”

Participante 6: “sea la violencia a decir ya no más porque veía al hijo y decía como que otra vez se desmotiva va por lo general”

Autora: “si son como ese motorcito los hijos que ayudan no muchas veces que nos permiten cambiar también sí, y como también creen que esos pensamientos afectaba en su vida diaria?”

Participante 2: “se ve como que no le deja salir de esa tina no no hacía nada no no cumplía lo con lo que tenía que hacer”

Autora: “creen que no quería o no podía hacer nada?”

Participante 8: “parece que el miedo le invadía y decía como que si salgo de aquí será peor entonces tenía mucho miedo”

Autora: “incluso los familiares le dijeron sí será peor si no haces será peor esas son las palabras que suelen usar si cualquier persona no sólo sus parejas porque a veces recibimos maltrato entre nosotras entre nuestros profesores entre las personas que tienen un poco el poder de esa institución o de cualquier otra entidad”

Autora: “como son esos sentimientos que experimentó Julia?”

Participante 2: “miedo terror tristeza”

Participante 4: “dolor tristeza”

Participante 5: “ella Está sorprendida atormentada la daño psicológicamente”

Participante 8: “impotencia dolor tristeza”

Participante de 8: “incluso yo sé soñar cuando veo eso así yo sí sueño cuando veo eso yo por eso si veo y yo he visto por ejemplo también gente que habla de las novelas

Autora: “incluso en las propagandas existe violencia si ustedes han visto si violencia de género en las mujeres las ponen como un objeto no como personas No como ese derecho de que deberían tener si son objetos de hombres no siempre pero”

Participante 8: “dijo si son como un objeto comercial hoy en día la mujer utilizan como un objeto comercial pero es a las jovencitas”

Autora: “y como esos pensamientos pueden afectar en la vida cotidiana y cómo creen que podría afectar en su vida cotidiana esos sentimientos que tiene como estos miedos potencia rabia lo que ustedes han dicho”

Participantes 4: “bajando el autoestima”

Participante 5: “inseguridad en la mujer inseguridad en la mujer se siente insegura bastante insegura”

Participante 8: “hace unos 15 días fui al seguro y atrás de mí estaban unas personas estuvieron mayores y ella lloraba y le decían y yo le decía pero yo quiero que me atiendan pronto el psiquiatra porque ya no puedo más con esta medicación y el esposo le dice pero tienes que calmarte tranquilizarte y ella le contestaba eso debes haber visto tu de más joven y no tratarme como me tratabas nunca fue maltratada sí bendito sea dios físicamente por ejemplo mi papá tomaba y fumaba ahí y el vicio de él era el tabaco pero nunca los ha tratado mal entonces gracias a dios no yo me casé y jamás jamás hasta aquí escuchado que me pegué pero sí le escuchado la palabra carajo no me jodas cuando en veces yo tengo un carácter fuerte estoy muy rebelde soberbia y él me sabe decir ya va ya va vamos hijitas vamos acá dejemos a su mamá cuando se tranquilice a ella volvemos entonces quizá por eso yo soy así muy muy débil en ese caso porque de carácter yo soy fuerte a mí me pone ante un quirófano ante mirando la pantalla y yo no me asustó puedo estar viendo que le estén cortando ahí adentro y el ser humano está vivo a mí ni me va ni me viene yo estoy aquí mira acá el doctor está bajando está ta ta ta y yo no me puedo demorar de 8 a 4 de la mañana estos sentimientos en la vida cotidiana de esta mujer”

Autora: “entonces en eso creen que afectaría estos sentimientos en la vida cotidiana de la mujer?”

Participante 8: “Ahora también lo que se ha visto por lo que he visto en la suegra de mi hermano por este señor que escuché ese día la suegra de mi hermano sabía decir yo me voy dejándole a el segundo así porque de joven me dejaba a mí también así entonces a lo mejor sentimientos quedan para después se desquitan”

Autora: “La violencia es un círculo vicioso es decir que si está en una etapa pasa la siguiente etapa y así sucesivamente Entonces cómo creen que era el estado de ánimo de Julia en el video?”

Participante 8: “era bajísimo en el video bajo qué significa que no tiene ánimo para nada no tiene ánimo ni para hablar ni peor para salir peor para decir de aquí me sacudo y me voy peleando con este hombre y le dejó por lo menos empujando qué sé yo o sea ya no tiene ese valor es a fuerza”

Participante 4: “yo creo que ella se sentía frustrada o sea hasta ella se ponía desanimada como ella pensaba que iba a ser o sea todo todo lo que yo estaba pensando como era no era el ver a su hijo crecer crecer en ese ambiente y que el hijo quiera acercarse y y le daba miedo que lo golpeará ella tenía eso en la cabeza o sea que en cada momento en cualquier momento le iba a

pegar ella más le podía el miedo que qué poder se enfrentar y sacar de ahí a sus hijos y a ella yo vi eso”

Autora: “tal vez ¿alguien quiere contar algo más?, ¿cuáles eran las reacciones de Julia ante el alto tono de voz de Marco y los maltratos que recibía de el?”

Participante 5: “miedo”

Autora: “tal vez algo más que quieran añadir al miedo que más pudieron observar del video en ese aspecto cuando Marco iba y le preguntaba dónde está el cinturón?”

Participante 5: “terror”

Autora: “y cómo creen que podría afectar en su desempeño diario?”

Participante 8: “no se podía desempeñar en nada no hacía nada”

Participante 5: “no hacía nada ni por salir de ahí”

Participante 8: “yo pienso que ahí quizá y no es como como la gente el ser humano como la mujer se equivoca o nos equivocamos porque cuando somos enamorados es bien hermoso qué bello el amor”

Autora: “pero si existen patrones de conducta o de comportamiento que dan a mostrar que sí son violentos”

Participante 8: “es como por decir que toma ve hay gente que dice no sí sí va a cambiar que va ósea está demostrando que sí que sí va a cambiar, pero nunca cambia”

Autora: “es más más complejo pero si busca ayuda o si busca una experiencia o si tiene una experiencia de vida que le haga realmente cambiar puede ser o que busqué ayuda profesional pero mientras tanto es bien difícil pero no imposible entonces por eso es muy importante de que tengan en cuenta esos patrones como mujeres ante cualquier persona ya sea mujeres cualquier persona decir no más hablar que creen que Julia tenía más miedo verdad por que ha sido como que la respuesta más frecuente entre ustedes o más acertada en que ustedes han tenido entonces decían en qué medida le afecta este miedo a Julia en qué medida le podría afectar este miedo a Julia?”

Participante 8: “en medida podríamos calificar le en un 100% que ella no va a poder salir nunca de esto que no puede salir no puede hacer nada yo pienso que a lo mejor ella pensaba que ya pensaba capaz que cuando me moriré o sea cuando”

Autora: “cuando ya va acabar eso acabar muriendo no”

Participante de 8: “si acaba muriendo”

Autora: “alguna vez le ha pasado una situación de similar o conoce una situación similar de una persona cercana? no es necesario de nuestra pareja de algún profesor de en las escuelas también sufrimos violencia de género de parte de los profesores de parte de los estudiantes de parte de los padres de familia y de parte de muchas personas incluso hasta de los vecinos”

Participante 2: “también cuando era chiquita tenía unos ocho años siempre le pegaba mi mami y siempre le pegaba así adelante de ella del nosotros nos pegaba. ganas de llorar voz temblorosa”

Autora: “imagino que debe haber sido muy doloroso muy muy triste”

Participante 2: “si era muy feo mi mami lloraba mucho Incluso había veces porque porque no se va yo me decía o sea yo me decía no porque porque no se va y ella decía para irse a mi papá venía caquita entonces decía yo mensa vi a decir entonces para que ir allá para que viene si cada vez que iba se emborrachaba y todo eso y empezaba bla bla bla bla anses a la final termina va pegando a mi mami”

Autora: “si usted no va a permitir que ese cinturón que pase de generación en generación por qué se tiene que dar cuenta si no porque su mamá pasó por eso o no porque nuestros padres hayan aguantado lo que sean nosotros tenemos que aguantar no lo que sea sí ahí está el corte de ese círculo vicioso que está en usted y en su decisión”

Participante 2: “sí pero ahora como una hora mis hermanos también ya crecieron ya tienen dos de mis hermanos ya tienen hogar y todo eso ya mi papi cambió desde que y a mis hermanos ya eran desde que ya se casó mi primer hermano desde ahí cambió pero no mucho después se casó mi hermano y una vez dijo mi hermano el que se casó segundo dijo que consejo le va a dar si el pegaba a mi mami porque él le decía porque él pegaba y desde ahí el cambio no cambió desde ahí que se quedó callado no dijo nada”

Autor: “así ven nosotros también necesitamos de otra persona quien nos diga que no no siempre nosotros sabemos todo todas las personas necesitamos a alguien siempre siempre así sea la persona que sea necesitamos a esa persona para que nos diga eso está mal si eso no se hace o esto no creo que es correcto si por eso creo que es muy importante que que tengamos un círculo de amistad que no se aíslen que traten de convivir con otras personas no siempre es el dinero que nos ayuda sino que son las personas los amigos que nos ayudan si por ejemplo cuando tenemos un buen círculo de amistad podemos conseguir cualquier cosa sí pero con una amistad bien condensada tal vez otra persona quién le gustaría decir si es que le ha pasado esto alguna vez”

Interrupción de 5: “ diciéndole que ya participó”

Participante 2: “está mi papi pegarle jóvenes que se pelean entre ellos entre novios”

Participante 11: “interrupción preguntando la hora”

Participante 2: “hace 1 semana 15 dias vi a unos chicos que saliendo del colegio que se iban a pegar entonces que se fueron más atrás del colegio entonces se pegaron y cuando el chico del paralelo se le coge y le da le va bien duro y le deja en el piso”

Autora: “incluso puede llegar a la muerte”

Participante 8: “qué de cierto hay o qué de cierto habrá a nosotros mi papá nos decía por decir ya nos veía o le contábamos lo que antes era un delito tener enamorado y esas cosas decía que estás andando con ese que no ves que el padre también le pegaba la madre que eso quieres porque porque elijo igualito de ser entonces yo no sé si en verdad aunque yo no he visto eso en mi papá que fumaba mis hermanos no”

Autora: “es depende de un ciclo de relación como yo tuve el amor de mi papá o de mi mamá yo doy el amor a otras personas, si? o la amistad que yo tuve con mis padres mis hermanos como yo la proporción o con otras personas si todas esas cosas por lo general las cosas malas se aprenden más rápido que las cosas buenas lastimosamente entonces ese ciclo de violencia dice si mi mamá aguanto porque yo como tú como esposa tú no me vas a aguantar sí entonces eso es lo que se dice normalmente en un vocabulario que se cambia las palabras”

Participante 5: “sí ahí pasa como lo que usted dice influye el ciclo amistoso de violencia también porque uno tiene que aguantar eso Entonces sí le escucharon al vídeo que dice que los iba a ser peor la próxima vez quédate quieta no hagas nada no le contestes la próxima no le digas nada gacha tu cabeza y andate si esas cosas esas cosas así generan violencia”

Participante 4: “dijo o sea como dijo este sí en la casa había mucha violencia incluso o sea mi mamá se dejaba andaba atrás de atrás atrás atrás o sea nosotros como hijos le decíamos que ya o sea que se aleje que ya le dejé porque el único que venía esa maltratada pero mi mamá tenía esas creencias”

Participante 8 dijo: “aunque pegué mate marido es”

Participante 5 dijo: “claro porque hay que aguantarle y el marido es y eso está hasta el día de hoy por ejemplo yo también y como usted dice o sea que uno le dice ya mamá deja eso pero ella no ella es como que ya también o sea no nos dice nada y él también ya se ha calmado un poco porque si no nos vamos nosotros risas y a veces igual mi esposo se emborracha y y a veces quiere que a veces quiere como como cuando uno se va a los bailes también de vez en cuando salimos con mi marido y quiere quiere intervenir o sea quiere quiere decirme que no que no me vaya que no haga no con mis amantes ni con otras personas”

Autora: “claro porque ya no son las mismas épocas como antes”

Participante 5: “y de ahí en eso que dicen que los hijos siguen los mismos los mismos patrones o sea la hermano mi hermano o sea le pegaba a la mujer o sea si es como que todo lo que vivió en la infancia así lo vine lo repitió”

Autora: “no sólo los hombres son los que aprenden sino que también las mujeres ellos también incluso pueden ser las maltratadoras las violentadoras o dejarse violentar entonces eso es lo que usted puede decidir no cortar o no cortar en todo pero si en ciertas cosas por ejemplo para sus hijos o sus generaciones futuras que no sigan así sí y cómo sería señora 5 una vida sin violencia cómo sería para usted?”

Participante 5: “una vida sin violencia hasta para llevarse mejor con la pareja sería lo mejor no tendríamos que preocuparnos”

Participante 2: “lo mejor feliz de la vida feliz de la vida”

Autora: “tal vez algo más que quiera añadir”

Participante 2: “tenemos que dialogar así no no exaltarnos”

Autora: “Espero que lo que estén diciendo lo pongan en práctica y en algún momento de su vida lo practique yo sé que sí lo podrán hacer nunca es tarde y eso es muy bueno porque eso es lo que haga sé que cortemos ese ciclo de violencia sí muchas gracias”

Pequeña interrupción y tal vez iba a venir a las 2 de la tarde para entregarle las funditas de caramelo a las consultantes y a los hijitos de las consultantes o sino para que me diga para tener en cuenta y yo guardaré las fundas

Participante 5: “va a ser a las 2 a las 2 en punto porque tengo que ir a retirar a mi hija y luego venir acá entonces sí me de demorar un poquito más”

Autora: sí pero no se preocupe ya de tener en cuenta para guardarle la fundita si”

Participante 8: “bueno ahí sí entonces me gusta porque tú sabes y ya no me afecta por lo que verá yo le voy a ser sincera yo tuve yo sufrí un infarto cerebral y si me asusta entonces si por todo eso yo sí me resisto mucho a estas a estos impactos”

Autora: “no yo le entiendo realmente porque entiendo que no se puede arriesgar ante un susto que le pueda un impacto tan grande”

Participante 8: “bueno porque cuando yo sufro estos impactos me empieza a doler la cabeza y me da miedo ahí ese es el problema entonces yo ya así no depende de mí”

Autora: “sin embargo Muchas gracias por permanecer ahí sentada y colaborar, participante Fernanda tal vez a usted le ha pasado esto alguna vez”

Autora: “cómo sería para usted una vida sin violencia”

Participante 6: “tranquila ser un poco más mejor ser un poco más mejor ser un poco más sociable no ser tímida no ser callada”

Autora: “cree que eso es producto de la violencia es decir el ser callado cree que es producto de la violencia o de muchas cosas, qué cosa sería?”

Interrupción de Participante 8: “tal vez eso lo hacemos para para soportar para para qué o sea porque si nos callamos evitamos problemas”

Autora: “pero gracias al vídeo conocen ahora que si pasa eso eso no ayuda quedarse callada daña y no ayuda no contestar en ese momento porque es violencia más violencia usted en algún caso debieron haber tenido una pequeña pelea por ejemplo eres una tonta y luego viene eres una estúpida y así sucesivamente”

Participantes 5: “y por ejemplo y si uno se queda callada Y esa otra persona se grita y grita y grita y hasta que pierde el control y le pega”

Participante 4: “y si está grita y grita y hasta le golpea”

Autora: “usted no tiene porqué escucharlo si usted me está maltratando a mí y yo soy de las personas que me quedo callada cojo y me salgo si eso es lo más óptimo no quedarse escuchar eres esto eres el otro eres el otro bastantes humillaciones si no tiene porqué hacer eso tampoco quedarse callada pero si puedes coger y salir y luego hablar por ejemplo si entonces todas esas cosas se tiene que tener muy en claro muchas veces porque por lo general le dicen algo y se dice otras cosas y así eso es como una escalada simétrica de violencia tal vez algo más desea añadir y ¿le ha pasado alguna vez dijo con su familia verdad y cómo esto influyó en su desempeñar diario por ejemplo en su vida cotidiana influyó no influyó”

Participante 6: “sí y sí influyó porque hacer así callada aislada bueno por lo menos aquí hablo con alguna no sé si aquí porque tampoco me llevo no es que habló con toditas tampoco pero solamente con ella porque ella es mi amiga conocí aquí y de ahí así no o sea poco o sea soy de así bien bien callada

Interrupción de 5: “diciendo que está nerviosa

Autora Muchas gracias señora 6 y muchas gracias señora 5

Autora tal vez señora 5 esto le ha pasado alguna vez

Participante 4: “sí sí haber en mi familia como dice mi hermana mi papi también le sabía pegar a mi mamá pero por cosas así bueno entre ellos tenían la culpa pero despues ya nos

hicimos señoritas vuelta mi cuñado le pegaba a mi hermanay ya mi papi ya no le pegaba a mi mami pero después vuelta mi mamá le pegaba a mi hermana bueno creo que para bueno para para mí sí eso sí sí me afectó porque o sea yo veo que ahora pelea borrachos y cualquier cosa y es como que yo me pongo bien nerviosa y escucho gritos y y ya me pongo así igual yo cuando me iba a separar del papá de mis hijos fue porque porque también yo ya no quería regresar con él porque una vez me golpeó pero eso sólo despertó en la furia en mí y yo le golpeé y yo sí le golpeé yo no deje que me golpeé pero eso sí me hablaba mucho me decía que era un inútil buena para nada y cuando me decía eso me daban ganas hasta de esta de matarle y me entró un odio y así hasta que no se fue la primera vez y me pegó que y la última que me pegó y ahí quedó”

Autora: “ tal vez porque puso límites

Participante 4: y se acabó la relación y a sí me sabía querer amenazar también cómo hacer también como que me iba a dar un puñete y ya no estamos juntos pero yo no me dejé y hasta ahí llegó todo realmente pero luego volvimos y y bueno usted ya sabe ya le conté”

Autora: “ y cómo sería una vida sin violencia para usted”

Participante 4: “Bueno una vida sin violencia para mí sería excelente bien creo que podría lograr muchas cosas salir adelante tener en el hogar estar bien económicamente todo todo todo porque si no hay golpes no hay maltrato porque es lo que impide a salir adelante porque a veces las discusiones entre pareja y tanta cosa y uno termina a veces estanca por estar así

Autora existe como éste estancamiento que no le deja avanzar verdad”

Participante 4: “dijo sí

Autora: “ porque piensa que todas sus posibilidades de vida se terminaron y ya no hay y cree que la violencia de género en general afecta afecto le afectó en lo social el relacionamiento social desempeñar?

Participante 4: “sí yo creo que sí porque yo tampoco soy mucho de hablar así ya cuando tampoco hablo así como que bastante ya cuando empiezan a conversar ya hay si ya yo también ya me acercó y y lo que le digo es que sí me ha hecho así me afectado ya no cuando yo estoy discutiendo por ejemplo sino ya cuando gritan otras personas y por ejemplo en este cuarto y alguien grita y empieza a decir como que es sí y esto esto el otro y el otro entonces me entra casi como un miedo nervio así como que escuchar en cualquier momento ya le golpeó”

Autor: ha experimentado como dolores en su cuerpo por acordarse tal vez deseo violencia qué de su cuerpo tal vez”

Participante 4: “A veces como que los brazos me duelen me tiemblan y la cabeza es como que pensar pensar pensar y es como que va a explotar y después ya es como que ya uno ya no hace caso y ya ya cojo y me voy por otro lado para ya no escuchar ni ver si yo veo borrachos o los mendigos de la calle como que me marea la cabeza”

Autora y siente algo mas corporalmente cuando ve a borrachos”

Participante 4: “el dolor de cabeza dolor de cabeza y eso”

Autora : “ustedes sienten algo en el cuerpo cuando recuerdan un acto de violencia tal vez algún dolor específico o de lo que vivieron o de lo que vivenciaron con sus familias con sus parejas”

Participante 8: “ sí sentir o sea yo me sabía poner pensar cómo se le da a sentir ese dolor ese dolor de golpe eso se pensaría como que pobrecita”

Participante de 4: “si cuando uno se acuerda de eso también es como que da ganas hasta de pegarle a la persona y y todo.

Participante 2: “ porque es feo verle pegarle a alguien o ver cómo le pegan o sentir cómo le pega se me hace feo es como que si yo fuera grande yo le pagaré a mi papá eso era lo que yo pensaba”

Participante 8: “ osea mi abuelita le gritaba a mi mamá y yo le sabía decir Bueno yo crecí en el campo yo soy yo de provincia y bueno no soy de aquí yo soy de la provincia de cañar y dicen que todo el cañar es bien bruto bueno es un pensamiento entonces yo sabía decir a mi mamá pequeñita no mamá pero cogele a la abuela y ella decía no mijita es que no a los mayores nunca se les alza la voz peor la mano y bueno y mi mamá yo le decía mi mamá y ya verá cuando yo sea grande y que mi suegra venga a tratarme así con todo hijo le he demandar sacando y mi papá coje una correa y me pegó y me volé yo y cuando regresé ya nada ya no me dijo nada”

Participante: 5: “yo no sufrí violencia de mi familia no porque mamá porque mi papá alzaba la voz mi mamá también alzaba la voz pero en cambio yo yo más bien mi marido era de novio me dio una cachetada por ejemplo y uno tonta pidió disculpas y me alivió y pasó y entonces yo ya me metí con él al año al año me volvió a pegar como 3 veces creo así mismo hasta que yo yo dije no no sí también yo le di un golpe y ahí quedó pero si me pegó si sufrí violencia de parte de él”

Autora: “ y usted cómo se sentía en ese momento cuando sufría esa violencia”

Participante 5: “ mal triste yo sufría ya me iba donde mi mamá y vuelta regresaba me convencía y vuelta regresaba otra vez hasta que una vez me fui donde mi mamá y mi mamá me dijo si te vas verás cómo te arreglas pero ya no regresas entonces ahí sí yo ya le dije te vas tú o me voy yo y hay paro la violencia”

Autora: “ fue un límite y usted sentía algo corporalmente”

Participante 5: dijo la cabeza y también el cuerpo el pecho y por ahí venían los nervios cuando ya perdí los nervios venía la rabia y ahí sí empecé a defenderme yo”

Autora: “ claro con esa ira y con esa tristeza que está envuelta se acuerdan ese ese cuento que les comenté esa historia de la tristeza que se envolvió de furia sí pero sólo estaba envuelta realmente de tristeza”

Participante 5: “ dijo nervios mi miedo y ya cuando ya me puse parada yo dije tú me das yo te doy y ahí se quedó”

Autora: “ porque iba a sentir lo que también usted sentía no la magnitud de la fuerza pero si por lo menos un poco de la magnitud, tal vez alguien más desea continuar”

Participante 8: “yo tengo ese problema de que me olvidó”

Participante 5 : “ a ver yo le hago acuerdo usted estaba hablando de la violencia”

Participante 8: “ es que yo siempre por eso tengo una hojita donde yo anotó y y me acuerdo con eso y escribo en eso y anoto que palabras claves y ya con eso ya esto ya tengo que responder y ya es como que pasa pero sólo si yo me olvido de ahí ya me voy a acordar

Autora: “ no se preocupe ”

Participante 2: “ con mi tío estamos igual mi familia se ha sido bien violenta la verdad por eso yo sido así como que aquí yo si hablo pero por lo que ya les conozco pero de ahí yo no soy sociable no me gusta salir a la calle como ya le conté la otra vez no me gusta.

Participante 5: “se aíslan autora por lo general porque tienen miedo de sufrir el maltrato que vieron en su propia familia o o si no no no necesariamente de su propia familia si puede ser el caso que ustedes imaginé pero si uno ve a cualquier persona cercana eso hacia uno luego tiene miedo y es normal porque dice si esa es una persona cercana que me hace eso saqué me daña cómo será otra persona que que no conozco ”

Estornudo de la Participante 5

Participante 2 por lo general

Autora: “ por ello que esa es la tendencia aislarse porque no es que hay algo malo en la persona sino que es la circunstancias totales que le hacen ser así a la persona por el miedo a que hacía si viví con en el caso con mi familia así totalmente si un poco tóxico cómo será con otras personas.”

Participante 2: “ yo también he visto a mi tío que a mi tía siempre le pegaba siempre siempre a pesar de que ya tenían tres hijos pero siempre le pegaba y y eso que vivía más abajito que mi casa no sea de la suegra pero siempre todos los días mi tío bajaba donde mi mami o sea llegaba con los rastros de violencia y triste lloraba y lloraba y lloraba y decía pero si me separo y mis hijos porque tengo tres hijos ”

Autora: “los hijos pueden llegar a ser como los conectores ”

Participante 2: “ya decía que hago y y bueno y tal vez cambie pero nunca cambiaba siempre seguía seguía seguía hasta que hasta que mi tía ya se cansó y dijo otra vez regresó con él con mi tío y él ya decidieron viajar a aruba se fueron allá juntos y allá también ella dice que si le pegaba y yo sea y le cogió la migración y regresó para acá y quería regresar porque supuestamente mi tia estaba con otro con otra persona porque ya se quedó allá y hasta ahora sigue allá decía porque él y él quería regresar quería regresar quería regresar porque estaba con otra persona porque así le han dicho a el entonces un día dijo que quería regresar pero Dios es grande pero nunca llegó mi tío y ya llegando como pasando la migración otra vez lo regresó le cogieron y otra vez regresó y él dijo no no yo tengo que irme porque porque mi esposa me está engañando y esas cosas pero ella no sabe qué es lo que le voy a hacer cuando llegué allá le dijo así y pero él nunca llegó allá porque siempre le cogía la migración entonces ya mi tía después de un buen tiempo y tengo un primo que es hijo de ellos y ya mi primo es como que ya salía a tomar ya no llegaba a casa y a mi primo que el primer hijo le andaba llevando por todos los bailes la andaba llevando y ya cuando mi primo se volvió como adicto a salir a fiestas a tomar dos se volvió como adictó entonces se fue una noche de 31 de noviembre o de diciembre salen a bailar y sale mi primo a bailar, y mi primo dice que ha llegado a ese bar y se ha puesto a tomar a y ya se ha puesto a tomar a tomar y tenía 15 años primo se habían puesto a tomar cuando se ha emborrachado bien los amigos le han subido a un carro carro de esas que son cerca de mi casa porque es el hijo de mi padrino de bautizo y le han subido a ese carro y cuándo ya el el hijo de mi padrino ya se ha subido al carro y también el estado borracho bajan y vienen como para venir a la casa y cuando sufre un accidente el carro yo no sé cómo fue porque era todo todo panpa yo no sé cómo o sea total fue como que el carro se había virado la camioneta y mi primo se quedó muerto ahí”

Autora: “ lo siento mucho 15 años Tuvo”

Participante 5: “ su tío que dijo de lo que pasó cambio o si y siguió lo mismo”

Participante 2: “ cambió un poco porque se sintió culpable mi tío porque él fue el que le enseñó el impulso a eso también y ya cuando ya era primero de diciembre es que mi hermano recientemente se fue de viaje estaba en aruba y cuando nosotros estábamos en la casa llega un chico y le dice a mi mamá a su hijo se murió entonces pensamos que era mi hermano entonces ya nosotros nos desesperamos no sabíamos ni qué hacer mi mami se puso a llorar cuando mi tía dice no él no es no es él es el Sebastián ya no hay Sebastián se fue y se fueron y se pusieron a llorar y ya cuando vino ya todo la ambulancia ya para llevarlo para hacerle la autopsia y ya vino después ya llegaron es que a mí ya no me gusta verle así ya me gusta recordarle cómo cómo fue porque cuando hicieron la autopsia fue bien feo le habían abierto la cabecita”

Participante 8: “ pregunta y todavía vive el papá”

Autora: “y ha cambiado talvez”

Participante 2: “ no no sea no mucho casi sigue en lo mismo y ya después ya llegó mi hermano llegó de aruba ahí me había estado queriendo cobrar por lo que ese otro le mató a mí a mi primo y ha estado queriendo cobrar al señor que que llevaba al de la camioneta que pague pero mi tío y mi tía dijo yo no voy a hacer eso es como que si estuviera vendiendo el alma de mi hijo dijo no yo novoy hacer eso es como que le este vendiendo el alma de mi hijo y así y de eso también discutieron y todo eso después ya decidieron separarse pero yo no sé no sé por qué mi tía es como que vuelve al mismo al mismo al mismo al mismo ya decidieron separarse mi tía ya regresó pero no sé es como que mi tía esta ahí mismo ahí mismo”

Autora: “ puede ser muchas circunstancias por ejemplo económicamente porque porque por lo general socialmente los hombres aportan un poco más de dinero que las mujeres”

Participante 2: “ no si mi tío no trabaja a veces trabaja pero yo no sé qué hace la plata por”

Autora: “ eso todo eso las mujeres violentadas sufren violencia constantemente no se separan y están diciendo porque no te separas sí y ellas que dice ellas entran en desesperación pero es por eso muchas veces o por los hijos o sea puede ser un montón de factores que influyen para que la mujer maltratada no se separen de esa persona”

Participante 2: “ sí porque eso a mi tío a mi tía ya sólo le quedaron dos hijos quedaron a mi tía sólo dos hijos de 15 y 16 años y mi primo es bien violento con la mamá hay un hijo que no le soporta ver a la mamá y no sé por qué tal vez porque les dejó de chiquitos”

Participante 8: “y porque la mamá regreso y no se quedó tal vez en aruba es porque o sea porque ya vino y se volvió allá ella después de un año y medio regresó y en ese años si sufrió mi tía porque mi primo no se la acercaba no sé por qué le cogió dio odio a la mamá por lo que le paso eso al hermano”

Autora: “y cómo sería una vida sin violencia para usted”

Participante 2: “ para mí sería lo más tranquilo feliz tener la paz tranquilidad eso tendría yo

Autora 2 Usted cree que este este sistema violento donde usted la experiencia de este sistema Autora : cree este sistema violento cómo ha influido en su vida diaria ha influido o no influido?

Participante 2: “ si ha influido mucho porque yo era así mismo qué era sociable pero ya después es como que ya no me gustaba nada ya me hacía la conversa yo les hacía sino no y me

alejé totalmente y ahora soy así no soy sociable si me conocen me llevó ya con las personas que conozco con verso pero con las que no tampoco soy como que hace amigas y si me conversan yo conversó de ahí nada más de ahí no me gusta salir a la calle lo único que me gusta es escuchar música y encerrarme en mi cuarto y estar en mi cuarto”

Autora: “muchas gracias 2”

Participante 2: “ a veces mi papá me habla me sabe decir sólo pasas en el cuarto que yo no sabes que no sé qué haces en tu cuarto pero no hago nada sólo escucho música y nada más

Autora: “ algunos padres un padre me dijo un día parece que está empollando en ese cuarto” risas

Autora: “ muchas gracias”

Participante 5: “ dijo es que es que muy impactante y por eso se le olvidó la idea”

Autora: “ bueno realmente se escogió este vídeo porque porque no se veía la violencia se ve implícita”

Participante 5: “ se veía como que el momento que ya pasó no se sentía como impotente porque a nosotras nos daba ganas como de decirle ya no le pegues feo feo”

Autora: “claro pero esto podría servir como para que las personas se identifiquen con algún momento de sus vidas porque a veces pasa eso es como que nos resignamos no contestamos no hacemos nada”

Participante 2: “ se quedan callados”

Participante 8: “bueno yo la verdad bueno comenzando desde mi niñez mi niñez fue muy pobre muy muy humilde pero tranquila mi papá fumaba pero no le trataba mal a mi mamá sólo que sufríamos la pobreza pero bueno ya yo decía algún rato yo de trabajar para para de comer así de comer así y yo viendo eso yo viendo eso en mi vida entonces decía yo nunca me casaría entonces después decía no si yo me sí me casaría pero si hubiera un hombre alto rubio ojos verdes ojos gatos que estudie que trabaje que no tome que no fume que no dependa de los padres así yo me casaría de unos 35 años bueno ya de ahí yo me fui a estudiar bueno yo soy auxiliar de enfermería y me jubilé en eso fui estudié y vine a trabajar acá en Quito al año que trabaje le conocí a mi esposo al año que le conocí me casé de 20 años”

Participante 5: “no dijo que era los 25”

Autora: “dijo 35”

Participante 8 y bueno yo cuando fui a la casa mi mamá me dijo ya tendrás 35 años y yo le digo a mami pero pero yo vi a mi esposo era muy tranquilo sea ya lo veo muy tranquilo trabajador estudiaba”

Autora : “ hasta lo analizó”

Participante 8: “y en ese entonces era estudiante de odontología”

Participante 5: “ preguntó y usted nunca tuvo otro otros novios”

Participante 8: “aquí en quito no en mi tierra sí yo a la edad de 17 años yo me iba a casar no por amor sino por interés pese que yo era guambra y yo decía él era mayor amigo con 17 años entonces yo decía a ver si me caso con él él me ha de llevar a los Estados Unidos porque el vivía allá entonces yo aprendo cómo son los trámites de los papeles y llevo a mi familia a mis

hermanas. También tenía una idea maliciosa porque que maliciosa era pero era preparándome para el futuro porque yo decía o sea si me pienso a preparar y ya yo le dejó y yo ya he superado mi problema yo ya llevado a mis hermanos a mi familia a todos entonces ya estuve para casarme incluso con el vestido todo listo pero un día yo me acuerdo bien clarito que que aquí es el día del amor y la amistad pero allá es el santo de mi papi entonces le decía yo le voy a venir a llevar y mi papá dijo bueno y bueno yo fui porque ellos eran de plata tenía en demasía entonces la sala era así y había como otro otro escondidito entonces yo cuando llegué ahí saludó en verdad saludo con todos con todo el mundo y dijo mi novia mi novia mi novia diciendo que es una niña tú haces en ese momento a mí me daba cosas no porque yo decía yo no soy una niña pero para allá como en un rinconcito no me llevó a presentar entonces ya ya empezamos a bailar y yo ya lastimosamente no no sé bailar mucho peor abrazado y y el papá de él yo por eso digo los viejos saben bailar abrazado es como que a mí me llevaban más ha marcado nomás y bailando entonces le digo y porque no bailamos más allá por acá también pero no o sea no se me iba la idea de la cabeza de porque no me llevaba para allá entonces le digo vamos así bailando por allá entonces cuando yo fui para allá le vi a él besar a una chica que le trajo de los Estados Unidos una pequeñita gordita trigueñita entonces yo vi eso que le dio un beso en la boca y le dije al papá perdóname pero yo me voy al baño pero yo no era eso sólo que yo salí de mi casa pensé que estuvo lejos después ya cuando llegué a mi casa le dije a mis papás que no quiero saber nada de él y que le mande devolviendo todo y de ahí fueron los papás interrupción de Participante 5: “si usted casi se mete con el error”

Participante 8: “los papás todo hablaba con mis papás y mi papá le dijo lastimosamente no quiere casarse y dije aquí me desquito todo con los hombres de todos los hombres y me separé y me cogí a 3”

Participante 5: “o sea él no insistía”

Participante 8: “espérese mire lo que pasó me iba con uno llegaba y me iba con otro en una moto en otro me iba con una camioneta y con el otro iba con una volqueta. Y de ahí me llevaba a la casa y de ahí a las 8 de la noche porque como yo me fui arrendar porque como estudiábamos por ahí cerraba la puerta entonces yo tenía que llegar a las 8 en punto a la puerta y sino de preferencia y le hacía que uno de ellos suba porque como vivíamos tres hermanos le decía para conversar entonces subía y y la casa estaba cerrada la puerta pero como el poste de la luz han puesto esos como para subir el se subía por ahí por el poste de la luz y subía y bajaba por ahí mismo entonces un día ya estuve chuta y con el de la moto y le veo y le digo vuelate que ahí está mi tío y mi tío que me pega cuando nos coge el semáforo y este viene corriendo y y me amarca y me llevaba y el otro modo no decía nada yo me hubiera lanzado a golpes y yo gritaba auxilio si le grita a un policía este hombre me roba me roba entonces él saca los papeles y le dice ella es mi futura esposa sólo que pues es malcriada y ahí me puso en el carro y de allá nos fuimos y yo me iba a lloré y lloré en el camino y de ahí me pregunta qué quieres comer y yo le digo nada pero después yo dije no aquí me desquito de todos 3 y justo el día que yo vine acá quito al uno le dije uno era violento incluso cuando tomaba era bien violento me dice verás es que yo quiero ir a pedir para casarnos yo le digo bueno vamos entonces yo apurada salí a las 7 de la noche vine para acá y entre las 10 de la noche y vino para acá a la casa y bueno y lo peor es que era amigo o primo de mi papá entonces dice y le dice a mi papá viene cómo así y es que le dijo porque nos hemos enamorado con tu hija Gladys y este nos vamos a casar y mi papá dice pero como si ella está estudiando entonces yo vine y no regresé ya pero después ya es como que un día veo yo yo trabajaba en el vaca ortiz y le veo que que él me ha estado buscando en el hospital Militar porque yo le decía a mi familia que yo trabajaba a mi familia aquí yo estaba en el hospital Militar y a nadie le dije nunca que estaba en el Vaca Ortiz y veo que se baja de un bus antes antes que el mío y mi corazón latía mil por

hora y digo no si me bajo este me va a salir pegando no no no entonces de ahí ya le conocía a mi esposo y con él si yo veía que era muy tranquilo muy generoso es el único hijo y no tiene hermanos ni padres nunca me ha tratado mal y físicamente no pero sí me dice ya carajo y a veces también me alza la voz y yo me sé regresar y le quedó mirando sólo con la mirada ya le cómo le vomito y otra vez le pongo y bueno vámonos para acá bueno lo que sí me gustaría cambiarle es que deje de ser egoísta porque es hijo único entonces pero ya pues una vez me dijo mira de qué vas a hacer porque iba a manejar y yo me bajé del carro y le dije toma tu pendejada y ahí quedó por eso digo yo soy bien soberbia si una vez yo le pido regáleme ese chupete y me dice no es que yo me estoy comiendo y luego me lo quiere dar yo le digo no ya no gracias tome el chupete y digo no gracias me puedo estar muriendo y no le aceptó, mi mamita siempre me ha dicho no seas así así hijita rebelde soberbia abusas porque tu marido es bueno no porque si yo cambio mi pinzan me pincha me pisan el poncho eso he dicho siempre yo entonces créame que yo a mis hijas les enseñado a ser fuertes también mis hijas, le he rogado que anda novia de un militar yo le escuchado una voz bien agresiva créame que cuando yo escuché que se separó me puse sentí que no era feliz ahora no importa aunque caiga en otro hoyo pero y ahora se reunió con un colombiano risas bueno digo no importa”

Pregunta de la Participante 5: “ bueno pero ya dejó a ese militar y que tiempo estuvo ”

Participante 8: “ 7 años estuvo con ese militar venía y salía soplada soplada nunca le decía que espere nada y yo decía no aquí hay algo sea es algo que no me parece que yo le pedí a Dios ”

Autora: talvez reciben una instrucción bien fuerte pero no todos los militares son son violentos ”

Participante 8: “ verá que yo tengo otra hija que es médico la otra ella sí dijo que ella quería separarse lo más rápido porque hoy en día bueno ya los muchachos son más ya así solo sean novios se van con ellos antes no éramos así por ejemplo esa decía que dormía y se despertaba y decía las armas las armas las armas incluso ahí él allí él cuando él hacía la instrucción dice que un compañero se murió y entonces dice que todo eso les afecta mucho ”

Autora: “claro porque incluso pueden llegar a tener estrés postraumático ”

Participante 8: “todo eso yo digo o sea son los únicos problemas que he pasado y pasó también tenía miedo de que de qué me de tratarles mal a mis hijas de pegarles porque yo sí tengo miedo de que se vayan de la casa y verles así como anda ese miedo tenía y bueno y sigo teniendo ese miedo porque porque mi hija cuando le grita mi nieto yo a veces lloro y no le digo nada pero pero sí me da como que la loquera y incluso a mi yerno larguese a su casa traguese a mi nieto cómo fritada pero no no lo trate así aquí, entonces desde ahí ya él es como que no le pega a mi nieto ya no le pega ahora le le dice Jorgito así no es las cosas entonces y mi hija me dice mami bien que le y dijo eso porque lo trataba mal a veces ”

Autora: “eso es como que otra vez todas las personas necesitamos a alguien quién nos diga eso no es así eso es así eso no se hace si”

Participante : “ incluso con los primos de mi marido he visto que les gritan y yo me metido ahí pero les quedó es que mirando así mal intenso y digo que dijo como dijo conmigo entonces por eso siempre alguna vez le han le dicen a mi marido toma no seas mandarina y un día me paré y le dije a ver qué es eso de mandarina eso él tiene que ver por el bienestar de de él y de su hogar y si usted se cree que con eso es bien hombre bien macho vaya siga si usted tomando y mi marido dice no que brava que es mi esposa que me importa ”

Autora: “si es que muchas veces es eso y les quieren como convencer socialmente que si toman que no se deje mangonear o mandar por las esposas”

Participante 8: “y del mayor que les contaba él se casó con una de mí mismo pueblo trajo a su esposa mire lo que hubiera pasado ni me hubiera llevado ahí hubiera quedado peor todavía una aquí y una Nueva York interrupción”

Autora: “claro él tenía una acá y una para allá”

Participante 8: “por ejemplo a la novia que dejó aquí en Ecuador nunca le llevó para allá ya ya tenía otra persona Imagínese”

Autora: “como usted dijo Dios hace las cosas por algo”

Participante 8: “gracias a Dios yo soy ley sí yo le digo vamos miya a tal Parte él dice bueno

Autora: “ser por los límites que usted ha puesto por ejemplo usted 2 es muy bueno que haya escuchado porque porque ahí cuando ya tengas un novio o sea tu pareja tu futuro esposo uno puede ir moldeando a la pareja y los dos se pueden ir moldeando y creciendo para bien cómo crecen juntos por ejemplo me gusta esto y no me gusta porque luego las personas o sea son distintos carácter no no digo que sea igual en el carácter de 8 pero pero si que toma esas experiencias para que de las que ella dice para que poner límites escuchar lo que las otras personas le dicen pero para bien para el bien de esa persona entonces por ejemplo para esa persona esto que usted vio aquí este vídeo que pasa frecuentemente pasa en las parejas 6 de cada 10 mujeres sufren violencia de género en el Ecuador sí 6 de cada 10 mujeres es decir más de la mitad esto pasamos diariamente no sólo con nuestras parejas sino que con nuestros padres con nuestros tíos con nuestros abuelos con todas las personas que nos rodean incluso hasta con los vecinos incluso hasta con la señora de la tienda a veces está de mal genio y se pelea con uno entonces todo eso nos ayuda a ver para identificar estos patrones y Señora 8 estos cómo sería para usted la vida sin violencia su vida sin violencia?”

Participante 8: “sufro violencia con un vecino que tengo pero de ahí no saludó no hablo no no hablo con la mamá del muchacho no nada porque calló en droga y en malos pasos toma fuma y últimamente anda en un grupo religioso de qué será no pero los dos nos encontramos recientemente en la entrada y yo salgo antes hubo una agresión de que llegó demasiado fue mucho nos agredió incluso me golpeó o es ese chico ya ando haciéndome exámenes en las mamás le metimos preso y nosotros tenemos una boleta de auxilio y tenemos un oficio donde donde consta que si el vuelve a portarse así de inmediato la señora tiene que abandonar la casa e irse es lo único que yo tengo problema de ahí no como yo les he dicho aquí problema con mi marido así física no tengo entonces yo digo no voy a cocinar y si no pues no simplemente me dice que no importa”

Autora: “si eso es muy bueno por ejemplo y espero que es experiencia de vida que usted haya tenido les comparta a las personas más jóvenes”

Participante 5: “pero sí ni conversa”

Participante 8: “ver a de mi suegra a mi suegro quedó viudo cuando nació mi esposo murió la mamá y él se quedó ya se quedó para casarse conmigo dice entonces se casó mi suegro con mi cuñada pero no tuvieron hijos entonces yo cuando me casé yo le decía mi suegra ver mi tía me dice a ver mamacita tome estos de regalo dice con estas dos cucharitas de palo dos buenas cucharitas de palo yo dije Dios le pagué yo decía entre mí y esto para que es como que sí vaya a cocinar tanto que es pues entonces me dice ver a mijita cuando venga su marido a pegarle no se deje levante la cuchara donde le caiga no se deje porque porque su suegro una vez

melloco me lanzo en la cara en el ojo entonces cómo vivían también en el campo cogí el azadón y por ahí la costilla le dí y al suelo lo dejé sin respiración ni más ni más se volvió a alzar contra mí contra”

Autora: “y a veces si empiezan con un empujón y luego terminan con algo más grave”

Participante 8 : “y estuve con mi marido dice yo venía de provincia humilde conociendo el nuevo mundo y por eso yo el otro día les decía aquí coser ha sido como el marido uno recién casa hay que perderle el miedo nomás y se reían de mí me dece anda a darme sacando un certificado de un acta de grado al sur bueno le digo y yo asustada a pesar de que yo trabajaba en la noche pero me iba a dejar y me iba a traer mi hermano y un día me manda a mí solita y yo me voy y el vení a las 11 de la noche y dice espere que me da cuando sale de clase cojo el papel y soplo de clase a donde vivo entonces cuando llega y le digo toma entonces cuando llega y me coje y me dice oye con quien te casaste yo soy Segundo Ramos no Jose Segundo guachamin Chiluisa y clarito me acuerdo entonces tan rápido me voy a la cocina abro la llama y empiezo y comienza con la cuchara mis ojos para acá ojos para allá y acércate hijito de tu mamá y no sabes lo que te espera para para darte entonces cuando se levanta el y se va a coger la máquina de escribir ahí no había computadora y comienza a hacer otro oficio también y digo bueno y me siento otra vez”

Participante 5: “ dice o sea usted también estaba a punto de reaccionar”

Participante 8: “ yo dije aquí aquí no pero qué habido veces que nos hemos disgustado así como le comenté anteriormente que lo que me dice pero no pasa de lo físico de un ratito al otro no no hasta el otro día y nuestras hijas nos veían así y desean por lejos pasaba ni ni se metían pero cuando sabíamos estar de buenas ellos decían hola viejo cómo estás hola mi viejito ven para verte los ojos viejito porque tiene unos ojitos entonces digo yo si uno está bien la pareja está bien los hijos están bien por eso ahora mis hijas dicen claro como mi mamá anda andaa llevarlo par de novios con mi papá porque a veces yo me voy de aquí me quedo en Guayllabamba allá tenemos una pequeña finquita tenemos ahí y regresamos a los dos días y nos vamos”

Autora: “claro porque no hay hijos chiquitos tampoco”

Participante 5: “y usted ha sufrido cachos”

Participante 8: “no tampoco a pesar de que yo como le dije y como le dije yo he sido auxiliar enfermería y me quedé 3 meses en Cuba pero no pero él se hizo cargo de las hijas ayudaba las hijas y todo entonces yo he viajado mucho dentro y fuera del país a pesar de ello muy tranquila él hace su desayuno haceregar y el mismo recoge”

Autora: “ahí podemos ver que sí podemos llegar a conseguir alguien que nos ame porque no estamos buscando perfección sino a tener una persona que que nos ayude a la que amemos también bueno sí podrán haber cosas que por ahí no nos agradan pero después de todo si se puede lograr incluso hay personas que son deterministas y dicen no nunca no nunca nunca que si puede existir”

Autora: “ habrá altas y bajas como todas las relaciones”

Participante 8: “sí pero no a todo agresión llegar agresión verbal pero no física. bueno creo que si me hubiera separado de él yo creo que si me hubiera vuelto a casar si sino me volvería a casar si me volvería a casar con él”

Participante 2: “si mi cuñada también me sabe contar así que mi hermano un día ha llegado y ha encontrado las zapatillas sucias y ha empezado y dice que le ha querido dar una cachetada y un puñetazo y dice que ella le ha cogido y lea y le ha cogido y la dicho vuélveme a pegar y verás y desde ahí mi hermano nunca le ha vuelto a pegar pero si le insulta”

Autora: “muchos muchos comentarios que dicen que sí es que la persona que va a ser víctima de violencia le responde no pasa más por ejemplo imagínese usted lo dijo y también acá acá también mencionó algo parecido entonces es algo que uno tiene que poner límites y uno corta”

Participante 8: “bueno si mi marido sigue siendo egoísta porque lo que no tuvo con quien compartir”

Participante 2 “una pregunta ¿por qué una persona es así cuando por ejemplo ya tuvo su primer novio se enamoró y se enamoró y así full y esa persona la decepcionó pero vino otra persona y que le quiere mucho y todo pero no tiene la confianza de para cómo decirle cómo para abrirse?”

Autora: “ puede ser muchas razones pero puede ser el miedo también y nunca es tarde esas cosas que tuvo el primer la primera persona son enseñanzas para este segunda persona por ejemplo o para las próximas personas que vengan entonces qué es lo que no le gustaba de esa primera persona usted y qué es lo que le gusta del segundo sí o qué es lo que le gustaba del primero y que no le gusta del segundo”

Participante 5: “eso de estar comparando tampoco es feo”

Autora: “si es feo sí pero eso es para uno o sea sí ya hemos tenido malas relaciones es bueno hacerlo porque porque es como que hacemos una retrospección revisamos cosas atrás”

Participante 8: “ nunca le cuente lo que él fue”

Autora: “si eso es matador por ejemplo besos para usted uno no hay que decir es que mi anterior novio me daba cocinando eso eso es fatal para un niño para un hijo un padre comparar entre hermanos”

Participante 8: “incluso ya para casado mismo un Shuar muy hermoso físicamente y de corazón es que si yo supiera dónde vive hasta les dijera yo me fuera y le dijera vea señora no sé ni él ni el apellido que más me va a pasar porque todo lo que el me ha dicho me ha pasado el me decía usted tiene que tener su cuenta de ahorros que sepa su marido y ésta no porque porque el hombre por naturaleza es egoísta entonces a lo mejor viene su mamacita y y usted no le va a poder dar un helado ni de un sucre por ejemplo porque yo decía entre mí y a mi mami le dio un helado de un sucre y me dice porque le diste pues porque no le diste de 4 reales o de 5 reales”

Autora : “así es muy cierto por ejemplo cuando uno ya se casa todo pasa nombre la cuenta del banco toda la tarjeta todo llega a ser de él, se llegan a separar el banco le dice le va a decir no sí usted así le diga que ha estado pagando todo un siempre la tarjeta, el banco le dice pero usted no consta en el sistema o en los registros entonces otra vez toca empezar de cero o para hacer un préstamo .Yo qué sé su casita o comprar algo no sé cualquier cosa, no puede tiene que recurrir otra vez a ese señor y ese señor como no quiere que usted esté feliz no no quiere que salga adelante por lo general no le da ayuda y no le ayudará y usted qué más le toca otra vez retomar la relación porque porque se le acabó todo porque se le llevó la juventud se le llevó sus cosas que había trabajado porque también hoy en día trabaja las mujeres”

Participante 8: “ por eso usted tiene que manejar su dinero y con el dolor del alma esto es mío así toca por ejemplo yo me llevo bien con mi marido nos queremos nos amamos pero yo sí soy esto es mío y esto es suyo mi marido tiene un compañero de trabajo que tiene 33 años se divorciaron cierto es no les interesa saber pero cuando yo me jubile tan pronto quizá tal ambición de la plata porque ya veía ya veía lo que venía yo ya le digo yo era dirigente sindicato y como dicen zorro viejo huele ya hueles rápido el peligro entonces yo vi que sí iba a acabar esto de la jubilación patronal entonces yo me jubilé entonces a mí me dieron un dinero y yo con ese dinero me compré y yo digo este es mi departamento y tú no tienes por decir que esto es tuyo”

Autora: “cada cual cada cual y ahí es muy importante que esas cosas sirvan porque luego genera en el caso de su esposo hasta el día uno solo pero que se le diga eso a una persona qué estado enseña da tal vez compartir se puede generar problemas en la relación porque dice tú y yo bueno yo hago esto porque yo gano esto me voy a fiestas porque igual yo yo es mi dinero ya es mi tiempo entonces muchas de esas cosas podrían pasar ustedes ya porque han convivido y ustedes se han conocido ustedes pueden ser diferentes al resto pero por lo general todas las personas tienen hermanos”

Participante 8: “por ejemplo mi hermana trabajaba ella y juntaban la plata y ella jamás manejaba la plata sólo el y se separaron ella se quedó con las hijas acá y él se fue feliz de la vida con con dinero y con esa señora”

Autora: “todo con moderación por ejemplo yo pago esto tú pagas el otro yo pago la luz tú pagas esto eso sí se puede hacer esto es llegar a un acuerdo por ejemplo pero digamos que esto es sólo mío mío mío mío mío también puede generar problemas y qué bueno que no la haya generado problemas hasta el día de hoy o algún inconveniente con su esposo pero en otras personas por lo general desde ahí empiezan las peleas”

Participante 8: “pero el hecho de que estemos casados es de los dos”

Autora”pero hay gente que no se casa por ejemplo hoy en día como usted dijo sólo se une”

Participante 8: “me casé para para gozar”

Autora: “muchas gracias y como sería una vida para usted sin violencia”

Participante 8: “ dijo sin violencia sería tranquila feliz quizá mejor de lo que soy ahora yo porque pido a Dios y le digo señor líbranos limpia esas mentes y esos corazones manchados sólo ahí sería de ahí todo el mundo estaríamos felices libres sin ningún problema sin ningún miedo porque hoy en día usted tiene miedo de ir a la calle de que sus hijos vayan o sea uno tiene miedo de mandarle a la calle”

Autor: “al menos en estas fechas son las que más peligrosos son así que estarán bien pendientes para estas fechas”

Participante 8: “yo le digo ya por mí éste yo no ando sufriendo yo preocupada por esto acá viene no por una profesión ni por una carrera sino por por terapia porque el médico me mandó porque todo me olvidó entonces usted tiene que leer mucho pero si yo leo yo me duermo entonces mándame otra cosa no es que no puedo me dijo entonces justo a mí me invitó una vecina y aquí estoy y a veces me preocupa porque digo ay no voy a acabar no voy a acabar de hacer lo que me piden y mi esposo me dice tranquila si no acabas no importa le preguntás la dirección al sastre y nos vamos y digo a ya bueno pero no es eso le digo yo tengo que acabar aunque sea mal hecho pero por aquí cocido sí a la lucecita le pido que me ayude le digo Lucecita ayúdeme”

Autora: “es muy importante tener un apoyo entre mujeres y no andarnos hundiendo entre nosotras y entonces si alguien viene y si ustedes ven coménteles que sí pueden salir de ahí”

Participante 5: “pero es feo una persona que sólo se queja”

Autora: “sí podría ser pero también ustedes pueden escuchar”

Participante 5: “ay no yo no aguanto escuchar”

Autora: “entonces usted dígame pero mira qué puedes hacer entonces que soluciones tienes que soluciones tienen y cambiarle el chip a esa persona, escuchar muchas quejas no pero uno puede decir y que más podrías hacer, que soluciones tiene no le gusta que se quejen pero es que yo ya pasó mal siempre y que puedes hacer para estar mejor”

Participante 8: “si yo ayer las pasé molestando yo como las molestó le digo Lucecita verá yo soy su su amiga secreta qué qué qué quiere que le de sostencitos porque yo vendo calzoncitos”

“Risas”

Autora “bueno muchas gracias yo les quiero agradecer por su participación de todas. Que tengan un buen día y pasen muy bien recuerden que el video se encuentra en la pagina de facebook que siguen”

GRUPO 3

Autora: “buenos días con todas muchas gracias por venir a participar en el grupo focal les agradezco mucho que estén aquí es muy importante lo que ustedes mencionen sus respuestas recuerden que nada de lo que ustedes me digan saldrá de aquí tiene fines académicos entonces bienvenidas otra vez al grupo focal entonces empecemos una vez ya visto el vídeo vamos a proceder con las preguntas para que ustedes me puedan colaborar contestando las preguntas si tienen alguna duda también me la pueden ir haciendo en el transcurso del grupo focal para ir continuando listo entonces necesariamente es muy importante que sigan un orden que se alce la mano si es que es necesario para poder dar la palabra en el caso de que se quiera interrumpir también éste es importante que me diga en las edades entonces qué tal si empezamos por acá”

Participante 3: “buenos días señorita mi nombre es 3 y mi edad tengo 25 años de edad”

Autora: “muchas gracias”

Participante 14: “buenos días mi nombre es 14 tengo 61 años y estoy aquí buen día”

Autora: “muchas gracias señora 14”

Participante 11: “buenos días mi nombre es 11 tengo 41 años y estoy aquí para colaborar en esta entrevista”

Autora: “muchas gracias”

Participante 10: “yo me llamo 10 y tengo 33 años”

Autora: “muchas gracias señora 10, listo entonces una vez que ya tengo conocimiento de sus edades continuemos con las preguntas, ¿Cómo creen que afecta la violencia en su día a día?”

Participante 3: “yo pienso que afecta en la baja autoestima en la depresión ya no tiene deseos de vivir no tener amigos no tener con quién hablar con quien poder explicarle el problema que uno tiene y que la persona le puede entender y hacerlo sentir como que es de uno porque hay muchas personas que te pueden escuchar, pero no puede sentir lo que tú estás sintiendo como es el caso de Julia lo que le estaba pasando”

Participante 14: “dijo a mi nos angustia la depresión en esos instantes tenemos muchas dificultades en desempeñarnos en nuestros trabajos en nuestra vida diaria ya que es el unico sustento de nuestra vida ir a trabajar en esto.”

Autora: “muchas gracias, ¿cómo cree usted que afecta la violencia en su día a día?”

Participante 11: “a mí en realidad me da ansiedad y completamente cambia mi estado de ánimo y no puedo comer y tengo un desorden en el sueño y duermo por intervalos pequeños”

Autora: “muchas gracias, ¿usted señora 10?”

Participante 10: “afecta en mi estado de ánimo en el cuerpo y paso triste”

Autora: “vamos a la siguiente, ¿cómo es el malestar corporal de Julia en relación a la violencia de género y Cómo influye en su vida cotidiana?”

Participante 3: “el dolor, Julia sentía mucho dolor y esto era del alma del cuerpo de lo que ya sentía de los moretones que ya tenía, pero más de esos moretones le dolía su alma el sentimiento de que ese hombre que le prometió algo bonito para casarse y le haya hecho eso esto le afectaba y lloraba y se la acababa la fuerza de vivir”

Autora: “muchas gracias”

Participante 14: “ella siempre estaba intensa desanimada muy asustada de ver en su cuerpo muchos moretones porque esto se le veía feo y se escondía de su hijo y por tanto abuso de parte de su esposo se veía bien afligida asustada tenía de todo miedo eso le pasaba mucho a Julia”

Autora: “muchas gracias”

Participante 11: “ella siente dolor en su alma al no poder hacer nada ver que pasan los años y el dolor en su cuerpo continúa por la manipulación que su pareja ejerce sobre ella sufre por no poder cambiar el orden de las cosas”

Autora: “muchas gracias incluso así se llamaba el video”

Participante 10: “de seguro le duele el cuerpo los brazos está desanimada tiene frío está muy triste también éste no piensa en nada más que en el suceso que estaba pasando y le duele todo especialmente el alma y también está muy rígida”

Autora: “incluso se puede observar que así pasaba en el video, eso es lo que ustedes han podido observar y como hemos podido verificar lo que ustedes dicen es real también muchas gracias entonces continuemos esperemos un momentito”

Autora: “¿cómo creen que este malestar corporal de Julia influía en su vida cotidiana?”

Participante 3: “ella sentía que no puede confiar en nadie tenía vergüenza su dolor de cuerpo sus moretones eso le afectaba en su corazón en su alma le dolía la cabeza ella se sentía ahogada porque eso es lo que le pasaba se sentía como desesperada no sabía como levantarse de esa tina y salir corriendo y terminar ese problema que su esposo le estaba haciendo y no sólo a él

sino a su hijo porque le estaba enseñando los pasos de lo que el papá le enseñó a él, le estaba enseñando al niño tan chiquito”

Autora: “sí eso se podía ver también, como ustedes pueden ver en el video el cinturón es como ese aspecto que se pasa de generación en generación, sí pues ahí se puede observar que eso es lo que lo que usted menciona tal vez desea añadir algo de cómo afecta en su vida cotidiana”

Participante 14: “ella se sentía con sus brazos pesados le dolía la cabeza estaba muy afligida se le veía su dolor en su rostro de verse de ver que su esposo la maltrataba diariamente”

Autora: “que era lo que ella no podía hacer con ese maltrato?”

Participante 14: “no podía no podía decirle al esposo no me maltrates le tenía terror le tenía miedo y se le veía mucha angustia es su rostro y no poder defenderse de él de ninguna posibilidad”

Autora: “muchas gracias vamos a la siguiente pregunta, ¿ Cuáles podrían ser los pensamientos más comunes que tuvo Julia en el video?”

Participante 3: “ella creyó ingenuamente y pensó que él iba a cambiar que el primero le prometió le dio el anillo le dijo que le iba a cambiar que la amaba y o sea le dio me dio unas esperanzas falsas porque hasta el hijo le prometió algo y nunca lo cumplió y ella se dio cuenta como madre se dio cuenta que como le mintió A ella le mintió a su hijo”

Autora: “¿cómo cree que que afectaba dichos pensamientos en su día a día?”

Participante 3: “el no poder estar con su familia divertirse reírse jugar con su hijo cocinarle un buen espagueti o algo para que ellos pudieran tener una armonía como familia”

Autora: “así como disfrutar del momento de esos momentos de su hijo verdad”

Participante 14: “Marco siempre le prometía y le decía es por tu bien yo te doy amor le prometió un amor eterno, pero nunca cambió la engañaba, le decía que iba a cambiar que era por su bien y entre más promesa más maltrato como tenía su hijo tenía que ocultar ese maltrato a diario tenía sus pensamientos malos cómo quererse morir y por último liberarse de tanto maltrato”

Autora: “y cómo cree que afectaba eso es su día a día”

Participante 14: “le afectaba mucho ella no tenía una amiga en quien confiar una familia porque era sólo maltrato y maltrato”

Autora: “incluso parecía que sólo existía la familia del esposo verdad y no sólo la de ella porque nunca apareció ningún familiar de ella más que su hijo”

Participante 14: “a más que aparte de su esposo su hijo”

Autora: “muchas gracias”

Autora: “y usted señora 11”

Participante 11: “ella se mantiene en una posición sumisa porque tenía miedo a la reacción violenta de su pareja y no puede continuar con su vida familiar y pensaba que lo mejor era morir como una forma de escape”

Autora: “así sí también le podía afectar esos pensamientos en su día a día”

Participante: “ 11: “por supuesto”

Autora: “ muchas gracias usted tal vez te se añadirá algo de cuáles de eran los pensamientos más comunes que tuvo Julia en el video”

Participante 10: “ella se sentía como controlada por su esposo no entendía y sentía como morir y quería cómo ahogarse y también no le daban nada de energía y tampoco le gustaba estar con la familia”

Autora: “ no sea no podía estar con su familia verdad entonces así se podría decir cómo que afectaba sus pensamientos en su día a día. “entonces continuamos con la siguiente”

Autora: “¿Cuáles son los sentimientos experimentados por Julia?”

Participante 3: “tenía tristeza llanto frustración miedo ahogo ansiedad estresada el ver de no poder disfrutar a su familia de no tener una vida normal como cualquier persona sentía tanto llanto tanto se veía y solo lloraba por sus moretones y también porque le afectaba su corazón y a su alma”

Autora: “y cree que esos sentimientos afectaban o podrían afectar en su vida cotidiana”

Participante 3: “sí porque sólo lloraba pasaba mal sentía que se ahogaba no se preocupaba ni por su hijo ella sólo lo veía y su hijo la veía ella pero no podía comunicarse con su hijo y decirle lo que está pasando porque el niño era muy chiquito”

Autora muchas gracias

Participante 14: “ella sentía la rabia su autoestima estaba muy bajo era muy triste en su enojo el llanto deprimía estaba estresada decepcionada por todo esto nunca disfruto de ser madre no disfruto del cariño de su hijo no podía porque Marco siempre la maltrato día a día la maltrataba”

Autora: “usted cree que estos pensamientos afectaban en que no podía disfrutar momentos con su hijo tal vez”

Participante 14: “claro porque ella en el video que vimos nunca se vio acercarse a su hijo tomarlo darle un beso un abrazo decirle hijo esto va a cambiar nunca nunca pudo por ese motivo Julia siempre se veía triste y bien decepcionada de todo este maltrato”

Autora: “muchas gracias”

Participante 11: “temor ansiedad y desesperación frente a su pareja ella sentía que la familia de su pareja no le ayudaba y de algún modo ella justificaba la violencia de él porque era una cadena de maltrato de violencia que venía de generación en generación”

Autora: “entonces cómo cree que estos sentimientos podrían afectar en su vida cotidiana”

Participante 11: “día a día pasaba por una serie de maltratos su pareja le daba entonces eso no era vida”

Autora: “muchas gracias.”

Participante 10: “ella sentía tristeza decepción llanto enojo frustración tenía miedo muchos nervios tenía ansiedad se sentía estresada y no podía disfrutar de ser madre no podía disfrutar y pasar momentos con su hijo”

Autora: “así es cómo le afectaba en su vida cotidiana verdad, ¿cómo creen que era el estado de ánimo de Julia en la situación violenta que vivía?”

Participante 3: “el estado de ánimo de Julia yo creo que en esta situación era ella como deprimida ahogada estaba atrapada con mucho dolor en su alma y su espíritu y sentía como que o sea la vida se acabó ahí ella ya no sentía como que podía hacer algo para desatar esa cadena que estaba haciendo su esposo”

Autor: “entonces así interfería con su estado de ánimo?; ¿así interfería con sus actividades normales?”

Participante 3: “Si porque ella sólo se veía que según el video que vimos era la explicación era que ella solo estaba ahogada ella sentía un algo aquí en su garganta como ahogada y eso era lo que sentía porque siempre nunca ella nunca tuvo vida ella siempre estaba en una bañera con agua y se sentía ahogada y ella quería como que sumergirse y ahogarse y como que se acabará todo”

Autora: “así es”

Participante 14: “el ánimo de Julia yo la vi tan desesperante angustiada sentirse con poca energía fue bien violentada pensaba autoeliminarse lloraba extremadamente se hundía en esa en esa tina de agua se sumergía hasta querer auto eliminarse ella era sólo era su maltrato tenía muchas dificultades de liberarse pero todo era inútil porque el esposo siempre la maltrato y nunca disfruto de su vida se sentía amenazada por eso por el miedo nunca salía no se arreglaba ella tuvo ese gran problema de no poderse liberar por la violencia que le daba día a día Marcos”

Autora: “muchas gracias”

Participante 11: “Julia vivía aterrada cuando su pareja llegaba a casa su hogar no era lo que ella pensaba, pero no encontraba una solución sentía tristeza ver a su hijo crecer y qué y que su hijo ya se daba cuenta de lo que ella padecía y su hijo le pidió llevarla fuera de casa pero Julia se sentía prisionera y no podía seguir a su hijo”

Autora: “entonces eso así afectaba”

Participante 10: “Ella se sentía atrapada agobiada en esa tina que ella estaba en ocasiones se hundía en esa tina como que quería ahogar como quería quitar la vida se preocupaba demasiado no la comprendía la cuñada ni nadie de la familia del esposo”

Autora: “Muchas gracias, ¿cuáles creen que eran las reacciones de Julia ante el alto tono de voz de Marco y cómo creen que le afectaba en su desempeño o qué cambios generaba en las actividades normales?”

Participante 3: “ella no lo tenía respeto como pareja sino como que ella sentía que era el papá venía a pegarle como tenía miedo como terror como que se sentía acorralada que el vaya a buscar porque al comienzo yo sentí que él como pareja le estaba pidiendo el cinturón pero después en el transcurso del video vimos que él era para pegarle y él lo explicaba porque era su familia entonces eso era lo que ella sentía en su vida tenía mucho miedo mucho miedo y aterrada y mucha depresión también porque no es menos que se sienta así no podía salir se sentía no se arreglaba sólo estaba ahí en la tina no podía salir ni desempeñar en su vida normal”

Autora: “muchas gracias, ¿Usted?”

Participantes 14: “la reacción de Julia ella se veía que tenía mucho miedo el susto era que prevalecía en ella el nervio de ella estaba presionada le daba tanto miedo que se desesperaba con ver ella al hombre ella no sabía qué hacer no tenía una vida común una vida alegre sino que ella vivía muy nerviosa y se veía que el hombre también era desesperante y no podía salir ella solo estaba aterrada con miedo de ver a Marco que verdad la sometía sólo a ella y eso era el terror que Julia le detuvo a él”

Participante 11: “Julia escondía el cinturón porque era el símbolo de la esclavitud que sentía ella en su día a día pasaba triste por el ambiente que le rodeaba y no creía que podía sobrevivir sola y permitía esos maltratos a pesar de que su hijo también formaba parte de esa violencia”

Autora: “muchas gracias sí es muy cierto, ¿usted?”

Participante 10: “ella sentía miedo susto nervios se sentía presionada y tenía mucho miedo de todo el mundo”

Autora: “qué cambios generaba esas reacciones en sus actividades normales?”

Participante 10: “ya no se levantaba a arreglar no se arreglaba ni ella ni la casa no comía no dormía siempre pasaba nerviosa de todo el mundo no tenía amigos por lo mismo.”

Autora: “muchas gracias, es muy cierto, como todo lo pudieron observar en el video y qué bueno que ustedes hayan podido ver para que tengan en cuenta ciertos aspectos, ciertas pautas de qué es la violencia de género”

Autora: “si ustedes deciden terminar con ese ciclo es muy importante porque así ya no pasaría de generación en generación como se pudo observar en el video. ¿Cuál es la principal emoción que tenía Julia en el video?”

Participante 3: “tenía mucho miedo mucha depresión mucha tristeza tenía yo veía como que estaba en insomnia como que no podía dormir no comía o sea todo la aterrada y ella o sea no tenía su propia vida no tenía su vida la vida de ella no era de ella sino de su esposo porque la maltrato físicamente sentimentalmente y ella ya no dependía de o sea ella ya estaba en un estado de ánimo que ya no era ella”

Autora: “muchas gracias, ¿Cómo podría afectar esa situación en su día a día?”

Participante 3: “en su día a día no poder defender a su hijo no tener esa autoridad de como esposa decirle a su esposo que no maltrates a mi hijo su hijo cogió y se fue no poder detener a su hijo no poder tener esa confianza y decir por favor no hagas así con mi hijo es nuestro hijo porque tiene que irse él no tenía que haberse ido su hijo no debió haberse ido Marcos el papá tenía que haberse ido por esa persona como es violenta con su esposa y su hijo por eso ella no tenía su propia vida”

Autora: “muchas gracias es muy importante lo que usted acaba de aportar”

Participante 14: “ella tenía su tristeza el miedo y se veía angustiada su depresión era tan tan triste de verla asustada su autoestima ya estaba en el suelo como decir ella era sólo pendiente de su marido nunca ella pensaba por sólo por ella sino que ella estaba como lo que Marco sólo quería era maltratarla día a día nunca se vio que él era cariñosa con ella, ella sólo pendiente de que el hombre venga y la maltrate con el cinturón que le daba mucho maltrato así yo vi en el video ella no podía ni salir no tenía una amiga con quien conversar un familiar nunca llamo

a sus padres sólo era la familia de su esposo que ellos querían seguir cumpliendo su como es su día a día que era la correa el cinturón y eso eso está mal porque ella tenía que liberarse”

Autora: “muchas gracias y usted”

Participante 11: “Julia se sentía atrapada en su situación y tenía tristeza en su corazón ver que su vida seguía igual y no cambiaba porque el la sometía día a día su pareja realmente repetía lo que su padre le había enseñado”

Autor: “así era, por eso siempre pedía el cinturón, usted señora 10 desea añadir algo?”

Participante 10: “Si de que ella se sentía triste miedosa angustiada y se y tenía la autoestima baja y no confía en ella y era dependiente de su esposo”

Autora: “muchas gracias, ¿de qué forma ustedes se identifican con este video ya como para ir cerrando también el grupo focal?”

Participante 3: “como yo me identifico con este vídeo? yo personalmente siento que he sido abusada algunas veces les voy a contar esto pero es algo que tiene que quedar entre nosotras porque es un poquito muy complejo para poder yo abrir un poquito mi corazón hacia ustedes pero más que está este maltrato de parte mi esposo para mí es no es un maltrato con una correa ni con nada sino que es más sentimental cuando él me grita o eso afecta mucho y mi vida porque me pongo deprimida triste y no sé cómo luchar con esto conmigo mismo pero tengo que hablar con él y decirle lo que me está afectando y saber que el no va a hacerlo como Marco que le prometía a ella que no iba a pasar y lo volvía a hacer y lo volvía hacer y también y gracias por poder participar con ustedes y poder abrir mi corazón hacia ustedes y que ustedes puedan escuchar y esto es la vida real esto es algo que tiene este significativo que muchas personas que sufren de ese maltrato pero no tienen a quién contarle no tienen cómo luchar como pelear con esto, que esto no es ahogarse sino también salir y ser uno más fuerte y darse más energía para uno mismo para poder salir adelante cada día porque si uno se deja que le afecte eso uno se va a quedar ahí”

Autora: “téngalo por seguro que esto tiene fines académicos, de seguro también sus compañeras que asisten aquí también al taller no van a comentar nada porque ellas también están aquí porque en algún momento de sus vidas ha pasado por una situación similar, muchas gracias por contarnos y compartir su experiencia que es muy importante para este trabajo para este proyecto y sobre todo para conocer que tiene esta confianza para poder expresar lo que usted tiene”

Participante 14: “yo en mi caso como dijo 3 yo a mí me maltrataban no moralmente sino físicamente comenzó primero con una bofetada y después fue más profundo me golpeaba me maltrataba incluso me sacaba sangre de la nariz me daba en la nariz me hinchaba los ojos pero como yo mi familia vivía tan lejos no podía venirme a visitar entonces no nunca hubo ese respaldo de una familia y vivir yo siempre sola alejada de mi familia en cambio yo cuando él venía siempre su familia él era todo normal siempre me pedía disculpas y vuelta cometía el error de pegarme otra vez disculpas y otra vez me pegaba me pidió disculpas y vuelta venía el golpe”

Autora: “que hacía usted Disculparle?”

Participante 14: “el temor y por amor por mis hijos el miedo de separarnos entonces uno cedía lo que él decía ahí y por ese motivo uno seguía en el maltrato todo lo que él me prometió como a Julia que le prometía que iba a cambiar que lo hacía por amor y no fue así y hubo mucho maltrato mucho golpe que él ha de pensar que uno se olvida una nunca se olvida de los golpes

que da la vida y entonces esto ahorita aquí estamos reunidos esta charla nos permite desahogarnos de tanta violencia que hemos pasado”

Autora: “muchas gracias por compartir esa experiencia”

Participante 11: “personalmente fui víctima de maltrato por los celos de mi pareja Yo me identifico con el personaje porque mi pareja me dio una bofetada cuando llegué a tarde a casa luego me pidió disculpas, pero él no cambió porque siempre me esperaba en la esquina para ver cuál era el medio de transporte o quien me acompañaba de regreso a casa y el ciclo se repetía”

Autora: “muchas gracias, usted nos podría compartir, ¿con que se identifica usted en el video?”

Participante 10: “si yo también he sido víctima de violencia no física pero si este emocionalmente y moralmente ya que cuando éramos novios con mi esposo él trataba de imponerme cosas de presionarme entonces eso también es una forma de violencia y la cual está afectando entonces empezó también a afectar en mi matrimonio poco a poco pero no ha llegado a maltrato físico aún y hay que pararlo creo antes para que llegue a un nivel más”

Autora: “muchas gracias por compartir también su experiencia, para hacer un cierre, ¿cómo sería su vida sin violencia? ya que pensamos todo lo que podría ser, ya vimos e incluso hemos experimentado como podría ser una vida con violencia, ahora vamos a imaginarnos, ¿cómo sería una vida sin violencia? Porque cuando nos imaginamos es más posible llegar a alcanzar algo que estamos imaginando”

Participante 3: “una vida sin violencia sería una paz interna no miedo no temor no depresión una armonía en familia disfrutar la vida cada día porque eso estamos disfrutar el aire salir disfrutar los amigos disfrutar los países el clima el viento lo que dios ha creado para nosotros poder disfrutar todo esto y disfrutar todo esto psicológicamente y mentalmente estar bien porque sin todo este maltrato si todos podemos tener una vida propia podemos hacer muchas cosas y tenemos como mujer somos muy inteligentes tenemos esta mentalidad de poder crear y hacer cosas mejores para este país”

Autora: “cuando usted dijo hacer muchas cosas ¿cómo que cosas podría hacer con una vida sin violencia?”

Participante 3: “vivir en familia en armonía cocinar salir a correr a caminar a ir a un parque con tu hijo con tu familia disfrutar un fin de semana o un día a la semana pero poder disfrutar todo esto que dios te ha dado para poder también estar sin violencia porque también esto te afecta más que todo tu sistema nervioso a tu cuerpo todo te afecta porque todas esas energías se van a tu cuerpo a tu sistema”

Autora: “Muchas gracias, para usted señora 14, ¿cómo sería una vida sin violencia?”

Participante 14: “una vida sin violencia para mí sería la tranquilidad lo que más uno quiere y tener esa armonía en el hogar ver a sus hijos crecer día a día y que dios nos bendiga a nuestro hogar siempre”

Autora: “muchas gracias”

Participante 11: “vivir sin violencia de género es lo más saludable para una mujer para vivir en armonía junto a sus hijos el hombre violento no va a cambiar nos toca a las mujeres

hacernos valer y darnos el lugar que nos corresponde en una familia la mujer necesita amarse a una misma nosotras debemos dar un buen ejemplo a nuestros hijos”

Autora: “muchas gracias, para usted señora 10, ¿cómo sería una vida sin violencia?”

Participante 10: “bueno sería una vida más tranquila más feliz porque la violencia afecta al cuerpo al alma y a todo lo que nos rodea entonces una vida sin violencia traería más cosas buenas a nuestra vida”

Autora: “muchas gracias les agradezco a todas por colaborar en el grupo focal ahí está la hojita para que puedan poner la asistencia mientras vamos firmando para que se sirvan unas picaditas unos dulcecitos y si talvez tienen algunas preguntas algunas dudas para que se las realicen en el momento que se este llenando la ficha y muchas gracias espero que les vaya muy bien y si están viviendo este ciclo de violencia ustedes puedan decidir y decir hasta aquí, porque como ven eso nunca va a acabar más bien uno tiene que decidir porque si no van a parecer como todas las tinas de baño de tantas mujeres o incluso de las veces que la pareja dijo que perdóname. Muchas gracias y hasta luego”

ANEXO H

OFICIO DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS EN LA FUBP


UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK
SER MEJORES

Quito, 24 de enero de 2019

SRA. MARÍA CHARIGUAMÁN
REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN ULLA BRITA PALM

Presente. –

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de la pasante de la Universidad Internacional SEK Dayuma Cedeño Fuentes especialidad PSICOLOGÍA CLÍNICA.

El presente oficio tiene por finalidad dar a conocer las necesidades psicológicas vistas a lo largo de las prácticas pre- profesionales desde 06/02/2017 hasta la presente fecha, en las mujeres que pertenecen al taller femenino de corte y confección, de la Fundación Ulla Brita Palm en el sector Montserrat, Quito.

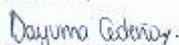
Se requiere que se tome en consideración las siguientes necesidades sea por los futuros pasantes de psicología de la Universidad Internacional SEK u otra institución.:

- Violencia de género
- Síntomas psicosomáticos
- Abuso sexual en la etapa infanto-juvenil
- Conflictos familiares
- Conflictos emocionales y conductuales

Abordar de manera efectiva estos temas fomenta una de las finalidades de la FUBP “Mejorar la calidad de vida de todas las mujeres en especial de las que forman parte del taller femenino, para que se encuentren libre de discriminación, maltrato y pobreza extrema. Alcanzando una realización personal tanto en el ámbito físico, psicológico como económico y de este modo contribuyan a crear una sociedad mejor”

Adicional permítame sugerir la continuación de procesos psicológicos y talleres psicoeducativos, de manera responsable y profesional.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mis debidos agradecimientos

Atentamente,

Dayuma Cedeño Fuentes

PASANTE CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA UISEK