



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre - Bolivia

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
“PSICOLOGÍA CLÍNICA - III Versión”

“EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
GRUPAL PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA”

Tesis presentada para obtener el
Grado Académico de Magister en
“Psicología Clínica”

MAESTRANTE: LIZETTE ALICIA MARTINEZ ENRIQUEZ

Sucre - Bolivia
2018



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre - Bolivia

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
“PSICOLOGÍA CLÍNICA - III Versión”

“EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
GRUPAL PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA”

Tesis presentada para obtener el
Grado Académico de Magister en
“Psicología Clínica”

MAESTRANTE: LIZETTE ALICIA MARTINEZ ENRIQUEZ

TUTOR: Dr. CÉSAR ROBERTO FLORES TORREJÓN, PhD

Sucre - Bolivia
2018

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar, por medio de un estudio cuasiexperimental, la eficacia de un programa de intervención grupal en: autoestima y solución de problemas en mujeres en situación de violencia de pareja, usuarias de la Defensoría de la Mujer del Centro Juana Azurduy de la ciudad de Sucre. El número de mujeres participantes fue de 32, con un promedio de edad de 34 años. Los instrumentos utilizados fueron la Entrevista Semiestructurada para víctimas de Maltrato Doméstico Echeburúa, Corral, Sarazua, Zubizarreta y Sauca, (1994), Escala de Autoestima (EAE) de Rosenberg, (1965) y el Inventario de Solución de Problemas Sociales – Revisado. (SPSI-R) de D´Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares (1997).

Los resultados muestran que el programa de intervención psicológica, compuesto por técnicas cognitivo conductuales y psicoeducación, es estadísticamente significativo en la mejora de la autoestima de esta población. De igual forma, se identifica que existe una relación positiva significativa entre autoestima y la dimensión de orientación positiva al problema en la resolución de problemas. En relación a la mejora de resolución de problemas como constructo global, no se evidenciaron resultados estadísticamente significativos.

Palabras clave:

Violencia contra la mujer, intervención psicológica grupal, autoestima, solución de problemas.

SUMMARY

The objective of the research was to evaluate, through a quasi-experimental study, the efficacy of a group intervention program in: self-esteem and problem solving in women in situations of partner violence, users of the Women's Advocacy Center Juana Azurduy from the city of Sucre. The number of women participating was 32, with an average age of 34 years. The instruments used were the Semi-structured Interview for victims of Domestic Maltreatment of Echeburúa, Corral, Sarazua, Zubizarreta and Sauca, (1994), Self-Esteem Scale (EAE) of Rosenberg, (1965) and the Social Problem Solution Inventory-Revised. (SPSI-R) by D'Zurilla, Nezu and Maydeu-Olivares (1997).

The results show that the psychological intervention program, composed of cognitive behavioral techniques and psychoeducation, is statistically significant in improving the self-esteem of this population. Similarly, it is identified that there is a significant positive relationship between self-esteem and the dimension of positive orientation to the problem in solving problems. In relation to the improvement of problem solving as a global construct, no statistically significant results were evidenced.

Keywords:

Violence against women, group psychological intervention, self-esteem, problem solving.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

Palabras Clave

INTRODUCCIÓN	1
I. ANTECEDENTES	4
1.1. Violencia y Violencia Contra La Mujer.....	4
1.1.1. Violencia de pareja.....	7
1.1.1.1. Mantención de la Violencia de pareja.....	8
1.1.1.2. Factores explicativos de la violencia de pareja.....	10
1.1.1.3. Teorías y modelos que explican la etiología y mantención.....	12
1.1.1.4. Modelos que explican la etiología de la violencia de pareja.....	16
1.2. Consecuencias de la Violencia en la salud de la Mujer.....	19
1.2.1. Consecuencias psicopatológicas.....	20
1.3. Violencia de pareja y autoestima.....	21
1.4. Violencia de pareja y solución de problemas.....	22
1.5. Intervención grupal en mujeres en situación de violencia de pareja.	25
II. JUSTIFICACIÓN	29
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
IV. OBJETIVOS	30
4.1. Objetivo General.....	30
4.2. Objetivos Específicos.....	30
V. HIPÓTESIS	30
VI. MÉTODO	31
6.1. Tipo de estudio.....	31
6.2. Participantes.....	31
6.3. Instrumentos.....	32
6.4. Procedimiento.....	34
6.5. Análisis de datos.....	35

VII. RESULTADOS.....	36
VIII. DISCUSIÓN.....	41
IX. CONCLUSIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres en situación de violencia.....	31
Tabla 2: Estadísticas Autoestima Pre test.....	36
Tabla 3: Resultados t de student Autoestima Pre test.....	36
Tabla 4: Estadísticas Autoestima Post Test.....	36
Tabla 5: Resultados t de student Autoestima Post test.....	36
Tabla 6: Estadísticas Resolución de problemas Pre test Grupo Experimental y Control.....	38
Tabla 7: Resultados t de student Resolución de Problemas Pre Test....	38
Tabla 8: Estadísticas Resolución de Problemas Post Test Grupo Experimental y Control.....	39
Tabla 9: Resultados t de student Resolución de Problemas Post Test...	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Clasificación de la Violencia.....	5
--	---

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Consecuencias de la violencia sobre la salud de la Mujer.....	19
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Comparación autoestima pre y post test	
Grupo experimental.....	37

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un importante problema de salud pública y una violación a los derechos humanos (OMS, 2013).

Este fenómeno pasó de considerarse un problema personal, propio de la esfera privada, a hacerse visible en lo público, acentuando su carácter estructural y sus relaciones con el sistema de dominación patriarcal (De Miguel, 2007). Entendiendo el patriarcado como “un sistema de opresiones, de construcción de todas las jerarquías sociales, superpuestas unas sobre otras y fundadas en privilegios masculinos, constituyendo la base donde se sustentan todas las opresiones, un conjunto complejo de jerarquías sociales expresadas en relaciones económicas, culturales, religiosas, militares, simbólicas cotidianas e históricas.” (Galindo M. p.93-94: 2013). Esta estructura androcéntrica, establece el sistema social de dominación - sumisión, donde hay una valoración jerárquica de lo masculino sobre lo femenino. Para que la violencia contra la mujer exista, es necesario que en una sociedad se haya inferiorizado, discriminado, fragilizado a un grupo social, en este caso, las mujeres (Fernandez, 2006).

En Bolivia, la violencia contra la mujer está tipificada como delito. La Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (Ley N° 348, 2013) la define en su artículo 6: “*Es toda agresión física, psicológica, o sexual, cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex cónyuge, conviviente o ex conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado*”.

El ámbito más habitual, es la violencia ejercida por la pareja o cónyuge: una de cada tres mujeres sufre violencia infringida por la pareja en algún momento de su vida (OMS, 2013). En la ciudad de Sucre, un estudio de incidencia de violencia revela que el 92% de las entrevistadas señala haber vivido violencia de pareja (Centro Juana Azurduy, 2017).

Las consecuencias de la violencia se dan a nivel biológico, psicológico y social, llegando en muchos casos al extremo de la muerte de la mujer, lo cual se

denomina en diferentes legislaciones, como feminicidio: en Bolivia una mujer muere cada tres días por violencia machista. (Centro de Investigaciones de la Mujer, 2012).

Es de interés de la presente investigación, resaltar que, como consecuencia de la violencia, se estima que el 60% de las mujeres maltratadas presenta problemas psicológicos moderados o graves (Lorente, 2001, citado por Alonso, 2007). Presentan frecuentemente un nivel bajo de autoestima, así como un peor grado de adaptación a la vida cotidiana y un mayor riesgo de suicidio (Sarasua et al., 2007).

Según López-Cepero, *et al.* (2010), la literatura acostumbra a recoger la relación entre baja autoestima y victimización en la pareja. Citando a Riggs, *et al.*, 2000, indican que la relación aparece de manera consistente. Este deterioro en su autopercepción, incrementa las creencias negativas sobre sí misma y disminuye su capacidad de afrontar la situación de violencia (Echeburúa et al., 1997). Se sabe que la falta de autoestima es un factor significativo para la mantención de la mujer en la relación violenta (Echeburúa et al., 2002). La falta de autoestima dificulta la capacidad de la mujer para poder actuar de acuerdo a su elección y no a la de los otros, de instituir proyectos propios y lograrlos de manera autónoma, de satisfacer sus necesidades y defender sus intereses y libertades, es decir, empoderarse (Lagarde, 2001).

Foa, *et al.*, 2000, citados por Alonso (2007) proponen que en la decisión de una víctima a permanecer o abandonar una relación violenta, se evidencian estrategias de afrontamiento desadaptativas como negación o evitación que agravan los problemas psicológicos de las mujeres.

Según un estudio realizado por López, A. *et al.* (2006) Al poseer poca autodeterminación, las mujeres en situación de violencia, no están en condiciones favorables para afrontar conflictos, no asumen posición activa ante las dificultades, ni valoran objetivamente sus causas y consecuencias.

En la actualidad existen, a nivel internacional, diversos programas de intervención psicológica para mujeres en situación de violencia donde es

recurrente el trabajo en autoestima y la solución de problemas, tanto a nivel personal, como grupal, como una alternativa para la comprensión y acción de las mujeres frente al impacto de la violencia experimentada (Walker, 2012). Según Labrador y Rincón (2006), el formato de intervención grupal presentaría algunas ventajas frente al individual, como la oportunidad que ofrece a la víctima de sentirse comprendida por otras mujeres en su misma situación o la posibilidad de construir, desde el inicio, una red de apoyo social que le ayude a romper su aislamiento. El grupo permite a las mujeres mirarse y encontrarse sin mediaciones, oír su propia voz, pensar por sí y para sí, dudar, aprender e identificarse genéricamente (Lagarde, 2001).

A nivel nacional, en la actualidad, no se cuenta con estudios de programas de intervención psicológica grupal que hayan sido publicados demostrando su efectividad, aún en servicios de atención a mujeres en situación de violencia públicos o privados, por lo que la presente investigación pretende evaluar, por medio de un estudio cuasiexperimental, la eficacia de un programa de intervención grupal en: autoestima y solución de problemas en mujeres en situación de violencia de pareja, usuarias de la Defensoría de la Mujer del Centro Juana Azurduy de la ciudad de Sucre.

I. ANTECEDENTES

En este acápite se hará una descripción de las principales definiciones, características, teorías y modelos que explican las violencias y la violencia en la pareja contra la mujer. Posteriormente, se describirán las principales consecuencias en su salud con relevancia en los aspectos de afectación psicológica.

Debido al interés de la investigación, en la intervención psicológica grupal en la autoestima y resolución de conflictos, se presentará un abordaje sobre la relación de la violencia con la autoestima y la relación de la violencia con la capacidad de solución de conflictos de la mujer.

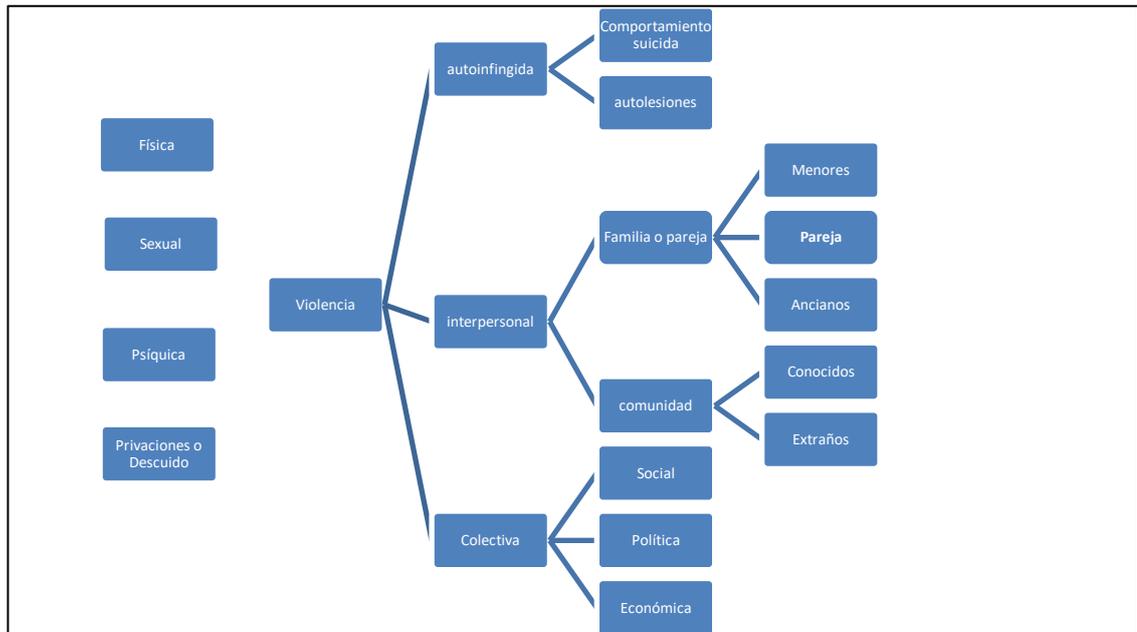
Finalmente, se describirán las características e importancia de la intervención grupal en mujeres en situación de violencia de pareja.

1.1 Violencia y Violencia Contra La Mujer

La Organización Mundial de la Salud define a la Violencia como *"el uso intencional o 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, trastornos del desarrollo o privaciones"* (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002: pág. 5).

La OMS (Krug et al., 2002) clasifica la violencia según el autor del acto violento en tres categorías: autoinfligida, interpersonal y colectiva, a su vez estas se subdividen para reflejar tipos de violencia más específicos, y también se toma en cuenta la naturaleza de estos actos violentos: física, sexual, psíquica, privaciones o descuido, como se puede observar en la siguiente figura:

Figura N° 1: Clasificación de la Violencia



Fuente: Modificado de Krug, *et al.* Informe Mundial de la Violencia y la Salud. OPS/OMS.2002: pág. 7.

La forma más amplia para referirse a la violencia en contra de las mujeres es la violencia en razón de género, para cuya definición se cita a la Convención de Belém do Pará en su Art. 1: “La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento, físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.” (Ministerio Público, 2014).

En Bolivia, la vigente Ley Integral Para Garantizar A Las Mujeres Una Vida Libre De Violencia (Ley N° 348, 2013), respecto a la violencia contra la mujer indica en su Artículo 6:

“Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual, psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral, o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer”.

La Ley N° 348, en su artículo 7, describe 17 tipos de violencia contra las mujeres, describiremos las de mayor interés para la presente investigación: “En el marco

de las formas de violencia física, psicológica, sexual y económica, de forma enunciativa, no limitativa, se consideran formas de violencia”:

1. **Violencia Física.** Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.
2. **Violencia Femicida.** Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.
3. **Violencia Psicológica.** Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso suicidio.
4. **Violencia Simbólica y/o Encubierta.** Son los mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.
5. **Violencia Sexual.** Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.
6. **Violencia Patrimonial y Económica.** Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.

7. Violencia en la Familia. Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex cónyuge, conviviente o ex conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.

1.1.1. Violencia de pareja

En la literatura sobre el tema existen diferentes definiciones y formas de denominar al fenómeno de la violencia contra la mujer por parte de la pareja: Violencia intrafamiliar o familiar, violencia doméstica, violencia de género, violencia conyugal (Alonso, 2007).

Para precisar la violencia de pareja se cita a Walker, 2012, quien la define como: *“un patrón de conductas abusivas, que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y/o psicológico y que es ejercido por una persona en contra de otra, en el contexto de una relación íntima, con el objeto de ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella”*.

Esta definición interesa porque permite visibilizar los siguientes puntos, que son importantes para el objetivo de la presente investigación:

- a) El ejercicio de violencia física, sexual y/o psicológica.
- b) Violencia ejercida por la/el cónyuge o ex-cónyuge, pareja de hecho, ex-pareja, novio o ex-novio, o por cualquier otra persona con quien la víctima esté o haya estado unida por una relación de intimidad.
- c) Violencia ejercida con el objetivo de controlar y dominar las conductas de la víctima.
- d) Violencia reiterada en el caso de maltrato de tipo psicológico.

1.1.1.1. Mantención de la Violencia de pareja

Existen diversos factores socioeconómicos, emocionales y psicopatológicos que se implican en la permanencia de una víctima en una relación violenta (Echeburúa et. al., 2002).

A nivel sociocultural, el sistema patriarcal-machista, construye mandatos sociales que forjan una identidad determina que en el caso de las mujeres las hace dependientes afectiva y emocionalmente, generando fragilidad en su autoestima y por lo tanto en su capacidad de autodeterminación (Centro Juana Azurduy, 2016).

Entre las variables sociodemográficas se encuentran la dependencia económica, la existencia de hijos/as pequeños/as, el aislamiento familiar y social.

A nivel socioeconómico, Según Torres y Espada, 1996, citado por Alonso (2007), son las mujeres dependientes económicamente del maltratador las que tienen mayor probabilidad de mantener una relación violenta durante un largo tiempo. En la misma dirección, el mismo autor citando a Sarasua y Zubizarreta, 2000, señala que, actualmente, las mujeres más jóvenes e independientes económicamente tienden a permanecer menos tiempo en la relación abusiva y solicitan ayuda antes.

A nivel social y familiar, el temor a la desaprobación e incomprensión de familiares y amigos, el miedo al aislamiento si exteriorizan su condición de víctimas y la ausencia de una red de apoyo social y familiar, a menudo, paralizan a estas mujeres a la hora de buscar ayuda externa. La frecuencia con que estas mujeres ocultan su situación es alta, la OMS, en un informe mundial encontraron que hasta un 70% de las mujeres maltratadas entrevistadas refirió no haber mencionado anteriormente su condición de víctimas a otras personas (OMS, 2002).

Las víctimas en convivencia prolongada con el agresor experimentan una baja autoestima, unos mayores sentimientos de culpa y unos menores niveles de asertividad, tendencia a la evitación. A nivel emocional, Un bajo estado de ánimo y un estado permanente de indefensión y desesperanza generada por la falta de

control de las agresiones, entre otras, no favorecen que tomen una decisión enérgica de abandonar al agresor. (Echeburúa *et al.*, 2002).

“La percepción de falta de control de la situación, la baja autoestima y la dependencia emocional de la víctima, que tiende a darse porque el maltrato es un proceso de ascensión lenta y progresiva, pueden ser factores más significativos que las variables socioeconómicas para explicar la permanencia de la víctima con el agresor” (Echeburúa *et al.*, 2002, p. 138).

En lo cognitivo, son muchas las creencias, incorporadas en el proceso de socialización, que pueden favorecer la permanencia de una mujer en la relación de maltrato. Algunas de estas cogniciones son las siguientes: a) sentir vergüenza de hacer pública la situación; b) creer que los hijos/as necesitan crecer y madurar emocionalmente con la presencia ineludible de un padre y de una madre; c) creer que la víctima no podría sacar adelante a sus hijos/as por sí sola; d) considerar que la familia es un valor absoluto en sí mismo y que, por tanto, debe mantenerse a toda costa; e) creer que la fuerza del amor lo puede todo y que, si ella persevera en su conducta, conseguirá que el maltrato finalice; f) pensar que su pareja, que, en el fondo, es buena persona y está enamorado de ella, cambiará con el tiempo; y g) estar convencida de que ella es imprescindible para evitar que él caiga en conductas de consumo de alcohol, de los celos, etc. (Echeburúa *et al.*, 2002).

Cuando la mujer advierte que ella no tiene relación con el comportamiento violento de su pareja, se da a nivel cognitivo y emocional la desculpabilización de la víctima, esto le permite darse cuenta que ella no puede potenciar las conductas positivas de su pareja, y de tal forma favorece a la separación de la relación violenta (Walker, 2012).

De igual forma, el hecho de que la violencia se extienda hacia sus hijos/as es otra razón por la que la mujer puede llegar a decidir separarse de la pareja violenta (Labrador, 2004, citado por Alonso, 2007).

1.1.1.2. Factores explicativos de la violencia de pareja

En su estudio, Alonso (2007) expone que la violencia se explica desde un enfoque multicausal, donde son varios los factores que intervienen para su origen y mantenimiento: individuales, sociales, culturales y de la propia relación de pareja.

Desde un punto de vista individual, indica que los estudios sobre factores asociados a la perpetración y victimización de este tipo de violencia no ofrecen datos concluyentes.

Algunos factores que explican la violencia como fenómeno en perpetradores:

- a) Un bajo nivel educativo, edad joven, una situación económica precaria o la exposición a la violencia doméstica en la familia de origen del agresor no son factores determinantes, pero aumentarían la probabilidad de aparición de violencia doméstica.
- b) Por otro lado, si bien es frecuente que los maltratadores presenten algunos rasgos de personalidad patológicos, como dependencia emocional, agresividad generalizada, problemas en el control de la ira, impulsividad, déficit de autoestima, celos, altos niveles de hostilidad, etc., la mayor parte de ellos son personas sin un trastorno psicopatológico específico. Por otro lado el consumo abusivo de alcohol estaría funcionando como un factor facilitador de la violencia.

Respecto a las víctimas:

- a) Las mujeres maltratadas constituyen un grupo heterogéneo de población, sin que se puedan encontrar factores que diferencien a las mujeres maltratadas de la población general de mujeres.

El único factor asociado de manera significativa a la victimización de violencia doméstica es la condición de género femenino, esto es, el hecho de ser mujer. Así pues, se estima que de todas las personas adultas víctimas de violencia doméstica alrededor del 90-95% son mujeres (Alonso, 2007).

Reducir el problema de la violencia doméstica a las características individuales de las personas implicadas, eludiendo otros aspectos como el contexto sociocultural donde la violencia se inserta o las características de la relación de pareja, supone un alejamiento de la complejidad de este problema (Alonso, 2007).

En la relación de pareja:

En su revisión bibliográfica, Alonso (2007) indica que la existencia de malestar y de conflictos son factores que suelen estar presentes en las relaciones violentas, pero no se puede determinar si estas están antes o después de la presencia de la violencia. Citando a O'Leary, 2005, indica que la presencia de malos tratos en etapas iniciales de la relación, la estabilizan a largo plazo. Uno de los predictores más importantes para la violencia física es la violencia verbal y la psicológica.

Factores Comunitarios y Socioculturales:

Las creencias y los valores acerca de las mujeres y de los hombres han caracterizado una sociedad patriarcal, que define a los varones como superiores por su naturaleza y les confiere el derecho y la responsabilidad de dirigir la conducta de "su mujer".

Estas actitudes son las que se heredan de generación en generación traduciéndose en estructuras sociales particulares desde donde se manifiesta o construye pautas de comportamientos posteriores.

La conducta violenta es reforzada en lo que respecta la construcción de los imaginarios colectivos de los hombres al momento de mantener sus relaciones de pareja, como los que mandan, los más fuertes, jefes de hogar, asumiendo conductas desfavorables en función de dichos imaginarios, en el caso de las mujeres los estereotipos están vinculados con la debilidad, la sumisión, dependencia desde donde también las mujeres normalizan conductas violentas de sus parejas (Amato, 2004).

1.1.1.3. Teorías y modelos que explican la etiología y mantención de la violencia de pareja

Dado su impacto y vigencia en el estudio de la violencia de pareja, citaremos en primer lugar a una teoría psicológica: “Teoría del Ciclo de la Violencia” desarrollada por Walker (Walker, 1979, citada por Walker, 2012) la cuál describe tres fases en el desarrollo del maltrato en la pareja: primera fase, la acumulación de tensión acompañada de un incremento del peligro; segunda fase, el incidente de maltrato grave y tercera fase, el arrepentimiento cariñoso. Ésta adquiere como forma de funcionamiento o dinámica un proceso cíclico, reiterado, dentro del cual se reconoce que las fases que pueden variar en tiempo e intensidad:

- a) Fase de Acumulación de tensión: se caracteriza por la escalada gradual de tensión en el agresor, que se manifiesta en actos que aumentan la fricción y los conflictos en la pareja. El hombre expresa su hostilidad, pero no en una forma explosiva, la puede expresar con agresiones de tipo psicológico o incidentes de tipo físico como empujones o bofetadas. En esta fase la víctima percibe que puede retrasar o evitar las agresiones, si acepta lo que exige su maltratador, se muestra sumisa, o ignora las agresiones, o, por el contrario, puede acelerarlos si rechaza sus exigencias o se enfrenta a su maltratador. La conducta de aceptación pasiva de la víctima hace que su maltratador refuerce la idea de control que tiene sobre ella. Es frecuente que la víctima atribuya los malos tratos a factores externos y transitorios (problemas en su trabajo) para evitar sumir la gravedad del asunto. (Alonso, 2007)
- b) Fase de Explosión: la mujer teme más el peligro y deja de controlar el modelo de respuesta agresiva de su pareja. “Se caracteriza por una descarga incontrolable de las tensiones acumuladas durante la primera fase” (Walker, 1979, citada por Walker, 2012) se expresa en la violencia física, psicológica, económica, sexual o emocional como forma de descargar la tensión acumulada. En esta fase es cuando la mujer suele denunciar los malos tratos. Al finalizar esta etapa, puede

seguir un estado inicial de choque, negación e incredulidad en la mujer respecto a lo sucedido.

- c) Fase de arrepentimiento o reconciliación: etapa temporal caracterizada por la aparente calma o relativa tranquilidad, el maltratador muestra conductas reparadoras: se arrepiente, pide perdón, hace promesas de cambio o bien hace regalos, hace un esfuerzo para mantener la relación (Centro Juana Azurduy, 2016). Justifica la violencia aludiendo a factores externos como el alcohol, los problemas económicos, del trabajo, etc., o culpabiliza a la mujer. Esto provoca la esperanza en ella de que su pareja va a cambiar. Las conductas de arrepentimiento que muestra el maltratador actúan como un refuerzo positivo (al igual que la ausencia de tensión), hacen que la víctima crea en un posible cambio de su conducta, y que atribuya la violencia a factores externos y no a su agresor, y esto mantiene sus expectativas vitales, proyectos e ilusiones. (Lorente, 2001, citado por Alonso, 2007).

En ocasiones, la percepción de la tensión y el peligro continúa manteniendo niveles muy elevados y no desciende hasta el nivel de arrepentimiento cariñoso, lo cual indica que el riesgo de un incidente letal es muy alto (Walker, 2012).

De esta forma, la violencia repetida e intermitente se asocia a un refuerzo inmediato (expresión en el agresor de arrepentimiento y ternura) y a un potencial refuerzo demorado (posibilidad de un cambio en su comportamiento), contribuyendo al mantenimiento de la víctima en la situación de malos tratos. A medida que aumenta la frecuencia y severidad de los incidentes agresivos, la fase de acumulación de tensión se hace más breve, la de explosión más larga e intensa y la de reconciliación menos frecuente, llegando incluso a desaparecer, lo que coincide en ocasiones con el momento en el que la mujer decide pedir ayuda o separarse (Nogueiras, 2004, citado por Alonso, 2007).

En la mayoría de los casos, la mujer no se da cuenta de este ciclo de violencia, y reacciona con “indefensión y sumisión” estas conductas de indefensión y

sumisión refuerzan el comportamiento agresivo del hombre quién percibe que su conducta tiene el resultado que busca, la sumisión de su víctima y por lo tanto la mantención de la violencia. Así el patrón de comportamiento “agresión-indefensión-sumisión se alimenta progresivamente hasta formar el espiral de violencia, lo cual se denomina como la escalada de la violencia, donde los episodios de agresión son más frecuentes y más peligrosos” (Walker, 1989, citado por Alonso, 2007. p. 14).

Según el Informe Mundial sobre Violencia y Salud de la OMS separarse del agresor es un proceso que incluye períodos de negación, culpa y sufrimiento. En este informe se señala que es frecuente que las víctimas se separen y regresen varias veces antes de tomar la decisión de concluir definitivamente con la relación. Esta decisión ocurre, por lo general, cuando la violencia llega a ser lo suficientemente grave como para que exista el convencimiento de que el compañero no va a cambiar, cuando la situación comienza a afectar notablemente a los hijos o cuando las mujeres cuentan con el apoyo emocional de la familia y/o los amigos (OMS, 2002).

Foa, *et al.*, 2000, citados por Alonso (2007) proponen que en la decisión de una víctima a permanecer o abandonar una relación violenta, se evidencian dos factores que forman los ejes centrales de sus dos modelos: dificultades psicológicas y la resiliencia o factores de protección.

1. Modelo psicológico de la permanencia de la víctima en la relación violenta

Como consecuencia de la violencia se forman desórdenes psicológicos dónde se implican tres factores en la vulnerabilidad de las mujeres:

- a) Experiencia de malos tratos en la infancia y exposición a otros sucesos estresantes en la vida incrementan probabilidad de desarrollar problemas psicopatológicos.

- b) Respuestas a la violencia: miedo o culpa, disociación, estrategias de afrontamiento desadaptativas como negación o evitación agravan los problemas psicológicos de las mujeres.
- c) Una percepción positiva del mundo y la vida estrategias de afrontamiento activas, y locus de control internos, son variables incrementan la probabilidad de abandonar al agresor.

Otras variables como la dependencia emocional con el agresor, la idea de que él puede cambiar, esquemas tradicionales sobre los roles sexuales, creencia de que las agresiones no volverán a ocurrir son factores implicados en la permanencia de la víctima con el agresor.

2. Modelo ambiental de la permanencia de la víctima en la relación violenta

Foa et al., 2000, citados por Alonso (2007) indican que los factores ambientales pueden influir y condicionar en la vulnerabilidad o resiliencia frente al desarrollo de desórdenes psicológicos y por lo tanto, en la decisión de las víctimas de permanecer o abandonar la relación violenta.

- a) Recursos reales y tangibles: disponibilidad de alojamiento, empleo, ingresos económicos, posibilidad de cuidados para sus hijos/as favorecerían el abandono de la relación violenta.
- b) Recursos interpersonales, apoyo social y familiar, satisfacción con las mismas.
- c) Acceso a recursos comunitarios, servicios sanitarios, sociales, casas de acogida, centros de atención psicológica.
- d) Disponibilidad de recursos legales y satisfacción con la misma.

Tras la violencia el estado de la relación entre la víctima y el agresor influye en la situación posterior, ya que tener contacto seguido con el agresor, por cualquier circunstancia, puede aumentar las secuelas psicológicas en la mujer y dificultar el abandono de la relación.

1.1.1.4. Modelos que explican la etiología de la violencia de pareja

En la actualidad los modelos con enfoque multicausal son los más influyentes al explicar la etiología de la violencia. Es de interés del presente estudio indicar los siguientes:

1. Modelo Interactivo de la violencia doméstica de Stith y Rosen

La perspectiva de este modelo es multicausal e interactiva, que implica en el origen de la violencia en la familia los siguientes factores:

- a) Factores socioculturales (aceptación de la violencia y estatus subordinado de la mujer respecto al hombre)
- b) Factores Individuales, familiares (las experiencias de socialización, las características individuales y las características de la familia nuclear)
- c) Factores de estrés situacional (madurativos, impredecibles y acontecimientos desencadenantes).
- d) Recursos (personales, del sistema familiar y de la red social).

“Según este modelo, los valores socioculturales relacionados con la violencia y con los roles sexuales estarían incidiendo sobre las vulnerabilidades, tanto a nivel individual como familiar, a la violencia, sobre los factores situacionales estresantes, sobre los recursos de afrontamiento de tipo personal, familiar o de la red social y finalmente, sobre la definición y percepción de la propia violencia”. (Alonso, 2007. Pag. 56). Si bien este modelo describe los factores asociados al origen de la violencia, no describe los mecanismos por los que se los mantiene, o la victimización.

2. Modelo Predictivo de la Violencia Doméstica de Stith y Farley

Considera que los malos tratos son consecuencia de una variable exógena: experiencia de violencia conyugal en la familia de origen, y de cinco variables endógenas: un alto nivel de estrés e insatisfacción marital, la aprobación de la violencia como estrategia efectiva de resolución de problemas, una actitud de desigualdad ante los roles sexuales, un consumo abusivo de alcohol y un nivel

bajo de autoestima. A partir de un estudio, los autores mostraron como la combinación de la variable exógena con las endógenas producía la violencia, existe mayor correlación en la violencia más severa en la combinación con las variables: desigualdad frente a los roles sexuales, y aprobación de la violencia.

3. Modelo de los mecanismos psicológicos de la violencia en el hogar de Enrique Echeburúa Odriozola y Javier Fernandez Montalvo.

Este modelo sugiere que la conducta violenta es resultado de los siguientes factores:

- a) Actitud de Hostilidad, derivada concretamente de actitudes y sentimientos negativos (de maldad, de venganza, de cinismo, etc.), desarrollados por una evaluación negativa generalizada de las conductas de la pareja, que generan un impulso a hacer daño. Esta actitud puede ser el resultado de estereotipos sexuales machistas, de la percepción de indefensión de la víctima, de celos patológicos en el agresor y de la creencia de que la violencia es una estrategia legítima para solucionar los problemas.
- b) Estado emocional intenso de ira, que surge en el maltratador de forma descontrolada y que está facilitado por la actitud de hostilidad y por pensamientos activadores relacionados con recuerdos de situaciones negativas vividas en la relación de pareja o con estímulos generadores de malestar ajenos a la pareja (dificultades laborales, económica problemas en la educación de los hijos, etc.).
- c) Factores precipitantes directos, como es el consumo abusivo de alcohol o drogas, que en interacción con los problemas de la vida cotidiana contribuyen a la aparición de las conductas violentas.
- d) Repertorio pobre de conductas, déficit de habilidades de comunicación y solución de problemas. Además, otras alteraciones como la suspicacia, celos, baja autoestima, falta de empatía y otras que agravan el problema.

- e) Percepción de vulnerabilidad de la víctima, que facilita la descarga de la ira del agresor.
- f) Reforzamiento de las conductas violentas, la conducta violenta serviría al agresor para obtener determinados objetivos, en especial, la actitud de sumisión de la víctima, se instauraría en su repertorio comportamental como una estrategia efectiva y rápida de conseguir lo que desea. De la misma manera, la conducta sumisa de la víctima se vería también reforzada negativamente, al evitar con ella consecuencias peores. Este reforzamiento de las conductas violentas, serían junto con otras variables, como la dependencia emocional y económica de la mujer, la presión social hacia la víctima, el temor a la soledad, etc., los factores implicados en el mantenimiento de la violencia doméstica en el tiempo.

1.2. Consecuencias de la Violencia en la salud de la Mujer

Cuadro N° 1: Consecuencias de la violencia sobre la salud de la Mujer

Físicas
<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones físicas agudas o inmediatas, por ejemplo, hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes - Lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, por ejemplo, Lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen. - Afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico. - Muerte, por ejemplo por feminicidio o en relación con el sida
Sexuales y reproductivas
<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos ginecológicos - Infertilidad - Embarazo no planeado o no deseado - Aborto o aborto inseguro - Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH - Complicaciones del embarazo o aborto espontáneo - Hemorragias o infecciones vaginales - Infección pélvica crónica - Infecciones de las vías urinarias - Fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro) - Relaciones sexuales dolorosas - Disfunción sexual
Mentales y del comportamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, miedo, depresión - Sentimientos de vergüenza y culpabilidad - Trastornos del sueño - Trastornos de los hábitos alimentarios - Autoestima baja - Trastorno de estrés post-traumático - Daño autoinfligido - Consumo y abuso de sustancias - Pensamientos suicidas - Comportamiento sexual de riesgo - Elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida - Tasas bajas de uso de anticonceptivos y de condones

Fuente: Modificado de Organización Panamericana de la Salud: OPS (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Washington,DC.

1.2.1. Consecuencias psicopatológicas de la violencia de pareja en la mujer

Debido a los objetivos del presente de estudio, es de interés profundizar en la descripción de las consecuencias a nivel psicológico.

En su estudio sobre el impacto de la violencia en la salud de las mujeres Matud (2004) coincide con Asensi (2008) al indicar que las mujeres maltratadas presentan: síntomas de depresión grave, ansiedad e insomnio y síntomas somáticos, baja autoestima y problemas de relacionamiento social, familiar, laboral. Además, Asensi (2008), señala que, para entender y valorar la violencia doméstica y el daño psíquico asociado, debemos centrarnos en el padecimiento, consecuencias y secuelas que para la víctima tiene, y no tanto en el comportamiento e intencionalidad del agresor. Según esta autora, también podemos encontrar consecuencias psicopatológicas siguientes: Trastorno por estrés postraumático (TEPT), Trastornos de la alimentación, abuso y dependencia de sustancia, problemas crónicos de salud, inadaptación, aislamiento, suicidio.

En un estudio comparativo entre la violencia física y la psicológica, Echeburúa, *et al.* (2001) señalan que el maltrato psicológico puede ser un primer peldaño en la escalada de violencia física, pero en muchos casos tiene entidad en sí mismo causando verdaderos problemas psicopatológicos en la víctima, sin embargo, no existen diferencias significativas entre el perfil psicopatológico que presenta uno del otro. Indican en sus conclusiones, que el perfil psicopatológico de las víctimas de violencia se caracteriza por: el trastorno de estrés post traumático, síntomas de ansiedad, de depresión y baja autoestima. “El resultado de estos síntomas clínicos es una profunda inadaptación a la vida diaria y una interferencia grave en el funcionamiento cotidiano” (Echeburúa *et al.*, 2001. Pag. 176).

En su estudio, Amor *et. al.* (2002) concluyen que hay un mayor malestar emocional en aquellas víctimas que han sufrido más años de violencia, que en la infancia también sufrieron maltrato y que no han denunciado su victimización. Este último aspecto permite explicar la permanencia duradera de la mujer en convivencia con el agresor, lo que, a su vez, se relaciona con razones

económicas (la dependencia del marido, los problemas de vivienda, etc.), culturales (la protección de los hijos, el rol de la mujer en la familia, etc.), sociales (la opinión de los demás, la falta de apoyo, etc.) y psicológicas (la baja autoestima, la vergüenza, el miedo al maltratador, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, la dependencia emocional, etc.).

1.3. Violencia de pareja y autoestima

Rosenberg, 1989, (1995) considera la autoestima como un componente del autoconcepto y la define como un conjunto de pensamientos y sentimientos individuales sobre uno mismo y su importancia, una valoración global positiva o negativa sobre uno mismo.

En un estudio, Sánchez, *et al.* (2006) encontraron que la autoestima se relaciona claramente con la salud mental y en gran medida con la salud física, o al menos puede decirse que hay pruebas empíricas de su relación con conductas relacionadas con aspectos concretos de salud, a través de distintas culturas, en distintas edades y en distintas condiciones sociales.

Dentro de la literatura científica existen diferentes investigaciones que respaldan la relación entre violencia de pareja y baja autoestima. Se ha detectado con bastante frecuencia una baja autoestima en las mujeres en situación de violencia de pareja. (Matud, 2004; Paz, *et al.*, 2004; Amor, *et al.*, 2002; Amor, *et al.*, 2001). De igual manera es importante señalar, como indican Santandreu *et al.* (2014) la existencia de mucha variabilidad en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas por su pareja. Habiéndose planteado la necesidad de estudiar qué aspectos de una relación violenta son los que daña más su autoestima.

Santandreu *et al.* (2014) citando a Nyamathi *et al.*, 2000, indica la relación entre una pobre salud física y niveles bajos de autoestima, lo cual resulta un frecuente denominador común en las mujeres que han padecido violencia. La degradación y ridiculización de forma repetida por su pareja, puede llevar a la disminución de su autoestima y autoeficacia.

Según esta autora, aunque no se habrían encontrado diferencias significativas entre el tipo de maltrato sufrido y los niveles de autoestima, la percepción de las

mujeres de vivir una relación más tormentosa apoyaría la noción de que el maltrato psicológico repercute más negativamente en la salud emocional de la mujer y concretamente en su autoestima. (Santandreu, et. al., 2014).

Walker (2012) hace referencia a la relación entre baja autoestima con la impotencia, la depresión y como componente de la imagen corporal. Cuanto más grave sea el maltrato, físico o emocional, mayor frecuencia de baja estima. Según esta investigadora, el concepto de autoestima es difícil de evaluar y de cambiar, por esa razón es importante ayudar a que las mujeres conozcan sus problemas de imagen corporal, es posible incrementar la autoestima, aumentando su satisfacción con su cuerpo.

Por lo tanto, dada la influencia de la autoestima en la salud de las mujeres en situación de violencia, la intervención psicológica a este nivel, resulta fundamental.

1.4. Violencia de pareja y solución de problemas

El concepto de solución de problemas sociales se refiere al proceso de solución de problemas tal y como ocurre en el contexto social (D´Zurilla y Nezu, 1982, citado por Ruiz, *et al.* 2012). Que es a la vez un proceso de aprendizaje, una estrategia de general de afrontamiento y un método de auto control.

La solución de problemas sociales se define como un proceso cognitivo-conductual autodirigido por el cual la persona intenta identificar soluciones efectivas para problemas específicos. Es una actividad consciente, racional, que exige esfuerzo para mejorar una situación problemática o para reducir el estado emocional negativo o ambas (Ruiz et al., 2012). Trata con todo tipo de problemas reales: impersonales, personales o interpersonales.

Las principales dimensiones de la resolución de problemas son:

- La orientación al problema, es un proceso metacognitivo con una función motivacional, y que se refiere a las creencias y actitudes generalizadas de una persona sobre los problemas y el estrés del entorno, así como sobre su habilidad para resolverlos.

- El estilo de solución de problema, que se refiere al tipo de actividades cognitivo conductuales que un individuo pone en marcha en su intento de afrontar los problemas de la vida, puede ser exitoso o racional, o puede ser disfuncional o desadaptativo: estilo impulsivo y evitativo (Ibídem).

Según Caballo (2005) “la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (citando a Caballo, 1986, pág. 6).

La importancia de las habilidades interpersonales es sustancial en el bienestar psicológico por lo que el entrenamiento en habilidades sociales y solución de problemas están presentes en numerosas intervenciones clínicas y conductas disfuncionales: depresión, ansiedad, esquizofrenia, problemas de pareja, asistencia a enfermos terminales y otros. (Caballo, 2005; Bados y García, 2014; Molinero, 2015)

El presente estudio, se enmarca en el modelo teórico propuesto por D´Zurilla y Golfried, 1971, quienes consideran que las habilidades interpersonales se ponen de manifiesto cuando intentan resolver conflictos en la vida real, su constructo se denomina solución de problemas sociales. Su enfoque está centrado en el proceso, las habilidades de resolución de problemas sociales llegarían a ser un proceso cognitivo, afectivo y conductual por el cual se busca la forma más efectiva de lidiar con situaciones problemáticas de tipo social.

Este proceso tiene cinco fases las cuales constituyen las habilidades en sí mismas:

- Orientación positiva hacia el problema
- Definición y formulación del problema
- Generación de alternativas
- Toma de decisiones

- Verificación de la solución escogida (Molinero, 2015, citando a D´Zurilla y Maydeu Olivares, 1995; Chang, D´Zurilla y Sanna, 2009; D´Zurilla y Nezu, 2010).

Una persona puede responder de diferentes maneras a un nuevo problema:

- Estilo de respuesta evitativo: esquivar los problemas, postergar la solución, pasividad y dependencia.
- Estilo Impulsivo de respuesta: las personas pueden caracterizarse por la impulsividad, activos intentos de aplicar técnicas y estrategias de solución, tendiendo a ser impulsivos, descuidados, incompletos no previsibles, ambos estilos se consideran disfuncionales.
- Estilo racional de respuesta: se refiere a la aplicación racional, deliberada sistemática y eficiente de las habilidades para solucionar problemas, incluyendo la definición y formulación del problema, la generación de alternativas, toma de decisiones e implementación y verificación de la solución.
- La orientación negativa hacia el problema: implica un afrontamiento negativo hacia el problema, verlo como una amenaza importante al bienestar, creer que es irresoluble, dudar de las habilidades para resolverlo.
- La orientación positiva hacia el problema: permite ver el problema como un desafío, resoluble y creen en las propias habilidades de la persona para resolverlo exitosamente. Esto permitiría poner en marca las otras fases de resolución de problemas.

Dicho esto, en relación a las mujeres en situación de violencia y su capacidad de resolución de conflictos, se puede indicar que, según un estudio realizado por López A., et al., (2006) Al poseer poca autodeterminación, las mujeres en situación de violencia, no están en condiciones favorables para afrontar conflictos, no asumen posición activa ante las dificultades, ni valoran objetivamente sus causas y consecuencias.

Launius y Jensen,1987, (citados por Gallardo, 2015) encontraron que las mujeres presentaban dificultades en las tres habilidades para la eficacia de

resolución de problemas: la habilidad para generar un gran número de alternativas, para generar soluciones eficaces y para seleccionar una alternativa eficaz ante un problema. Al parecer, la experiencia repetida de los episodios violentos, la percepción de incapacidad para hacer frente a la violencia, la sensación de indefensión que se deriva de ello y el deterioro que sufren a nivel emocional, serían algunos de los factores que podrían explicar este déficit.

El interés en las formas de afrontamiento de las mujeres en situación de violencia sobre su problema, radica en la posibilidad de una salida saludable de dicha situación (Miracco, *et al*, 2010).

1.5. Intervención grupal en mujeres en situación de violencia de pareja.

La modalidad de intervención grupal tiene diferentes ventajas según varios investigadores científicos (Labrador *et al.*, 2006; Matud, 2004; Navarro, 2015; Santandeur, 2014; Walker, 2012) entre ellas:

- Facilitar a las víctimas de violencia la posibilidad de validar sus propias experiencias y proveerles apoyo social.
- Aumentar seguridad personal, sentido personal de control, empoderamiento.
- Descubrir su problemática en otras mujeres.
- Desdramatizar su propia situación, ayudándoles a comprender que no es un problema individual, que no son las responsables de la situación vivida y que su situación puede ser superada.
- Retomar la práctica de las habilidades sociales perdidas, el aprendizaje de estrategias de afrontamiento y el aumento de la confianza en los recursos de una misma.

En este sentido, Navarro (2015) refiere que clínicamente se constata que la universalidad, las experiencias de todas las mujeres son similares y que la abreacción emocional y ayudar a las compañeras, parecen jugar un papel determinante en la terapia de grupo.

Por su parte, Labrador *et al.*, (2006), indican que el formato de intervención grupal presentaría algunas ventajas frente al individual, como la oportunidad que

ofrece a la víctima de sentirse comprendida por otras mujeres en su misma situación o la posibilidad de construir, desde el inicio, una red de apoyo social que le ayude a romper su aislamiento.

Matud, *et al.*, (2004) destacan la necesidad de incluir técnicas para mejorar el estado de ánimo y la autoestima, así como otras que potencien el desarrollo de habilidades para enfrentarse a la vida cotidiana y lograr una mejor adaptación social. Indican que se deben hacer esfuerzos para el desarrollo de una red social por parte de las participantes en un programa de tratamiento, para lo cual llevar a cabo el tratamiento en grupo, facilita a las víctimas de maltrato establecer lazos con otras mujeres que han vivido la misma situación y comenzar así el desarrollo de una red social.

Santandreu, *et al.*, (2014) consideran fundamental la aplicación de programas de mejora de autoestima como prevención secundaria o terciaria en casos de violencia de género. Indicando que esto supone preparar a la mujer para ejercer derechos y aprender a ser asertiva, solucionar problemas y practicar la capacidad de elección, además de suponer la ruptura con la historia múltiple de maltrato que muchas mujeres repiten.

Para la presente investigación, la intervención grupal hace referencia al grupo de técnicas psicológicas psicoeducativas y terapéuticas de intervención Cognitivo Conductual (TCC) como un tipo de intervención psicológica, que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, que han sido adquiridas a través de la experiencia. Relaciona entre sí los pensamientos, las acciones y los sentimientos (Rosselló y Bernal, 2007, citado en Navarro, 2015). La variedad de técnicas a utilizar en la TCC es amplia, las que se utilizarán en el presente estudio, al trabajar con mujeres maltratadas, debido a los objetivos y al tipo de problemas o trastornos que se plantean, son la reestructuración cognitiva, para trabajar la autoestima, culpabilidad, indefensión, etc. Técnicas de relajación, ya que múltiples trastornos o problemas pueden beneficiarse de ella y técnicas de Resolución de problemas (Ruiz, *et al.*, 2012).

La modalidad de funcionamiento del grupo puede ser estructurada o grupo de tarea, con un número de sesiones y contenidos prefijados, que enfatizan la adquisición de habilidades, con discusión de diversos temas y compartir experiencias y sentimientos que permite analizar y rectificar creencias (Navarro, 2015).

La Psicoeducación, como un componente fundamental dentro del proceso grupal, a decir de Navarro (2015, p.189) debe estar presente para “aprender habilidades que permitan a las mujeres manejar mejor la violencia y salir de ella”. Se define como “un tipo de intervención, un instrumento, que puede estar dirigido tanto a la prevención, como a la asistencia y rehabilitación en salud, y que tiene como objetivo proteger a las personas implicadas en la situación, moderando la ansiedad generada a partir del desconocimiento y/o desinformación, posibilitando el acceso a conductas más adaptativas, menos ansiosas, y de este modo elevar la calidad de vida de las personas” (Arévalo y Maldonado, 2003, citado en Arraigada y Thiers, 2005, p. 53). Por lo tanto, los grupos psicoeducativos apuntan a entregar conocimiento o información a sus participantes, a través de diversas metodologías y con el fin último de elevar su calidad de vida.

En un estudio sobre Caracterización Teórico Metodológica de las Intervenciones Grupales con Mujeres Víctimas de Violencia en la Pareja (Cañas, 2007) se considera que los grupos de intervención declarados como psicoeducativos, facilitados por una psicóloga tienen carácter psicoterapéutico debido a que tanto sus objetivos apuntan a cambios específicos relacionados con aspectos dañados por la violencia, como porque las técnicas usadas son variadas y no exclusivamente abocadas a lo informativo o la enseñanza. Esto a que, en relación a las definiciones de psicoterapéutico y psicoeducativo, la principal diferencia entre ambos se refiere a que con la psicoeducación se hace posible acceder al cambio, y en la psicoterapia se busca producir el cambio, es decir, lo psicoeducativo entrega información que posibilita el cambio y la persona que la recibe decide qué hacer con ella; en cambio, en la psicoterapia se busca un

cambio consensuado entre la consultante y el psicoterapeuta, y este último despliega sus competencias en busca de que este se produzca (Ibídem).

II. JUSTIFICACIÓN

La violencia contra la mujer dentro de la familia por parte de la pareja, exhibe exacerbados niveles de incidencia: a nivel global, 1 de cada 3 mujeres sufren agresiones de su pareja (ONU, 2013), a nivel nacional, 1 mujer muere cada tres días por violencia de pareja (CIDEM, 2012) y a nivel local 92% de mujeres entrevistadas señalan haber sufrido experiencias de violencia por parte de sus parejas (Centro Juana Azurduy, 2017). Estos niveles se incrementan, al comprender que esta problemática no sólo afecta a la individualidad de la mujer, sino a sus hijas/os, su familia y a la sociedad en general, constituyéndose en un grave problema social y de salud.

Esta situación, evidencia la necesidad de contar con mecanismos de actuación desde distintos niveles, que fomenten la protección biológica, psicológica y social de las mujeres en situación de violencia de pareja, por lo cual, desde la ciencia y práctica de la psicología es necesario contar con programas de intervención eficaces y efectivos que promuevan en las mujeres la recuperación de su valoración personal y su capacidad de resolución de problemas, considerando que estos contenidos han sido estimados por la literatura como fundamentales en el trabajo psicológico con estas mujeres, en miras de abandonar las relaciones violentas de pareja, superar su problema y precautelar, en última instancia, su vida.

En la actualidad, a nivel nacional y local, la falta de programas de intervención psicológica validados, que demuestren niveles de eficacia y efectividad, pone en cuestionamiento este objetivo.

En este sentido, la presente investigación proveerá información objetiva sobre la efectividad de un programa de intervención psicológica grupal para la mejora de la autoestima y la resolución de problemas en mujeres en situación de violencia usuarias de la Defensoría de la Mujer del Centro Juana Azurduy de la ciudad de Sucre, Bolivia.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de todo lo expuesto, se plantea el siguiente problema: **¿Es eficaz la intervención psicológica grupal en mujeres en situación de violencia, para la mejora de su autoestima y capacidad de resolución de problemas?**

IV. Objetivos

4.1. Objetivo General

Evaluar la eficacia de un programa de intervención grupal destinado a la mejora de: autoestima y solución de problemas en mujeres en situación de violencia de pareja.

4.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar la eficacia de la intervención psicológica grupal sobre la evaluación que la mujer tiene de sí misma: los pensamientos y sentimientos positivos de la mujer sobre ella misma.
2. Evaluar la eficacia de la intervención sobre la capacidad de resolución de problemas de la mujer en sus dimensiones:
3. Establecer la relación existente entre la autoestima y las dimensiones de la resolución de conflictos.

V. HIPÓTESIS

El programa de intervención psicológica grupal, es eficaz para la mejora de la autoestima y capacidad de resolución de problemas en mujeres en situación de violencia de pareja.

VI. MÉTODO

6.1. Tipo de estudio

El diseño utilizado para este estudio es cuasi experimental con un diseño de grupo control no equivalente, con pre test y post test. La asignación de la variable independiente se dio de forma aleatoria y controlada por la experimentadora. (Campbell y Stanley, 1995)

6.2. Participantes

Participaron 32 mujeres en situación de violencia psicológica, física o económica, usuarias del servicio psicológico y jurídico de la Defensoría de la Mujer del Centro Juana Azurduy (Ver tabla 1). Del total de mujeres, se distribuyeron al azar en dos grupos: uno que recibió el tratamiento psicológico y el otro que no lo recibió. El criterio de inclusión fue sufrir maltrato por la pareja, y el de exclusión no mostrar interés en la participación de la investigación y el tratamiento.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en situación de violencia

	Muestra Total (n=32)	
	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación		
Labores de casa	7	21,9
Empleada	12	37,5
Trabajadora del hogar	2	6,3
Comerciante	6	18,8
Profesional	1	3,1
Independiente	1	3,1
Estudiante	4	12,5
Estado Civil		
Casada	10	31,3
Concubina	8	25,0
Soltera	8	25,0
Divorciada	5	15,6
Viuda	1	3,1
Nivel de Instrucción		
Bachiller	12	37,5
Universitario	7	21,9
Técnico	3	9,4
Primaria	10	31,3
Tipo de Violencia sufrida		
V. Física	7	21,9
V. Psicológica	15	46,9
V. Económica	10	31,3
	Media	Desv. Típ.
Edad		
Rango: 16 - 59	33,75	13,041
Número de hijas/os		
Rango: 0 - 7	1,97	1,492

6.3. Instrumentos

Para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Entrevista Semiestructurada para víctimas de Maltrato Doméstico Echeburúa, Corral, Sarazua, Zubizarreta y Sauca, (1994):

Esta entrevista en formato semiestructurado, permite recoger información a través del uso de preguntas de tipo abiertas y cerradas para identificar:

- Características sociodemográficas
- Historia de victimización
- Historia de trastornos psicopatológicos
- Circunstancias del maltrato
- Expresión emocional
- Reacción del entorno familiar y social. (Anexo 2).

Escala de Autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965):

Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

Su puntuación es una escala tipo Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total oscila entre 10 y 40, a mayor puntuación, mayor autoestima. El punto de corte de la población adulta es de 29. La fiabilidad test-retest es de 0,85 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,92. La versión española utilizada en este estudio puede encontrarse en Echeburúa y Corral (1998) modificada en su redacción para

adaptar a un lenguaje sensible al género. Para la población, el alfa de cronbach es de 0,719. (Anexo 3)

Inventario de Solución de Problemas Sociales –Revisado. (Social Problem-Solving Inventori - Revised, SPSI-R) (D´Zurilla, Nezu y Maydeu-Olivares, 1997):

Es un cuestionario de auto-reporte diseñado para medir la capacidad de resolver problemas sociales, en sus dos componentes según el modelo de D´Zurilla y Nezu (1990): Orientación al problema y resolución del problema propiamente dicho.

Un estudio de validez interna y confiabilidad (Merino, 2012) reporta un alfa de cronbach en la dimensión de Orientación positiva al problema (OPP) de 0.678, Orientación Negativa al Problema (ONP): 0.76, Estilo Racional (ER): 0.764, Estilo Impulsivo (EI): 0.705, Estilo Evitativo (EE): 0.741.

Para la población, el alfa de cronbach de la escala global es de 0,714. En la dimensión OPP el alfa es de: 0,673, ONP: 0,771, ER: 0,419, EI: 0,566, EE: 0,749. La prueba mide varios componentes del modelo:

- Orientación Positiva al problema. Como una disposición cognitiva constructiva de resolución de problemas, que lleva la tendencia general a evaluar un problema como un desafío, la creencia que los problemas son resolubles y en las propias habilidades de uno mismo para resolver problemas exitosamente, la creencia que la resolución exitosa lleva tiempo, esfuerzo y persistencia el compromiso propio para afrontarlos más que evitarlos.
- Orientación Negativa al Problema. Es una disposición cognitiva-emocional disfuncional, que implica la tendencia general a ver un problema como una importante amenaza al bienestar, creer que los problemas son irresolubles, dudar de las propias habilidades de uno mismo para resolverlas exitosamente y a experimentar frustración cuando se es confrontado por problemas.
- Resolución de Problemas. Dentro de la dimensión de resolución de problemas propiamente dicho hay varios componentes medidos por el cuestionario.

- a) Resolución racional del Problema. Que se refiere a la aplicación racional, deliberada sistemática y eficiente de las habilidades para solucionar problemas, incluyendo la definición y formulación del problema, la generación de problemas alternativos, hacer decisiones e implementación y verificación de la solución.
- b) Estilo impulsivo. Que es un aspecto disfuncional caracterizado por activos intentos de aplicar técnicas y estrategias de solución, pero que estos intentos tienden a ser impulsivos, descuidados, incompletos, no previsibles.
- c) Estilo evitativo. Es también una dimensión disfuncional caracterizado por postergar la solución de problemas, pasividad, esperar que los problemas se resuelvan por sí solos y dependencia, tratar de volcar la responsabilidad por resolver el problema hacia otros. (Anexo 4).

6.4. Procedimiento

Fase I. Evaluación pre tratamiento

Se solicitó la autorización de dirección del “Centro Juana Azurduy” para la realización de la investigación.

Se firmó un consentimiento informado por parte de las mujeres, explicando el motivo, los objetivos y la confidencialidad de los datos.

Se realizó la aplicación de la batería de evaluación al grupo experimental que consta de: la entrevista semiestructurada, escala de autoestima de Rosemberg e inventario de solución de problemas sociales revisado SPSI-R.

Fase II. Tratamiento

Se desarrolló el programa de tratamiento en modalidad grupal, que consta de los siguientes componentes:

- Psicoeducación sobre la violencia machista y sus efectos.
- Autoestima
- Regulación emocional.

- Solución de problemas y toma de decisiones

Las técnicas principalmente utilizadas fueron: escucha activa, reestructuración cognitiva, control y regulación de emociones, entrenamiento en relajación, entrenamiento en habilidades de resolución.

El programa de intervención psicológica grupal, se basa principalmente en la psicoeducación, la aplicación de técnicas cognitivo conductuales y los principios del enfoque multifactorial y feminista del maltrato hacia la mujer. Se encuentra estructurado en siete sesiones, con una duración de tres horas cada uno, y una periodicidad semanal. Las participantes forman grupos de 10 a 20 mujeres (Ver Anexo 5)

Fase III. Evaluación post tratamiento

Concluido el tratamiento, se llevó a cabo la evaluación post test, utilizando los mismos instrumentos que en la evaluación pre tratamiento y en el mismo orden.

Se aplicó la misma batería de evaluación a las mujeres del grupo control.

6.5. Análisis de datos

Se analizó la fiabilidad de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach, los datos sociodemográficos fueron analizados mediante estadísticos descriptivos.

Se realizó la comparación de medias de las respuestas de las mujeres del grupo experimental y control en las áreas de autoestima y resolución de conflictos a través de la prueba t de Student.

La asociación existente entre la autoestima y las dimensiones de la resolución de conflictos, se realizó bajo la correlación de Pearson.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 con entorno Windows.

VII. RESULTADOS

Los resultados se presentan en el orden de los objetivos determinados:

Objetivo 1: *Evaluar la eficacia de la intervención sobre la evaluación que la mujer tiene de sí misma: los pensamientos y sentimientos positivos de la mujer hacia sí misma.*

$t_{(30)} = 0,478$; $p = 0,636$. La hipótesis nula se acepta, no existen diferencias estadísticamente significativas en los puntajes medios de la variable autoestima en el grupo experimental y el grupo control, antes de iniciar la intervención. Ver tablas 2 y 3.

Tabla 2. Estadísticas Autoestima Pre test

	Grupo	Media	Desv. Std.
Autoestima Pre Test	Grupo Experimental	26,5000	5,71548
	Grupo Control	25,6250	4,57347

Tabla 3. Resultados t de student Autoestima Pre test

	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Autoestima Pre Test	0,478	0,636

$t_{(30)} = 4,240$; $p = 0,000$, que al ser menor a 0,05 existen diferencias estadísticamente significativas. La hipótesis nula se rechaza. Ver tablas 4 y 5.

Tabla 4. Estadísticas Autoestima Post Test

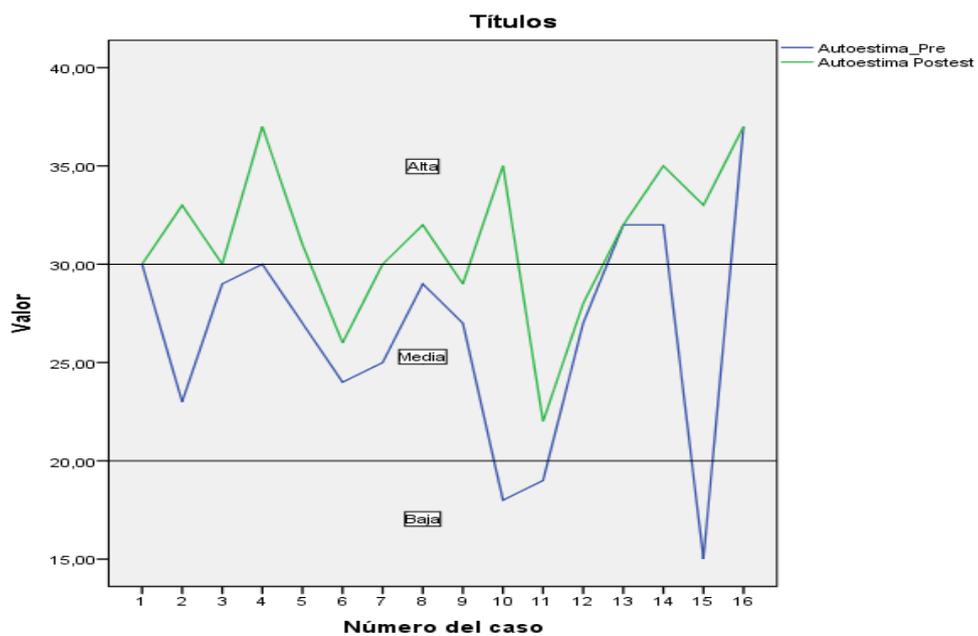
	Grupo	Media	Desv. Std.
Autoestima Post test	Grupo Experimental	31,2500	3,95811
	Grupo Control	25,3750	3,87943

Tabla 5. Resultados t de student Autoestima Post test

	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Autoestima Post Test	4,240	0,000

El siguiente gráfico, (1), muestra la comparación de la autoestima de las mujeres del grupo experimental en el pre y post test. Permite identificar el nivel de autoestima: baja, media o alta en el pre test y muestra la diferencia de los puntajes luego del tratamiento, post test, visibilizando el incremento de la autoestima en todos los casos.

Gráfico 1. Comparación autoestima pre y post test Grupo experimental



Objetivo 2: *Evaluar la eficacia de la intervención sobre la capacidad de resolución de problemas de la mujer en las dimensiones: orientación positiva al problema, orientación negativa al problema y estilos solución racional del problema, estilo impulsivo de resolución y estilo evitativo de resolución.*

$t_{(30)} = 2,119$; $p=0,042$, existen diferencias estadísticamente significativas solo en la dimensión Orientación Negativa al problema. Ver tablas 6 y 7.

Tabla 6. Estadísticas Resolución de problemas Pre test Grupo Experimental y Control

	Grupo	Media	Desv. Std.
Orientación Positiva al Problema Pre test	Grupo Experimental	12,25	4,107
	Grupo Control	11,44	4,980
Orientación Negativa al Problema Pre test	Grupo Experimental	9,56	3,366
	Grupo Control	12,81	5,128
Solución Racional del Problema Pre test	Grupo Experimental	10,75	3,130
	Grupo Control	11,38	3,519
Estilo Impulsivo Pre test	Grupo Experimental	8,31	3,842
	Grupo Control	8,56	3,812
Estilo Evitativo Pre test	Grupo Experimental	7,00	2,898
	Grupo Control	8,13	4,544

Tabla 7. Resultados t de student Resolución de Problemas Pre Test

	t	Sig.
Orientación Positiva al Problema	0,504	0,618
Orientación Negativa al Problema	2,119	0,042
Solución Racional del Problema	-0,531	0,599
Estilo Impulsivo	-0,185	0,855
Estilo Evitativo	-0,835	-0,835

No se observan diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones entre el grupo experimental y el grupo control, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que plantea la igualdad de medias. Ver tablas 8 y 9.

Tabla 8. Estadísticas Resolución de Problemas Post Test Grupo Experimental y Control

	Grupo	Media	Desv. Std.
Orientación Positiva al Problema Post test	Experimental	12,0000	3,14113
	Control	11,2500	4,21900
Orientación Negativa al Problema Post test	Experimental	8,4375	4,09827
	Control	10,6250	5,21376
Resolución Racional del Problema Post test	Experimental	10,7500	2,20605
	Control	11,0000	3,50238
Estilo Impulsivo Post test	Experimental	7,7500	4,35890
	Control	8,5625	3,48270
Estilo Evitativo Post test	Experimental	6,3125	4,45300
	Control	7,6875	5,37548

Tabla 9. Resultados t de student Resolución de Problemas Post Test

	t	Sig.
Orientación Positiva al Problema	0,570	0,573
Orientación Negativa al Problema	1,319	0,197
Solución Racional del Problema	-0,242	0,811
Estilo Impulsivo	-0,583	0,565
Estilo Evitativo	-0,788	0,437

Objetivo 3: *Establecer la relación existente entre la autoestima y las dimensiones de la resolución de conflictos.*

Existe una correlación positiva, alta, intensa y significativa entre las variables autoestima y la dimensión orientación positiva al problema, en el post test del grupo experimental. Al existir la correlación positiva, cuando una de las variables incrementa, la otra también lo hará, o inversamente. Ver tabla 10.

$$r_{xy} = 0,558; p = 0,025$$

Tabla 10. Correlaciones Autoestima-Resolución de Conflictos

		Autoestima	Orientación Positiva	Orientación Negativa	Resolución Racional	Estilo Impulsivo	Estilo Evitativo
Autoestima Postest	Correlación de Pearson	1	,558*	-,344	,145	,205	-,254
	Sig. (bilateral)		,025	,192	,592	,447	,342

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

VIII. DISCUSIÓN

El debate se presentará siguiendo el orden de los resultados descritos en el apartado anterior:

Autoestima

La autoestima es un componente del autoconcepto y se define como un conjunto de pensamientos y sentimientos individuales sobre uno mismo y su importancia. Una valoración global positiva o negativa sobre uno mismo (Rosenberg, 1992).

En la mujer, el maltrato provoca un deterioro en su autopercepción, un aumento en las creencias negativas sobre sí misma y una disminución en su capacidad de afrontar la situación de violencia (Echeburúa et al., 1997). Se ha detectado con bastante frecuencia una baja autoestima en las mujeres en situación de violencia de pareja. (Amor, *et al.*, 2002; Amor, *et al.*, 2001; Matud, 2004; Rincón, *et al.*, 2004; Santandreu *et al.* 2014). En el presente estudio se afirma que la media global del nivel de autoestima antes del tratamiento, es baja, siendo similar a lo que apuntan los estudios referenciados.

Los resultados de la investigación demuestran que después de intervención psicológica grupal los niveles de autoestima de las mujeres en situación de violencia de pareja tienden a incrementarse tal y como afirma la literatura científica. En su estudio, Santandreu, *et al.*, (2104) concluyen que un programa de intervención grupal con aplicación de técnicas cognitivo conductuales, es efectivo para la mejora de autoestima. Matud, *et al.* (2004) concluyen que las mujeres han aumentado su autoestima y seguridad en sí mismas, luego de aplicación de su programa psicológico grupal con predominio de técnicas cognitivo conductuales y estrategias del enfoque socio estructural del maltrato hacia la mujer.

La autoestima, además de tener un significado destinado a una valoración personal positiva de la mujer sobre sí misma, sería un factor favorable para la ruptura de la relación violenta (Echeburúa *et al.*, 2002) El hecho de poseer mayor control sobre su vida, con mayor confianza en sí misma permitiría a la

mujer una mejor comprensión de su situación de subordinación y desvalorización. En muchos casos, las mujeres que aún no se sientan lo suficientemente preparadas para la ruptura de la relación, podrán buscar otro tipo de decisión asertiva frente a su problema, como ha sido en muchos casos, iniciar un apoyo psicoterapéutico individual a mayor profundidad, o buscar apoyo afectivo expresivo, en la red de apoyo de mujeres la cuál fue constituida.

Como indican Santandreu, *et al.*, (2014), se resalta la aplicación de programas de mejora de autoestima como prevención secundaria o terciaria en casos de violencia contra la mujer, lo cual supone disponer a la mujer al ejercicio de su derecho a una vida libre de violencia, a la capacidad de elección, solución de problemas y ruptura de relaciones violentas.

Capacidad de Resolución de Problemas

La solución de problemas sociales se define como un proceso cognitivo-conductual auto dirigido por el cual la persona intenta identificar soluciones efectivas para problemas específicos. Es una actividad consciente, racional, que exige esfuerzo para mejorar una situación problemática o para reducir el estado emocional negativo o ambas (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012). La activación emocional, puede facilitar, inhibir o interferir el proceso de solución de problemas. El conocimiento, análisis y modulación o control de respuestas emocionales, es un elemento fundamental para el desarrollo eficiente del proceso (Ibídem).

Según un estudio realizado por López A., *et al.*, (2006), sugiere que las mujeres en situación de violencia, no están en condiciones favorables para afrontar conflictos, no asumen posición activa ante las dificultades, ni valoran objetivamente sus causas y consecuencias. Esto en coherencia con el Modelo psicológico de la permanencia de la víctima en la relación violenta Foa, *et al.*, 2000, citados por Alonso (2007), que indica que estrategias de afrontamiento desadaptativas como negación o evitación agravan los problemas psicológicos de las mujeres en situación de violencia.

En los resultados investigación se evidencia que las técnicas grupales aplicadas para la mejora de la capacidad de resolución de problemas, no presentan diferencias significativas entre los grupos en esta variable.

Los resultados de la presente investigación en relación a la resolución de conflictos difieren del estudio realizado por Miraco, et al., (2010) que indica que el establecimiento de una red psicosocial de apoyo se constituye, en sí mismo, en un proceso facilitador en la mujer para la utilización efectiva de recursos de afrontamiento positivos al problema.

Relación Autoestima y Resolución de Conflictos

Los resultados del presente estudio muestran que existe una correlación positiva y significativa entre autoestima y la dimensión Orientación Positiva al Problema. El constructo de autoestima, hace referencia a valoración que al ser positiva, refuerza el sentido de valía, confianza y seguridad personal. La orientación positiva al problema, consiste en un sistema de creencias constructivo y optimista que permite ver el problema como un desafío, con expectativas positivas de resolución, donde el sujeto se percibe como autoeficaz, es decir, creer en las propias habilidades de la persona para resolverlo exitosamente (Ruiz, et. al., 2012). Según Schunk y Meece, 2006, citados por Reina, *et al.* (2010) existen razones para pensar que autoestima y autoeficacia guardan relación entre sí, ya que el sentimiento de autoeficacia va a influir en el grado de implicación y persistencia del sujeto en la realización de tareas de cierta complejidad, lo que afectará en su resolución, con la consiguiente repercusión sobre su autoestima.

Por tanto, una Orientación Positiva del Problema, permitiría poner en marcha las otras fases de resolución de problemas, ya que constituye una habilidad de resolución de conflictos en sí misma. (Moliner, 2015, citando a D'Zurilla y Olivares, 1995). Al tener una función motivacional, que implica esquemas cognitivo emocionales relativamente estables, que reflejan pensamientos y sentimientos de una persona sobre los problemas de la vida y su capacidad de resolverlos (Bados y García 2014), la orientación positiva se convierte en un generador de afecto positivo y de motivación hacia la aproximación al problema,

lo que puede facilitar posteriores esfuerzos adaptativos de solución de problemas. Incrementando los esfuerzos de abordaje sucesivos (Ruiz, et. al., 2012).

Esta aproximación es positiva en relación al modelo teórico de Foa, *et al.*, 2000, citado por Alonso (2007) que indica que una percepción positiva del mundo y la vida, y estrategias de afrontamiento activas, son variables que incrementan la probabilidad de abandonar al agresor. Al contrario, la percepción de falta de control de la situación y la baja autoestima pueden ser factores más significativos para explicar la permanencia de la víctima con el agresor (Echeburúa Et Al., 2002).

Así como fue concluido en el estudio de Santandreu, *et al.* (2014) la mejora de la autoestima, supone preparar a la mujer para solucionar problemas y practicar la capacidad de elección, supone, por lo tanto, que se rompa con la historia múltiple de maltrato que muchas mujeres repiten.

A partir de este resultado se puede inferir, que las mujeres con un mejor nivel de autoestima, encuentran una oportunidad de una resolución más optimista y positiva sobre su problema. En su estudio sobre estrategias de afrontamiento de las mujeres maltratadas, Miraco, et al. (2010) valoraron como positivas aquellas estrategias que favorecen un abordaje activo, una búsqueda de salida o modificación de la situación.

IX. CONCLUSIONES

Las conclusiones se presentarán en función del orden de los objetivos planteados y los resultados obtenidos:

- Los niveles de autoestima de la población de mujeres en situación de violencia de la presente investigación, mejoraron significativamente a partir de la aplicación del programa de intervención psicológica grupal.
- La mejora de autoestima, representa en la mujer en situación de violencia una percepción positiva de sí misma, mayor seguridad y confianza personal, así mismo, un factor favorable para la no mantención de la relación violenta.
- La capacidad de resolución de problemas no presentó resultados estadísticamente significativos luego de la aplicación del programa de intervención grupal del presente estudio.
- Para objetivos de implicación práctica e intervención, se plantea la necesidad de conocer y analizar, de forma específica, las formas de orientación y estilos de solución de conflictos de las mujeres en situación de violencia.
- Existe una correlación positiva y significativa entre las variables autoestima y orientación positiva al problema. Esta correlación directa, permite establecer la relación entre una mejor autoestima y una orientación positiva al problema, es decir, una habilidad de resolución de conflictos que permite a la mujer, ver el problema como un desafío, resoluble y creer en sus propias habilidades para resolverlo exitosamente.
- La correlación positiva entre las variable autoestima y orientación positiva al problema resulta sumamente importante al momento de planificar intervenciones psicológicas, considerando que el incremento de la orientación positiva a los problemas es un objetivo importante dentro de la intervención de solución de problemas.
- Se evidencia la necesidad de desarrollar estrategias de seguimiento hacia las mujeres, con periodicidad a mediano y largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso G. E. (2007). *Mujeres Víctimas De Violencia Doméstica Con Trastorno De Estrés Postraumático: Validación Empírica De Un Programa De Tratamiento*. (Trabajo de Grado, Doctorado), Universidad Complutense De Madrid. Madrid, España.
- Amato Ma. I. (2004). *La pericia Psicológica en Violencia Familiar*. Buenos Aires .Argentina: Ed. La Rocca.
- Amor, P., Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (2), 227-246.
- Amor P., Echeburúa E., De Corral P., Sarasua B. y Zubizarreta I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: Un Estudio Comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(3), 167-178.
- Arraigada, M. y Thiers M. (2005). Diseño, implementación y validación de una intervención psicoeducativa grupal para padres no agresores de niños víctima de abuso sexual. (tesis pre grado). Departamento de Psicología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Asensi, L. (2008). La Prueba Pericial Psicológica En Asuntos De Violencia De Género. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 21,15-29.
- Bados, A. y García Grau, E. (2014). Resolución de problemas. Universidad de Barcelona. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos: *Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Resolucinproblemas.pdf*
- Buela-Casal G y Sierra J.C. (2001). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. España. Ed. Biblioteca Nueva.
- Cañas, A. (2007). Caracterización teórico metodológica de las intervenciones grupales con mujeres víctimas de violencia en la pareja (Tesis pre grado). Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. España: Siglo XXI.
- Campbell, D. y Stanley J. (1995). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Centro Juana Azurduy. (2016). *Guía de Atención a Víctimas de Violencia*. Sucre-Bolivia.
- Centro Juana Azurduy. (2017). *Incidencia de violencia contra la mujer en el municipio de Sucre*. Sucre, Bolivia.
- Centro de Investigaciones De La Mujer. (2012). *Más que cifras, Reporte Estadístico, Violencia, Contra las Mujeres, Datos Quinquenales, 2007-2011*. La Paz-Bolivia.
- De Miguel, A. (2007). El proceso de redefinición de la violencia contra las mujeres: de drama personal a problema político. *Revista Daimon*, 42, 71-82.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de delitos violentos*. Madrid, España: Pirámide.
- Echeburúa E., Amor P. y De Corral P. (2002). Mujeres Maltratadas En Convivencia Prolongada Con El Agresor: Variables Relevantes. *Rev. Acción Psicológica*, 2, 135-150.
- Echeburúa E., De Corral P., Amor P., Sarasua B. y Zubizarreta I, (1997). Repercusiones Psicopatológicas De La Violencia Doméstica En La Mujer: Un Estudio Descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(1), 7-19.
- Fernandez, A. (2006) Poder y autonomía: Violencias y discriminaciones de género. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Madrid, España. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Poder%20y%20autonom%C3%ADa%252c%20%20Ana%20Mar%C3%ADa%20Fern%C3%A1ndez.pdf>
- Gaceta Oficial De Bolivia, (2013). Ley N° 348, *Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia*.
- Galindo, M. (2013). *Feminismo Urgente ¡A despatriarcar!*. La Paz, Bolivia: Lavaca.
- Gallardo, I. (2015, abril, 6). Principales Trastornos psicopatológicos que desarrollan las víctimas de violencia. Disponible en: <https://sites.google.com/site/violenciacontralamujeer/>
- Krug E., Dahlberg L., Mercy J., Zwi A. y Lozano R. (2002). *Informe Mundial De La Violencia Y La Salud*. Organización Panamericana De La Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington D.C.

- Labrador, F., Fernández M^a del R. y Rincón P (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 527-547.
- Lagarde, M. (2001). *Claves feministas para la autoestima de las Mujeres*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España: Horas y Horas.
- López-Cepero, J., Rodríguez, L., Antuña, Ma. A., Rodríguez, F. (2010). Autoestima y malos tratos: ¿existe una relación?. Universidad de Sevilla. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos: *Disponible en: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40351/Pages%20from%20Investigacion_Genero_103-1-680-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y*
- López, L., Apolinaire J.J., Array, M., Moya, A. (2006) Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. *MediSur*, 4 (1), 9-12.
- Machicao A., y Franco D. (2009) *Investigaciones y Ensayos Sobre la Violencia contra las Mujeres y la Familia*. Ed. Fundación La Paz. La Paz-Bolivia.
- Matud, Ma. P., Gutiérrez, A. y Padilla, V. (2004) Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del Psicólogo*, 25 (88), 1-9
- Matud, Ma.P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16 (3), 397-401.
- Ministerio público y Fiscalía general del estado, (2014). *Protocolo y ruta crítica interinstitucionales para la atención y protección a víctimas en el marco de la Ley N° 348 para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia*. Bolivia.
- Miracco, M., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, F., Scappatura, Ma. L., Elizathe, L., y Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de investigaciones*, 17, 59-67.
- Molinero, C. (2015). *Análisis psicométrico de la prueba de conflictos interpersonales ESCI*. (Trabajo de Grado, Doctorado), Universidad de Granada. Granada.
- Navarro, J. (2015). *Violencia en las relaciones Íntimas*. Barcelona, España: Herder S.L.

- Organización Mundial de la Salud (2013). Violencia Contra la Mujer Respuesta del Sector Salud. WHO clinical and policy guidelines. *Disponible en:* http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9243%3Aresponding-intimate-partner-violence-women-who-clinical-policy-guidelines&catid=1505%3Aabout-us&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud: OPS.(2013).Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Washington,DC.
- Reina, Ma. Del C., Oliva, A. y Parra, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia Universidad de Sevilla. *Psychology, Society, &Education*, 2(1), 55-69.
- Rincón, P., Labrador, F., Arinero, M. y Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 105-116.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., y Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. España: Descleé de Brouwer.
- Sánchez, Ma. P., Aparicio, M. y Dresch V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Sánchez, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de psicología*, 15(2), 251-260.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y De Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema* 19(3), 459-466.
- Santandreu, M.,Torrents, L., Roquero, R. y Iborra, A. (2014). Violencia de género y autoestima: Efectividad de una intervención grupal. *Apuntes de Psicología*, 32 (1), 57-63.
- Vázquez, J., Jiménez, R. y Vázquez R.(2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.

Vialle, J., Heaven, C. y Ciarrochi, V. (2005). The relationship between self-esteem and academic achievement in high ability students: Evidence from the Wollongong Youth Study. *Australasian Journal of Gifted Education*, 14 (2), 39-45.

Walker, L. (2012). *El Síndrome de la Mujer Maltratada*. España: Descleé De Brouwer.

Anexos

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Yo.....acepto participar voluntariamente de la investigación, realizada por la Psicóloga Lizette Martínez Enriquez, dentro del programa de estudios de Maestría en Psicológica Clínica de la Universidad Andina Simón Bolívar.

Habiendo sido previamente informada sobre el objetivo del estudio, el cuál es: Evaluar la eficacia del Programa de Intervención Psicológica grupal, no repercutiendo en mi formación, ni en mi persona.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial, anónima y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio.

Nombre de la Participante

ANEXO 2

Entrevista Semiestructurada Para Víctimas De Maltrato Doméstico

(Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubisarreta, 1994)

1. Edad
2. Estado civil
3. Número de hijos
4. Numero de hermanos
5. Con quien vive
6. Nivel de estudios
7. Ocupación
8. Lugar de trabajo
9. Nivel socioeconómico
10. Tipo de abuso experimentado: Físico/Psíquico/Sexual
 - Primer incidente
 - Incidente típico
 - Incidente más grave
 - Frecuencia en el último año
 - Último incidente
 - Abuso durante el noviazgo
 - Abuso durante el embarazo
11. Actos cometidos en el abuso.

ANEXO 3

Escala de Autoestima de Rosenberg

(Rosenberg, 1965. Adaptación. Echeburúa, 1998)

Por favor, lea las frases escritas a continuación, y señale el nivel de acuerdo y desacuerdo que tiene con cada una ellas marcando la opción elegida.

1. Merezco amor igual que las otras personas

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

2. Pienso que soy una fracasada

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

3. Creo que tengo varias cosas buenas como persona

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

4. Puedo hacer las cosas bien como las otras personas

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

5. No tengo motivos para estar feliz conmigo misma

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

6. Las cosas que hago son buenas para mí misma

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

7. Me siento contenta conmigo misma

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

8. Quisiera quererme más

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

9. A veces me siento inútil

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

10. A veces pienso que no sirvo para nada

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

ANEXO 4

SPSI-R (forma abreviada)

(D'Zurilla, J., Nezu, A. y Maydeu-Olivares, A. Traducción: Maydeu-Olivares, A.)

Instrucciones

Las siguientes frases describen cómo puede pensar, sentir o actuar cuando se enfrenta a **problemas** de su vida diaria. No nos referimos a los disgustos habituales que resuelve con éxito cada día. En este cuestionario, un **problema** es algo importante en su vida que le preocupa mucho pero que no sabe inmediatamente cómo resolver o hacer que le deje de preocupar tanto. El problema puede ser algo que tenga que ver con Vd. (por ejemplo, sus pensamientos, sentimientos, conductas, salud o apariencia), algo que tenga que ver con su relación con otras personas (por ejemplo, su familia, sus amigos, sus profesores, o su jefe), o algo que tenga que ver con su entorno o las cosas que posea (por ejemplo, su casa, su coche, su dinero). Por favor, lea cada frase atentamente y escoja el número que aparece a continuación que muestre hasta qué punto cada frase es cierta de Vd. Piense en cómo piensa, siente y se comporta **en general** cuando se enfrenta a problemas importantes de su vida **estos días**. Ponga el número escogido en la línea delante de cada frase.

0 = No es cierto en absoluto

1 = Un poco cierto

2 = Bastante cierto

3 = Muy cierto

4 = Extremadamente cierto

-
1. _____ Me siento temeroso/a cuando tengo problemas importantes.
 2. _____ Cuando tomo decisiones, **no** examino todas mis opciones.
 3. _____ Me siento inseguro/a de mí mismo/a cuando tomo decisiones importantes.
 4. _____ Cuando mi primer intento de resolver un problema fracasa, creo que si no me rindo llegaré a resolverlo.
 5. _____ Intento ver mis problemas como desafíos.
 6. _____ Espero a ver si un problema desaparece antes de intentar resolverlo yo.
 7. _____ Cuando mis primeros intentos de resolver un problema fracasan, me frustró mucho.

8. _____ Dudo que sea capaz de resolver problemas difíciles no importa lo mucho que lo intente.
9. _____ Creo que mis problemas pueden ser solucionados.
10. _____ Hago todo lo posible para evitar resolver problemas.
11. _____ Los problemas difíciles me hacen sentir mal.
12. _____ Cuando resuelvo problemas, intento predecir los pros y los contras de cada opción.
13. _____ Me enfrento a mis problemas tan pronto como sea posible.
14. _____ Cuando resuelvo problemas, utilizo la primera idea buena que se me pasa por la cabeza.
15. _____ Creo que puedo resolver problemas difíciles yo solo si lo intento en serio.
16. _____ Cuando tengo un problema, obtengo tantos datos acerca del mismo como sea posible.
17. _____ Aplazo el resolver problemas tanto como sea posible.
18. _____ Gasto más tiempo evitando mis problemas que resolviéndolos.
19. _____ Antes de intentar resolver un problema, me marco un objetivo específico para saber exactamente donde voy.
20. _____ Cuando tomo decisiones, no me tomo el tiempo necesario para pensar en los pros y contras de cada opción.
21. _____ Después de llevar a la práctica una solución, compruebo hasta qué punto ha mejorado el problema.
22. _____ Aplazo el resolver problemas hasta que es demasiado tarde para hacer nada.
23. _____ Cuando resuelvo problemas, se me ocurren muchas opciones.
24. _____ Cuando tomo decisiones, sigo mis corazonadas sin pensar en lo que pueda pasar.
25. _____ Creo que soy demasiado rápido/a cuando tomo decisiones

ANEXO 5

Cuadro centralizador de actividades

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

SESIÓN 1	
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Introducir a las participantes en los contenidos y características metodológicas de los Grupos • Iniciar un proceso de conformación de relaciones de pertenencia y compromiso en el grupo. 	
Contenido	Técnicas y procedimientos
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Cohesión grupal - Motivación personal 	<p>1. Tejiendo Redes</p> <p>Se forma un círculo, se da la consigna: “A la participante que le llegue la pelota de lana, dirá su nombre completo y lo que más le gusta hacer en su tiempo libre”. Esta misma persona lanzara la lana a otra de las participantes, quedándose con una parte de la lana. Luego se pide que las participantes le den un significado a la red formada con la lana.</p>
	<p>2. Vidas Paralelas</p> <p>Se organiza a las participantes en dos círculos uno interno y otro externo, sentadas una frente a otra, formando parejas.</p> <p>Las mujeres que se encuentran en el círculo externo responderán por dos minutos a una pregunta que hará la facilitadora. Las mujeres del círculo interno escucharán atentamente.</p> <p>Luego se hará girar el círculo, formando una nueva pareja. La facilitadora, hará la segunda pregunta, debiendo contestar la pareja del círculo interno. Así sucesivamente.</p> <p>Frases para la facilitadora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Quién es la persona más importante de mi vida? - ¿Quién es la persona que más admiro? - ¿Cómo fue mi niñez y mi adolescencia? - ¿Qué es lo que más me produce alegría? - ¿Cuál es mi miedo más grande? - ¿Qué es lo que más me gusta hacer? - ¿Qué es lo que menos me gusta hacer? - ¿Qué cosas positivas tengo? - ¿Qué cosas negativas tengo? - ¿Cómo es mi vida ahora? - ¿Qué quiero para mi vida en el futuro?

	<p>3. ¿Qué queremos las mujeres del taller? Se pregunta a cada una de las participantes las expectativas sobre el proceso. Luego la facilitadora explica las características metodológicas del taller, considerando aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de la permanencia de las participantes en el grupo - Los objetivos que se pretende alcanzar - Los días y horarios - Se debe hacer un balance entre los objetivos individuales, grupales y de la institución para lograr el cumplimiento de los mismos - Se establecen acuerdos (reglas) para la realización de los talleres. <p>4. Despedida En círculo, se resaltan los aspectos más importantes surgidos durante el taller, a manera de reforzamiento. Se agradece la participación y se despide hasta la próxima sesión.</p>
<p>SESIÓN 2 Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que las mujeres participantes sean capaces de identificar la desigualdad e inequidad en la construcción de los roles de género • Que las mujeres reconozcan el tipo, la causa y efectos de la violencia a partir de sus historias de vida 	
<p>Contenido</p>	<p>Técnicas y procedimientos</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Violencias contra la mujer - Violencia en la familia. - Construcción de identidades y roles de género - Tipos de violencia - Consecuencias psicológicas, físicas y sociales de la violencia - Factores de mantención de la violencia 	<p>1. El encuentro Se sienta en círculo a las participantes y la facilitadora da la bienvenida al nuevo encuentro, agradeciendo su participación. Se pide a dos o tres participantes que de manera voluntaria socialicen lo sucedido en la anterior sesión recordando algunas técnicas desarrolladas.</p> <p>2. Proyección de Cortometraje Se proyecta el Cortometraje. Luego, se divide a las mujeres en sub grupos, de acuerdo al número de participantes, y la facilitadora da la consigna de realizar el análisis del video, a partir de las siguientes preguntas guías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué trataba la proyección? - ¿Cuáles son las características de los personajes: comportamiento, ocupación, expresiones, etc.? - ¿Qué entendemos por violencia? - ¿Cuáles son las causas de la violencia? - ¿Por qué se mantiene la violencia? - ¿Cuáles son los efectos de la violencia? <p>Reflexión: Después del trabajo en grupos se hace la socialización, dónde la facilitadora, deberá inducir y enfatizar la construcción de roles de género en una sociedad de características patriarcales y las características de la identidad de la mujer en nuestra sociedad.</p>

	<p>El espacio de reflexión en cada taller, es de vital importancia para la integración grupal y análisis de los contenidos. La facilitadora debe generar un ambiente de confianza que facilite la participación.</p> <p>3. Radiografía Vivencial</p> <p>Se invita de manera voluntaria a que las participantes compartan sus experiencias de vida relacionadas con la violencia sufrida. Para lograr su participación la facilitadora motivará preguntando los motivos por los que acudieron al Servicio, respetando las pausas y silencios, logrando la espontaneidad de su testimonio.</p> <p>Reflexión: Para cerrar la actividad, la facilitadora profundiza estos aspectos a través de la identificación de conflictos de la violencia como parte de las experiencias de vida de las participantes. Se debe enfatizar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La denuncia - El derecho a tener una vida libre de violencia - Las redes familiares y sociales - La importancia de la reparación de la mujer y la importancia de recuperar la autoestima, resolver los conflictos, la toma de decisiones y el proyecto de vida (elementos a tratar en los siguientes talleres). <p>4. El abrazo</p> <p>La facilitadora invita a las participantes a entrelazar los brazos, cerrando el círculo. Hace la reflexión en torno a emprender un camino de transformación a partir de sí mismas y de lograr establecer las redes sociales en el grupo que sirvan de contención y apoyo.</p>
<p>SESIÓN 3</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que las mujeres puedan identificar las características de su autoestima y la construcción desde lo individual, lo social y las experiencias del maltrato. - Reforzar una autoestima positiva. 	
<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestima individual y de género. - Autoestima y violencia contra las mujeres. 	<p>Técnicas y procedimientos</p> <p>1. El encuentro</p> <p>La facilitadora da la bienvenida a las participantes al nuevo encuentro agradeciendo su presencia. Se pide de manera individual a cada participante que comenten sobre las experiencias en su vida cotidiana en la última semana. Según las características de los comentarios y los sentimientos que surjan, la facilitadora deberá hacer contención, promoviendo el apoyo del grupo en este propósito.</p> <p>2. Recuperando Aprendizajes</p> <p>Se solicita a las participantes, que en sus propias palabras indiquen los contenidos o temas tratados en el anterior taller. La facilitadora escribe de forma visible todos los aportes y hace un redondeo de lo hablado.</p>

	<p>3. El espejo</p> <p>Las participantes deberán estar sentadas cómodamente. Se pide que cierren los ojos para introducirse a los ejercicios de respiración y relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En inicio se solicita a las mujeres que introduzcan aire por la nariz, manteniendo por tres segundos el aire en el estómago y luego exhalando, imaginando que se tiene una vela en frente y la respiración no debe apagarla - Este ejercicio se repite tres veces <p>Luego la facilitadora, desarrolla la técnica de introspección, genera un ambiente de confianza y cálido, instruye que los ojos continúen cerrados y realicen las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se visualicen de cuerpo entero imaginariamente frente a un espejo desde cuando eran niñas, adolescentes, jóvenes hasta la edad actual. En cada etapa de desarrollo, se debe profundizar cómo se recuerdan físicamente, qué pensaban de sí mismas y cómo se sentían consigo mismas. - Se debe hacer el esfuerzo de relacionar estos aspectos de imagen, concepto y afecto de sí mismas con quienes (familia, amigos, pareja) han contribuido de forma positiva o negativa a la construcción de su autoestima. - Se cierra la técnica con el mismo ejercicio de respiración. <p>Reflexión: Se solicita de manera voluntaria que compartan con el grupo respecto a su experiencia con la técnica y luego a que socialicen sus “recuerdos”. La facilitadora irá introduciendo elementos para la construcción de la autoestima desde la experiencia individual.</p>
	<p>4. ¿Qué necesitas para amarte?</p> <p>Se conforman cuatro grupos, a los que se les da la siguiente consigna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socializar una idea de lo que es autoestima desde su experiencia y sus historias de vidas. <p>Reflexión: Desde sus historias de vida, se hace una reflexión grupal sobre la autoestima, sus componentes y formas de construcción, tanto a nivel individual como colectiva,.</p>
	<p>5. El juego de la autoestima</p> <p>La facilitadora utilizando la cinta maskin marca en el piso del salón una línea, en ella marca tres posiciones: en un extremo un signo positivo, al centro los signos más y menos, y en el otro extremo el signo negativo. Luego lanza la siguiente consigna:</p> <p>De acuerdo a las frases que escuchen, vayan colocándose en el signo que más identifica cómo se sienten o piensan. “Te afecta mucho, más o menos o nada cuando te dicen”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - que no te quieren - que eres fea - que eres tonta. <p>Luego de lanzar una de las frases y que las participantes se sitúen en la línea de acuerdo a su elección, se les pregunta el porqué de su opción.</p>

	<p>Reflexión: las participantes en grupo socializan respecto de cómo se han sentido en la técnica. La facilitadora ayuda a identificar los factores que afectan la autoestima de manera negativa organizándolos desde el plano relacional, familiar, laboral y social.</p>
<p>SESIÓN 4 Objetivos: - Reforzar y Fortalecer la autoestima de las mujeres.</p>	
Contenidos	Técnicas y procedimientos
<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de fortalecimiento de autoestima. 	<p>1. El Encuentro La facilitadora da la bienvenida a las participantes al nuevo encuentro agradeciendo su presencia. Se pide de manera individual a cada participante que comenten sobre las experiencias en su vida cotidiana en la última semana. Según las características de los comentarios y los sentimientos que surjan, la facilitadora deberá hacer contención, promoviendo el apoyo del grupo en este propósito.</p> <p>2. Recuperando Aprendizajes Se solicita a las participantes, que en sus propias palabras indiquen los contenidos o temas tratados en el anterior taller. La facilitadora escribe de forma visible todos los aportes y hace un redondeo de lo hablado.</p> <p>3. Auto-examen Las participantes se sientan en círculo, se les pide que se pongan en posición de relajación: sentadas sobre la silla, con la espalda bien apoyada en el espaldar, las piernas sin cruzar firmes en el suelo y los brazos sobre los muslos. Se inicia con ejercicios de relajación y respiración (15 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - En inicio se solicita a las mujeres que introduzcan aire por la nariz, manteniendo por tres segundos el aire en el estómago y luego exhalando, imaginando que se tiene una vela en frente y la respiración no debe apagarla. - Este ejercicio se repite tres veces. <p>A través de los ejercicios de relajación se prepara para la introspección individual. Se reparten espejos individuales y se les pide que se miren en él y se concentren en sí mismas, luego se da las siguientes consignas para que respondan en silencio (15 minutos): “Mirándose al espejo, hagan una revisión profunda de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cómo eres (dirigir a una descripción interna de aquellas características personales de sí mismas, por ejemplo, personalidad) - Cómo te ves (dirigir a una descripción más externa, de imagen) - Cómo son tus relaciones con tu familia y tu pareja (dirigir a la descripción de las actitudes y conductas hacia los/as otros/as.)” <p>A la conclusión de la técnica se espera que las participantes hayan realizado un balance de su situación personal e incrementando la conciencia de sí mismas a partir del auto-examen.</p>

	<p>Reflexión: En grupo, se reflexiona sobre la importancia del auto-examen como un recurso para la construcción de una autoestima saludable.</p> <p>4. El menú de cualidades</p> <p>En círculo, a modo de ejemplo, el grupo identifica un plato de comida. De acuerdo al número de participantes y de sus conocimientos se solicita que digan los ingredientes y la forma de preparar, a partir de ello, la facilitadora realiza una analogía señalando que estos ingredientes están en relación con aquellas cualidades y defectos que una persona puede tener y que son partes fundamentales de su autoestima.</p> <p>Con esta reflexión se forman grupos de acuerdo al número de participantes. Cada grupo debe elaborar una receta cuyos ingredientes representaran las cualidades y defectos de cada participante, estas deberán ser anotadas en un papelógrafo e indicar la preparación de la receta, se le debe poner un nombre, por ejemplo: “sopa de lágrimas”, “piqueen a los machos”.</p> <p>Luego, cada grupo deberá escoger una representante para socializar el trabajo realizado.</p> <p>Reflexión: La facilitadora deberá agrupar cualidades y defectos, con ello analizar cómo las características personales se constituyen en fortalezas y debilidades, y además relacionarlas con la valoración personal a través del autoconocimiento y la capacidad de lograr los objetivos de manera positiva, a partir de las potencialidades personales y del ser mujer.</p> <p>5. Dar, compartir y amar</p> <p>Se ponen los símbolos de papel en el centro del círculo y se pide a las participantes que de manera colectiva le otorguen significantes a cada uno de los símbolos, por ejemplo: la nube puede significar un objetivo a alcanzar, el corazón puede significar el amor que una debe darse a sí misma.</p> <p>La facilitadora debe respetar los significantes que quiera darle el grupo a cada símbolo.</p> <p>Se debe explicar que, al momento de elegir los símbolos, se tome en cuenta las características y necesidades de la otra compañera, expresando demostraciones de afecto y/o cariño al momento de ponerlos.</p> <p>Reflexión: Se hace la reflexión dirigida a la importancia del amor por una misma y del género femenino como elementos fundamentales del fortalecimiento y mantención de la autoestima. Con esta reflexión y un abrazo, el grupo se despide hasta la próxima sesión.</p>
<p>SESIÓN 5</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducir a las mujeres al proceso de resolución de problemas. - Que las mujeres identifiquen las características de su forma de solución de problemas. - Que las mujeres reflexionen sobre la importancia de tomar decisiones. 	

Contenidos	Técnicas y procedimientos
<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de problemas - Toma de decisiones 	<p>1. El encuentro</p> <p>La facilitadora da la bienvenida a las participantes al nuevo encuentro agradeciendo su presencia.</p> <p>Se pide de manera individual a cada participante que comenten sobre las experiencias en su vida cotidiana en la última semana.</p> <p>Según las características de los comentarios y los sentimientos que surjan, la facilitadora deberá hacer contención, promoviendo el apoyo del grupo en este propósito.</p>
	<p>2. Recuperando Aprendizajes</p> <p>Se solicita a las participantes, que en sus propias palabras indiquen los contenidos o temas tratados en el anterior taller. La facilitadora escribe de forma visible todos los aportes y hace un redondeo de lo hablado.</p>
	<p>3. Línea de la vida</p> <p>Para la realización de la técnica se reparten papelógrafos y marcadores de tres colores a cada una de las participantes. La facilitadora explica y ejemplifica la técnica de la línea de la vida ayudándose con una pizarra o un papelógrafo, bajo la siguiente consigna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “En el papelógrafo dibujen dos líneas, perpendiculares (ver ejemplo). - En la línea vertical se debe dibujar una escala enumerando del 1 al 10, donde 1 representa la menor intensidad del conflicto y 10 la máxima intensidad del conflicto. - En la línea horizontal se anotarán los hitos o aspectos más importantes que integran a la conflictividad que se está describiendo, esto se hará cronológicamente en meses, años o días. - Cada hito se debe puntuar de acuerdo a la intensidad, para luego unir los puntos en una curva de dispersión”. <p>Ejemplo de “La línea de la vida”:</p>



La facilitadora debe hacer seguimiento individual del trabajo de las mujeres y apoyar de inicio a fin a las mujeres que tengan dificultades con la lecto-escritura. Terminada la tarea se pide que cada participante pegue su papelógrafo en la pared. Se invita a todo el grupo a que recorran el salón y miren de forma detenida cada línea de vida.

Reflexión: Con la participación voluntaria de 2 o 3 mujeres se pide que compartan su conflicto, la facilitadora debe analizar cada situación planteada. A partir de las curvas de dispersión se debe hacer notar la influencia que tienen los conflictos no resueltos en nuestra autoestima y la importancia de resolverlos, de mejorar las conductas y calidad de vida a partir de los propios recursos y valores.

En caso de los talleres en el área rural, se debe realizar la técnica "la línea de la vida" de la siguiente forma:

- Con la lana se formará una línea en el piso que representará los años de vida de las participantes, para lo cual el inicio de la línea es de 0 años y el final de la línea, representa la edad actual de la participante mayor. Cada 10 años se pondrá una marca con masking o tiza.
- Las piedras representan las experiencias de violencia. A mayor tamaño, mayor intensidad de la violencia.
- Cada participante deberá escoger una piedra por su tamaño de acuerdo a la intensidad de la experiencia de violencia, colocándola en la línea de según la edad en la que ocurrió el hecho, el cual contará a sus compañeras.

Reflexión: Después de que todas las mujeres hayan participado, se hace notar la influencia negativa que tienen los conflictos no resueltos en nuestra autoestima, la importancia de resolverlos a partir de los propios recursos y valores desde una visión de equidad, lo cual permitirá un cambio de conducta de subordinación hacia la violencia, mejorando su calidad de vida.

	<p>4. Juego de las bolsas</p> <p>Se coloca en el centro del salón tres bolsas cerradas. Estas bolsas deben ser del mismo tamaño y color, pero con los diferentes pesos y contenidos.</p> <p>Se pide tres participantes que, de forma voluntaria, participen en el ejercicio. Se las ubica frente a las bolsas, a un metro de distancia, para que estando lejos elijan una de las tres bolsas.</p> <p>Este ejercicio se debe realizar una por una para la elección bajo las siguientes consignas:</p> <p><i>Consigna N° 1</i></p> <p>“Frente a las tres bolsas, desde el lugar en el que estas, sin tocarlas, elige cuál quisieras que sea tuya”.</p> <p>Esta consigna se debe dar a cada una de las tres participantes, con la opción de que puedan elegir la misma bolsa. Inmediatamente se pregunta a cada una el porqué de su elección.</p> <p><i>Consigna N° 2</i></p> <p>“Ahora una por una, levanten cada una de las bolsas y elijan con cuál se quisieran quedar”</p> <p>Concluido el ejercicio, se hace la pregunta del porqué de esta nueva elección.</p> <p><i>Consigna N° 3</i></p> <p>“Una a una elijan una bolsa, esta vez abriendo la bolsa y revisando de forma minuciosa el contenido de la misma”.</p> <p>Reflexión: La facilitadora hace la reflexión sobre la de decisión de continuar la relación con el hombre agresor, romper con esta relación, o bien ejercer el derecho de la asistencia familiar a favor de los hijos/as.</p> <p>Para lograr esto la facilitadora puede partir de las siguientes interrogantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Estaré bien sin él? - ¿Podré salir adelante sin él? - ¿Mis hijos estarán peor sin su padre? - ¿Si pido la asistencia familiar me quitara a mi hijo/a? <p>Las respuestas a estas interrogantes están marcadas por tres factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los sentimientos de la mujer en cuanto a la satisfacción obtenida de la relación con la pareja o ex pareja. - La percepción de los beneficios logrados en la relación con el esfuerzo invertido (bienes, ingreso económico) - Presión social y familiar
	<p>5. Las dos ratonas</p> <p>En grupo, la facilitadora comparte el cuento: “Las dos ratonas”.</p> <p>“Había una vez dos ratonas que vivían en su madriguera se llamaban Rosa y Margarita (los nombres deben ser sacados de las participantes). Entre ellas se dio el siguiente diálogo.</p> <p>Rosa: ¡Margarita no tenemos que comer, toda la comida se ha acabado!, ¿qué vamos hacer?</p> <p>Margarita: No sé, tendremos que aguantarnos, tal vez alguien pase por aquí y nos pueda ayudar dejándonos un poco de comida</p> <p>Rosa: Pero ¿si no pasa nadie?</p>

	<p>Margarita: Alguien pasará, tenemos que esperar (Pasaron tres días más y nadie paso)</p> <p>Rosa: No aguanto más tengo que salir de aquí para conseguir comida, porque me estoy muriendo de hambre</p> <p>Margarita: No, puede pasarte algo, por ahí no encuentras nada. Tengo mucho miedo</p> <p>Rosa: No puedo quedarme esperando a que alguien pase para que nos de comida, tengo mucha hambre. Y saldré a buscar comida o ayuda.</p> <p>Margarita: Si quieres anda, pero me quedare aquí, alguien vendrá ayudarme.</p> <p>Rosa se fue a buscar la comida. Días después, regreso a la madriguera con comida y encontró a Margarita muerta. Se organizan a las participantes en tres grupos para que conversen entre ellas y analicen bajo las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es Rosa? ¿Cómo es Margarita? ¿Qué nos estaría enseñando el cuento? <p>Cada grupo expone el análisis que realizó.</p> <p>Reflexión: La facilitadora a partir de las ideas hace un análisis enfocando las características actitudinales de las ratonas hacia la toma de decisiones y la resolución de conflictos. Haciendo énfasis sobre la importancia de actuar frente a los problemas, relacionando con la necesidad de tener una actitud proactiva hacia la violencia.</p>
<p>Sesión 6: Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que las mujeres identifiquen diferentes factores que influyen en la resolución de conflictos: pensamientos, sentimientos y acciones. - Que las mujeres desarrollen estrategias para la resolución de conflictos. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de pensamientos, sentimientos y acciones. - Proceso de solución de conflictos. - Orientación al problema - Estilo de resolución. 	<p>1. El encuentro</p> <p>La facilitadora da la bienvenida a las participantes al nuevo encuentro agradeciendo su presencia. Se pide de manera individual a cada participante que comenten sobre las experiencias en su vida cotidiana en la última semana.</p> <p>Según las características de los comentarios y los sentimientos que surjan, la facilitadora deberá hacer contención, promoviendo el apoyo del grupo en este propósito.</p> <p>2. Recuperando Aprendizajes</p> <p>Se solicita a las participantes, que en sus propias palabras indiquen los contenidos o temas tratados en el anterior taller. La facilitadora escribe de forma visible todos los aportes y hace un redondeo de lo hablado.</p> <p>3. Un color para cada emoción</p> <p>Para iniciar la técnica se distribuye a cada participante cuatro hojas bond y un paquete de colores o crayones, y se les da la siguiente consigna:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - “A continuación van a escuchar una canción y quisiera que en una de las hojas que tienen, dibujen o pinten lo que para ustedes sea la Tristeza” <p>Esta consigna se dará para cada una de las cuatro emociones a trabajar: tristeza, ira, alegría y miedo. Cada representación o dibujo se deberá realizar en el lapso de cinco minutos. Al momento de realizar el dibujo, la facilitadora debe hacer coincidir la reproducción de música relacionada con la emoción. Posteriormente, se formarán cuatro grupos, a cada uno de ellos se le asignará una de las emociones, arriba mencionadas y se les pedirá que trabajen en un diálogo dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cómo describirían con palabras la emoción - Cuál es la principal causa o el porqué de esa emoción, en qué situaciones se sienten así. - Cómo reaccionan o se comportan ante esa emoción <p>En cada grupo se debe tener el cuidado de que todas las mujeres participen, y se debe escoger una representante para que tome nota de las participaciones en cada uno de los tres aspectos.</p> <p>Reflexión: Sentadas en círculo la facilitadora promueve un espacio de reflexión dónde se deben considerar los siguientes elementos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la identificación y conocimiento de los motivos de las propias emociones. - Características de autenticidad y adaptación de las emociones. - Importancia de la asociación de emoción-conducta y consecuencias en el futuro.
	<p>4. Conozco mi cuerpo y mis emociones y sé cómo me puedo relajar y fortalecer</p> <p>Para iniciar, se introduce a este espacio de trabajo corporal, haciendo una pequeña reflexión sobre la importancia de que valoren su tiempo personal (tiempo para ellas mismas) y se cuiden. Como todas siempre están con mucho trabajo, cada día, cada semana, todo el año, pueden llegar a olvidar que son importantes y que es necesario que tengan un espacio para ellas mismas cuando puedan.</p> <p>Los ejercicios corporales tienen un efecto positivo en el cuerpo y la mente, estos pueden ser: ejercicios de relajación, estiramiento, equilibrio, coordinación, empoderamiento, percepción/conciencia sensorial, fortalecimiento, (auto)-masajes e imaginaciones los cuales pueden ayudar en momentos de tristeza, ira, alegría y miedo.</p> <p>Reflexión. - La reflexión debe estar guiada hacia el reconocimiento del cuerpo propio en relación con las emociones, en tanto el sentirlas como el controlarlas. El cuerpo de la mujer puede ser alimentado de diferentes emociones las cuales influyen de diferentes maneras en diferentes ámbitos de sus vidas y la mujer debe ser consciente de ello.</p>
	<p>5. Psicodrama de autorregulación</p> <p>Se pide de manera voluntaria a 5 o 6 participantes para la representación de un psicodrama con la temática de violencia en la familia bajo la siguiente consigna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Realicen una dramatización de una situación de violencia dentro de la familia, con los personajes y la conflictividad que ustedes deseen”.

	<p>Durante la representación la facilitadora deberá identificar, y anotar en un cuaderno, diferentes situaciones conflictivas, reacciones emocionales y conductuales inadecuadas. Luego pedirá al grupo que estas sean reformuladas de una forma más adaptativa o asertiva. También promoverá la intervención del resto del grupo, esto se hará bajo la siguiente consigna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Ahora, vamos a retomar esta escena (de acuerdo a escena de conducta inadecuada escogida por la facilitadora) y necesito que ustedes me indiquen qué modificaciones harían a las reacciones de los personajes”. <p>De acuerdo a las intervenciones de las participantes, la facilitadora deberá pedir al grupo de actuación que retomen la escena propuesta para hacer la reformulación asertiva de la conducta, la cual fue propuesta por el grupo de participantes.</p> <p>Reflexión: En grupo, se reflexiona sobre la importancia de la identificación de conductas inadecuadas y alternativas de conductas para la autorregulación.</p> <p>Se deberán incluir en el análisis los diferentes aspectos que forman parte de las habilidades sociales y el asertividad para la resolución de conflictos.</p> <p>6. Cierre</p> <p>Se hace la reflexión para cerrar el taller, reforzando los lazos construidos y la importancia de los puntos trabajados en el taller.</p>
<p>SESIÓN 7</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de pensamientos, sentimientos y conductas adaptativos sobre sí misma y entorno. - Que las mujeres reflexionen e identifiquen un proyecto de vida a nivel individual, de pareja y familiar. 	
<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de oportunidades y desventajas personales - Proyecciones a nivel individual, de pareja y familiar - Planificación de proyecto de vida 	<p>Técnicas y procedimientos</p> <p>1. El encuentro</p> <p>La facilitadora da la bienvenida a las participantes al nuevo encuentro agradeciendo su presencia. Se pide de manera individual a cada participante que comenten sobre las experiencias en su vida cotidiana en la última semana.</p> <p>Según las características de los comentarios y los sentimientos que surjan, la facilitadora deberá hacer contención, promoviendo el apoyo del grupo en este propósito.</p> <p>2. Recuperando Aprendizajes</p> <p>Se solicita a las participantes, que en sus propias palabras indiquen los contenidos o temas tratados en los seis talleres anteriores. La facilitadora escribe de forma visible todos los aportes y hace una síntesis.</p>

	<p>3. Que levante la mano</p> <p>En grupo la facilitadora lee la lista de frases para que las participantes de acuerdo a cómo se identifiquen levanten la mano, bajo la siguiente consigna: “Voy a leer unas frases y levanten la mano cuando se sientan identificadas, o se parezca a la forma de ser, pensar, sentir de cada una de ustedes.”</p> <p>De acuerdo a la participación se profundizan algunas respuestas. Se pueden escoger de las siguientes frases:</p> <ul style="list-style-type: none">- Me siento feliz con lo que hago- Tengo miedo a la soledad- Soy alegre- Soy llorona- Soy renegona- Me gusta bailar- Me gusta salir con mis amigas- Me gusta el helado- Me gusta estar con mis hijas/os- Me gusta cuando llueve
	<p>4. Conociéndome a mí misma</p> <p>Se entrega a cada participante un pliego de hoja, para la representación gráfica de “una misma”. Bajo las siguientes consignas:</p> <p>“Dibújense a sí mismas, pensando en”:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo soy físicamente?- ¿Cómo me siento conmigo misma?- ¿Qué tan fuerte soy?- ¿Qué tan débil soy?- ¿En qué he triunfado?- ¿En qué no he tenido éxito? <p>Luego se da la consigna: “Hagan otro dibujo de sí mismas, pensando en cómo se ven en el futuro”:</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo quisiera verme?- ¿Cuáles son mis sueños?- ¿Qué cosas tengo para realizar mis sueños?- ¿Cómo puedo superar aquellos impedimentos para realizar mis sueños?- ¿Cuáles son mis proyectos?

	<p>Las consignas se les darán anotadas en hojas de trabajo, para que sirvan de recordatorio.</p> <p>5. Comparto lo que soy y lo que quiero</p> <p>Se pide a las participantes que escojan a una persona del grupo para compartir sus hojas dibujadas durante algunos minutos.</p> <p>Se solicita a las parejas que compartan con el grupo los proyectos de vida, presentando la una el proyecto de la otra, para esto deben sostener a su compañera por el hombro.</p> <p>Reflexión: Una vez concluido este espacio de técnicas, se hace la reflexión grupal, donde la facilitadora debe rescatar todos los contenidos relacionados a la construcción de un proyecto de vida: refuerza sobre las similitudes y diferencias del autoconocimiento, las capacidades, recursos emocionales y habilidades para resolución de conflictos de las participantes, los cuales se constituyen en fortalezas para los proyectos de vida. Se debe reforzar la importancia del proyecto de vida individual y diferenciarlo del de pareja y familia.</p> <p>6. Evaluación del proceso</p> <p>La facilitadora, recupera los aprendizajes, sentimientos y percepciones de manera individual y grupal, a partir de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es lo que más recuerdan de los talleres? - ¿De lo aprendido, qué es lo que aplican en su vida? - ¿Cómo se han sentido al participar en los talleres? - ¿Observan algún cambio desde el primer taller hasta el último? - ¿Cómo creen que se podría mejorar los talleres? <p>Todo debe ser anotado en el papelógrafo.</p> <p>7. Cierre del proceso</p> <p>El cierre es un momento muy importante dentro del proceso, en círculo, se distribuyen velas a cada participante bajo la siguiente consigna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Cada una encenderá una vela, escogerá una compañera para compartir sentimientos y pensamientos que tiene de ella a partir de todo el tiempo compartido y pedirá un deseo para ella. Después ubicará la vela encendida en una tabla colocada al centro del salón”. <p>Para despedir a manera de ritual, se entrelazan los brazos formando un círculo alrededor de las velas y todas juntas soplan las velas, simbolizando la necesidad de cumplir los deseos.</p> <p>La facilitadora cierra agradeciendo su presencia y retroalimentando sus percepciones.</p> <p>Se hace entrega de flores de yute con mensajes en contra la violencia hacia las mujeres.</p>
--	--