

11241

37

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y  
SALUD MENTAL

TESIS:

“ESTUDIO DE LA CONDUCTA SEXUAL AGRESIVA ENTRE  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE  
PSIQUIATRÍA PRESENTA

DRA MARÍA DEL PILAR LÓPEZ SALGADO

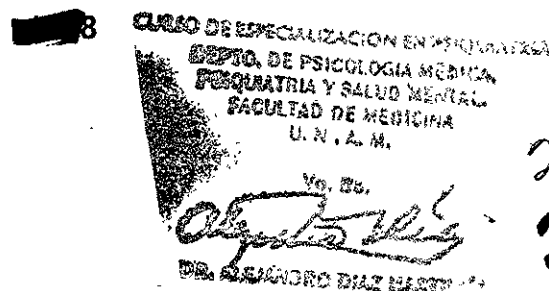
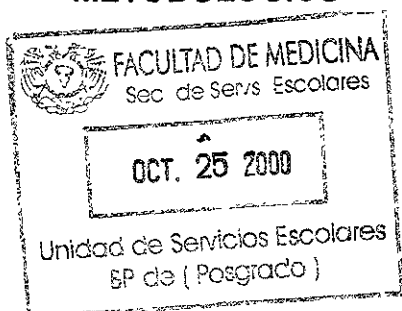
TUTORES

  
DR. FRANCISCO PÁEZ AGRAZ

METODOLÓGICO

  
DR. ROGELIO APIQUIAN  
GUITART

TEORICO



284945  
2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **ÍNDICE**

**Resumen**

**Marco teórico**

**Planteamiento del problema**

**Objetivos**

**Material y método**

**a). Diseño**

**b). Sujetos**

**c). Criterios de admisión (inclusión y exclusión)**

**d). Variables e instrumentos**

**e). Procedimiento**

**f). Análisis estadístico**

**Resultados**

**Discusión**

**Bibliografía**

**Anexo**

## RESUMEN

Las conductas sexuales agresivas del hombre hacia la mujer durante las relaciones de pareja heterosexual, o en situaciones de cortejo han sido relacionadas con algunas variables de personalidad, conocidas en general con "la personalidad machista".

El objetivo de la presente investigación fue el de traducir y determinar la confiabilidad de un inventario para medir conductas sexuales agresivas en hombres y determinar el efecto que tienen sobre ellas el diagnóstico psiquiátrico y la severidad del trastorno mental.

**MÉTODO:** en un escrutinio transversal, se reclutaron sujetos internados en los servicios hospitalarios del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", de la secretaría de salud en la ciudad de México. Los pacientes debían otorgar su consentimiento para participar y se les garantizaba la confidencialidad de la información obtenida. Una vez que el sujeto aceptaba, se le solicitaba el llenado de la versión en castellano del inventario de conductas sexuales agresivas y posteriormente el investigador principal del estudio recababa los datos de diagnóstico y otros clínico - demográficos relevantes.

**RESULTADOS:** se estudiaron 95 sujetos del sexo masculino, con una edad promedio de  $31.5 \pm 9$  años, 77.7% de los cuales reconocieron tener pareja en el momento de su evaluación. El Inventario de conductas sexuales agresivas arrojó un promedio de  $33.4 \pm 22.5$  puntos y un alfa de Crombach de 0.95. Los sujetos con farmacodependencia múltiple calificaron significativamente más altos ( $42.1 \pm 27.6$ ) que los pacientes con depresión ( $27.2 \pm 9.2$ ) y que los esquizofrénicos ( $27.7 \pm 14.5$ ) pero no que los orgánicos ( $38.1 \pm 31.5$ ). El GAF en general correlacionó en forma inversa y significativa con el inventario de conductas sexuales ( $r = -.22$ ,  $p = 0.04$ ).

**CONCLUSIÓN:** La versión castellana del Inventario de conductas sexuales agresivas es de confiabilidad adecuada. Los sujetos con farmacodependencia califican más alto que los deprimidos o esquizofrénicos. A mayor severidad de trastorno, menor cantidad de conductas agresivas de tipo sexual.

## MARCO TEÓRICO

Hay diversos tipos de violencia política, económica y social.

La violencia implica la existencia de “ el que abusa del poder y del que es víctima del poder”. El que ejerce el poder busca controlar a través del uso de la fuerza y es utilizado para causar daño a otro persona. Por tanto, la violencia es una forma especial de agresión caracterizada por el ataque físico a personas u objetos (que simbólicamente son parte del si mismo) y la acción destructiva es frecuentemente intensa, incontrolada, excesiva, furiosa y repentina. (4)

Dentro de una familia, son las mujeres y los niños los que más sufren de los abusos de poder.

La violencia doméstica, se refiere a la “forma del abuso del poder” que se dan o llevan a cabo entre quienes tienen (o han tenido) un vínculo afectivo. Se encontró que existe una mayor relación entre victimizaciones relacionadas con el hostigamiento sexual, y conductas de evitación y precaución en situaciones dentro de la familia que fuera de ella. (5)

Estas formas “violentas de relación” son el producto de identificaciones con un modelo Familiar y Social que las aceptamos como forma adecuadas para resolver los conflictos.

Gran porcentaje de los hombres han sido víctimas de violencias intrafamiliar durante la infancia, y por lo mismo, estos hombres han incorporado un conjunto de creencias, valores, actitudes y estereotipos de la llamada mística

masculina, constituida por restricción emocional, homofobia, modelos de control, poder y competencia, obsesión por los logros y el éxito .(6)

El modelo masculino que tradicionalmente se ha transmitido de generación en generación tiene una serie de características, tales como: mostrarse fuerte, seguridad en sí mismo, competitividad, además de que le añaden prohibiciones como no llorar, ni inseguridad, no fracasar, etc...

Hay un incremento de las conductas instrumentales y una represión de la esfera emocional. El hombre tiene que estar constantemente ofreciendo pruebas de "su masculinidad" a sus amigos y a otros testigos.

" El modelo masculino tradicional se apoya en dos elementos esenciales que configuran un verdadero perfil psicológico:

-Restricción emocional: Consiste básicamente en no hablar acerca de los propios sentimientos, especialmente con otros hombres."

Es común ver que algunos hombres rehuyen la intimidad, se niega a hablar de sus afectos y a pedir ayuda.

-Obsesión por los logros y el éxito: Implica estar en un permanente estado de alerta y competencia en que es preciso ejercer un efectivo autocontrol que regule la exteriorización de los sentimientos generalmente asociados a debilidad.

Luego entonces, esto se traduce en un modelo caracterizado por: conducta afectiva y sexual restringida, actitudes basadas en modelos de control, poder y competencia, dificultades para el cuidado de la salud.

El modelo masculino tradicional también implica peligros para la salud, porque se muestra expectativas de vida menores que para la mujeres, se acompaña de una mayor tasa de mortalidad por accidentes, trastornos cardiovasculares, gastritis, úlcera. Debido al rol masculino tradicional. (6)

- El no mostrar las emociones contribuye a aumentar los trastornos psicológicos, como la úlcera gástrica y el infarto del miocardio.

El proceso de construcción de la identidad masculina es muy complejo, se conforma de:

1 - El contexto sociocultural en la que busca el poder y dominar forma parte de un sentimiento de identidad masculina y a la adquisición de roles de género estereotipados e injustos

2.-El papel que da la sociedad a el hombre y a la mujer en que hay más prerrogativas al hombre.

3.-En la interrelación familiar donde la construcción de la identidad masculina el niño se enfrenta ante la ausencia de un padre, pues este es experimentado en la mayor parte de las situaciones como distante, por lo que introyecta su "Yo" una conducta de restricción emocional. ( 6)

La distancia emocional, la inexpresividad, son reconocidas como pertenecientes al género masculino.

El hombre construye su identidad masculina mediante un proceso de separación- diferenciación de los valores femeninos representados por la madre, trata de contraponerse.

Mientras más se resiente la ausencia de padre, más extremos serán los mecanismos para diferenciarse de la madre. Esto dará lugar a dos tipos diferentes de actitudes en que por un lado hay una represión fuerte de las emociones y una constante necesidad de autoafirmarse rechazando todo lo femenino, pues para poder separarse de la madre tiene que despreciarla.

El segundo tipo de actitud se presenta cuando el hombre se le dificulta establecer vínculos duraderos y estables, manifestando su negación a la aceptación de compromisos, por lo que se muestran seductores y débiles pero ejercen la violencia cuando no son satisfechos sus deseos (6).

El hombre violento es aquel que ejerce algunas de las formas de abuso físico, emocional, sexual con su esposa o compañera, provocándole algún tipo de daño (físico, psicológico, social, económico...) tiene tendencia a:

- 1.- Carencia de análisis de género.
- 2.- La culpabilización de la víctima.
- 3.- La psicopatologización.

Hay ciertas características que comparten los hombres violentos;

Necesitan mostrarse con una actitud firme y autoritaria para no enseñar su debilidad y no sentir amenazada su autoestima y poder.

Realizan racionalizaciones en las que se definen a sí mismos como igualitarios pero en ellos yerguen un sistema de creencias de tipo sexista.

Presentan dificultades para comunicar sus sentimientos.

- Inhabilidad para la comunicación y el querer resolver los conflictos de manera violenta.

- Presenta aislamiento emocional, y no cuentan a quien puedan contarles sus problemas

- Hay una imagen al exterior desvirtuada y devaluada, pero al interior de la familia pretenden autoafirmarse por el poder y la violencia. (7)  
Existen reportes que la violencia física se asoció más con desempleo, pocos recursos de apoyo social, uso de psustancias, síntomas de trastorno de personalidad antisocial, síntomas depresivos y violencia hacia extraños para los hombres. (8)

En referencia a explicaciones biológicas se ha visto que: la conducta sexual y agresiva de primates y mamíferos inferiores parece ser dependiente de testosterona cuando esta se manipula experimentalmente, sin embargo la relación entre testosterona y conducta sexual agresiva aún no es clara. Varios estudios recientes sobre la testosterona - agresividad en humanos han reportado hallazgos contradictorios a pesar de instrumentos y poblaciones similares.

Aunque es probable que algunos componentes de la conducta sexual agresiva en el hombre están organizados y regulados por un camino neural esteroideo - sensitivo, el estudio es consistente con otros al demostrar que la concentración circulante de testosterona dentro de rangos normales no es un factor determinante de tal conducta. (9)

Sin embargo en estudios más recientes sobre la relación entre testosterona en saliva, concentración de cortisol con personalidad violencia criminal, conducta dentro del reclusorio se encontró que los sujetos con niveles altos de testosterona, cometieron más crímenes violentos, fueron juzgados más severamente por el comité de valoración y era más frecuente que violaran reglas del reclusorio que aquellos con niveles bajos de testosterona. No surgieron efectos importantes para el cortisol, sin embargo, si se encontró una interacción significativa entre testosterona y cortisol viéndose que el cortisol modula la correlación entre testosterona y violencia criminal. El cortisol puede ser un indicador biológico de variables psicológicas (por ejemplo, aislamiento social) que modula la relación testosterona - conducta.(10)

Son tres las formas en que un hombre abusa de una mujer: desvalorización, hostilidad e indiferencia.

La violencia sexual es usada como una forma de resolución de conflictos conyugales, por medio de la coerción sexual y la cosificación del cuerpo de la mujer

Los hombres violentos, buscan ejercer el control y el dominio también por medio de la sexualidad, como por otros métodos; pero por otro lado evitan a toda costa la intimidad, se abocan solo al acto eyaculatorio. (6)

En México, Cox con datos oficiales señala que en 1990 se cometió una violación cada 5 a 15 minutos en nuestro país. En 1987 se reportaron 20,000 violaciones sexuales hacia las mujeres, calculándose que solo el 3% eran denunciadas. (11)

En el proceso de construcción de la identidad masculina durante la infancia, los hombres aprenden a resolver los conflictos violentamente, a culpabilizar a los demás y a no responsabilizarse ante el fracaso

Es en la temprana infancia cuando se incorporan las pautas de resolución de conflictos.

Es frecuente además que haya sido víctima de diversas formas de maltrato infantil y violencia intrafamiliar y que haya sido testigo de una interacción violenta de su madre y padre. (12)

La sexualidad y la violencia se entrecruzan a partir de un denominador común que está en la base de su construcción social:

- modelos sociales de control, poder y competencia
- modelos familiares de interacción violentas y escaso intercambio afectivo.
- modelos sexuales centrados en el desempeño.
- modelos culturales, que asocian todo esto con la masculinidad.

Por ejemplo: se ha observado en estudios de agresión sexual y victimización y relación de cortejo, que una mayor proporción de mujeres que de hombres reportaron haber sufrido de varias conductas ejercidas contra su voluntad.(13)

La constelación de la personalidad machista consiste en ver a la violencia como "varonil", al peligro como "excitante" y la sexualidad cruel hacia la mujer como "autocontrol".

Mosher y Sirkin encontraron al emplear el Inventario de Hipermasculinidad que era más frecuente que hombres machistas actuaran violentamente contra otros hombres, y que también actúen en forma violenta y cruel hacia mujeres presentándose tendencias a la búsqueda de situaciones peligrosas. (14)

Con lo anterior, podemos darnos cuenta que el "comportamiento familiar violento es una conducta que se aprende durante la infancia y la adolescencia".

La socialización de Género, se inicia en la familia durante la infancia y más adelante es reforzada por la escuela y el trabajo.

En el ejercicio de la Violencia de Género, hay una selectividad y autocontrol, en el sentimiento en que se limita quien es la víctima y dónde se desarrollará el nuevo episodio de violencia, La violencia de género es socialmente tolerada. (15)

Adams, refiere que hay unas discrepancias entre el comportamiento en público y el comportamiento en privado (doble fachada), ya que los hombres que agreden a sus esposas no dan la impresión de ser sujetos abusadores frente a otras personas del ámbito extrafamiliar, tienen una imagen pública de ser un hombre respetable, esto hace además que las quejas de la esposa sean desvirtuadas. (16)

Como consecuencia de la violencia de género hay un gran número de divorcios, pero el hombre violento busca rápidamente otra mujer porque es dependiente y no puede estar solo. La violencia vuelve a expresarse con la nueva pareja.

En cuanto al abuso de alcohol y sustancias, hay un consenso en la mayoría de los especialistas en violencia intrafamiliar que el uso de alcohol y drogas no es el responsable de que haya violencia en la pareja (17)

Estudios recientes han mostrado una fuerte asociación entre la experiencia de la violación doméstica y abuso sexual con el desarrollo de enfermedad mental, puede ser que mujeres que utilicen drogas psicotrópicas representen un grupo que es más probable que sea víctima de violencia (18)

El victimario aprovecha las características de la víctima como son:

- 1.- Características de vulnerabilidad (debilidad física o malestar psicológico).
  - 2.- Características de la víctima que el hombre violento introyecta y gratifica su ejecución.
  - 3.- Antagonismo al estereotipo (identidad conductual, étnica, o de grupo).
- (19)

Hay una tendencia en los hombres violentos a restarle cantidad e importancia a los actos de violencia e inclusive a negarla.

También se ha visto que estos hombres justifican su conducta violenta "perdí el control...", "ella me provocó...", "me enojo por el bien de la familia".

El hombre violento, en la mayoría de las ocasiones no reconoce y niega su conducta, además que no tienen capacidad de comprender las repercusiones que en la mujer tiene su conducta.

Considera frecuentemente que no es responsable de sus actos violentos, y exterioriza la culpa: "ella me provocó.", "no me dejó otra alternativa."

Otra característica frecuente es que ellos provocan que la mujer responda a las agresiones, y después le imputan ser la causa de la violencia.

Hay una ausencia de la percepción del hombre entre lo que su conducta violenta provoca y las respuestas defensivas y de protección que tiene la mujer para evitar nuevos episodios de maltrato.

Los sentimientos y las emociones de las esposas maltratadas son miedo, desconfianza, rechazo a ser tocadas y a las relaciones sexuales. Las actitudes defensivas consisten en separarse, huir y rechazar a la pareja.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La conducta sexual agresiva ha sido ampliamente estudiada entre sujetos sanos, y se ha documentado la relación entre esta y ciertas variables de personalidad conocida como "machista". Aunque hay ciertos datos que asocian débilmente a la enfermedad mental y a la violación en estudios eminentemente forenses, no se encontró en la literatura una referencia específica a un estudio que explore las conductas sexuales agresivas en un grupo de pacientes psiquiátricos no seleccionados.

La pregunta básica que contestó la presente investigación fue: ¿Cuál es la relación entre los diagnósticos y severidad de los trastornos psiquiátricos y la presencia de conductas sexuales agresivas?

## OBJETIVOS

- 1.- Traducir y evaluar la confiabilidad y validez predictiva del INVENTARIO DE CONDUCTAS SEXUALES AGRESIVAS entre pacientes psiquiátricos.
- 2.- Comparar la severidad de las conductas sexuales agresivas entre los diagnósticos psiquiátricos detectados.
- 3.- Establecer la correlación entre la severidad de las conductas sexuales agresivas y la severidad de los trastornos mentales y otras variables clínicas y demográficas.
- 4.- Predecir en forma multivariada a las conductas sexuales agresivas con las principales variables clínicas y demográficas estudiadas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La conducta sexual agresiva ha sido ampliamente estudiada entre sujetos sanos, y se ha documentado la relación entre esta y ciertas variables de personalidad conocida como "machista". Aunque hay ciertos datos que asocian débilmente a la enfermedad mental y a la violación en estudios eminentemente forenses, no se encontró en la literatura una referencia específica a un estudio que explore las conductas sexuales agresivas en un grupo de pacientes psiquiátricos no seleccionados.

La pregunta básica que contestó la presente investigación fue, ¿Cuál es la relación entre los diagnósticos y severidad de los trastornos psiquiátricos y la presencia de conductas sexuales agresivas?

## OBJETIVOS

- 1.- Traducir y evaluar la confiabilidad y validez predictiva del INVENTARIO DE CONDUCTAS SEXUALES AGRESIVAS entre pacientes psiquiátricos
- 2.- Comparar la severidad de las conductas sexuales agresivas entre los diagnósticos psiquiátricos detectados.
- 3.- Establecer la correlación entre la severidad de las conductas sexuales agresivas y la severidad de los trastornos mentales y otras variables clínico demográficas.
- 4.- Predecir en forma multivariada a las conductas sexuales agresivas con las principales variables clínicas y demográficas estudiadas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### a) Diseño

Se realizó un escrutinio transversal, donde la primera sección del estudio fue una investigación de proceso y el resto fue de tipo analítico.

### b) Sujetos

Los sujetos fueron seleccionados por censo entre los pacientes hospitalizados durante una semana del mes de diciembre de 1997 del hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" de la Secretaría de Salud.

### c) Criterios de admisión (inclusión y exclusión)

#### **Inclusión:**

- 1.- Pacientes de cualquier sexo que sean portadores de un trastorno psiquiátrico funcional u orgánico
- 2.- Que acepten voluntariamente completar el inventario de conductas sexuales en forma anónima.
- 3.- Que sepan leer y escribir.

**Exclusión:**

1.-Paciente cuyos niveles de agresividad o de sintomatología impidieran la administración de los instrumentos de evaluación

**d) Variables e instrumentos (ANEXO #1)****1.- Inventario conductas sexuales agresivas. (1)**

El Inventario de Comportamiento Sexual Agresivo (Agresive Sexual Behavior Inventory, ASBI) (Mosher & Anderson, 1986), fue desarrollado para valorar la agresión sexual del hombre contra la mujer que ocurre en citas u otras situaciones heterosociales heterosexuales. El varón de colegio, y particularmente el hombre de colegio con constelación de macho que incluye actitudes de insensibilidad sexual hacia la mujer, frecuentemente usa estas tácticas (Mosher & Anderson). En estudios de agresión sexual, la respuesta a una simple pregunta sobre la ocurrencia de datos de violación o con una pregunta hipotética que sondea sobre la probabilidad de violación si uno no es atrapado por problemas de desconfianza y falsos reportes. Aunque el hombre podría también estar sub o sobrerrepresentado en estos 20 ítems, el puntaje total, cuando es anónimo, es una mejor estimación de cada historia masculina del comportamiento agresivo sexual. El inventario puede ser usado como una medida de diferencias individuales de agresión sexual o como una variable dependiente cuando estudiamos la correlación predictiva del comportamiento agresivo sexual.

## DESCRIPCIÓN

El inventario de comportamiento agresivo sexual consta de 20 reactivos (o de 10 en la versión corta), esta organizado en un formato escala de Likert de 7 puntos para valorar la frecuencia de ocurrencia desde 1 (nunca) a 7 (extremadamente frecuente). De las respuestas de una muestra de 125 hombres escolares con 33 reactivos, un análisis factorial varimax con rotación ortogonal extrajo seis factores que fueron denominados: Forzar sexualmente, drogas y alcohol, manipulación verbal, rechazo por enfado, expresión de enojo y amenaza.

## MODO DE RESPUESTA Y TIEMPO DE APLICACIÓN

Los respondientes deben circular un número desde 1 a 7 que corresponde a la frecuencia del uso de la táctica, pero el puntaje más común es marcando las respuestas en una hoja de respuestas separadas. El inventario requiere aproximadamente de cinco minutos para completarse.

## CALIFICACIÓN

Los 20 reactivos en total están marcados en la misma dirección, donde el puntaje alto indica una gran frecuencia de comportamiento sexual agresivo. Los puntajes pueden ir desde 20 a 140 o desde 10 a 70 en la versión corta. Para cada factor específico, el porcentaje de 125 en los hombres del colegio de la Universidad de Connecticut quienes obtuvieron uno o más reactivos en el factor y el número de reactivos que cargaron más elevado en los siguientes factores específicos: Forzar sexualmente 28% 3, 9, 11, 14, 17 y 19; Drogas y alcohol, 75% , 2, 6 y 15; Manipulación verbal 64%, 1, 4, 7 y 20; Rechazo por enfado 43% 10 y 13; Expresión de enojo, 46% 8,16 y 18; y Amenaza 13% 5,12. La versión corta de 10 reactivos

incluye solo los reactivos numerados a continuación: 1, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 18 y 19.

## CONFIABILIDAD

En una muestra de 125 escolares hombres (Mosher & Anderson, 1986), el Alfa de Cronbach para los puntajes sumados de los 20 ítems fue de 0.94. Se ha recomendado que los puntajes sumados de estos 20 reactivos sean observados como una medida homogénea del comportamiento agresivo sexual. La versión corta de 10 reactivos tuvo un Alfa de Cronbach de 0.87 en una muestra de 55 hombres músicos de rock (Zaitchik, 1986).

## VALIDEZ

Como se esperaba, Mosher y Anderson, encontraron que los puntajes sumados del inventario de Comportamiento sexual agresivo estuvo significativamente correlacionado con la Personalidad de Macho  $r = .33$ , Actitudes de crueldad sexual,  $r = .53$ , Violencia como Varonil,  $r = .23$  y Peligro como Excitación,  $r = .26$ , evaluadas por el Inventario de Hipermasculinidad (Mosher & Sirkin, 1984). Como era de esperarse, la conducta sexual agresiva (Anderson, 1983), tuvo una correlación significativamente negativa con Culpa - Sexual,  $r = -.53$ , y Hostilidad - Culpa  $r = -.49$ , como fue evaluada por el Inventario de Culpa Elección - forzada de Mosher, 1966. Cuando los 125 hombres escolares se imaginaron a ellos mismos en el papel de violadores durante una guía de imágenes de una realista - violenta y no - erótica violación, los hombres puntuaron alto en la conducta sexual agresiva, en comparación con los hombres que puntuaron bajo, que reportaron significativamente mas excitación subjetiva sexual, como se había hipotetizado, pero también ellos, contrario a lo esperado, experimentaron mas angustia afectiva,

ansiedad, miedo, vergüenza y culpa (Mosher & Anderson). Estos resultados fueron interpretados como consistentes con la revivencia de la guía de imágenes de violación de comportamiento sexual agresivo en los hombres modo congruente. estado de recuerdos (Bower, 1981) de sus propios actos previos de agresión sexual. En una muestra de músicos de Rock Zaitchick (1986), encontraron que el ASBI estuvo correlacionado 0.75 con Macho, 0.72 con uso de cocaína, 0.70 con uso de anfetaminas. 0.50 con uso de marihuana -0.35 con satisfacción de vida

## **2.- Variables demográficas.**

Las variables demográficas que se estudiaron son: sexo, edad, estado civil, escolaridad y ocupación

## **3.- Variables relacionadas con la pareja.**

Se preguntó si el sujeto tenía pareja actualmente, el número de parejas que ha tenido en su vida y las causas de rompimiento en todas ellas.

## **4.- Variables Clínicas.**

Los diagnósticos psiquiátricos, que fueron tomados del expediente clínico, fueron asignados de acuerdo a los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª. edición (CIE 10) (2). Estos diagnósticos, con fines de análisis fueron recodificados en 4 grandes categorías: trastornos mentales orgánicos, depresión mayor, esquizofrenia y farmacodependencia.

Para evaluar la severidad del trastorno se obtuvo la evaluación del

funcionamiento global (GAF) del DSMIV (3).

#### **e) Procedimiento**

Previa autorización para la realización del protocolo, y una vez traducida la versión original del inventario de conductas sexuales agresivas, mediante el procedimiento de traducción y retraducción convencional el investigador principal se trasladó a los diversos pisos de hospitalización del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, donde solicitaba a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, el llenado del inventario. Si el paciente aceptaba, entonces se procedía a la recabación de los datos clínicos y demográficos a través del expediente y entrevista directa, cuidando no tener identificadores en los papeles del estudio para garantizar un completo anonimato en los datos individuales.

#### **f) Análisis estadístico**

Se procedió inicialmente a la descripción de las variables continuas con media y desviación estándar y las categóricas en términos absolutos y relativos. Los contrastes entre grupos se analizaron mediante análisis de varianza unidireccional y T de Student, cuando las variables cumplieran con el requisito tener una distribución normal. En los contrastes del índice de agresividad, se documentó que la distribución no era normal, por lo que se utilizó en dicho caso un análisis de Kruskal - Wallis con Mann Whitney para contrastes múltiples. En correlaciones bivariadas se utilizó la prueba de Spearman. Para evaluar la consistencia interna se utilizó el alfa de Crombach.

Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple donde la variable dependiente fueron las conductas sexuales agresivas y los predictores las variables de diagnóstico y demográficas principales.

## RESULTADOS

### a) Descripción General.

Se estudiaron 95 sujetos todos del sexo masculino, con una edad promedio de  $31.5 \pm 9.1$  años. En 73 (77.7%) sujetos se reportó no tener pareja y 21 (22.1%) con pareja. Trece (14.1%) sujetos reportaron no tener ocupación alguna mientras que 79 (85.9%) aceptaron tenerla. La escolaridad promedio fue de  $8.8 \pm 4.1$  años. La mayor parte de los sujetos (85%) reconoció profesar la religión católica.

### b) Variables Clínicas

En cuanto a los diagnósticos, se encontró que 19 (20%) sujetos tenían depresión mayor, 33 (34.7%) tenían esquizofrenia de cualquier tipo, 23 (24.2%) tenían farmacodependencia y 20 (21.1%) tenían trastornos mentales orgánicos.

El tiempo promedio de evolución del padecimiento fue de  $95.9 \pm 93.2$  meses. El funcionamiento global (GAF) promedio de la muestra fue de  $61.3 \pm 9.9$ .

### c) Variables relacionadas con la pareja.

En la tabla #1 que se muestra a continuación se muestran las distribuciones de las variables relacionadas con la vida de pareja de los pacientes.

**TABLA #1. Variables relacionadas con la vida de pareja de los pacientes psiquiátricos.**

Relación de pareja estable	n	%
Si	34	37.4
No	57	62.6
Cuántas pareja ha tenido	3.04±3.7	
1ª. Causa de rompimiento	n	%
Nunca ha tenido pareja	11	14.3
Ejercer violencia y maltrato	15	19.5
Incapacidad para establecer vínculos	25	32.5
Causas inherentes a la pareja	6	7.8
Causa familiar	4	5.2
Causas económicas	5	6.5
Relaciones sexuales eventuales	5	6.5
Pareja estable	6	7.8
2ª. Causa de Rompimiento	n	%
Ejercer violencia y maltrato	5	23.8
Incapacidad para establecer vínculos	7	33.3
Causas inherentes a la pareja	6	28.6
Causa familiar	1	4.8
Pareja estable	2	9.5
3ª. Causa de Rompimiento	n	%
Ejercer violencia y maltrato	2	25.0
Incapacidad para establecer	2	25.0
Causas inherentes a la pareja	1	12.5
Causas económicas	1	15.2
Pareja estable	2	25.0

TABLA #1 (CONTINUACIÓN)

4ª Causa de Rompimiento		n	%
	Causas inherentes a la pareja	1	25.0
	Causas económicas	1	25.0
	Pareja estable	2	50.0
5ª Causa de Rompimiento		n	%
	Incapacidad para establecer Vínculos	1	33.3
	Pareja estable	2	66.7

#### c) Evaluación del inventario de Conductas sexuales agresivas

El inventario de conductas sexuales agresivas arrojó una media de  $33.4 \pm 22.5$  con un rango entre 20.0 y 139 puntos. La consistencia interna del instrumento, medida con el alfa de Crombach fue de 0.95.

#### e) Contrastes de medias

En cuanto a la disponibilidad de pareja, se encontró que los sujetos con ella eran significativamente de mayor edad que los que no la tenían ( $28.9 \pm 8.2$  vs  $39.0 \pm 8.1$  años,  $t=4.8$ ,  $gl=91$ ,  $p < 0.001$ ) No se documentaron diferencias para la escolaridad, y el total de la escala de conductas agresivas entre los que tenían pareja y los que no la tenían. La ocupación no marcó diferencias en ninguna de las tres variables dependientes.

Los contrastes entre las 4 categorías diagnósticas no arrojaron diferencias significativas para la edad y la escolaridad.

En la relación entre diagnósticos y el índice de conductas agresivas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos con el análisis global de Kruskal - Wallis (12.5. gl 3,  $p=0.005$ ). y en las comparaciones múltiples se documentó que los farmacodependientes ( $42.1\pm 27.6$ ) calificaron significativamente más alto que los deprimidos ( $27.2\pm 9.2$ ) y los esquizofrénicos ( $27.7\pm 14.9$ ), pero no de los orgánicos ( $38.1\pm 31.5$ ).

### f) Correlaciones bivariadas.

En la tabla #2 que se muestra a continuación se muestran las correlaciones de Spearman entre las variables continuas que se midieron.

**TABLA #3. Matriz de Correlaciones Bivariadas**

	1	2	3	4	5
1.-Edad $V_4$	1.00	---	---	---	---
2.Escolaridad $V_6$	.23	1.00	---	---	---
3.-Tiempo evolución $V_{13}$	-.48	-.05	1.00	---	---
4.-# internamientos $V_{15}$	.22	-.10	.51	1.00	---
5.-Agresividad sexual	.23	-.16	.11	-.03	1.00

■  $p < 0.05$

Aunque no se incluyó en la tabla, vale la pena anotar, que se correlacionó el funcionamiento global de los sujetos (GAF) con el inventario de agresividad sexual y se encontró una relación inversa discreta significativa ( $r = -.22$ ,  $p = 0.04$ ).

### g) Análisis multivariado

Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple con el método *stepwise* y con criterio de ingreso al modelo de 0.05, donde la variable dependiente fue el total del inventario de conductas sexuales agresivas y los predictores fueron la

edad, la escolaridad, el estado civil, la ocupación, el número de internamientos, la causa de rompimiento de la última relación, el diagnóstico y el GAF.

Al final, las variables que entraron en el modelo fueron la edad (beta 0.32) y el diagnóstico principal (beta 0.25), con coeficiente de correlación R múltiple = 0.41 y una varianza explicada ( $R^2 = 0.17$ )

## DISCUSIÓN.

El inventario de conductas sexuales agresivas en su versión castellana, resultó tener una consistencia interna adecuada y similar a la reportada por su autor original (1).

No hay referencias previas a la asociación entre la agresividad sexual y la enfermedad mental. Nuestros resultados apuntan en la dirección de que los pacientes esquizofrénicos califican similar a los deprimidos en puntajes que se pueden considerar bajos, mientras que los farmacodependientes fueron el grupo más elevado. Esto es congruente con la presentación de otro tipo de conductas antisociales como lo es el propio abuso de sustancia o el involucramiento en otro tipo de actividades criminales.

La dirección encontrada en este estudio pudiera dar sustento a la afirmación que han hecho diversos autores con respecto al hecho de que los enfermos mentales realmente no son más agresivos que la población general.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Mosher DL. Agresive Sexual Behavior Inventory. University of Connecticut.
- 2) Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Publicado por la OMS, 1992.
- 3) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. APA. Masson S.A. Versión español
- 4) Blos P. "Las vicisitudes del impulso agresivo en la regresión del adolescente" Presentado en el IX Congreso Nacional de la Asociación Psicoanalítica Mexicana 1969.
- 5) Smith MD (1988): "Women's Fear of Violent Crime: An exploratory Test of a Feminist Hipothesis. Journal of Family Violence
- 6) Corsi J. Violencia masculina en la pareja. Ed. Paidós, México (1995).
- 7) Placek J. The Clinical Literature on men who Batter: A Rewiew and Critique. Durham, University of New Hampshire, 1984.
- 8) Magdol et al. Gender differences in partner violence in birth cohort of 21 year olds. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65(1): 68-78, 1997.
- 9) Monti PM et al. Testosterone and Components of agresive and sexual behavioral in man. Am J Psychiatry, 134(6): 693-694, 1977.

- 10) Dabbs et al. Salivary testosterone and cortisol among late adolescent male offenders. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 19(4): 469-478,1991.
- 11) Cox ES. The mexican battered women's movement and the case for internalism. *Response* 14(3): 2-4,1992.
- 12) Lisak D. et al. Factor in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constitution. *Journal of Traumatic Stress*, 9(4). 721- 743, 1996.
- 13) Tang et al. Sexual aggression and victimization in dating relationships among Chinese college students. *Archives of Sexual Behavior*, 24(1): 47-53, 1995.
- 14) Zaitchik et al. Criminal justice implications of the macho personality constellation. *Criminal-Justice-and-Behavior*, 20(3):227-239, 1993.
- 15) Heise L. et al. Violencia contra la mujer. La carga oculta sobre la salud. Programa mujer, salud y desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1994.
- 16) Adams D. Counseling men who batter: A profeminist analysis of five treatment models. American Psychological Association. 1986.
- 17) Bennet and Larry W. Substance abuse and the domestic assault of women. *Social Work*, 40(6): 760-771, 1995.
- 18) Mazza D et al. Psychotropic drug use by women: could violence account for the gender difference?. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gerontology*, 17(4): 229-234, 1996.

- 19) Finkelhor O and Asdigian NL. Risk factors for youth victimization: Beyond a lifestyles/routine activities. *Violence and Victims* 11(1): 13-19, 1996.

## ***ANEXO 1***

## HOSPITAL PSIQUIÁRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

## COMPORTAMIENTO SEXUAL

**I. IDENTIFICACIÓN**

1) No. de Cuestionario

1	2	3	4

2) Fecha de Aplicación

Día	Mes	Año
5		10

3)	Sexo:	(1) Masculino
----	-------	---------------

11

4)	Edad (años cumplidos)	_____
----	-----------------------	-------

12	13

5)	Estado Civil	(1) Soltero (2) Casado (3) Divorciado (4) Viudo (5) Separado (6) Unión Libre
----	--------------	---

14

6)	Escolaridad (último año cumplido)	
	(88) Analfabeta	No sabe leer ni escribir
	(00) Sabe leer y escribir	Sin educación formal
	(01)(02)(03)(04)(05)(06)	Primaria
	(07)(08)(09)	Secundaria o equivalente
	(10)(11)(12)	Preparatoria o equivalente
	(13)(14)(15)(16)(17)(18 o más)	Profesional y posgrado

15	16

7)	Ocupación del entrevistado:	
	(01) Ninguna	
	(02) Subempleado	
	(03) Obrero	
	(04) Empleado de oficina	
	(05) Comerciante	
	(06) Maestro	
	(07) Profesionista	_____
	(08) Otro (especificar)	_____

17	18

8)	¿Religión?	
	1) Católica	
	2) Otra (especificar)	_____
	3) Ninguna	

19

9) ¿Lugar de origen? \_\_\_\_\_  
10) ¿Lugar de residencia?: \_\_\_\_\_

20  
21 22

10) DIAGNOSTICO PRINCIPAL \_\_\_\_\_  
12) DIAGNÓSTICOS ACCESORIOS \_\_\_\_\_  
13) Tiempo de evolución del padecimiento \_\_\_\_\_  
14) Tratamiento Farmacológico Actual: \_\_\_\_\_  
15) Número de Internamientos \_\_\_\_\_

23 24  
25  
26 27  
28 29  
30 31

17) ¿Actualmente tiene una relación de pareja estable?  
1. Si  
2 No

18) ¿Cuántas parejas ha tenido en su vida ?  
Número \_\_\_\_\_

19) ¿Cuál fue la causa(s) del rompimiento, en cada una de ellas?  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_

32  
33 34  
35  
36  
37  
38  
39

## COMPORTAMIENTO SEXUAL

Las siguientes frases le preguntan sobre cosas que ocurren algunas veces cuando salen hombres con mujeres. Estas frases describen varias formas que pueden tener éxito o no para facilitar el sexo con una muje. Algunas de estas formas son aceptables para algunos hombres y para otros no.

Este cuestionario es totalmente anónimo por lo que le pedimos que sea lo mas **SINCERO** posible. Cada pregunta se califica en una escala de siete puntos, que mide la frecuencia del uso en el pasado de las tácticas, donde 1 significa **Nunca** y 7 **Extremadamente Frecuente**. Si por ejemplo, en una pregunta dice, "Yo me afeito con una rasuradora eléctrica": podrá marcar el número 1, si usted nunca se rasura con una maquina eléctrica; con un numero 7, si usted se rasura mas frecuentemente con una rasuradora eléctrica. Un número entre 2 - 6 indica la frecuencia intermedia con que usted se rasura.

Nunca						Extremadamente frecuente
1	2	3	4	5	6	7

1. Le he advertido que voy a dejarla o a terminar una relación si una mujer no quiere tener relaciones sexuales conmigo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

40

2. He emborrachado a una mujer con la intención de tener relaciones sexuales con ella

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

41

3. He esperado mi turno con otros amigos cuando estabamos compartiendo a una prostituta.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

42

4. Le he dicho a una mujer que quiero ir a su casa para tenerla cuando yo quiera.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

43

5. Le he advertido a una mujer que podría salir lastimada si se me resiste, de manera que mejor debería de relajarse y disfrutarlo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

44

6. Le he dado marihuana o pastillas a una mujer para que se resista menos a mis manoseos.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

45

7. Le he dicho a una mujer, con la que he estado fajando, que no se puede detener y dejarme con los "huevos hinchados" de las ganas.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

46

8. He aventado cosas, dicho majaderías o roto cosas para demostrarle a una mujer que no debería hacerme enojar.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

47

9. He llevado a una mujer a mi casa después de invitarla a salir y la he forzado a tener relaciones sexuales conmigo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

48

10. Le he dicho a una mujer con la que estoy saliendo, que puedo encontrar a alguien mas que me dé sexo si ella no quiere.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

49

11. He calmado a una mujer con una o dos buenas cachetadas, cuando se pone histérica por mis manoseos.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

50

12. Le he prometido a una mujer que no la voy a lastimar si hace todo lo que le diga o haga.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

51

13. He ofendido y alejado a una mujer cuando no acepta mis necesidades de sexo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

52

14. He forzado a una mujer a tener relaciones sexuales conmigo y algunos de mis amigos.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

53

15. Le he dado a una mujer drogas caras para que se sienta obligada a tener relaciones sexuales conmigo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

54

16. He sido un poco rudo con una mujer para que entienda que estoy hablando en serio.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

55

17. He obligado a una mujer a hincarse y desvestirse, o roto sus ropas si no coopera conmigo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

56

18. He sujetado a una mujer con fuerza, mirándola enojado cuando no me da la respuesta sexual que yo quiero

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

57

19. Me he puesto un poco borracho y he obligado a una mujer para que tenga relaciones sexuales conmigo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

58

20. Le he dicho a una mujer que su negativa a tener relaciones sexuales conmigo, esta cambiando lo que siento por ella

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

59

20) Diagnóstico GAF: \_\_\_\_\_

60	61
----	----