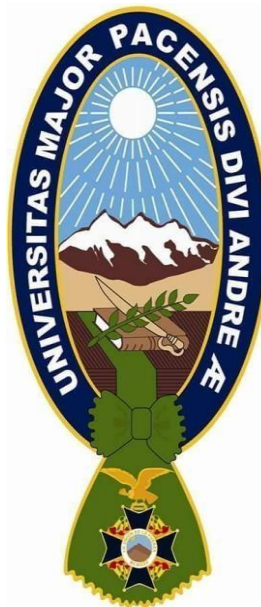


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DE GRADO**

**AUTOESTIMA Y VIOLENCIA DE PAREJA EN**  
**MUJERES QUE ASISTEN A CEPROSI**

**POR: JOHANA FABIOLA GUZMAN FERNANDEZ**

**TUTOR: LIC. MARCOS FERNANDEZ MOTIÑO**

LA PAZ – BOLIVIA

Agosto, 2021

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FOMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.1. OBJETIVOS .....	6
121. Objetivo General.....	6
122. Objetivos Específicos .....	6
1.3. HIPÓTESIS .....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	7
CAPÍTULO II .....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. AUTOESTIMA .....	9
2.1.2. Componentes de la autoestima.....	10
2.1.2.1. Componente cognitivo .....	10
2.1.2.2. Componente afectivo .....	11
2.1.2.3. Componente conductual.....	12
2.1.3. Pilares de la autoestima.....	12
2.1.3.1. La práctica de vivir conscientemente .....	12
2.1.3.2. La práctica de aceptarse a sí mismo .....	13
2.1.3.3. La práctica de la responsabilidad de sí mismo .....	13
2.1.3.4. La práctica de la autoafirmación .....	14
2.1.3.5. La práctica de vivir con propósito.....	14
2.1.3.6. La práctica de la integridad personal.....	15
2.1.4. Elementos que forman parte de la autoestima.....	15
2.1.4.1. Autoimagen .....	16
2.1.4.2. Autovaloración.....	16
2.1.4.3. Autoconfianza .....	17

2.1.4.4. Autocontrol .....	17
2.1.5. Niveles de autoestima .....	18
2.1.5.1. Nivel alto de la autoestima .....	18
2.1.5.1.1. Características de personas con nivel alto de autoestima .....	19
2.1.5.2. Nivel medio de la autoestima .....	20
2.1.5.2.1. Características de personas con nivel alto de autoestima .....	21
2.1.5.3. Nivel bajo de la autoestima .....	22
2.1.5.3.1. Características de personas con nivel bajo de autoestima .....	23
2.1.6. Modelo de Stanley Coopersmith .....	24
2.2. VIOLENCIA.....	25
2.2.1. Definición de violencia .....	25
2.2.2. Violencia contra la mujer en relación de pareja.....	27
2.2.3. Modelos teóricos de la violencia hacia la mujer .....	29
2.2.3.1. Modelo psiquiátrico .....	29
2.2.3.2. Modelo psicosocial:.....	29
2.2.3.3. Modelo sociocultural:.....	30
2.2.3.4. Modelo ecológico:.....	30
2.2.4. Clasificación de violencia hacia la mujer .....	31
2.2.4.1. Violencia física.....	31
2.2.4.2. Violencia psicológica .....	32
2.2.4.3. Violencia Sexual.....	34
2.2.4.4. Violencia Económica .....	35
2.2.5. Ciclo de la violencia de pareja.....	36
2.2.5.1. Fase de tensión .....	36
2.2.5.2. Fase de agresión .....	38
2.2.5.3. Fase de luna de miel .....	39
2.2.6. Detonantes y legitimadores de la violencia .....	42
2.2.6.1. Celos.....	42
2.2.6.2. Consumo de bebidas alcohólicas .....	43
2.3. PSICODRAMA .....	43

2.3.1. Origen del psicodrama.....	43
2.3.2. Psicodrama.....	44
2.3.3. Conceptualizaciones teóricas.....	45
2.3.4. Elementos y funciones del psicodrama.....	47
2.3.4.1. Escenario:.....	48
2.3.4.2. Acción o escena.....	48
2.3.4.3. Protagonista o (estrella):.....	48
2.3.4.4. Director o psicodramatista.....	49
2.3.4.5. Ego-auxiliares:.....	50
225. La esencia terapéutica del psicodrama: La Dramatización y el Grupo.....	52
2.2.5.1. La dramatización.....	52
2.2.5.2. El grupo.....	53
CAPÍTULO III.....	55
MARCO LEGAL.....	55
3. NORMAS INTERNACIONALES SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES.....	55
3.1. Normas nacionales sobre los derechos de las mujeres.....	55
3.1.2. Ley N° 1674 de 1995, Ley contra la violencia en la familia y/o doméstica.....	55
3.1.3. Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, Ley N° 348.....	56
CAPÍTULO IV.....	60
DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	60
4.1.2. PRINCIPIOS Y VALORES.....	60
4.1.3. VISION.....	61
4.1.4. MISION.....	61
4.1.5. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN.....	62
4.1.5.1. ORGANIGRAMA.....	62
4.1.5.2. Recursos con los que cuenta la institución.....	66
4.1.5.3. Identificación de las necesidades psicológicas de la institución.....	68
CAPÍTULO V.....	69

MARCO METODOLÓGICO.....	69
5.1. Enfoque de la investigación .....	69
5.1.1. Tipo de investigación.....	69
5.1.2. Diseño de Investigación.....	70
5.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	70
5.2.1. Autoestima.....	70
5.2.2. Violencia de Pareja.....	71
5.2.3. Operacionalización de variables .....	71
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	72
5.3.1. Población .....	72
5.3.2. Muestra .....	73
5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	74
5.4.1. Técnica.....	74
5.4.2. Instrumento .....	75
5.4.2.1. Escala de Morris Rosenberg.....	75
5.4.2.2. Cuestionario de variables dependientes de maltrato Echeberúa y Fernández Montalvo 1995 (versión para víctimas de violencia).....	75
5.5. PROCEDIMIENTO.....	76
CAPÍTULO VI .....	78
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	78
6.1. PROGRAMA PSICODRAMA PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA.....	78
6.1.2. FUNDAMENTACIÓN .....	78
6.1.3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	80
6.1.4. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA.....	81
6.1.5. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	82
6.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	93
6.2.2. Cuestionario de Variables Dependientes de Maltrato (Echeburúa y Fernández Montalvo 1995).....	97
Capítulo VII.....	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	101

7.1. CONCLUSIONES .....	101
BIBLIOGRAFÍA .....	106
ANEXOS .....	112

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Ciclo de la violencia (Walker, 1979) .....	42
FIGURA 2. Elementos del psicodrama .....	47
FIGURA 3. Ley 348 establece mecanismo - medidas .....	57
FIGURA 4. Organigrama CEPROSI .....	62
Figura 8: Taller del psicodrama .....	81
Figura 9: Distribución porcentual de autoestima Pre test y Post test grupo control .....	95
Figura 10: Grupo Experimental .....	96
Figura 11: Grupo Control.....	98
Figura 12: Grupo Experimental.....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Psicodrama.....	50
TABLA 2. Ley 348, delitos y sanciones.....	59
TABLA 3. Recursos de la institución.....	66
TABLA 4. Variable autoestima.....	71
TABLA 5. Variable violencia de pareja .....	72
TABLA 6. Datos: porcentaje de agresores y víctimas.....	73
TABLA 7. Taller del psicodrama.....	81
TABLA 8. Grupo control .....	95
TABLA 9. Distribución porcentual de autoestima Pre test y Post test grupo experimental .....	96
TABLA 10. Variables Dependientes de Maltrato Grupo control .....	97
TABLA 11. Variables Dependientes de Maltrato Grupo Experimental .....	99



## **RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación es el de fortalecer la autoestima a través de un programa de tratamiento grupal dirigido a mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas que asisten a CEPROSI. La muestra es 26 sujetos que formaron parte el grupo experimental y grupo control. El programa de tratamiento se aplicó de forma grupal y constó de 8 sesiones (1 mes), siendo sus componentes fundamentales como: las imágenes de pareja, dibujo de espejo, dramatización “pensamientos negativos a positivos”, todas aplicadas a través del psicodrama. La investigación tubo un diseño cuasiexperimental con dos grupos independientes.

Los resultados obtenidos, demuestran que el uso del psicodrama en terapias grupales coadyuba en la mejorar de la autoestima y además en bajar los niveles de violencia que sufre por parte de su pareja. El psicodrama empleado en CEPROSI, fue eficaz para reducir y eliminar las consecuencias psicológicas y emocionales que origina el ser víctima de violencia.

## ***DEDICATORIA***

*Con todo amor a mi madre, a mis hermanos y a mi hijo.*

*En especial a mi mamá Inés Fernández que desde siempre me demostró su apoyo y cariño incondicional y a mi hijo Sebastián por su paciencia y cariño.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a los docentes de la Carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés, en especial a mi tutor de tesis Lic. Marcos Fernández Montaña por guiar esta investigación y formar parte de otro objetivo alcanzado.*

*Agradezco a todos los que fueron parte de esta investigación y a los que me motivaron para seguir adelante.*

# **AUTOESTIMA Y VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES QUE ASISTEN A CEPROSI**

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación, tiene por objetivo proponer el psicodrama como una alternativa para mejorar la autoestima en las mujeres que viven violencia por parte de sus parejas que asisten a CEPROSI en la ciudad de La Paz.

Al respecto en Bolivia, según datos del Instituto Nacional de Estadística, Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las mujeres 2016 (EPCVcM), al redor de 2.061,769 mujeres fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas, siendo el rango de edades entre 15 a 75 años, con respecto a las mujeres en situación de violencia se encuentra conformado por un total de 915.077, de las cuales, el 88% sufrieron violencia psicológica, 46, 6% violencia física, 34.6% sufrieron violencia sexual, y 33.9 % sufrieron violencia económica.

A partir de los datos mencionados se evidencia que el mayor porcentaje de violencia es la psicológica la cual tiene repercusiones negativas en la salud mental y la autoestima de las víctimas.

Ante esta esta realidad social descrita, nace la necesidad de elaborar un programa de intervención desde el psicodrama, para fortalecer la autoestima de estas mujeres siendo que la violencia ejercida en contra de ellas por parte de sus agresores, genera problemas emocionales y cognitivos de corto y largo plazo que pueden provocar un daño real o potencial a nivel físico, mental y/o emocional por lo general la agresión puede darse de manera crónica, permanente, periódica o casual.

El trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Contiene el planteamiento del problema, con su correspondiente pregunta de investigación, como también los respectivos objetivos general y específicos, la

formulación de la hipótesis afirmativa la cual mostró los resultados esperados a través de la implementación del programa y por último la justificación teórica, científica y social.

**Capítulo II:** Se presenta el desarrollo del marco teórico a partir de la definición, bases teóricas que sustentan y dan consistencia al estudio.

**Capítulo III:** Se describe el marco legal Ley 348 que rige en Bolivia.

**Capítulo IV:** Se abordará el marco referencial, en el que se explicará las características de CEPROSI.

**Capítulo V:** Se presenta la metodología a utilizar, enfoque, tipo y diseño, además de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos que se utilizó a lo largo del desarrollo del presente trabajo.

**Capítulo VI:** Se articula el cuerpo del marco práctico, donde están los resultados de la encuesta y la entrevista, además de otros aspectos relacionados.

**Capítulo VII:** Se desarrolla la propuesta, relacionada a la idea central del trabajo.

**Capítulo VIII:** Se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se adjunta anexos los cuales son pruebas fidedignas de las diferentes actividades que se realizaron.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia en cualquiera de sus formas, es una expresión cruda del ejercicio de poder del hombre sobre la mujer, es considerado un mal social que permea todas las clases sociales, sin discriminación de origen, edad, estado civil, cultura o nacionalidad (Memoria Jornadas Internacionales sobre Violencia y Femicidios en Bolivia, 2011).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia contra las mujeres por parte de sus parejas constituye un problema de salud pública, vulneración de sus derechos y además de ser considerada como una problemática de alcance global. (OMS, 2021). Según estimaciones de esta organización, el 30% de las mujeres han sido víctimas de agresión física y/o sexual por parte de esta, así mismo el 38% de los feminicidios son perpetuados por un compañero sentimental o excompañero sentimental.

En cuanto a los feminicidios a nivel mundial, en la gestión 2017, se registró que 3 de cada 5 mujeres perdieron su vida a manos de su pareja o algún familiar. (Ayuda en acción, 2020).

De acuerdo a los datos obtenidos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Bolivia se encuentra entre los diez países con mayor índice de asesinato a causa de su género, entre las veinticinco regiones que corresponden a América Latina, el Caribe y España, conformando un total de 3.287, casos registrados en la gestión 2018 (Sardiña, 2019).

A nivel nacional según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe, menciona que Bolivia se encuentra entre los primeros países con mayor porcentaje en los distintos tipos de violencia (Violencia contra las mujeres, 2014).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), reporta que, en Bolivia 7 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia, entre las más frecuentes la violencia psicológica y física dentro del ámbito intrafamiliar, de manera más específica, por parte del cónyuge (El Diario - Bolivia, 2021).

Según fuentes estadísticas de los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMs), existió un total de 2.378 casos denunciados por violencia de pareja hacia la mujer, de los cuales 994 casos corresponden al departamento de Santa Cruz, 563 casos en La Paz, 241 en Cochabamba, 179 en Beni, 126 en Potosí, 103 en Chuquisaca, 74 en Tarija, 51 en Oruro y 47 en Pando (La Razón - Bolivia, 2020).

En cuanto a los femicidios se registraron alrededor de 113 casos entre enero y 20 diciembre del año 2020, las tres ciudades con mayor número de casos son los siguientes: La Paz con 43; Cochabamba, con 19, y Santa Cruz con 18, los delitos fueron cometidos por las parejas de las víctimas (Observatorio de género , 2020)

A partir de los datos expuestos a nivel internacional, nacional y departamental, se considera que las mujeres son víctimas de violencia predominantemente dentro del contexto de pareja, más que en los espacios públicos y en diferentes situaciones como ser: robo, peleas, ajuste de cuentas, acoso callejero entre otros. Debido a que este fenómeno responde a una estructura jerárquica que se da dentro de la familia, existiendo posiciones desiguales de poder, donde el hombre se sitúa en una instancia superior a la de la mujer.

En la publicación, Comprender y abordar la violencia contra las mujeres, la OMS/OPS (2013), resume las principales consecuencias negativas de la violencia de género en el campo de la salud psíquica, entre ellas: baja autoestima, depresión, insomnio, trastorno de pánico, ganas de llorar sin motivo, trastorno del sueño y de los hábitos alimentarios, sentimientos de vergüenza y culpa.

Echeburúa y Corral (1998), los tipos de violencia más comunes que ejerce el hombre sobre la mujer con la que convive son: la violencia psicológica, la violencia sexual, la violencia física y la violencia económica, estos generan consecuencias negativas

en la salud física y el bienestar emocional de la mujer, minando su autoestima, por ejemplo.

Antes esta problemática social, surge la necesidad de reducir los altos índices de violencia, en Bolivia se han realizado muchos avances a lo largo de los años, los cuales son producto del trabajo realizado por diferentes instituciones, organizaciones sociales de mujeres y ONGs, que junto a la sociedad visualizaron el problema y asumieron un rol activo frente a éste. Tanto a nivel internacional como nacional se han escrito, impulsado y promulgado un conjunto de leyes, normas, políticas, programas y proyectos que contribuyeron a potenciar el avance de la disminución de la violencia contra mujeres y a instalar la problemática como un tema de políticas de gobierno. Sin embargo, a pesar de que estos avances hayan sido significativos, en el país no son suficientes, ya que actualmente la violencia continúa afectando a una gran parte de la población.

Con base al escenario antes descrito se considera que el resguardo legal no es suficiente, de ahí que nace la necesidad de realizar un programa de intervención desde enfoque del psicodrama que permita fortalecer la autoestima de las mujeres en situación de violencia, siendo que para Paz (2005), las mujeres víctimas por parte de sus agresores presentan una pérdida de autoestima, desvalorización y auto culpa, por lo que dificulta enormemente la toma de conciencia de que se es víctima.

El centro de Promoción y Salud Integral CEPROSI, trabaja para lograr cambios positivos en las víctimas, y una de las intervenciones que realiza es mediante la conformación de grupo de apoyo mutuo. La idea principal en primera instancia es el de trabajar las situaciones doloras desde una posición de víctimas, y en segunda instancia a una posición de empoderamiento.

## **1.2. FOMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿De qué manera el fortalecimiento de la autoestima a través del psicodrama disminuye los niveles de violencia de pareja?



## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

- Fortalecer la autoestima a través de un programa de psicodrama para disminuir los niveles de violencia de pareja en CEPROSI de la ciudad de La Paz.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia de pareja que asisten a CEPROSI.
- Identificar los niveles de autoestima iniciales de las mujeres víctimas de violencia de pareja que asisten a CEPROSI.
- Diseñar un programa en base al psicodrama para mejorar la autoestima y describir las características de violencia de pareja de las mujeres que asisten a CEPROSI.
- Aplicar el programa a un grupo de mujeres con antecedentes de violencia de pareja que asisten a CEPROSI.
- Describir las características y niveles de violencia de los sujetos de estudio.

## **1.3. HIPÓTESIS**

Bajo los lineamientos del trabajo de investigación se plantearon dos hipótesis: la hipótesis afirmativa,  $H_i$ , la cual mostrará los resultados esperados a través de la implementación del programa, y la hipótesis nula,  $H_o$ , la cual negará la afirmación que se plantea.

**$H_i$ :** El fortalecimiento de la autoestima a través del programa de psicodrama disminuye los niveles de violencia de pareja en CEPROSI.

**$H_o$ :** El fortalecimiento de la autoestima a través del programa de psicodrama no disminuye los niveles de violencia de pareja en CEPROSI.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El fenómeno de la permanencia de la mujer maltratada en convivencia por muchos años con su pareja agresora es frecuente y con consecuencias negativas y traumáticas para la mujer, que en ocasiones termina en suicidios y/o feminicidios.

La presente investigación es de relevancia teórica ya que proporciona temas de autoestima y violencia por parte del conyugue, psicodrama que beneficiará a futuros investigadores.

Tiene como propósito de mejorar los niveles de autoestima de un grupo de mujeres que asisten a terapia en CEPROSI, con antecedentes de violencia, a través de un programa basado en el psicodrama tomando en cuenta que la dramatización aflora sentimientos y trae las vivencias al aquí y ahora, se pretende a través del psicodrama llevar a un escenario las experiencias vividas de cada una de las mujeres del grupo para que el resto den su apoyo a las protagonistas en el proceso de mejorar la autoestima.

Este trabajo sirve para profundizar y tener claro el tratamiento con la técnica psicodramática anudando con la problemática de la baja autoestima que sufren las mujeres que viven en violencia de pareja.

En la actualidad nos encontramos con enfoques terapéuticos que proponen atender a estas crisis, los que priorizan el discurso, el diálogo, la intelectualización, resolución de conflictos y otras técnicas ya utilizadas, que de alguna manera no consideran el encuentro lúdico, el contacto, la creatividad y espontaneidad en la terapia, por tanto las mujeres incluso después de separarse de su pareja continúan con la sensación de crisis.

Al revisar la investigación existente encontramos que los aportes del psicodrama a la temática de pareja son escasos, aun cuando desde sus inicios este enfoque se plantea como una forma distinta de abordar los problemas, incluyendo a más de un protagonista en la terapia.

De esta manera se puede contar con un mayor conocimiento teórico y aplicarlo de la mejor manera en la práctica, para mejorar la autoestima de un grupo de mujeres que viven en violencia y de esta manera reducir el índice de violencia de género en nuestro contexto.

La presente investigación tiene una relevancia práctica ya que pretende fortalecer los niveles de autoestima de mujeres que sufren violencia de pareja a través del psicodrama y con la misma se pretende aportar información a la comunidad analizando sus diversas técnicas teatrales que se emplean buscando diferentes efectos en las personas, tales como, los monólogos, el espejo, dramatización, y el eco grupal. Este tipo de terapia proporciona a las mujeres una experiencia para que poco a poco vaya tomando conciencia del papel que juega dentro de su vida y cómo actúa con el entorno.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. AUTOESTIMA

Existen varias definiciones de la autoestima debido a que se trata de un tema estudiado por varios autores. A continuación, se presentan las siguientes conceptualizaciones:

Para Bonet (1997), es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones sentimientos y tendencias conductuales dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y de nuestro carácter, configuran las actitudes que globalmente llamamos autoestima. La autoestima, es la suma, de la percepción evaluativa de uno mismo (Bonet, 1997, pág. 18).

Branden (1995), indica que la autoestima es el componente evaluativo del sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que “somos”, consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores necesidades y motivaciones.

Según Ribeiro (2006), “la autoestima puede definirse como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida” (Ribeiro, 2006, pág. 16).

Camargo (1994), definió la autoestima como “una actitud vital que se aprende, que fluctúa y se puede optimizar, basándose en el tomar conciencia, conocer y poner en práctica el potencial de cada persona” (Camargo, 1994, pág. 97).

Coopersmith (1967), mencionado por Lara, Verduzco, Acevedo y Cortés (1993), define la autoestima como "el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes

que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta".

Entonces, la autoestima consiste en que la persona se conozca; en que tenga una autoimagen corporal, intelectual y emocional (holística), lo más apegada a la realidad posible; en que se valúe en una forma positiva, considerando sus capacidades y limitaciones; que tenga un profundo respeto por sí misma, por sus limitaciones, por sus sentimientos, por sus propios valores y por sus necesidades a la salud y el crecimiento de sus potencialidades, que tenga apertura hacia su experiencia, lo cual la acerca más a su congruencia entre su experiencia fenomenológica y la realidad externa. Ello produce en la persona sentimiento de confianza en su capacidad general para vivir y de que es valiosa y digna." (Rogers, pág. 37).

### **2.1.2. Componentes de la autoestima**

Para Alcántara (1993), la autoestima tiene tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual estos tres componentes se encuentran íntimamente relacionados de manera que una alteración en uno de ellos comporta una alteración en los otros, porque tienen una relación interdependiente en la persona.

#### **2.1.2.1. Componente cognitivo**

Según Roca (2019), el componente cognitivo se refiere a los conocimientos, opiniones, creencias y percepciones que tenemos de nosotros mismos, es decir a toda la información que tenemos de nuestro ser.

Toda esta información, constituye la representación mental que nos formamos de nosotros mismos esto es "la idea, la imagen que tengo de mi" esta idea puede ser positiva o negativa, verdadera o falsa, profunda o superficial. Mientras más me conozca, la idea que tengo de mi será más sólida, seria, clara y profunda (Roca, 2019, pág. 49).

Para Alcántara (1993), "el componente cognitivo en autoestima se refiere a idea, opinión, creencia, percepción y procedimiento de la información. Es decir, el auto

concepto definido como la opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta” (Alcántara, 1993, pág. 19).

Esta se refiere a la opinión que se tiene de su propia personalidad y de sus conductas, donde se forma el concepto de identidad personal y la auto percepción, es también donde tienen su propia evaluación que al observar su imagen y ve la mejor autoimagen de su cuerpo, de su carácter y de su personalidad en su cotidiano vivir.

#### **2.1.2.2. Componente afectivo**

Alcántara (1993), el componente afectivo es una fase de valoración, sentimientos, admiración o desprecio, afecto, gozo o dolores íntimos donde se condensa la quinta esencia de la autoestima a mayor carga efectiva, mayor potencia de la autoestima (Alcántara, 1993, pág. 20).

Se refiere a los sentimientos, emociones, evaluaciones y valoraciones dirigidas a uno mismo. Tiene que ver con que sentimos por nosotros mismos, cómo nos sentimos en relación a nuestra imagen y cómo nos evaluamos y valoramos. Los sentimientos que experimentamos hacia nosotros mismos, constituyen la base de la felicidad y la autorrealización personal (Roca, 2019, pág. 49).

Es un sentimiento de valor que nos atribuimos y grado en que nos aceptamos. Puede tener un matiz positivo o negativo según nuestra autoestima: “Hay muchas cosas de mí que me gustan” o “no hago nada bien, soy un inútil”. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, de lo que existe de positivo y de aquellas características negativas que poseemos. Implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros. Es admiración ante la propia valía y constituye un juicio de valor ante nuestras cualidades personales. Este elemento es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores que percibimos dentro de nosotros; es el corazón de la autoestima, es la valoración, el sentimiento, la admiración, el desprecio, el afecto, el gozo y el dolor en la parte más íntima de nosotros mismos (Branden, 1995).

### **2.1.2.3. Componente conductual**

Para Cortez (2001), se refiere a las conductas dirigidas hacia el objeto y hacia uno mismo, que se reflejan en la autodirección, la autonomía, la independencia y la conducta responsable. Tanto lo que pensamos de nosotros mismos, como lo que sentimos por nuestro ser, se expresará a través de conductas. Una persona con elevada autoestima será independiente autónoma, se dirigirá a sí misma y tomará las decisiones que le corresponden con mucha seguridad (Cortés, 2001, pág. 26).

En definitiva, se trata del esfuerzo por alcanzar fama honor y respeto ante nosotros mismo y los demás. (Alcántara, 1993, pág. 20). Se va manifestando el comportamiento, la actitud y la forma de decidir. Se refiere a la autoafirmación y a la autorealización de uno mismo, llevando a la práctica de un comportamiento consecuencias que puede tener en de la forma de pensar y sentir.

Para Branden (1995), el componente conductual se encuentra relacionado con: tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un proceso de manera coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Constituye el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante nosotros mismos.

### **2.1.3. Pilares de la autoestima**

Branden (1995), menciona que la autoestima se asienta en seis pilares, los mismos se detallan a continuación:

#### **2.1.3.1. La práctica de vivir conscientemente**

Vivir de manera consciente significa estar conectados con nuestros actos, nuestras motivaciones, valores, propósitos y comportarnos de manera razonable. La acción debe ser adecuada a la consciencia.

Branden (1995), el vivir conscientemente es vivir siendo responsable hacia la realidad, preocuparme, sobre todo, de distinguir los hechos en sí de las interpretaciones que hagamos sobre los hechos o de las emociones que nos generen. Otro aspecto importante es interesarnos en saber dónde estamos en relación con nuestros proyectos de vida, si los estamos logrando o estamos fracasando. Estar dispuesto a ver y corregir nuestros errores. Ser receptivo a los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar nuestras creencias. Perseverar en el intento de comprender pese a las dificultades. Comprometernos con la vida como si se tratara de un camino de superación y aprendizaje (Branden, 1995, pág. 54).

### **2.1.3.2. La práctica de aceptarse a sí mismo**

La aceptación de sí mismo conlleva la idea de compasión, de ser amigo de mí mismo. Branden (1995), lo explica así: “Supongamos que he hecho algo que lamento, o de lo cual estoy avergonzado y por lo cual me reprocho”. La aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción. Quiere comprender el porqué, quiere conocer porqué algo que está mal o es inadecuado se consideró deseable o adecuado o incluso necesario en su momento (Branden, 1995, pág. 54).

Según Zenteno (2017), las personas que no se aceptan, viven saboteando sus relaciones y logros profesionales porque creen que no merecen tener amor ni éxito. Sin embargo, cuando nos aceptamos logramos reconciliarnos con nosotros mismos y también reconciliarnos con los errores del pasado. La aceptación es clave para reforzar la autoestima. Obviamente, la aceptación no implica que no estemos dispuestos a mejorar, sino que comprendemos nuestros límites y, aun así, somos felices porque nos centramos en nuestros logros y fortalezas (Zenteno, 2017, pág. 46).

### **2.1.3.3. La práctica de la responsabilidad de sí mismo**

Para Branden (1995), es asumir que una persona es el artífice de su propia vida, es responsable de la consecución de los propios deseos, de las elecciones que hace, de las



consecuencias de sus actos y de los comportamientos que asume frente a las demás personas, de la propia conducta, de la forma de jerarquizar el tiempo del que dispone, de la felicidad personal, de aceptar o elegir los valores según los cuales vivo (Branden, 1995, pág. 54).

Significa que comprendemos y aceptamos que somos responsables de nuestros comportamientos y decisiones, así como de nuestros deseos, valores y creencias; lo cual también implica que somos responsables de nuestra felicidad. Esta actitud nos permite dejar de culpar a los demás, tomar las riendas de la vida y concentrarnos, finalmente, en lograr nuestras metas. No obstante, eso no implica que seamos responsables de todo lo que sucede, también somos conscientes de que existen situaciones que se escapan de nuestro control (Zenteno, 2017, pág. 46).

#### **2.1.3.4. La práctica de la autoafirmación**

La autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. Significa la disposición a valerme por mí misma, a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas. Está relacionada con la autenticidad (Branden, 1995, pág. 54).

Para Zenteno (2017), implica respetar nuestras necesidades, valores y sueños, buscando alternativas de comportamientos que sean congruentes con lo que pensamos, sentimos y deseamos. Significa que nos tratamos con respeto y que nos mostramos tal cual somos porque no sentimos la necesidad de cambiar tan solo para agradar a los demás por miedo a su rechazo (Zenteno, 2017, pág. 46).

#### **2.1.3.5. La práctica de vivir con propósito**

Vivir con propósito es fijarse metas productivas en consonancia con nuestras capacidades. Fijarse metas concretas y actuar para conseguirlas. Para ello es necesario cultivar la autodisciplina, es decir la capacidad de organizar nuestra conducta en el tiempo al servicio de tareas concretas. Hay que prestar atención al resultado de nuestros actos para averiguar si nos conducen a donde queremos llegar (Branden, 1995, pág. 55).

Zenteno (2017), comprendemos que nuestra felicidad y decisiones no están a merced del azar o de otras personas, sino que dependen de nosotros mismos. También implica ser capaz de identificar y poner en práctica todas las acciones imprescindibles para tomar las riendas de nuestro destino. Vivir con propósito es utilizar nuestras aptitudes para lograr algo que realmente nos apasiona y satisface (Zenteno, 2017, pág. 46).

#### **2.1.3.6. La práctica de la integridad personal**

Según Branden (1995), tiene que haber una coherencia entre nuestros valores, nuestros ideales y la práctica de nuestro comportamiento. Nuestra conducta debe reconducir a nuestros valores. Significa cumplir con nuestros compromisos, con nuestra palabra y genera confianza en quienes nos conocen. Es el aspecto moral de la autoestima del que no se puede prescindir (Branden, 1995, pág. 55).

Es la integración de creencias, valores e ideales con nuestro modo de actuar. Implica comportarnos según lo que creemos, siendo congruentes con nuestras ideas y forma de ver el mundo. Cuando no seguimos nuestras convicciones y nos contradecemos, nos venimos abajo y la autoestima termina quebrándose (Zenteno, 2017, pág. 46).

#### **2.1.4. Elementos que forman parte de la autoestima**

De acuerdo con De Mézerville (2004), existen una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima. A partir de esta concepción, presenta un modelo propio al que ha denominado proceso de la autoestima. En este, se considera a la autoestima según dos dimensiones complementarias, una actitudinal inferida integrada por tres componentes: la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza; y una dimensión conductual observable conformada por otros tres componentes: el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización.

A continuación, se presenta una síntesis de este proceso de la autoestima y sus respectivos componentes, siguiendo las explicaciones de este autor.

#### **2.1.4.1. Autoimagen**

Consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos (De Mézerville, 2004)

La persona que tiene una autoestima saludable trata de estar consciente incluso de sus errores, por cuanto la autoestima no se vincula con ser perfecto o ser perfecta. Se trata de lograr una percepción básica de las características más relevantes de la propia personalidad, su relación con otras personas y con el ambiente (De Mézerville, 2004).

La autoimagen no es un aspecto estático, incluye el conocimiento propio basado en experiencias pasadas, al igual que las concepciones que la persona va elaborando sobre su posible evolución futura.

Generalmente los problemas de autoestima se asocian con una baja autoimagen; no obstante, también es posible que una autopercepción de superioridad señale dificultades en este aspecto, dando como resultado lo que se denomina pseudoautoestima.

Al respecto, Branden citado por De Mézerville (2004), señala que “la arrogancia, la jactancia y la sobreestimación de nuestras capacidades refleja más bien una autoestima equivocada y no, como imaginan algunos, un exceso de autoestima”.

Las metas por lograr, respecto de la autoimagen, consisten en la búsqueda de un autoconocimiento que le permita a la persona aumentar su capacidad de percibir, de manera equilibrada, tanto los aspectos positivos como negativos de su personalidad (De Mézerville, 2004).

#### **2.1.4.2. Autovaloración**

Consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás. La autovaloración se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el autorespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

Branden en (De Mézerville, 2004, pág. 34), designa la autovaloración como el respeto a uno mismo o a una misma y la define como:

La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices, el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

La meta en el aspecto de la autovaloración consiste entonces en identificar aquellos medios adecuados que satisfagan la necesidad que tiene la persona de verse a sí misma en forma positiva, de tal manera que les otorgue mayor valor y atención a las dimensiones realmente importantes de su personalidad.

#### **2.1.4.3. Autoconfianza**

Branden (1995), señala que ésta se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas. Esta percepción interna favorece una buena autoestima, sentirse cómodo o cómoda en la relación con otras personas y manifestarse con espontaneidad.

La autoconfianza se traduce en que la persona crea en sí misma y en sus propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que a su vez la motiva a buscar oportunidades que le permitan poner en práctica y demostrar sus competencias.

La meta de superación personal en el aspecto de la autoconfianza consiste en desarrollar una actitud realista de creencia en sí mismo o en sí misma y en sus propias capacidades, en la voluntad de ejercitarlas adecuadamente y disfrutar al hacerlo.

#### **2.1.4.4. Autocontrol**

Consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida. Significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece. Por lo tanto, el término autocontrol incluye otros aspectos,

tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo o de sí misma.

La capacidad de autocontrol con frecuencia se ve limitada en aquellas personas con una baja autoestima, esta falta de capacidad se manifiesta en una situación de descontrol en diversas áreas, tales como el autocuidado, el manejo de las emociones, las relaciones interpersonales, los hábitos de trabajo, de estudio o de la vida en general y la falta de habilidad para organizar acciones en pro del logro de metas deseadas.

La meta de superación en este aspecto del autocontrol consiste en adoptar destrezas adecuadas de cuidado personal y patrones de comportamiento caracterizados por una buena disciplina y organización existencial (Branden, 1995).

#### **2.1.5. Niveles de autoestima**

Para Caballero (2012), citado por Roca (2019), los niveles de autoestima son tres: nivel alto, medio y bajo.

##### **2.1.5.1. Nivel alto de la autoestima**

Branden N. (1997), una autoestima alta en el ser humano consiste en que éste se considere apto o suficientemente apto, digno de la estima de los demás, se respeta por lo que es, vive, comparte e incita a la integridad, honestidad, amor, siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia y tiene fe en sus propias decisiones. La autoestima alta no significa un estado de éxito total, consiste en reconocer sus propias limitaciones, capacidades, habilidades y confianza en la naturaleza interna.

La autoestima alta en las personas hace que sean más independientes y más autónomas, así como defender los propios derechos y opiniones, es decir se apropiadamente asertivo. Se ha demostrado que las personas con autoestima alta son capaces de percibir situaciones con mayor exactitud y realismo ante los retos que la vida demanda (Roca, 2019, pág. 50).

Para Coopersmith (1967), citado por Asunción, Verduzco, Acevedo y Cortés (1993), los individuos con autoestima alta se aproximan a las tareas con expectativas de que tendrían éxito y serán bien recibidos, tienen confianza en sus percepciones y juicios, creen que sus esfuerzos los llevarán a soluciones favorables, aceptan sus propias opiniones, creen y confían en sus creaciones y conclusiones y esto les permite sostener sus ideas y puntos de vista cuando hay diferencias de opinión. Ello conduce también a una gran independencia social, mayor creatividad, lo cual le conduce a acciones sociales más asertivas adoptando un papel activo en los grupos sociales, de la misma forma que suelen ser independientes.

Para Escobari (2001), quien tiene alta autoestima, siempre tiene para sí mismo. Es en esos momentos en que la persona vive una relación franca y amistosa consigo misma, que se crea un ambiente de sana aceptación y facilita el encuentro de su yo real” (Escobari, 2001, pág. 28).

#### **2.1.5.1.1. Características de personas con nivel alto de autoestima**

- Saben qué cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida.
- Les gustan los retos y no les temen.
- Tienen consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.

- Disfrutan las cosas divertidas de la vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizados y ordenados en sus actividades.
- Defienden su posición ante los demás.
- Reconocen cuando se equivocan.
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.
- Son responsables de sus acciones.
- No necesita esforzarse por dar una imagen ideal de sí mismo/a.
- Su auto concepto es suficientemente positivo y realista.
- La persona se respeta a sí misma y a los demás.

#### **2.1.5.2. Nivel medio de la autoestima**

La autoestima media posee algunas características positivas y negativas de la personalidad. La autoestima media está ligada a los factores evolutivos que llevan al desarrollo de una autoestima alta, sin embargo, debe trabajar sobre sus cualidades y capacidades con autoconciencia para evitar una autoestima baja.

La autoestima media es como un punto medio del continuo de cualidades que varían entre la autoestima baja y alta. Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores. Autoestima baja son individuos desanimados, deprimidos.

Si se cuenta con un nivel de autoestima medio no necesariamente tiene que estar al cincuenta por ciento en los dos componentes de la autoestima; lo más frecuente es que uno de ellos esté más desarrollado que el otro.

En este sentido, debe ser abandonada la idea de que solo una autoestima alta es fuente de satisfacción y crecimiento personal. La autoestima media también es una buena posición desde la que se puede crecer, ser competente y lo más importante ser feliz.

Existen dos grandes líneas de investigación sobre la autoestima media, según Coopermish, quien sugiere que la autoestima media vendría a ser como un punto medio, ya que la persona no dispone aún de los factores evolutivos que conducen a la autoestima, pero en cambio sí se disfruta de los factores necesarios para evitar la baja. En línea la autoestima media es inferior al alta, la cual es mejor y mucho más positiva.

La autoestima media presenta unas características distintivas que la sitúan en una posición privilegiada, puesto que contiene lo mejor de los otros dos tipos existentes. Un nivel medio de autoestima no tendría, por ejemplo, el exceso de confianza de la persona con autoestima alta, un rasgo que las hace más vulnerables a los peligros porque lo lleva a ignorar los límites y a rechazar la información negativa, la cual también es útil y necesaria.

Son aquellas actitudes positivas que fortalecen las capacidades y diferencias que se pueden tener con otras personas, es el sentirse único y especial desde un punto de vista real y sincero sin menospreciarse.

#### **2.1.5.2.1. Características de personas con nivel alto de autoestima**

- Cabe la posibilidad de poca tolerancia al rechazo.
- Está más predispuesta al fracaso porque suele centrarse más en los problemas que en las soluciones.
- Suelen evitar las situaciones en que pueden ser consideradas personas competentes o merecedoras dado que estas implican un cambio de patrón y para ella es más fácil evitar el cambio que afrontarlo.



- Huyen ante cualquier posibilidad de cambio, aunque sea para mejorar; o bien lo evitan o hacen lo posible para que fracase y eso a su vez refuerza la idea que tienen de sí mismos.
- Las nuevas situaciones implican el desarrollo de ciertas habilidades que no han sido aprendidas.
- Tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder.
- Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás.
- Cuando los critica su confianza disminuye un poco.
- Pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos.
- Aceptan de límites y capacidades cuando se hacen conscientes de sí mismo.

### **2.1.5.3. Nivel bajo de la autoestima**

La autoestima baja, está relacionada con aspectos negativos no deseables para la personalidad de los sujetos, no hay auto apreciación y no hay auto responsabilidad. Es proyectar una imagen de inseguridad de temblar secretamente por sentirse inseguro e inadaptado, satisfacer las expectativas de los demás, pero no satisfacer la propia.

La impresión general que se tiene de la vivencia de autoestima baja es que sufre una condición crónica de afecto negativo, especialmente sentimientos de inferioridad, falta de merecimiento, soledad e inseguridad.

La autoestima baja es la que provoca una relación contraria al bienestar de cada persona, por eso la autoestima es una necesidad que proporciona una contribución esencial para el proceso vital, indispensable para un desarrollo saludable y tiene valor para la súper vivencia.

Lleva a que disminuye la resistencia para afrontar las adversidades y suelen irritarse a menudo ante la presencia de mucho entusiasmo con la vida. La retroalimentación podría afectar en su estima, no son capaces de percibir con exactitud la

realidad. Las deficiencias en las competencias o en la percepción de esta, pueden actuar de mucho para predisponer a la persona al fracaso.

La autoestima baja lleva a que el estudiante centra su atención más en los problemas, que en las posibles soluciones. Existe relación entre baja autoestima y propensión a tener dichos sentimientos de inferioridad, pueden desarrollar depresión, sensación de inadecuación, dependencia de drogas, ansiedad y enfermedades psicosomáticas.

#### **2.1.5.3.1. Características de personas con nivel bajo de autoestima**

Para Bastida (2019) la baja autoestima puede facilitar la aparición de muchos trastornos y problemas psicológicos a continuación se presentan las características más habituales de la autoestima baja:

- Se frustran con facilidad.
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Dificultad en las relaciones interpersonales.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal.

- En resultados negativos buscan culpables en otros.
- Creen que son los feos.
- Se alegran ante los errores de otros.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- Cree que es una persona poco interesante.
- Cree que causa mala impresión en los demás.
- Les cuesta obtener sus metas.
- No les gusta esforzarse.

#### **2.1.6. Modelo de Stanley Coopersmith**

Coopersmith define la autoestima como “la evaluación que realiza un individuo sobre sí mismo, expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor.” En síntesis, “la autoestima es un juicio que realiza el individuo sobre el merecimiento, que se expresa en la actitud que mantiene este hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que el individuo trasmite en forma verbal o mediante la conducta abierta.” (Castanyer, 1967).

Por lo tanto, manifiesta que la autoestima es una serie de creencias de aptitudes y creencias que una persona trae consigo mismo cuando se enfrenta al mundo. Incluye las creencias sobre si él o ella puede tener éxito o no, cuanto esfuerzo debe poner, si fallar en una tarea, o si él o ella llegarán a ser más capaces como resultado de diferentes experiencias.

En términos psicológicos la autoestima proporciona un juego mental que prepara a la persona para poder responder de acuerdo a las expectativas de éxito, aceptación y fuerza personal. Define a la autoestima en tres características; que son las siguientes:

- Se demuestra que las personas por lo general son reacias a aceptar la evidencia de que ellos son mejores de lo que ellos mismos han decidido, y resuelven cualquier divergencia entre la evidencia y su juicio a favor de su juicio acostumbrado.
- La autoestima puede variar a través de diferentes áreas de experiencia y de acuerdo al género, la edad y otras condiciones definitorias de roles.
- Está relacionado al término de “autoevaluación”, y se refiere a un proceso de juicio en el cuál una persona examina su desempeño, capacidades y atributos de acuerdo a las normas y valores personales, llegando a la decisión de su mérito.

## **2.2. VIOLENCIA**

### **2.2.1. Definición de violencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”.

Martín (2003), plantea una distinción analítica entre los conceptos de agresión y violencia. Por ello, define la violencia como componente de las interacciones y la agresión como una manifestación de la violencia. Es decir, con la noción de agresión nos remite a los actos violentos “efectiva e intencionalmente consumados”; mientras que la categoría de violencia, refiere de manera específica a “aquel estado de las relaciones sociales que para su mantenimiento o alteración precisa de una amenaza latente o explícita” (Blanco & De la Corte, 2003, págs. 39-41).

Para Revollo (1995) citado por Caballero (2017), la violencia es parte constitutiva de la mayoría de las sociedades, puede producirse en todos los niveles y estratos socioeconómicos, étnicos y culturales, y es independiente del grado de instrucción de los involucrados y siempre se la ejerce sobre el más débil.

En el ejercicio de todo tipo de violencia, se ha constatado las siguientes partes implicadas: el agresor y la víctima. El agresor o agente emisor es aquel que comete la agresión mediante una acción u omisión, provocando un ataque o acto violento, mientras que la víctima o agente receptor de la violencia, es una persona que padece una daño físico o psicológico causado por el agresor, y puede morir cuando la violencia es extrema. (Aguayo, Burgos, Henríquez, & Romero, 2012).

Hoff (1994) mencionado por Caballero (2017), la violencia como acto social, en la mayoría de los casos es un comportamiento aprendido, en un contexto permeado de iniquidades sociales basadas en el género, edad, raza y otros, y con imágenes violentas y fuerza física o armas contundentes o de fuego, con la manera prevaleciente de resolver conflictos.

La violencia tiene una triple dimensión: directa, estructural y cultural. En la violencia directa, se puede identificar un autor y su vinculación con un acto. La violencia estructural, en tanto parte de la estructura social, refiere a diversas formas de ejercicio de poder y dominación social, política, económica, manifiesta como explotación, discriminación, marginación o dominación. Por su parte, la violencia cultural está relacionada con el ámbito simbólico de la experiencia (materializado en la religión e ideología, lengua y arte, ciencias empíricas y formales, símbolos), que puede utilizarse para justificar o legitimar la violencia directa o estructural. (Galtung, 2003, págs. 6-7).

La violencia cultural puede entenderse desde dos puntos de vista. Por un lado, al ataque contra los rasgos culturales y la identidad colectiva de una comunidad. Por otro, remite a las justificaciones que permiten y fomentan las distintas formas de violencia directa y estructural; implica, en tal sentido, razonamientos, actitudes, ideas que promueven, legitiman y justifican la violencia (Espinar, 2003, págs. 34-36).

Para ilustrar las múltiples interacciones y combinaciones entre las tres formas, el mencionado autor define la figura del triángulo de la violencia, aclarando que, pese a las simetrías, existe una diferencia básica en la relación temporal de los tres conceptos de violencia. “La violencia directa es un acontecimiento; la violencia estructural es un

proceso con sus altos y bajos, y la violencia cultural es una constante, una permanencia” (Galtung, 2003, pág. 12).

Es así que la violencia contra las mujeres es una violencia directa en tanto formas de conducta y comportamientos de violencia y agresión física, verbal, sexual, etc., objetivamente visibles. Es una violencia estructural porque emerge de estructuras sociales, culturales, políticas y económicas, patriarcales caracterizadas por el dominio y el ejercicio de poder. Es violencia cultural porque crea un marco para justificar o legitimar las otras formas (directa y estructural).

Se considera importante el análisis que propone Galtung (2003), para atender la violencia contra las mujeres, porque permite ir a las raíces, identificar aspectos culturales y estructurales que tienden las bases para re-producir las acciones violentas; posibilita abordar mecanismos y dispositivos económicos, pero también ideologías sexistas y mandatos culturales. Importa resaltar también que el acto o comportamiento de agresión y de violencia no se agota en sí, por lo tanto, supone otras dimensiones y su erradicación no es algo que corresponde sólo a las mujeres.

### **2.2.2. Violencia contra la mujer en relación de pareja**

La violencia en la relación de pareja, es definida también como violencia doméstica, conceptualizada, por Walker (1980), 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”. Estas situaciones continuadas de malos tratos y abusos físicos tienen consecuencias nefastas para las mujeres y los hijos, a veces hasta llegar a la muerte, en los casos más extremos.

Para Escalante (2015), desde siempre la mujer ha sido erróneamente considerada un objeto, subordinada, discriminada a la figura del hombre dominante como cabeza y proveedor de la familia, limitándola a la simple figura del hogar (Escalante, 2015, pág. 33). Las agresiones en la pareja suelen iniciarse, generalmente ya, en el noviazgo o al

inicio de la convivencia, a través de comportamientos abusivos y no respetuosos, como intentar controlar con quién se relaciona ella, criticar su forma de vestir, compararla con otras mujeres, explosiones de celos, o presiones para mantener relaciones sexuales, prometer cambios que nunca el hombre cumple.

No obstante, cada día los momentos de tensión y agresión son más frecuentes y el agresor se arrepiente cada vez menos. A medida que pasa el tiempo, a la mujer le será más fácil reconocerlo como agresor y darse cuenta de que tiene que afrontar el problema. Indudablemente, la violencia hacia la mujer se ve amparada bajo el alero de la cultura patriarcal, la cual da significado a este fenómeno, que se mantiene por los procesos de aprendizaje y transmisión cultural. Esta cultura patriarcal constituye un modelo de dominación y sometimiento basado en el control del hombre sobre la mujer. La existencia de esta cultura ha dado cabida a creencias fuertemente en la sociedad, legitimando y hasta aceptando la violencia y los actos violentos como naturales e inherentes a la condición de ser hombre (Montecino, 1996).

La violencia hacia las mujeres en la relación de pareja es la resultante del ejercicio abusivo del poder y control masculino. El abuso alude a un estilo, a un patrón, a una modalidad de trato que una persona ejerce sobre otra y que produce daños que van desde un malestar psíquico hasta lesiones físicas concretas, enfermedades e inclusive la muerte. Quien ejerce abuso no aprende a regular, a medir, a decir, a escuchar y respetar mensajes de sí mismo y del otro o se encuentra en contextos en los que estos aprendizajes se borran, se diluyen o pierden firmeza (Ravazzola, 2005).

En tal sentido la violencia se impone como un comportamiento vincular coercitivo, irracional, opuesto a un vínculo reflexivo que prioriza la palabra y los afectos que impiden la violencia (Velásquez, 2003). Es una estrategia de poder, que imposibilita pensar y que coacciona a un nuevo orden de sometimiento de las mujeres a través de la intimidación y la imposición, transgrediendo su autonomía y libertad, es decir, la violencia real o en su dimensión simbólica, opera como medio para lograr la subordinación de las mujeres.

Escalante (2015), la dinámica abusiva se manifiesta a través del uso de múltiples tácticas de abuso, que pueden ser variadas y de carácter visible e invisible. La violencia hacia las mujeres no es un fenómeno que aparece y desaparece y que se acote a una dinámica cíclica. Constituye una modalidad relacional permanente y estable, un modo de estar en la relación de pareja. Muchas veces las mujeres, dado que están permeadas por los mismos sistemas de creencias que sostienen prácticas abusivas, se encuentran limitadas de tomar conciencia y distancia sobre su realidad.

Las características básicas de la violencia contra las mujeres en la pareja son repetida, cíclica, consciente y selectiva. Esto es lo que denota la gravedad. Estos rasgos son los que la diferencian de otro tipo de violencia. Al ser repetida rompe con la resistencia de la víctima. Al ser cíclica se convierte en perversa porque la víctima, en los períodos de “luna de miel” cuando la violencia cesa, vuelve a confiar en el agresor, pero este conscientemente continuará ejerciendo sobre ella una violencia injustificada, desproporcionada y excesiva, sin olvidarnos que la violencia será extensiva a los hijos, si los hubiere, y a las mascotas y objetos y bienes de la víctima Lujan (2013) mencionado por (Ayala, 2007).

### **2.2.3. Modelos teóricos de la violencia hacia la mujer**

Para Bosques y Ramírez (2005) citado por (Melgarejo, 2017), refieren que existen cinco modelos teóricos que destacan en relación a la violencia ejercida hacia la mujer por parte de su pareja.

#### **2.2.3.1. Modelo psiquiátrico**

Se basa en las características de personalidad del agresor, apuntando a aspectos psicopatológicos, uso y abuso de alcohol y drogas; la crítica radica en que no considera aspectos ni sociales ni culturales.

#### **2.2.3.2. Modelo psicosocial:**



Se enfoca en la etiología de la violencia, por un lado, el esquema que considera que “la agresión es el resultado de cierto estilo de interacción conyugal”; este sistema queda conformado por una persona que maltrata y la otra que sostiene ese tipo de relación. Así se entiende que la víctima es quien invitaría al ejercicio de la violencia con el objeto de sostener el sistema que la contiene.

#### **2.2.3.3. Modelo sociocultural:**

Parte de concebir a la violencia como consecuencia de la estructura de la sociedad global. Por un lado, está la mayor o menor cantidad de recursos personales que se posee (económicos, inteligencia, saber, prestigio, respeto, autoridad, etc.) por lo que la violencia sería una defensa contra la frustración; por otro lado, están los esquemas familiares donde la edad y el sexo de las personas ubican en posiciones de prestigio y privilegio a la persona.

Otras teorías sostienen que existe una estrecha relación entre la violencia sufrida por los protagonistas durante su infancia y la agresión desplegada o sufrida en la vida conyugal, lo que implica que tanto agresor como víctima aprendieron a asumir esos roles.

#### **2.2.3.4. Modelo ecológico:**

Este modelo integra las variables planteadas en los anteriores modelos al interior de un sistema. Primero está el macrosistema que incluye las formas de organización social más abstractas (creencias, estilos y prácticas de vida que prevalecen).

El segundo, el exosistema, incluye instituciones de las comunidades (escuela, iglesia, medios de comunicación, ámbitos laborales, instituciones recreativas, organismos judiciales y de seguridad) que hacen de mediadores entre los macrosistemas de la cultura y los microsistemas. Y el tercero, el microsistema, que es el contexto más inmediato e incluye la red de relaciones directas y personales, con la familia como estructura básica (Gil y Lloret, 2007: 42-43).

#### **2.2.4. Clasificación de violencia hacia la mujer**

La violencia en el ámbito de pareja puede ejercerse tanto de forma activa como pasiva. Así, se diferencia entre violencia activa cuando el agresor actúa y violencia pasiva cuando incurre en omisiones intencionales en la atención de las necesidades de la víctima en general, estas formas de violencia coexisten o pueden presentarse sucesivamente. (Echeburúa & Paz de Corral, 2010).

La clasificación de la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer es la siguiente:

##### **2.2.4.1. Violencia física**

Es el uso de la fuerza contra la persona, implica una lesión en el cuerpo, aunque no siempre sea visible. Pueden ser empujones, bofetadas, patadas, estrangulamientos, puñetes, lanzar objetos al cuerpo, asfixiar, amarrar, poner o dejar a la mujer en una situación o lugar peligroso, entre otros: o actos realizados con objetos contundentes o con armas blancas. La violencia psicológica está íntimamente relacionada con este tipo de violencia. (Caballero P. , 2017, pág. 21).

Se suele clasificar, según el tiempo que se requiera para su curación, en las siguientes categorías:

- Levísima: cacheteos, empujones, pellizcos.
- Leve: fracturas, golpes con objeto, heridas de arma blanca
- Moderada: lesiones que dejan cicatriz permanente o que ocasionan discapacidad temporal.
- Grave: pone en peligro la vida de la mujer y deja lesión permanente.
- Extrema: ocasiona la muerte.

Para González (2005), existen dos tipos de violencia física:

1. *Violencia, física directa*, que puede consistir en contacto físico no deseado, golpes, violaciones e incluso el asesinato.

2. *Violencia física indirecta*, como destruir objetos, arrojar objetos cerca de la víctima o contra ella. La violencia física indirecta incluye el maltrato a animales.

De Medina (2001), argumenta que violencia física es cualquier ataque dirigido hacia una persona que le produce dolor y malestar; es decir, conductas que causan lesión interna o externa o cualquier otro tipo de maltrato que afecte la integridad física, en este caso, de las mujeres.

Ottonello (2014), refiere que como resultado de la violencia las mujeres presentan: equimosis, excoriaciones y hematomas en el rostro y miembros inferiores, posiblemente para provocar afectación de la belleza, provocando reclusión en el domicilio u hospitalización.

#### **2.2.4.2. Violencia psicológica**

Es el tipo de violencia que aparece en primer lugar, comprende un gran abanico de conductas empleadas por el agresor, con el fin de someter o controlar a la víctima. Estas conductas pueden ser: la ridiculización, la humillación, las amenazas verbales los insultos, la restricción económica, los celos, la posesividad, amenazas de hacer daño algún familiar o amigos de la víctima, amenazas repetidas de abandono, de llevarse a los hijos, de infidelidad o abandono, la culpabilización y daños a propiedades personales a las que la víctima tiene afecto. También incluye el desprecio hacia las opiniones, los trabajos o las actividades de la mujer, adjudicación estereotipada de tareas serviles, controlar sus actividades en términos de tiempo con el objetivo de limitar al máximo su autonomía personal y desgastar su iniciativa propia para reducirla a un ser pasivo y dócil, negando sus derechos y dignidad. Follingstad 1990 citado en la Escoba (2014).

Taverniers mencionado por Aguayo, Burgos, Henríquez, & Romero (2012), cita otras conductas como: descalificaciones, desprecio, reproches, falta de empatía y apoyo, manipulación, intimidación, insistencia abusiva, órdenes, sabotaje, acusaciones, bloqueo social, por lo general, exceptuando las visitas a la familia del agresor.

Para Echeburúa y Corral (1998), este tipo de conducta está orientada a la desvalorización de la otra persona, causan sufrimiento y suelen ser igual o más dañinos que el maltrato físico en cuanto al deterioro de la salud de la mujer.

Agustina (2010) citado por Caballero (2017), considera que la violencia psicológica va minando progresivamente la autoestima de la víctima, generando en ella sentimientos de inseguridad y de escasa valía personal.

Ferreira (1995) mencionado por Caballero (2017), plantea que la violencia psicológica conlleva a una violencia social y ambiental, pues el que agrede viola el espacio que la víctima ocupa en la sociedad, impidiéndole crecer como sujeto de derechos y obligaciones, como individuo que vive en una comunidad y que necesita de la socialización con sus pares.

De Medina (2001), menciona que el maltrato psicológico es la forma más generalizada de violencia. Se define como las acciones y omisiones dirigidas a un miembro de la familia que afectan su salud mental y emocional y produce daño en su autoestima y en sus capacidades como ser humano por ello se afirma que estas conductas perturban emocionalmente a la mujer, perjudicando su desarrollo psíquico y emotivo (De Medina, 2001, págs. 21-24).

Es la acción u omisión destinada a degradar controlar acciones, comportamientos, creencias, y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio a la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

El concepto de agresión psicológica es amplio y también se conoce como abuso emocional, ya que la misma ocasiona traumas en la víctima, algunos ejemplos de comportamientos de abuso psicológico o emocional son: insultos, amenazas, ignorar, humillación, tratar con calificativos denigrantes y aislar por parte del victimario para mantener un control de la persona agredida (Caballero O., 1998).

### **2.2.4.3. Violencia Sexual**

Sanmartín (2008), citado en la Escoba (2014), se trata de aquellos comportamientos en los que una persona es utilizada para obtener estimulación o gratificación sexual.

Desde la perspectiva del agresor/victimador, de acuerdo con Segato (2008), en este tipo de actos se trata de confirmar un dominio ya existente, de confirmar que “puede hacerlo” porque es algo que ya controla (Segato, 2008, pág. 89).

La violencia sexual se ejerce mediante presiones físicas o psicológicas, como ser: el uso de la intimidación, coacción, amenazas de abandono, infidelidad, de despertar a los niños entre otros, con la finalidad de sostener relaciones sexuales no deseadas. También se trata de relaciones sexuales sin protección, hecho que lleva a embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual (Otonello, 2014).

Echeburúa y Paz De Corral (2010), refieren que la imposición de conductas percibidas como degradantes por la víctima durante la relación sexual, es otra de las manifestaciones de la violencia sexual.

Se trata de la violencia que “se ejerce contra el cuerpo de la mujer y que supone a la vez una agresión física y un ultraje psíquico que atentan fundamentalmente la libertad sexual de la persona” (Espinar, 2003).

La violencia sexual en la familia abarca las siguientes prácticas: exigir o imponer la relación sexual, obligar a la víctima a prácticas que resulten dolorosas, desagradables o que simplemente no desea (sexo oral, anal, relaciones sexuales con otro hombre o mujer, prostitución, etc.). La violencia sexual siempre tiene graves consecuencias para la salud emocional de las víctimas y muchas veces va acompañada de diversas formas de violencia física (Torres, 2004, pág. 82).

#### **2.2.4.4. Violencia Económica**

Según Gonzáles; “en la mayoría de las mujeres, la pobreza es un factor que impide escapar de otras formas de violencia, les hace vulnerables. Al desgarrar familiar y la sumisión forzada de la emigración económica; al peligro de convertirse en mano de obra barata” (Gonzales, 2005, pág. 30).

Este tipo de violencia ocurre cuando hay control y manejo del dinero, las propiedades, en general, de todos los recursos de la familia por parte de uno de los cónyuges. “Algunas de sus manifestaciones son: hacer que la víctima dé todo tipo de explicaciones cada vez que necesite dinero, ya sea para el uso de la familia o del suyo propio; dar menos dinero del que sabe que necesita, a pesar de contar con liquidez; inventar que no hay dinero para gastos que la pareja considera importantes; gastar sin consultar con la otra persona cuando quiera algo o considera que es importante; disponer del dinero de la pareja; poner a su nombre propiedades derivadas del matrimonio; privar de vestimenta, comida, transporte o refugio” (Viceministerio de la Mujer, 2002: 18).

Es un control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios e impedir trabajar a la víctima, aunque ese ingreso económico sea necesario para el sostén de la familia (Marsellach, 2001, citado en Sauma, 2006).

En muchas ocasiones, los mitos culturales sumados a la violencia psicológica hacen que la mujer que trabaja fuera de la casa, asuma el dinero ganado como ayuda al compañero y no como un proyecto de su propia individualidad (Revista de Comunicación Interactiva, 1999).

Este tipo de violencia está relacionada con los bienes y el dinero. Se puede dar de dos maneras: por un lado el hombre intenta hacer de la mujer una persona dependiente (control y manejo del dinero, propiedades y todo bien material) lo que incluye que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para uso de la familia o del suyo propio; dar menos dinero sabiendo que necesita, a pesar de contar con liquidez; inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes;

gastar sin consultar con la mujer cuando el hombre quiere algo o considera que es importante; disponer del dinero de la mujer (sueldo, herencia, y otros); que el hombre tenga a su nombre las propiedades derivadas del matrimonio; privar de vestimenta, comida, transporte o refugio (De Medina, 2001, págs. 21-24).

### **2.2.5. Ciclo de la violencia de pareja**

Leonor Walker (1979) citado por Del Carmen (2014), la violencia ejercida por parte del agresor se presenta en forma cíclica, puede durar muchos años y mientras pasa el tiempo las agresiones aumentan. El ciclo de la violencia se manifiesta en tres fases: fase de tensión, fase de agresión y fase de reconciliación.

#### **2.2.5.1. Fase de tensión**

Ocurren incidentes de agresión menores, la mujer puede manejar estos incidentes de diferentes formas, ella le permite saber al agresor que acepta sus abusos como legítimamente dirigidos hacia ella. Ella ha llegado a ser su cómplice al aceptar algo de responsabilidad por el comportamiento agresivo de él. A ella no le interesa la realidad de la situación, porque está intentando desesperadamente evitar que él la lastime más. Con el propósito de mantener este rol, ella no debe permitirse a sí misma enojarse con el agresor.

Ella sabe que el incidente pudo haber sido peor, las mujeres agredidas tienden a minimizarlos al saber que el agresor es capaz de hacer mucho más. También ella puede culpar a una situación en particular por el estallido de su esposo. Si los factores externos fueron los responsables por la agresividad del agresor, ella piensa que no hay nada que pueda hacer para cambiar la situación. Si aguarda un tiempo más, la situación cambiará y traerá una mejora en el comportamiento de él hacia ella. Cada vez que un incidente de agresión menor ocurre, hay efectos residuales de aumento en la tensión.

El agresor, incitado por la aparente aceptación pasiva de la mujer de su comportamiento agresor, no trata de controlarse a sí mismo. Cabe mencionar que la mayoría de los agresores son violentos solamente en sus casas. Ellos comprenden que tal

comportamiento no sería tolerado en público. Al saber que su comportamiento está mal, crea en él un miedo mayor de que ella pueda llegar a disgustarse y lo abandone, así, él se vuelve más opresor, celoso y posesivo con la esperanza de que su brutalidad la mantendrá prisionera.

Históricamente, este comportamiento ha tenido éxito. Sólo recientemente, con el incremento de atención de la sociedad y con la preocupación acerca de su situación, la mujer agredida ha empezado a encontrar una salida. Esto da cuenta de la importancia de las charlas de concientización sobre violencia de género; la importancia de hablar del tema, de no continuar silenciando. Progresivamente en esta etapa, el hombre incrementa su sofocamiento posesivo y su brutalidad. Sus esfuerzos para humillarla psicológicamente se hacen más agudos, sus agresiones verbales duran más tiempo y son más hostiles.

Los incidentes menores de agresión se hacen más frecuentes y el enojo resultante dura por períodos más largos de tiempo. La mujer agredida es ahora incapaz de restaurar el equilibrio, tal como lo hacía al comienzo de esta fase. Exhausta, debido a la tensión constante, ella generalmente evita al agresor, temiendo que, inadvertidamente, pueda provocar una explosión.

Él empieza a avanzar más opresivamente hacia ella en la medida que observa su retiro. Empieza a buscar manifestaciones de la ira de ella, percibiéndolas aun cuando ella pueda aún negarlo o cuando ella piensa que lo ha disimulado exitosamente. Cada cosa que ella hace está sujeta a malas interpretaciones. La tensión entre los dos llega a ser insoportable.

Hay un punto hacia el final de la fase de aumento de la tensión en el cual el proceso deja de responder a cualquier control. Una vez que se alcanza este punto inevitable, tendrá lugar la siguiente fase: agresión.



### **2.2.5.2. Fase de agresión**

La fase de agresión se caracteriza por una descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la fase de tensión. Son la seriedad con que los incidentes de la fase de agresión son vistos por la pareja y su naturaleza incontrolable, lo que marcan una diferencia entre las fases de tensión y agresión.

Cuando los agresores describen los incidentes agudos se concentran en justificar su comportamiento, con frecuencia, relatan una gran cantidad de insignificantes molestias que ocurrieron durante la fase de tensión. En pocas oportunidades el disparador de esta fase de agresión, es el comportamiento de la mujer agredida; es generalmente un evento externo o el estado interno del hombre.

En esta fase el ciclo es la más breve de las tres fases, la anticipación de lo que puede suceder causa tensión psicológica severa a la mujer agredida. Se pone ansiosa, deprimida y se queja de otros síntomas psicofisiológicos: insomnio, pérdida de apetito o lo opuesto, dormir y comer en exceso, y fatiga constante, se reportan frecuentemente durante este tiempo. Muchas mujeres sufren de serios dolores de cabeza por tensión, enfermedades estomacales, alta tensión arterial, reacciones alérgicas en la piel, y palpitaciones del corazón.

De acuerdo a los reportes de las mujeres agredidas, solamente los agresores pueden ponerle fin a la fase dos. La única opción de la mujer es encontrar un lugar seguro para esconderse. La razón por la que él se detiene no está tampoco clara. Generalmente, la víctima se da cuenta que el comportamiento agresivo de él está fuera de control y de que él no responderá a ningún razonamiento. En la mayoría de las veces, ella no se resiste; trata de permanecer calmada y espera que pase la tormenta. Ella no siente tanto el dolor como el sentirse psicológicamente atrapada e incapaz de huir de esa situación. Este sentimiento, generalmente, va acompañado por la firme creencia de que si ella hace algo para resistir, su atacante solamente se volverá más violento. Cuando el ataque agudo termina, generalmente es seguido del choque inicial, negación e incredulidad de que realmente ha ocurrido. Ambos, los agresores y las víctimas, encuentran formas de

racionalizar la seriedad de los ataques. Si ha habido violencia física, la mujer agredida, con frecuencia minimizará sus heridas.

La mayoría de las mujeres agredidas no buscan ayuda durante este período que sigue, inmediatamente después al ataque, a menos que estén tan gravemente heridas que requieran de atención médica inmediata. Una gran cantidad de las reacciones que las mujeres agredidas reportan son similares a aquellas de las víctimas de una catástrofe. Los síntomas de las víctimas de una catástrofe son la indiferencia, depresión y sentimientos de impotencia. Las mujeres agredidas evidencian un comportamiento similar. Tienden a permanecer aisladas las primeras horas, y pueden pasar varios días antes de que busquen ayuda. Esta acción retardada también prevalece cuando las mujeres agredidas buscan ayuda de los abogados o de cualquier otra fuente. Las mujeres que han sido agredidas declaran que no creen que nadie las pueda proteger de la violencia de sus hombres. Generalmente se llama a la policía durante la fase dos. Muchas de ellas declararon que no llaman a la policía porque no creen que la policía pueda tratar eficazmente con los agresores, de hecho, la mayoría de las mujeres reportan que la violencia se incrementa después que la policía se va. Aunque las técnicas de aconsejar a la pareja podrían ser útil durante otras fases del ciclo de agresión, no lo son durante la fase dos; en la fase 1 es muy importante la intervención y los efectos suelen ser mayores.

El final de la fase dos y el avance hacia la fase tres del ciclo de agresión es bienvenido por ambas partes. Así como la brutalidad está asociada a la fase dos, la tercera fase, de arrepentimiento o luna de miel.

#### **2.2.5.3. Fase de luna de miel**

Se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y de arrepentimiento por parte del agresor. Sabe que ha ido demasiado lejos y trata de compensar a la víctima. Es durante esta fase que se completa el proceso de hacer una víctima a la mujer agredida. La tercera fase sigue inmediatamente a la segunda y trae consigo un inusual período de calma. La tensión acumulada durante la fase uno y liberada en la fase dos han desaparecido.

En esta fase, el agresor se comporta, constantemente, de manera encantadora y cariñosa, generalmente, se siente arrepentido de su acción en las fases previas y manifiesta su arrepentimiento a la mujer agredida. Suplica que lo perdone y le promete que no lo hará nunca más. El agresor, verdaderamente, cree que nunca más le hará daño a la mujer que ama, cree que puede controlarse por sí solo de ahora en adelante. También cree que le ha enseñado a ella tal lección. Que ella nunca más se comportará de tal forma y, por lo tanto, él no estará tentado a golpearla. Se las arreglará para convencer a todos los que estén involucrados que esta vez es, realmente, cierto. Iniciará acciones con el propósito de demostrar su sinceridad. En unos pocos días, las víctimas pasan de mujeres solitarias, enojadas, asustadas y heridas a ser mujeres felices, confiadas y cariñosas. Al principio habían evaluado de manera realista sus situaciones, aceptaban su incapacidad para controlar el comportamiento de los agresores, experimentaban enojo y terror, los cuales les ayudaban a motivarlas para considerar llevar a cabo cambios grandes en sus vidas.

Estas mujeres estaban completamente convencidas de su deseo de dejar de ser víctimas, pero el cambio de actitud en el hombre provoca un cambio en ellas. La mujer agredida también obtiene el mensaje de que el agresor necesita ayuda, implicando que, si ella se queda con él, él tendrá esa ayuda. La verdad es, que las oportunidades del agresor para buscar ayuda son mínimas si ella se queda con él. Generalmente la época más común en la que el agresor busca ayuda es después que la mujer lo ha abandonado, y él piensa que la psicoterapia u otra ayuda harán posible el regreso de ella. La mujer agredida quiere creer que no tendrá que sufrir abusos nunca más.

La moderación del agresor apoya su creencia de que él realmente puede cambiar, debido a su comportamiento cariñoso durante esta fase. Se convence a sí misma de que él puede hacer lo que dice que quiere hacer. Identifica al hombre bueno con el hombre que ella ama. Si solamente pudieran ayudarlo, ésta es la forma en que él sería todo el tiempo.

La víctima generalmente retira los cargos, se echa atrás en la separación, y generalmente trata de reparar las cosas hasta el próximo incidente agudo de agresión. La pareja que vive en tal relación de violencia llega a ser un par simbiótico, uno depende

tanto del otro que cuando uno intenta irse, ambas vidas llegan a ser drásticamente afectadas. Es durante la fase tres, cuando el cariño y la amabilidad son más intensos, que este lazo simbiótico realmente se estrecha.

El sentimiento de dependencia y confianza excesivas de uno en el otro es obvio en cada fase del ciclo. Los vínculos de éste, sin embargo, son establecidos durante la fase tres. Puesto que casi todas las recompensas del estar en pareja ocurren durante la fase tres para la mujer agredida, éste es el momento cuando es más difícil para tomar la decisión de terminar la relación. Desafortunadamente, es también el tiempo durante el cual las personas que la ayudan están en contacto con ella. Cuando ella se resiste a abandonar la relación y alega que ella lo ama verdaderamente, basa su referencia en el comportamiento cariñoso actual de la fase tres, más que en el doloroso comportamiento de las fases uno y dos.

Ella espera que, si los otros dos ciclos se pueden eliminar, el comportamiento del agresor terminará y su relación idealizada permanecerá. Esta fase tres finaliza cuando el comportamiento cariñoso y la calma, dan lugar otra vez a los incidentes pequeños. Se repite la fase uno de aumento de la tensión y, un nuevo ciclo de comportamiento agresivo empieza.

Como expresa la autora de esta teoría, el ciclo se repetirá varias veces y, poco a poco, la última fase se irá haciendo más corta y las agresiones cada vez más violentas.

FIGURA 1. Ciclo de la violencia (Walker, 1979)



Fuente: <https://www.celiagonzalezmarquez.com/fases-del-maltrato/ciclo-de-violencia>

## 2.2.6. Detonantes y legitimadores de la violencia

### 2.2.6.1. Celos

Los celos aparecen aludidos de manera recurrente como elementos, a la vez desencadenantes y justificadores de la violencia. Se responsabiliza nuevamente a la mujer por provocarlos en su pareja; no se reflexiona sobre el origen de los celos en la propia persona, producto de un sentimiento de propiedad y hasta obsesión. Siempre habrá responsabilidad del otro/a (Oxfam y Colectivo Rebeldía, s.f.).

Los hombres encuentran una razón para proceder violentamente a causa de los celos. Por tanto, ante un acto de infidelidad, real o supuesto, es “normal” que actúen de forma violenta y agresiva, que incluso puedan terminar matando a una mujer. Aunque inaceptable, es normal. Esta lógica de poder no opera de la misma manera con respeto a las mujeres, pues existe un licenciamiento para que los hombres puedan ser infieles sin que eso signifique sufrir agresiones por parte de la pareja (Oxfam y Colectivo Rebeldía, s.f.).

### **2.2.6.2. Consumo de bebidas alcohólicas**

Espinar (2003, pág. 101), considera que el consumo no es causa, sino facilitador de la conducta violenta, la autora, plantea que “el alcohol desinhibe, baja las defensas y permite que el individuo realice determinadas conductas que en otras circunstancias habría reprimido “. Difícilmente se podría considerar el alcohol como causa última de violencia; muchos hombres que abusan de la bebida no agreden a sus mujeres; por otra parte, un hombre puede ser violento estando ebrio o sobrio. Además, el consumo de alcohol tampoco explicaría qué el objetivo de la violencia sean parejas y no otras personas.

Sobre esta consideración se puede reconstruir un patrón en el caso de hombres que consumen bebidas alcohólicas: el detonante puede estar acompañado de una causa, por ejemplo, el hombre ha bebido, llega a la casa y la encuentra “desordenada”; se articulan allí, detonante y causa.

Quizás vale la pena hacer una diferencia explícita entre lo que vamos a entender como detonante y como causa. Aunque generalmente aparecen articuladas; la causa puede ser una situación, un estado permanente; el detonante es puntual.

Por ejemplo:

- Causa: La mujer “descuida su hogar”, no limpia, no cocina.
- Situación 1 (en estado de sobriedad): El hombre llega, discuten, se molesta.
- Situación 2 (en estado de ebriedad): El hombre llega, se exaspera/ desinhibe ayudado por el alcohol, discute, golpea.

## **2.3. PSICODRAMA**

### **2.3.1. Origen del psicodrama**

El creador del psicodrama, fundador y principal desarrollador fue Jacob Levy Moreno, nacido en el año de 1889, fue un especialista en la carrera de psiquiatría, de ahí es donde parte su principal interés por integrar técnicas psiquiátricas al estudio de nuevas

formas de intervención. El psicodrama es un enfoque metodológico para trabajar con grupos y su finalidad puede ser terapéutica, pedagógica o de intervención social y comunitaria (Rodríguez, 2018, pág. 5).

Moreno fue en busca de nuevos conocimientos y explorando diversas disciplinas, antes de que intentara emigrar a Norte América, instaló sus raíces en el espacio de tierra fértil llamado Viena donde, en un primer momento, instituyó el “Teatro espontáneo o más reconocido como el teatro de la espontaneidad “, que no reside nada más en que cada representante o integrante de un grupo de trabajo tiene que improvisar su papel.

De aquí, del nombre de espontaneidad, es que salen sus principios fundamentales: la catarsis, espontaneidad y creatividad. Ya por el año 1926, Jacob Levy Moreno, bajo su perspectiva, su modelo de intervención servía para obtener resultados positivos, emigra a Estados Unidos y se dedica únicamente a realizar toda una serie de investigaciones de carácter sociológicas.

### **2.3.2. Psicodrama**

El psicodrama es considerado como una técnica, metodología, y también como una teoría, tiene como función principal la de poner al participante sobre un escenario y que este pueda representar, a partir de la evocación y la dramatización, una serie de situaciones conflictivas previas o crear imágenes futuras que de alguna u otra manera generen malestar o conflicto en su persona, le impida el óptimo desarrollo.

Se trata de crear un espacio donde este personaje pueda resolver sus problemas a partir de un ensayo y error, con la visión personal y perspectiva colectiva, con la ayuda otros actores que, al igual que el representante terapéutico, irán generando comentarios, ideas, soluciones que acatarlas o no depende únicamente de la persona que sale a representar su situación.

Sin embargo, esta teoría y método de trabajo no sirve únicamente para intervenir y ayudar al paciente a encontrar la luz de la salida, si no también que tiene como función

alterna el de diagnosticar distintas personalidades, situaciones, emociones, y a partir de este trabajo, se pueda crear un tratamiento, un modelo de intervención que se pueda utilizar adjuntando los principios del psicodrama.

Precursos del psicodrama fundado por Jacob Levy Moreno, y con otras perspectivas, formulan que, conjeturando una adición a su trabajo de investigación, exponen que toda la conceptualización que abarca el psicodrama como teoría en la intervención individual y grupal, básicamente, llega a su fin como una técnica terapéutica o psicoterapéutica que, de manera íntegra, adjunta el cuerpo como herramienta fundamental, las emociones como método de expresión, el pensamiento como elemento cambiante y la conducta como el requerimiento para poder realizar todo este procedimiento actitudinal en un solo esquema.

### **2.3.3. Conceptualizaciones teóricas**

Psicodrama, técnica terapéutica que consiste en el individuo interprete durante una representación teatral improvisada uno o más papeles relacionados con sus problemas existenciales, conflictos actuales o pasados, síntomas o fantasías. Microsoft (2007) citado por (Jiménez, 2007).

En el libro “Psicodrama” de J. L. Moreno, el autor define lo que considera es el psicodrama, de lo cual se concluye: que es un método psicoterapéutico con hondas raíces en el teatro, en la sociología y en la psicología, teniendo como núcleo a la dramatización, diferenciándose de las psicoterapias puramente verbales. El psicodrama tiene como principal manifestante al cuerpo en diversas expresiones e interacciones, con el mismo, y con otros cuerpos, involucrando para esto el compromiso con lo que se hace; esto no significa que se deje de lado lo verbal, por lo contrario, se lo lleva a un contexto más amplio como el de los actos; de esta manera el sujeto se hace cargo de lo que dice y responde con su actuar (Moreno, 1978).



El psicodrama es una técnica directa, es decir el proceso terapéutico se hace en el “aquí y ahora” incluyendo todos los elementos emocionales de la situación patológica, expresándose a través de personajes y circunstancias.

Vale anotar que los alcances del psicodrama van desde lo dual hasta lo social. El psicodrama ubica al sujeto en su medio son tratarlo como ser aislado reconstruyendo su contexto y poniéndolo en movimiento, investigando los vínculos y las características multipersonales.

Moreno (1946) citado por Forselledo (2017), decía: "Históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos, del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción. (...) El psicodrama pone al paciente sobre un escenario, donde puede resolver sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento”.

“El fundamento de la psicoterapia de grupo es la doctrina de la interacción terapéutica. El fundamento del psicodrama es el principio de la espontaneidad creadora, la participación libre de todos los miembros del grupo en la producción dramática y la catarsis activa” (Moreno, 1959).

“El psicodrama es un método vivencial cuyo núcleo reside en la escenificación de situaciones reales e imaginarias tanto actuales como pasadas y futuras” (Moreno, 1966).

Forselledo (2017), el psicodrama, pone en práctica una relación triangular dramática en la que el paciente puede agregar personajes propios y ajenos, lo que posibilita ponerse en el lugar del “otro” y de este modo descubrir cómo lo ve y lo siente ese “otro”. Ello redundando en un mayor conocimiento de sí mismo, del otro, de las relaciones interpersonales y, finalmente, de la estructura social a la que pertenece (Forselledo, 2017, pág. 9).

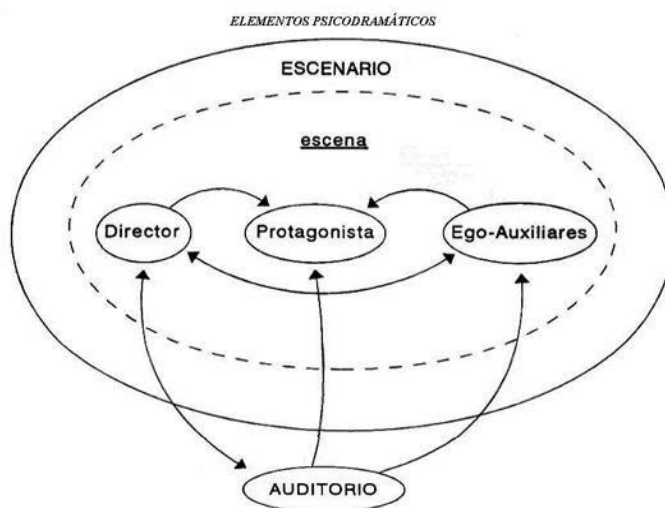
“El psicodrama es terapia profunda de grupo. Empieza donde termina la psicoterapia de grupo y se amplía para hacerla más efectiva” (Moreno, 1966).

El método psicodramático, tal como lo concibió Moreno y lo desarrollaron muchos alumnos y seguidores como Jaime Rojas-Bermúdez, es mucho más que una modalidad psicoterapéutica, ya que sus principios, teoría y técnica se aplican a otros ámbitos como la educación, las organizaciones laborales y sociales, los negocios y el desarrollo comunitario, entre otros.

El psicodrama en particular implica conocimientos de psicología y otras ciencias de la conducta, así como el dominio de los medios adecuados para aplicar esos conocimientos en diferentes situaciones. Requiere además cualidades sutiles, como sensibilidad, creatividad y madurez personal (Forselledo, 2017, pág. 10).

#### 2.3.4. Elementos y funciones del psicodrama

FIGURA 2. Elementos del psicodrama



Fuente: [http://www.itgpsicodrama.org/revista\\_vinculos/vinculos\\_junio13.pdf](http://www.itgpsicodrama.org/revista_vinculos/vinculos_junio13.pdf)

#### **2.3.4.1. Escenario:**

Área donde transcurre la acción. Si no se dispone de un escenario real, se ha de delimitar un espacio destinado a la acción, para asegurar los lazos entre el director, el protagonista y los ego-auxiliares. Idóneamente, el escenario psicodramático es circular y tiene tres niveles, donde transcurren cada una de las fases que atraviesa el protagonista en el proceso de abordaje de una escena: exposición, caldeamiento para la acción y escenificación; existe también un balcón más elevado para trabajar temas y papeles relacionados con la divinidad, la autoridad, la justicia, la ética y los roles psicodramáticos (relación con la fantasía) (Bouza, 2013, pág. 7).

#### **2.3.4.2. Acción o escena:**

Es el drama, la escenificación o la representación del tema de trabajo propuesto por parte del protagonista, con la asistencia del director y los ego-auxiliares. Puede consistir en situaciones presentes, pasadas o futuras, reales, simbólicas o imaginarias se pueden crear nuevas escenas (Bouza, 2013, pág. 7).

#### **2.3.4.3. Protagonista o (estrella):**

Paciente, cliente, un miembro del grupo que emerge, en representación de la latencia y el interés grupal, con un tema de trabajo que se va a representar. Va a retratar su propio mundo privado en la escena (Bouza, 2013, pág. 7).

#### **Principios:**

- a) Caldeamiento del protagonista: Estimular su motivación para la producción (representación dramática). El protagonista tiene que estar motivado consciente o inconscientemente para mostrarse productivo.
- b) Libertad de expresión: “Ser uno mismo” (retrato del mundo privado en la acción), más profunda y explícitamente que en la realidad, no un actor (ya que el actor está obligado a sacrificar su yo al papel impuesto por una obra). Actuación libre y

espontánea, se trata de actuar libremente, según surjan las cosas en su mente.

- c) **Implicación:** Se provoca el desvelamiento de la realidad con un máximo grado de implicación en la relación con otros. La realidad no es solamente no temida, sino provocada.
- d) **Realización:** Facilitar el contacto con partes de uno mismo y con otras personas que padecen los mismos conflictos, con cosas reales o ilusorias.

#### **2.3.4.4. Director o psicodramatista:**

También denominado monitor, facilitador, conductor, coordinador o terapeuta, según los enfoques y contextos de trabajo, es la persona encargada de dirigir y coordinar la sesión, asumiendo su responsabilidad, con tres funciones fundamentales, diferentes pero complementarias (Bouza, 2013, pág. 8).

#### **Funciones:**

- a) **Productor de la acción**, al estilo del director de teatro o cine, pero, además:
  - Transformando las pistas del protagonista en acción dramática.
  - Fusionando la producción con la vida real del protagonista.
  - Instruyendo a los ego-auxiliares.
  - Manteniendo la producción en contacto con el público (auditorio).
- b) **Terapeuta**, y como tal debe:
  - Adoptar la actitud más apropiada para el protagonista en cada momento (ataca, conmueve, ríe, bromea, echa indirectas, se muestra activo o pasivo, agresivo, indirecto, maneja las resistencias o las respeta, utiliza las técnicas psicodramáticas...).
  - Enfrentarle con sus resistencias.
  - Sumergirle en sus problemas.

- Colaborar con los ego-auxiliares e instruirles para que representen los roles necesarios adecuadamente.
- c) **Analista:** investiga el mundo social del sujeto (relaciones significativas), para descubrir la cantidad y el tipo de relaciones que mantiene, con la mayor exhaustividad posible. Puede completar su propia interpretación de la situación con respuestas de los informadores entre el público, familiares, amigos.

TABLA 1. Psicodrama

ROL DEL TERAPEUTA	PERCEPCIÓN DEL GRUPO	AGENTES TERAPÉUTICOS	METAS MANIFIESTAS	METAS OCULTAS
Miembro del grupo con la responsabilidad del liderazgo.	Entidad con potencial terapéutico en sí misma.	Uso de la interacción que lleva hacia metas terapéuticamente relevantes.	Desarrollo del crecimiento produciendo patrones de Interacción.	Trabajarse a sí mismo fuera de su ocupación particular.
Líder	Subordinados	Técnica de dirección. Habilidades de liderazgo.	Curar o disminuir el número de ingresados.	Ayudar al grupo a alcanzar su propia imagen sobre ellos.
Fijador (Reparador)	Los que se desenvuelven mal.	Ingeniería social. Actividades del fijador.	Reparar el mal funcionamiento.	Mantener el rol de fijador.
Virgen a la fuerza (víctima)	Amenaza a su percepción de sí mismo.	Coquetería. Doble vínculo. Mutualidad altruista.	Mantener el status quo mientras se queja por él.	Mantener la fachada del desempeño profesional.
El "profesional"	Asamblea de Individuos.	Manipulación intelectual de la conducta.	Cura mágica.	Status profesional.
El Mesías	Almas perdidas y enfermas.	Paternalismo. Evangelismo, Dependencia, Emocionalismo.	Conversión.	Auto-engrandecimiento. Posición especial en y con el grupo y la deidad.

Fuente: [http://www.itgpsicodrama.org/revista\\_vinculos/vinculos\\_junio13.pdf](http://www.itgpsicodrama.org/revista_vinculos/vinculos_junio13.pdf)

#### 2.3.4.5. Ego-auxiliares:

Actores (miembros del grupo o profesionales entrenados en las técnicas

psicodramáticas) que, formando un equipo terapéutico, ayudan al protagonista en la representación de la acción, adoptando y jugando los papeles que intervienen en su escena, constituyendo un puente entre el protagonista y el director, y una prolongación de ambos (Bouza, 2013, pág. 10).

**Características fundamentales:**

- a) Espontaneidad.
- b) Habilidad para seguir el plan del director, utilizando la propia creatividad.

**Principios generales:**

- a) Clarificar y desarrollar la producción y las percepciones del protagonista: el protagonista es la estrella y debe ser visto como el punto focal de la acción.
- b) Facilitar la exposición del drama: en caso de estar confundidos solicitar clarificación o información utilizando demandas de acción y demandas de rol.
- c) Permanecer en el rol: incorporar afirmaciones y esfuerzos defensivos para evitar introducir conclusiones en la acción. Mantener estados afectivos y estilos conductuales a los que el protagonista pueda responder.
- d) Obtener información del protagonista: cuando se os pida información que no tenéis, intentar sacar esa información del protagonista o adivinar una respuesta y permitir que el protagonista la corrija; utilizar la propia creatividad para explorar nuevas facetas del personaje y la situación.
- e) Seguir las indicaciones del protagonista y el director, incluso aunque no sepáis a dónde llevan: el ego-auxiliar actúa como una prolongación del director y del protagonista.
- f) Utilizar las informaciones previas y vivencias actuales: mirar y escuchar las indicaciones durante el caldeamiento y la acción; utilizar los insights y las

revelaciones de las sesiones pasadas y el material de vuestra propia experiencia; utilizar vuestra intuición, tele y estados afectivos y cognitivos actuales.

- g) Abarcar el rol y adoptar el estado afectivo adecuado para la escena: el método de Moreno parte del aquí y el ahora; los cambios en el rol deben ser graduales a menos que el director de otras instrucciones.
- h) Estar alerta a la conducta verbal y no verbal del director: la responsabilidad primordial de la sesión reside en el director, hay que seguir sus instrucciones, aunque no estéis de acuerdo con ellas.

## **2.2.5. La esencia terapéutica del psicodrama: La Dramatización y el Grupo**

### **2.2.5.1. La dramatización**

"Históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento (...) del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción" (Moreno, 1966).

La Dramatización<sup>1</sup> en el psicodrama otorga al paciente una segunda oportunidad para vivir, aprender, e integrar acontecimientos relevantes de su vida, actuándolos en el Escenario de la sesión, en vez de simplemente hablar sobre ellos. El psicodrama ayuda al paciente a explorar situaciones personales, sean pasadas, presentes o futuras, sean reales o fantaseadas; experimentándolas en el presente, esto es, en el "aquí y ahora" de la sesión. Con ello el paciente descubre y modifica patrones de relación con los demás y consigo mismo, y encuentra alternativas a su realidad personal (Bouza, 2013, pág. 15). La Dramatización<sup>2</sup>, bajo el control del Director o Terapeuta, permite trabajar aspectos de la vida cotidiana, familiar, laboral y social que son conscientes y verbalizables, así como aspectos inconscientes, no comunicados o verbalizados, pensamientos, sueños, fantasías, deseos no realizados, temores e impulsos. La dimensión temporal puede manejarse,

---

<sup>1</sup> Los cinco instrumentos del psicodrama: Director, Yo Auxiliar, Protagonista, Auditorio y Escenario, se escriben con mayúsculas.

<sup>2</sup> Las tres etapas de la sesión de psicodrama: Caldeamiento, Dramatización y Comentarios, también se escriben con mayúsculas.

además, de acuerdo con las hipótesis dramáticas y terapéuticas del Director, yendo hacia el pasado o el futuro, volviendo al presente y alterando estos ejes tantas veces como sea necesario.

La Dramatización, como núcleo del psicodrama, es un verdadero laboratorio que tiene al Escenario como el espacio concreto, que es construido específicamente para tal fin. En este espacio el paciente puede explorar, experimentar y ensayar soluciones o alternativas personales en un campo apropiado (el campo terapéutico) que se logró mediante el caldeamiento específico para el Protagonista y para el rol realizado por el Director. El Protagonista plantea una situación y el Director elabora una “hipótesis dramática” para trabajarla. Durante la Dramatización, el Protagonista y los Yo auxiliares la ponen en práctica y si la misma no es rechazada, el Director elabora y pone en práctica una “hipótesis terapéutica” para ayudar al paciente a tomar conciencia de aquellos pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones que pueden ser conflictivos o que pueden obstaculizar el desarrollo de una vida autónoma y satisfactoria.

#### **2.2.5.2. El grupo**

"Históricamente el psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos (...)" (Moreno, 1966). Moreno enfocó el psicodrama más a los grupos por una razón muy sencilla: porque el ser humano vive en grupos, trabaja, aprende, juega y se divierte en grupos. De hecho, la fuerza terapéutica del psicodrama proviene de la dinámica y energía del grupo.

La primera etapa de la sesión de psicodrama se da en el Contexto Grupal, siguiendo a Rojas (1984), el Contexto Grupal, “lo constituye el grupo en sí, se halla formado por todos los integrantes, tanto pacientes como terapeutas, sus interacciones y el producto de las mismas; es decir, sus costumbres, normas y leyes particulares. Este contexto es siempre particular de cada grupo a pesar de que el encuadre sea el mismo. Va dando origen a su historia, y la historia a su vez, pasa a formar parte del contexto, caracterizándolo y diferenciándolo de los demás grupos”. (...) En cuanto al grado de compromiso es similar



al del contexto social en el sentido de que cada individuo debe hacerse responsable de sus actos y palabras frente al grupo. El compromiso es, pues, total. Pero se diferencia del contexto social por su mayor grado de libertad, tolerancia y comprensión, dadas las finalidades terapéuticas prefijadas y conocidas por todos”.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO LEGAL**

#### **3. NORMAS INTERNACIONALES SOBRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES**

En el ámbito internacional los derechos de las mujeres, constituyen un cuerpo de normas que se traducen en los siguientes instrumentos:

- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, CEDAW, ratificada por Bolivia mediante Ley N° 11000 de 1989; y Ley 1989; y Ley N° 2103 del año 2000.
- La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, conocida como la Convención Belem do Pará, ratificada por Bolivia mediante Ley N° 1599 de 1994.
- El Estatuto de Roma ratificado por Bolivia en 2002 mediante Ley N° 2398.

#### **3.1. Normas nacionales sobre los derechos de las mujeres**

##### **3.1.2. Ley N° 1674 de 1995, Ley contra la violencia en la familia y/o doméstica**

En Bolivia se aprobó la Ley 1674 en el año 1995 denominada Violencia Intrafamiliar y/o doméstica.

Esta norma establecía el marco normativo para la actuación de las Brigadas de Protección a la Familia como instancias de protección y de los Servicios legales Integrales Municipales, siendo competentes para conocer las denuncias a los juzgados en materia a familiar, pudiendo imponer sanciones al agresor, entre ellas el arresto hasta cuatro días, multas, trabajo comunitario y tratamiento psicológico. Ante esta realidad ya en 1995 se aprobó en Bolivia la Ley 1674 de Violencia Intrafamiliar y/o doméstica. Sin embargo, en

el año 2013, y ante las muertes violentas de mujeres, particularmente el feminicidio de la periodista Hanalí Huaycho, la Asamblea Legislativa Plurinacional anunció como prioridad en la agenda legislativa el tratamiento de la “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia”.

### **3.1.3. Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, Ley N° 348**

La Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, Ley 348 está respaldada en la Constitución Política del Estado y en los Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia.

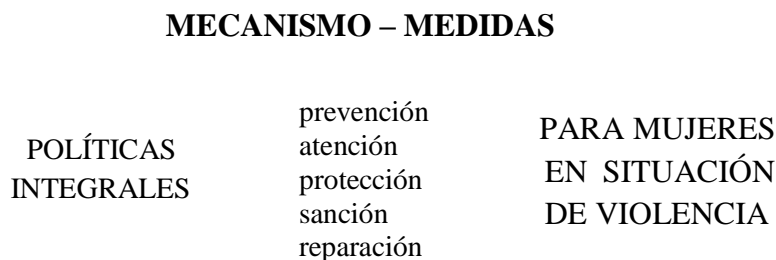
Siendo que el estado declara prioridad nacional la erradicación de la violencia hacia las mujeres: Los Órganos del Estado (Ejecutivo, Legislativo, Judicial y Electoral) deben implementar medidas técnicas y económicas. Las entidades territoriales autónomas (gobernaciones, municipios y pueblos indígenas originarios campesinos) asignarán recursos humanos y económicos en programas y proyectos.

Para la Ley 348, la violencia contra la mujer constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o 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 solo hecho de ser mujer. Y la situación de violencia está definida como el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida

El alcance de esta nueva Ley N° 348 se marca bajo cuatro ámbitos de actuación: prevención, atención, protección y reparación, persecución y sanción penal.

Artículo 2 (Objetivo y finalidad).

FIGURA 3. Ley 348 establece mecanismo - medidas



Fuente: [https://info.comvomujer.org.pe/catalogocomvo/productos4/Cartilla\\_ley\\_348.pdf](https://info.comvomujer.org.pe/catalogocomvo/productos4/Cartilla_ley_348.pdf)

a) Tipos de violencia Art. 7

- **Violencia Física.** Toda acción que cause daño o lesión en el cuerpo (dentro o fuera), temporal o permanente por uso de fuerza física, armas o cualquier otro medio.
- **Violencia Femenicida.** Extrema violencia que produce muerte de una mujer por el sólo hecho de ser mujer.
- **Violencia Psicológica.** Acciones repetitivas de burla, intimidación, menosprecio, humillación que producen baja autoestima, depresión, inseguridad y hasta el suicidio.
- **Violencia Mediática.** Producida por los medios de comunicación en publicaciones, mensajes e imágenes de mujeres explotadas, sometidas, discriminadas, atentando a la dignidad, nombre e imagen de la mujer.
- **Violencia Simbólica y/o encubierta.** Son mensajes, imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que reproducen dominación, desigualdad naturalizando la violencia contra las mujeres.

- ***Violencia contra la dignidad, honra y nombre.*** Toda ofensa verbal o escrita que difama, calumnia y descalifica el nombre, la honra y reputación de la mujer
- ***Violencia Sexual.*** Toda conducta que afecte la libertad sexual de la persona, todo contacto o acceso genital o no genital, que vulnere el ejercicio a una vida sexual libre y segura.
- ***Violencia contra los derechos reproductivos.*** Acción u omisión que limita o impide el derecho a la información, atención, tratamiento en: capacidad de reproducción, atención adecuada durante la gestación o el parto.
- ***Violencia en servicios de salud.*** Toda acción u omisión que impide la atención e información oportuna poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.
- ***Violencia Económica.*** Acción u omisión que controla o limita ingresos o bienes de las mujeres privándoles de medios necesarios para vivir.
- ***Violencia Laboral.*** Toda acción realizada por cualquier persona de cargos superiores, igual o inferiores que discrimina, humilla, amenaza e intimida en el trabajo.
- ***Violencia en la educación.*** Todo acto de agresión física, psicológica o sexual en los espacios educativos.
- ***Violencia Política.*** Toda acción de presión, persecución, hostigamiento, amenaza en contra de una mujer candidata, electa, designada o en el ejercicio de la función político pública.
- ***Violencia Institucional.*** Toda acción u omisión de las personas que trabajan en instituciones públicas y privadas que resulte en discriminación, retraso o negación del servicio que se solicite.
- ***Violencia en la Familia.*** Daño físico, psicológico o sexual cometido por una actual pareja o ex pareja, familia, hijos, hijas, hermanos, hermanas, parientes o tutores.
- ***Violencia contra la libertad sexual.*** Acción u omisión que impida el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de su vida sexual segura, afectiva y plena.

## Delitos y sanciones

TABLA 2. Ley 348, delitos y sanciones

DELITOS	SANCIONES
Feminicidio	Privación de libertad de 30 sin derecho a indulto
Homicidio por emoción violenta	Privación de libertad de 2 a 8 años
Homicidio suicidio	Privación de libertad de 2 a 6 años
Aborto forzado	Privación de libertad de 4 a 8 años
Lesiones gravísimas	Privación de libertad de 5 a 12 años
Lesiones graves y leves	Privación de libertad de 3 a 6 años
Violencia intrafamiliar o doméstica	Privación de libertad de 2 a 4 años
Esterilización forzada	Privación de libertad de 5 a 12 años
Violación	Privación de libertad de 15 a 20 años
Violación de infante, niño, niña o adolescente	Privación de libertad de 20 a 25 años
Abuso sexual	Privación de libertad de 10 a 15 años
Actos sexuales abusivos	Privación de libertad de 4 a 6 años
Padecimientos sexuales	Privación de libertad de 15 a 30 años
Acoso sexual	Privación de libertad de 4 a 8 años
Violencia económica	Privación de libertad de 2 a 4 años
Violencia patrimonial	Multa de 100 a 365 días
Substracción de utilidades de actividades económicas familiares	Privación de libertad de 6 meses a 1 año
Substracción de un menor o incapaz Rapto	Privación de libertad de 1 a 3 años
Incumplimiento de deberes de protección a mujeres en situación de violencia	Trabajos comunitarios de 90 días a 120 días e inhabilitación de 1 a 4 años para el ejercicio de la función pública

Fuente: Fuente: Ley 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (2013).

## CAPÍTULO IV

### DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

#### 4.1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN

1. Nombre de la institución : Centro de Promoción y Salud Integral (CEPROSI)
2. Coordinadora : Dra. Ana María Vargas Sandoval
3. Responsable Psicología : Lic. Renny Vásquez Acha
4. Teléfono institución : 2 2489200
5. Website : [www.ceprosi.org](http://www.ceprosi.org)
6. Dirección : Calle Colombia N° 561, esquina Boquerón San Pedro

#### 4.1.1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

CEPROSI, fue fundada en 1988 con los objetivos de contribuir a la prestación de los servicios de salud y educación integral, fortalecer grupos de mujeres, niñas/os, adolescentes y hombres formando líderes comunitarias y promover análisis y discusión en el ejercicio democrático de los derechos humanos en instancias de decisión.

En los largos años de práctica, CEPROSI ha logrado construir un proyecto de fortalecimiento organizacional donde las mujeres son las principales actrices. De esta manera se busca neutralizar las brechas sociales que existen entre mujeres y hombres.

#### 4.1.2. PRINCIPIOS Y VALORES

Los principios de la Institución están basados en la solidaridad, en la independencia de sus opiniones y decisiones, en el compromiso con el desarrollo integral

de la mujer y la familia, en los valores de la ética, la moral, la equidad y el respeto por los demás en especial los más desfavorecidos.

#### **4.1.3. VISION**

CEPROSI es una estructura organizacional definida, sostenible, integradora y formadora de recursos humanos, comprometida con la presentación de servicios integrales de salud y educación donde la mujer y su familia son las beneficiarias directas.

#### **4.1.4. MISION**

CEPROSI es una organización de desarrollo social y humano sin fines de lucro que contribuye a mejorar la salud integral de la mujer y la familia, formando recursos humanos comprometidos con la transformación social a partir de acciones de educación en las áreas de salud, mujer, jóvenes, niñas y niños e influenciar en políticas públicas.

### **4.2. OBJETIVOS DE LA INSTITUCION**

#### **➤ OBJETIVO GENERAL**

- Contribuir a la prestación de los servicios de salud y educación integral.

#### **➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS**

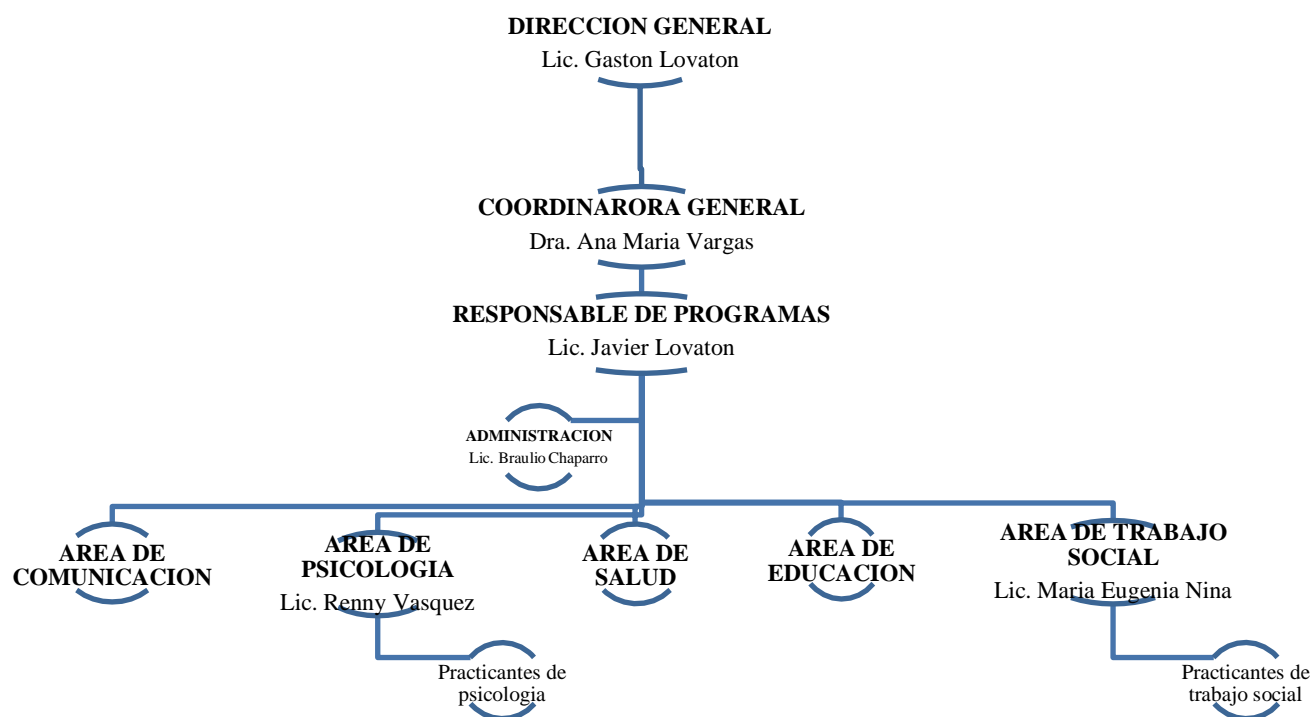
- Fortalecer grupos de mujeres, niñas/os, adolescentes y hombres formando líderes comunitarios.
- Promover análisis y discusión en el ejercicio democrático de los derechos humanos en instancias de decisión.



## 4.1.5. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

### 4.1.5.1. ORGANIGRAMA

FIGURA 4. Organigrama CEPROSI



Fuente: Elaboración propia

- **Director general**

Dentro de la Institución CEPROSI, el director general se encarga de: planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar el funcionamiento de la institución.

- **Coordinadora general**

Tiene como funciones el coordinar acciones conjuntas para el desarrollo de proyectos y programas con las diferentes organizaciones con las que CEPROSI tiene relación, estas son: asociación de centros de mujeres, Fiscalía Centro-Max Paredes-Periférica, en pro de la consecución de los objetivos y fines que busca la institución. También estimula las buenas relaciones con las diferentes instituciones y personas que conforman la institución, presidir las reuniones de coordinación.

- **Responsable de proyectos**

Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de innovación dentro del área de acción en que se desenvuelve la institución como ser: Formación de agentes en salud comunitaria integral de la mujer y la familia, escuela de liderazgo para mujeres y hombres, red local intercultural de atención y prevención de la violencia y organización y fortalecimientos a centros de mujeres. Así también el desarrollo de acciones para la capacitación del personal.

- **Funciones del Psicólogo**

Dentro del área de psicología se cuenta con una psicóloga encargada del área: licenciada Renny Vásquez.

- **Función general**

Utiliza la Terapia Breve para potenciar los recursos y habilidades de las personas y sus familias en situación de violencia intrafamiliar, favoreciendo su recuperación psicosocial.

- **Funciones específicas**

### **Recepción de los casos de los agentes de derivación.**

- Hoja de solicitud de psicoterapia
- Informe de psicólogo de la institución.

De acuerdo a los lineamientos de la Terapia Breve, realiza diagnóstico presuntivo, diseño de intervención, verificación de resultados y recomendaciones.

### **Historia clínica:**

- Se realiza la cita para la primera sesión, usando la libreta de seguimiento: Un Momento Para Mi.
- Se explica al usuario sobre la hermenéutica del trabajo terapéutico:
- Número de sesiones, duración de las sesiones, tiempo entre sesiones, etc.
- Si es pertinente se realiza contención de crisis.
- Si se usa la técnica: “Prescripción de la primera sesión”
- Se le asigna fecha y hora para el segundo encuentro
- Se llena la Hoja de citas – Reporte Diario.
- Se alimenta la base de datos.

### **Intervención en crisis:**

- Se mantiene el enfoque de la Terapia Breve, adicionando el estilo Sistémico existencial.
- Terapeuta dirige flexiblemente las sesiones, realizando intervenciones con la cooperación de los demás integrantes del grupo. Las intervenciones están dirigidas intencionalmente a apoyar los procesos terapéuticos individuales.
- Por sobre todo legitimizar la vivencia de cada integrante ante la problemática.

### **Orientación Psicológica:**

- Terapeuta recibe al usuario a la hora y fecha acordadas
- Se realiza la etapa social o Raport
- Despliegue de la demanda del usuario
- Intervención
- Pausa para diseño de devolución
- Devolución: Elogio, reencuadre y tarea.
- Cierre de sesión
- Cita para la siguiente sesión, usando el “Un Momento Para Mi”
- Llenado de la hoja de seguimiento y de la base de datos.

### **Alimenta la base de datos:**

- Se emiten informes mensuales y trimestrales, usando la base de datos.

Se presentan dos tipos de informes individuales:

#### **1. Informe de evaluación:**

- Informe de psicoterapia
- A partir de 5 sesiones de terapia breve, es posible emitir un informe con las siguientes características:
- Datos generales
- Antecedentes
- Esfera conductual
- Esfera cognitiva
- Esfera emocional.
- Conclusiones
- Recomendaciones
- “Trabajando con los que Funciona”

## Sistema de comunicación

El sistema de comunicación es de carácter horizontal, porque la comunicación es fluida entre todos los participantes de la institución. Se muestra la cooperación de diferentes aéreas las que apoyan a proyectos de índole institucional.

Cabe mencionar que en algunos aspectos que en algunos, el sistema se reformula y cambia a un sistema de comunicación vertical ya que algunas órdenes parten de la coordinadora general a su inmediato sucesor y este a sus sucesores, siempre justificando la relevancia de las indicaciones.

### 4.1.5.2. RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN

TABLA 3. Recursos de la institución

<b>Infraestructura</b>	Oficina Central en la calle Colombia #561 Zona San Pedro.  Edificio institucional donde funciona el centro infantil de espacio educativo para mujeres en la zona de alto munaypata que se encuentra sobre la autopista.
<b>Recursos Económicos</b>	Cuenta con financiamiento de cooperación internacional financiadore de los proyectos son  Intervida – Educo de España  Comité de Solidaridade de Canadá  Desarrollo y Paz de Canadá
<b>Recursos Materiales</b>	Entre otros, los recursos materiales más comunes con los que nos vinculamos de alguna manera son: los inmuebles, los insumos, las herramientas y utensilios, máquinas y elementos de una oficina. La oficina central cuenta con 4 oficinas técnicas 2 salas de reuniones una área de atención terapéutica con una cámara gessell,

	<p>el edificio de Santiago Alto Munaypata cuenta con 2 oficinas técnicas, una sala de servicios de Salud un espacio odontológico una sala de recepción, 3 espacios infantiles de educación para niños un comedor cocina y horno para 20 personas ambientes de limpieza, un tercer nivel con camarotes para dos grupos de niños menores y niños de hasta 7 años, y el cuarto nivel como un auditorio de uno de los grupos de mujeres instalado en la zona.</p>
<p><b>Recursos Tecnológicos</b></p>	<p>Se cuenta con un total de 10 computadoras de Escritorio, que reciben actualizaciones semestrales, 6 de los equipos son comprados al finalizarla gestion 2015, se tiene 5 Laptops para trabajos de equipo, 5 Equipos de Data Show, 2 Computadoras Imac y Macboock Pro, para edición de video e imagen, un dominio propio y pagina de wordpress con pago anual, equipo audiovisual compuesto por 3 camaras digitales una semi profesional y una profesional, 2 Filmadoras documentarias, grabadoras de entrevistas profesional.</p>
<p><b>Recursos Humanos</b></p>	<p>La institución cuenta con profesionales en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de administración de empresas.</li> <li>• Área de contaduría.</li> <li>• Área de salud.</li> <li>• Área de comunicación.</li> <li>• Área de psicología.</li> <li>• Área de educación.</li> <li>• Área de trabajo social.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasantes de psicología.</li> <li>• Pasantes de trabajo social</li> </ul>
--	---

Fuente: Elaboración Propia

#### **4.1.5.3. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LA INSTITUCIÓN**

- Mejorar el material informativo-educativo para que los usuarios puedan usar su tiempo de espera de una mejor manera.
- Implementación de material didáctico y recreativo para la atención de los niños que vienen como acompañantes de las y los usuarios.
- Programa de capacitaciones o talleres que permitan fomentar el rescate y fortalecimiento de valores dirigidos a la comunidad.
- Programa para trabajar el Fortalecimiento de Grupos en los Centros de Mujeres que trabajan en coordinación con CEPROSI.
- Implementación de espacios adecuados para realizar las terapias psicológicas.
- Ampliar los instrumentos de aplicación para víctimas y agresores de violencia.
- Elaboración de una guía práctico de intervención psicología en terapias individuales, de pareja o familiares.

## **CAPÍTULO V**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **5.1. Enfoque de la investigación**

La presente investigación se realizó bajo un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) puesto que la investigación se llevó a cabo a través de una recolección de datos por medio de un instrumento de evaluación que en el caso de esta investigación será una Escala de Autoestima y el Cuestionario de Variables dependientes de Maltrato.

Un enfoque mixto está comprendido como un proceso para la recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos, representa un conjunto de procesos, cada etapa precede a la siguiente. Este enfoque nos permitió llevar a cabo la recolección de datos gracias a la observación y la medición de las variables; esta recolección se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Como en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben poder observarse o referirse al “mundo real”, (Hernández, 2010).

##### **5.1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación corresponde al tipo de investigación explicativo los estudios explicativos están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales, pretenden explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque se relaciona dos o más variables (Hernández, 2010).

Este tipo de investigación, se caracteriza por buscar una explicación del porqué de los hechos mediante el establecimiento de la relación causa – efecto. Los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas, como de los efectos mediante la prueba de hipótesis, sus resultados y conclusiones se refieren al nivel de profundidad del conocimiento.



Las investigaciones explicativas también se caracterizan por ser más estructuradas además que proporcionan un sentido de entendimiento del fenómeno al que hace referencia (Hernández, 2010).

### **5.1.2. Diseño de Investigación**

Para esta investigación el diseño es de tipo Cuasi-experimental, por medio de este tipo de diseño se aproxima a resultados de una investigación experimental en situaciones en las que no es posible el control y manipulación absoluto de la variable.

Los diseños cuasi-experimentales, son esquemas de investigación no aleatorios, tienen el mismo propósito que los estudios experimentales: probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables. Cuando la asignación aleatoria es imposible, los cuasi-experimentos (semejantes a los experimentos) permiten estimar los impactos del tratamiento o programa, dependiendo de si llega a establecer una base de comparación apropiada (Hedrick et. 1993).

Para este diseño se utilizan dos grupos un de control y el otro experimental, a los cuales se evalúa con un instrumento neutral en el caso de esta investigación la escala de Autoestima y el cuestionario de variables dependientes de maltrato, también se aplica el Programa en base al Psicodrama solo al grupo experimental, esto se realiza con el objetivo de medir el efecto del programa en uno de los grupos participantes, de modo de poder aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en esta investigación.

## **5.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

### **5.2.1. Autoestima**

La autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, del conjunto de rasgos corporales y mentales que configuran nuestra personalidad (Nathaniel Branden).

### 5.2.2. Violencia de Pareja

La violencia dentro de la pareja es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo o la pareja, que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos o la muerte (OMS).

### 5.2.3. Operacionalización de variables

TABLA 4. Variable autoestima

Variable	Dimensión	Indicadores	Medidor	Técnica	Instrumento
Autoestima	Autoestima Alta	Autocrítica	Muy de acuerdo	Entrevista	Escala de Autoestima de Morris Rosenberg
		Es tolerante afrente a la frustración			
	Autoestima Media	Sentimiento de satisfacción	De acuerdo	Entrevista	
		Afronta nuevos retos			
		Compasivos y empáticos	En desacuerdo		
		Constante actitud a mejorar			
	Autoestima Baja	Actitud defensiva	Muy en desacuerdo	Entrevista	
		Inclinación a poseer autoestima baja			
		Autopercepción negativa			
		Evita nuevas responsabilidades			
		Falta de confianza personal			

Fuente: Elaboración Propia

TABLA 5. Variable violencia de pareja

Variable	Dimensión	Indicador	Medidores	Técnica	Instrumento	
<b>Violencia de pareja</b>	Violencia física	Hematomas		Entrevista	Valoración de riesgo de violencia contra la mujer (SARA)	
		Lesiones				
		Fracturas	Bajo			
		Heridas	Moderado			
		Cortes	Alto			
	Violencia psicológica	Quemaduras				
		Disminución de la autoestima				
		Escasas relaciones sociales				
		Sentimientos de culpa	Bajo			
		Dificultad para tomar decisiones	Moderado			
	Violencia sexual	Perdida de energía o fatiga				
		Insomnio o hipersomnia				
		Traumatismo en la vulva				
		Contusiones en vulva y/o mamas	Bajo			
		Dolor en genitales	Moderado			
		Fisuras anales	Alto			

Fuente: Elaboración Propia

### 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 5.3.1. Población

La población que ha sido considerada para esta investigación son mujeres que asisten a CEPROSI víctimas de violencia de pareja.

El centro de promoción y Salud Integral (CEPROSI) ha logrado construir un proyecto de fortalecimiento organizacional donde las mujeres son las principales actrices. De esta manera se busca neutralizar las brechas sociales que existen entre hombres y mujeres. Dentro del área de psicología la institución realiza la atención terapéutica a personas víctimas y agresores derivadas de Fiscalías, Defensorías, Slim y FELCV.

Durante el 2019, la institución atendió anualmente alrededor de 1200 casos; de los cuales 944 casos son referidos como agresores y alrededor de 40 casos son referidos como víctimas el monto restante son referido por otras causas.

En el caso de víctimas de violencia de un 100% de casos que asisten a la institución el 84,2 % son mujeres y el 15.2% son varones, como parte del proceso terapéutico las victimas deben asistir a 5 o más sesiones dependiendo del terapeuta, con el objetivo de potenciar sus recursos y habilidades, para favorecer su recuperación psicosocial.

TABLA 6. Datos: porcentaje de agresores y víctimas

<b>Agresor</b>	<b>944</b>	<b>82,2%</b>
<b>Víctima</b>	40	3 ,5%
<b>Otros</b>	165	14,4%

Fuente: Tabla relación de personas que son referidas a la institución 2019 (CEPROSI)

Por lo que se muestra en la tabla, según datos estadísticos del año 2019 la población total es de 40 personas.

### 5.3.2. Muestra

La muestra se realizó con la técnica de muestreo intencional de tipo no probabilístico donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador.

#### **Criterios de selección**

- Edad entre 20 y 40 años
- Antecedentes de haber sufrido violencia de pareja
- Que asista a CEPROSI por tratamiento psicológico

- Predisposición para la investigación

Tomando en cuenta los datos y criterios de selección según el cálculo de la muestra de población finita.

$$n = \frac{Z^2 * N * pq}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1,65^2 * 40 * 0,5 * 0,5}{0.10^2 * (40 - 1) + 1.65^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{26}{0,99}$$

$$n = 26$$

Se tomará en cuenta una muestra de 26 sujetos de estudio con antecedentes de violencia de pareja que asistan a CEPROSI.

## 5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### 5.4.1. Técnica

#### Observación Sistemática

Otro de los instrumentos utilizados es la observación es un registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta, manifiesta. Para la recolección de datos se toma en cuenta el **diario de campo** siendo esta un instrumento utilizado para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el

diario de campo es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados.

Este instrumento será de gran utilidad para la investigación en la etapa de aplicación ya que se podrá registrar los comportamientos que tendrán las participantes durante las sesiones psicodramáticas, como respuesta a las distintas actividades presentadas.

### **Fichas de observación**

Son instrumentos de la investigación de campo. Se usan cuando el investigador debe registrar datos que aportan otras fuentes como son personas, grupos sociales o lugares donde se presenta la problemática. Son el complemento del diario de campo, de la entrevista y son el primer acercamiento del investigador a su universo de trabajo.

#### **5.4.2. Instrumento**

##### **5.4.2.1. Escala de Morris Rosenberg**

Uno de los instrumentos utilizados para la recolección de datos en la presente investigación es la Escala de Autoestima de Morris Rosenberg es un cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción de las personas. Este cuestionario consta de 10 ítems con frases de las cuales cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa.

##### **5.4.2.2. Cuestionario de variables dependientes de maltrato Echeberúa y Fernández Montalvo 1995 (versión para víctimas de violencia)**

Es un instrumento elaborado para víctimas de violencia que consta de seis ítems, que evalúan, por un lado, la frecuencia y duración de los episodios de maltrato y por otro lado la percepción que tiene la víctima sobre la gravedad de las variables ya mencionadas,

así como las consecuencia físicas y psicológicas en su pareja y las repercusiones que se tuvo en relación al maltrato.

Este cuestionario es muy útil ya que las variables permiten llevar a cabo una evaluación individualizada de la conducta de maltrato, así como planificar adecuadamente un tratamiento para las víctimas.

Las puntuaciones de cada ítem de esta parte subjetiva se califican entre 0 (nula) y 4 (muy grande) dándonos un rango total de 0 a 24.

## **5.5. PROCEDIMIENTO**

**Fase 1:** Previo a iniciar el taller de psicodrama se conformó dos grupos de mujeres con las características mencionadas en el muestreo, con las cuales se realizó una reunión virtual para determinar los días el lugar y horarios de trabajo.

La institución CEPROSI también cuenta con centros de mujeres en diferentes macro distritos de la ciudad de La Paz y El Alto. Para la comodidad de las participantes se escogió dos de los centros de las Institución ubicados en Alto Munaypata y Max Paredes.

**Fase 2:** Una vez determinado los horarios de trabajo se procedió a la aplicación de las evaluaciones en primer lugar llenaron un cuestionario sociodemográfico con el fin de recabar datos sobre su situación actual, posteriormente se aplicó el cuestionario de variables dependientes de maltrato y por último la escala de Autoestima de Morris Rosenberg.

**Fase 3:** Se ejecutó el programa Psicoterapia con el grupo experimental en ocho sesiones divididas en tres etapas: Primera etapa (identificando la violencia), segunda etapa (primero yo) y la tercera etapa (recuperando mi autoestima)

**Fase 4:** Posterior a la aplicación del programa en base al Psicodrama se realizó el llenado de los instrumentos a los dos grupos en esta ocasión solo el cuestionario de variables dependientes de maltrato y la escala de Autoestima de Morris Rosenberg.

**Fase 5:** Para finalizar el trabajo de investigación se realizará la tabulación de datos de ambos grupos con los datos obtenidos en el pre test y post test para saber si el programa tuvo efecto en las participantes.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

A continuación, se dará una breve descripción de las actividades realizadas en cada una de las 8 sesiones que conforman el presente programa de intervención, donde antes de iniciar con la primera sesión se aplicó el pre test y finalizando la última sesión se aplicó el post test.

El Programa psicodrama para fortalecer la autoestima es un taller práctico, participativo, donde se realizan una serie de actividades basadas en la técnica del psicodrama que a su vez están basadas en técnicas teatrales con el fin de fortalecer la autoestima de mujeres que han sufrido violencia de pareja.

El programa está dividido en tres etapas: la primera etapa busca reconocer la violencia dentro la relación de pareja los efectos y consecuencias que trae consigo. La segunda etapa busca resolver los conflictos pasados no solo con la pareja si no también familiar. Y por último la tercera etapa trata de enfocarse en fortalecer la autoestima, las percepciones, valoraciones y apreciaciones que tienen las participantes de sí mismas.

#### **6.1. PROGRAMA PSICODRAMA PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA**

##### **6.1.2. FUNDAMENTACIÓN**

Las bases del psicodrama datan del año 1908 en Viena con un de sus grandes precursores Jacob Moreno donde comienza un curso llamado “Drama Creativo” con un grupo de niños posteriormente realizó un trabajo con refugiados de la primera guerra mundial, desarrollando así sus primeras ideas sobre sociometría. Ya en 1921 Moreno organiza su “Teatro de la espontaneidad” lo que da inicio a lo que hoy en día llamamos psicodrama.

El psicodrama es una técnica terapéutica que integra el cuerpo, las emociones, la conducta y el pensamiento como se puede observar en las bases teóricas nace del teatro

de improvisación, de lo espontáneo, inicialmente concebido de manera grupal, apareciendo en estos últimos años nuevos planteamientos que nos permiten realizar esta técnica de manera individual, que se puede emplear tanto con adultos como con niños y adolescentes. La intención es motivar a los participantes a expresar sus sentimientos y emociones en un ambiente seguro y protegido pudiendo interpretar así de una forma adecuada y sana los conflictos de su vida.

El psicodrama se puede tomar como una excelente alternativa de investigación y trabajo tanto con grupos como individualmente, puede generar oportunidades de desarrollo, bienestar, psicológico, mejorar las relaciones de pareja, familia y con el entorno e incluso tomarla como una alternativa terapéutica con un mayor número de personas.

Según los datos expuestos en el marco teórico los índices de violencia van en aumento sobre todo desde el 2020 gracias a la cuarentena, se observó un incremento en un 100% en los casos de violencia intrafamiliar (CEPROSI 2020) llegando a evidenciar que las acciones realizadas hasta ahora, han tenido muy poco efecto en la población, lo cual nos pone a revisar y analizar las acciones que se están realizando.

Por lo expuesto es necesario buscar nuevas formas de trabajo tanto con los principales actores que son víctimas y agresores como con la población en general.

El psicodrama es una técnica que ha sido aplicada en diferentes países con resultados favorables para diferentes problemáticas y una de ellas es la violencia, sobre todo en violencia de parejas, tomando en cuenta las investigaciones realizadas en otros países se considera importante realizar un plan de acción que incluya la técnica del psicodrama con el fin de coadyuvar en la disminución de violencia en nuestro país.

Tomando en cuenta las características psicológicas de uno de los actores principales de la violencia como son las víctimas se realiza un programa enfocado en la autoestima ya que es uno de los constructos psicológicos importantes para el desarrollo de la personalidad.

Partiendo de las definiciones de la autoestima de diferentes autores se puede observar que la autoestima es una parte fundamental para el individuo en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás, el valorarse y quererse uno mismo influye en nuestra relación con otros seres, ayudando así a identificar a las personas que son positivas para nuestro desarrollo, como a las que influyen negativamente.

Los seres humanos desde el nacimiento necesitamos sentirnos amados, especialmente por las personas cercanas a nosotros, deseamos en una edad temprana la aprobación y valoración de las personas significativas de nuestro entorno, sin embargo, si durante la infancia la autoestima no es alimentada con cariño, fomentando la confianza en la capacidad de pensar y enfrentarse a los desafíos básicos de diario vivir, si no se siente amado ni valioso el crecimiento psicológico se verá afectado, desencadenando una serie de conflicto en su vida entre ellos la posibilidad de vivir una vida de violencia.

El programa realizado en esta investigación se enfoca en el análisis de la autoestima de las víctimas de violencia de pareja, intenta identificar como ha intervenido el nivel de autoestima en la toma de decisiones de seguir con el agresor, enfrentarlo o dejarlo.

Considerando que la autoestima influye bastante en la toma de decisiones de la vida diaria como son las metas, acciones y la ejecución de comportamientos el programa psicodrama se emplea con el fin de fortalecer la autoestima para que esta toma de decisiones sea favorable para el sujeto.

### **6.1.3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

#### **Objetivo general**

- Ayudar a las participantes a identificar y potenciar su autoestima para mejorar su calidad de vida.

## Objetivos Específicos

- Desarrollar pensamientos reflexivos sobre la violencia
- Identificar factores que afectan la autoestima de las participantes
- Conocer las fortalezas y debilidades de las participantes
- Desarrollar autoconfianza

### 6.1.4. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Cada sesión se dividió en tres momentos:

**Caldeamiento:** Es el momento inicial de cada sesión donde se realizó un calentamiento previo para introducirlas a las actividades de dramatización.

**Dramatización:** Es el momento donde se aplicaron los elementos psicodramáticos previamente se ubicó en los salones un espacio destinado al escenario.

**Eco grupal:** Momento final donde el grupo realizó devoluciones sobre el trabajo realizado en las sesiones.

TABLA 7. Taller del psicodrama

	N° de Sesiones	Caldeamiento inespecífico	Dramatización (Recursos psicodramáticos)	Eco grupal
<b>Taller 1: Identificación de la violencia</b> (2 Sesiones)	Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación tomando el lugar de la pareja.</li> <li>✓ Ejercicios de respiración.</li> <li>✓ Ejercicios de desinhibición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escultura</li> <li>✓ Historia psicodramática</li> </ul>	Compartir con el grupo
	Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación de un miembro del grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imagen de la pareja</li> <li>✓ Dibujo Espejo</li> </ul>	Compartir con el grupo

		✓ Ejercicios de respiración. ✓ Ejercicios de desinhibición.		
<b>Taller 2: Primero yo (3 Sesiones)</b>	Sesión 3	✓ Ejercicios de relajación ✓ Ejercicios de desinhibición	✓ Dramatización exploratoria	Compartir con el grupo
	Sesión 4	✓ Ejercicios de relajación ✓ Ejercicios de desinhibición	✓ Esculturas ✓ Juego de roles	Compartir con el grupo
	Sesión 5	✓ Ejercicios de relajación ✓ Ejercicios de desinhibición	✓ Dramatización elaborativa ✓ Silla vacía	Compartir con el grupo
<b>Taller 3: Recuperando mi autoestima (3 Sesiones)</b>	Sesión 6	✓ Ejercicios de relajación ✓ Ejercicios de desinhibición	✓ Ejercicios Vocales ✓ Dramatización con objetos ✓ Soliloquio ✓ Pensamiento de negativos a positivos	Compartir con el grupo
	Sesión 7	✓ Ejercicios de relajación ✓ Ejercicios de desinhibición	✓ Ejercicios de respiración ✓ Dramatización juego de personajes	Compartir con el grupo
	Sesión 8	✓ Ejercicios de desinhibición	✓ La tienda mágica ✓ El yo de antes y el yo de ahora	Compartir con el grupo

Fuente: Elaboración Propia

### 6.1.5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

Antes de iniciar con las sesiones se aplicó a las participantes los cuestionarios Pre test en primer lugar el cuestionario sociodemográfico, posteriormente el cuestionario de variables dependientes de maltrato y por último la escala de autoestima de Rosenberg.

#### Sesión 1

**Duración:** 60 minutos

**Materiales:**

- Reproductor de música
- Colchonetas

**Desarrollo:**

Previo a empezar con la sesión realizamos un círculo donde explicamos el motivo de la actividad donde se mencionó lo importante que es que las emociones se puedan expresar y el respeto que todas debían tener con sus compañeras.

Durante el caldeoamiento se realizó la presentación de las participantes donde cada una dijo su nombre y una cualidad que las caracterizaba, posteriormente se presentaron una vez más pero esta vez con la dinámica de presentarse a través de los ojos de su pareja, con el fin de observar cómo creen que las perciben sus parejas, terminando la presentación las participantes se recostaron en colchonetas donde realizaron ejercicios de respiración y relajamiento muscular de Jacobson con apoyo de música seleccionada, con el fin de sobrellevar el estrés del día, y así poder entrar a los ejercicios teatrales. En esta etapa iniciamos con expresión corporal, las participantes recorrieron toda la sala caminando posteriormente se les dio indicaciones para ir más rápido o más lento se realizó una variación con niveles corporales, alto, medio y bajo.

Posteriormente ingresamos a la Dramatización iniciamos con esculturas el propósito era incentivar la creatividad y espontaneidad del grupo, las participantes realizaron esculturas de los distintos tipos de violencia, física, psicológica y económica, en primer lugar, solas, y finalizaron con esculturas grupales a través de estas esculturas se pudo observar que tan bien reconocen las agresiones ya que no solo se hicieron figuras comunes sino también representaron agresiones que una vez vivieron.

Durante la primera sesión también se realizó una historia psicodramática donde el objetivo fue recabar datos de la vida de pareja que tenían, las participantes debían contar

la relación que tenían con su pareja, sin palabras, solo empleando su cuerpo, pedimos a las participantes que escojan un lugar en la sala donde representar el inicio de su relación y otro opuesto para el fin de la relación o la situación actual con su pareja. Durante la representación se les pide que identifiquen un punto donde creen que empezó a cambiar la relación, una vez reconocido el momento se les pidió explicar ese momento, en este punto las participantes representaron dramáticamente el momento, con la participación de las demás compañeras para interpretar a sus parejas o terceras personas, se pudo observar la situación conflictiva que vivieron, también la empatía por parte de las compañeras ya que alguna de ellas mencionaba que su situación era totalmente igual.

Para finalizar la sesión se realizó un eco grupal, las participantes en una ronda dieron sus opiniones sobre las esculturas que representaron, algunas participantes decían que las esculturas fueron claras otras, aunque no reconocieron en primera instancia la imagen a través de un análisis de la escultura se pudieron dar cuenta de la violencia.

También hubo opiniones sobre la segunda parte de la historia dramática algunas mencionaron que siendo protagonistas les fue difícil identificar el momento en el que cambió su relación ya que en la mayoría fue gradual de la misma manera siendo personajes auxiliares, ya que en algunos momentos se les pedía que expresaran lo que el personaje podría sentir o pensar en ese momento, muchas les fue difícil ponerse en ese lugar.

## **Sesión 2**

**Duración:** 60 minutos

### **Materiales:**

- Reproductor de música
- Colchonetas
- Papel Resma
- Marcadores

- Colores

### **Desarrollo:**

Durante la segunda sesión se realizó el caldeoamiento con ejercicios de respiración y relajación pasiva en colchonetas acompañada de música seleccionada previamente. Posteriormente se realizaron ejercicios teatrales para entrar en calor, recorriendo la sala caminando con pasos cortos, argos cambiando de dirección, velocidad y niveles, en cada instrucción se les pidió que se concentraran en el movimiento de su cuerpo, su respiración al ritmo de la música

Durante la segunda parte se realizó en primer lugar un dibujo en grupo sobre la violencia, terminando de dibujar y pintar cada grupo sale al frente y cada participante del grupo expreso de manera personal lo que el dibujo significaba para ellas, también hubo intervención del resto de las participantes (público) expresando que les hacía sentir cada dibujo. Otra actividad que realizamos es la imagen de la pareja, donde cada participante mostro que imagen tiene de su pareja para ello escogió a una compañera que representara mejor a su pareja o ex pareja, moldearon a su compañera para que pueda representar mejor el papel, con esta actividad se pudo observar cómo ven a sus parejas se realiza un análisis grupal de cada imagen, con el fin de que puedan ver a profundidad en cada detalle lo que representa esa imagen.

Y por último un ejercicio de espejo donde las participantes expresaron en una imagen, la forma en que los hombres ven las relaciones de pareja, en otra imagen se vio como ellas ven las relaciones de pareja y por ultimo como debería ser, posteriormente se hizo un análisis de cada imagen en base a estas imágenes se realizó un complemento de la actividad donde las participantes interpretaron en una imagen como era su relación para pasar a una segunda imagen que reflejaba como querían que fuera la situación en un futuro con su pareja, se realizó un análisis de las posiciones de los cuerpos de los rostros y se hizo una tercera actividad donde pasaron de su situación pasada a la futura y se les pidió realizar un análisis del cambio para saber si perdían algo con esas acciones.



En la parte final además de expresar los sentimientos que tuvieron durante la sesión realizamos una ronda donde cada una mencionaba algo positivo de su compañera y posteriormente una característica positiva de una misma.

### **Sesión 3**

**Duración:** 60 minutos

#### **Materiales:**

- Reproductor de música
- Colchonetas

#### **Desarrollo:**

Se inició con una presentación de las participantes poniéndose en el lugar de su familia, como creen que sus familias las perciben, posteriormente se continuo con el caldeamiento, en primer lugar se realizó los ejercicios de relajación para enfocarse en ellas todo esto en las colchonetas y con música previamente seleccionada, pasamos de las colchonetas a caminar por todo el espacio y poco a poco pasaron a los ejercicios de imaginación donde se les dio indicaciones para que las participantes cambiaran su postura para transformarse en los que se le pedía por ejemplo un conejo esto sirvió como desinhibición para continuar con la siguiente parte de la sesión.

La segunda parte de la sesión se continuó con una dramatización exploratoria con el fin de evidenciar en primer lugar los conflictos vividos, cada participante escogió un momento que quisiera expresar, todo esto con la ayuda del resto de las participantes como personajes auxiliares, algunas participantes expresaron situaciones que representaban discusiones que habían tenido con sus parejas, otras participantes expresaron situaciones de violencia física, por la situación tan fuerte que se vivió en el salón se realizó una contención emocional de las participantes e inmediatamente realizamos un eco grupal para cada situación y así entre todas las participantes pudieran dar solución y un cierre a los conflictos que expresaron. No se pudo concluir con todas las participantes esta actividad

así que dejamos para la próxima sesión a las compañeras que aún faltaban realizar la dramatización.

Durante esta parte de la sesión se pudo observar una catarsis grupal donde se debe realizar un control de la situación para que el conflicto pueda tener un cierre tanto para la protagonista como para las compañeras que la acompañan.

Para culminar la sesión se realizó una ronda para dar opiniones sobre lo que sintieron y durante la sesión, las percepciones que tuvieron de las dramatizaciones, se pudo evidenciar la empatía entre las compañeras ya que algunas sufrieron las mismas situaciones.

#### **Sesión 4**

**Duración:** 90 min

**Materiales:**

- Colchonetas
- Reproductor de música

**Desarrollo:**

Iniciamos la sesión realizando ejercicios de respiración, las participantes se recostaron en las colchonetas para proceder con los ejercicios, posteriormente realizaron un ejercicio de relajación guiada. Culminado el ejercicio, se pasó a los ejercicios de desinhibición, en esta ocasión realizamos emociones, Mientras las participantes recorrían la sala con distintas velocidades expresaban con la mirada las emociones que se les pedía, posteriormente se paraban frente a una compañera y expresaban las emociones que se les pedían.

Pasamos a la dramatización para profundizar el tema, se observó y trabajo la violencia no solo de pareja sino también de la familia con una fotografía familiar, donde algunas participantes presentaron su núcleo familiar a través de una imagen ubicando a su

familia en el orden y la posición que ellas querían todo esto con ayuda de las compañeras, se realizó un análisis de la situación familiar que tenían para ver si tenían algún conflicto no resuelto con algún miembro de la familia, efectivamente se observó varios conflictos con algunos miembros de la familia en su mayoría con el padre, se procedió a una dramatización expresiva basándonos en las imágenes, donde principalmente nos enfocamos en los pensamientos o sentimientos no dichos por parte de la protagonista y también por parte de los personajes auxiliares lo que ellas creen que ese personaje diría.

Al igual que en la tercera sesión este tipo de dramatizaciones suelen ser sentidas con intensidad tanto por las protagonistas como por las demás participantes, al finalizar las dramatizaciones se realizó la contención emocional y también se realizó escenas simbólicas donde se planteó a cada conflicto un cierre.

Para terminar la sesión se realizó un eco grupal, para expresar lo que sentían y también para expresar lo que no se pudo en el escenario, en este caso se pudo observar que el grupo llegó a una catarsis grupal para lo cual en una ronda se tomaron de las manos, realizamos el ejercicio de respiración y con los ojos cerrados cada una menciona lo que se llevaba de la sesión.

## **Sesión 5**

**Duración:** 60 min.

### **Materiales:**

- Colchonetas
- Reproductor de música
- Silla

### **Desarrollo:**

Iniciamos esta sesión con los ejercicios de respiración en la colchoneta y también el ejercicio de relajación guiada, posteriormente pasamos a los ejercicios teatrales de

desinhibición, en esta ocasión realizamos improvisación basándonos en la imaginación se les dio indicaciones de un lugar por ejemplo nubes, Piso de lava etc, en esta actividad debían actuar como si estuvieran en el sitio, posteriormente con distintos ritmos musicales y los ojos cerrados dejaron que sus cuerpos las guíen.

Pasamos a la segunda parte donde realizamos una dramatización individual donde las participantes debían escoger un momento que les haya cambiado su vida para interpretarlo, iniciamos con imágenes, en esta oportunidad no hubo personajes auxiliares solo estaban las protagonistas, durante la interpretación en algunos momentos las protagonistas hicieron un soliloquio donde describieron los sentimientos que tuvieron en esos momentos, nos centramos en sus sentimientos, emociones, posteriormente les pedimos que realizaran una imagen que identificara como se sentían en ese momento y debía escoger a una compañera para que la representara y así la protagonista pueda observar la escena desde afuera, analizar la escena y cambiar lo que no le gustará.

Para finalizar la segunda parte realizamos la dinámica de la silla vacía, donde las participantes pusieron donde querían en la sala una silla vacía la instrucción fue que debían imaginarse ellas sentadas en esa silla, para posteriormente decirle todo lo que no pudo decirse en todos los momentos en que tuvo conflictos y todos los buenos momentos también.

Para finalizar la sesión realizamos un eco grupal no solo describiendo como se sentían sino también dándose ánimos y apoyo entre compañeras.

## **Sesión 6**

**Duración:** 60 min

### **Materiales:**

- Colchonetas
- Reproductor de música

- Muñeca

### **Desarrollo:**

Después de encontrar, analizar y dar un cierre a los momentos de quiebre que tuvieron las participantes las últimas sesiones fue para enfocarnos en fortalecer la autoestima.

Iniciamos con una presentación entre compañeras describiendo todo lo bueno que percibieron de sus compañeras durante las sesiones anteriores, pasamos a un ejercicio de relajación guiada, posteriormente los ejercicios de desinhibición hicimos una ronda donde las participantes debían masajearse el rostro para pasar a realizar las diferentes emociones que se les iba indicando.

Durante la parte de dramatización se realizó ejercicios vocales, de respiración entonación y vocalización, se les pidió que repitieran frases cortas (“Ponte guapa para ti”, “hoy decido ser feliz”, “sonríe para mí”, “Se feliz por ti”, etc.) que lo dijeran con diferentes emociones, las variaciones fueron velocidad, tono y volumen, posteriormente se realizó una dramatización con un objeto que en esta ocasión fue una muñeca se les presento el objeto y se les pidió que la trataran como ellas quisieran ser tratadas, en un momento se les dijo que esa muñeca eran ellas mismas y se les pidió que la cargaran en brazos y realicen un soliloquio que le diga en voz alta lo que piensa de ella, y que esperan de ella. Se observa durante el proceso los pensamientos negativos que tienen de ellas mismas, finalizando la dramatización se les pide que se sienten en las colchonetas se les da un papel y lápices para que puedan escribir solo las cosas negativas que le dijeron a la muñeca, posteriormente se compartió con el grupo estos pensamientos negativos para entre todas convertirlos en positivos.

Para finalizar la sesión se realizó el eco grupal y se les pidió que cada una mencione una palabra que las identifique, esta palabra debían recordarla en las próximas sesiones y todos los días.

## **Sesión 7**

**Duración:** 60 min.

### **Materiales:**

- Colchonetas
- Reproductor de música

### **Desarrollo:**

Esta sesión se inició en una ronda donde cada participante debía decir su nombre y la palabra que la identificaba, pasamos a los ejercicios de relajación en las colchonetas y con música previamente seleccionada. Pasamos a los ejercicios de desinhibición, donde las participantes caminaron por toda la sala y cada vez que se cruzaba con una compañera le decían su palabra, la variación del ejercicio fue las emociones, el volumen y el tono en el que lo decían según las indicaciones que se les daba.

Durante la Dramatización, se inició con ejercicios de respiración para cualquier situación, miedo, rabia, frustración, etc. Posteriormente se realizó un juego de personajes, se les pidió que escogieran un personaje que admiren, se planteó una situación, ejemplo iniciar una disputa por un lugar, se tomó un personaje auxiliar para que sea la contra parte, se les pidió a las protagonista que en primer lugar mostraran como ellas reaccionarían en una situación así después se les pidió que actuaran como si fueran su personaje admirado/a en esa situación como reaccionaria, que exprese sus sentimiento y emociones tal como lo haría ese personaje. Terminado el ejercicio se realizó un análisis de ambas dramatizaciones.

Para finalizar se realizó un eco grupal expresando lo vivido durante toda la sesión, terminando las devoluciones se tomaron de las manos y con los ojos cerrados cada una dijo su nombre y la palabra que la identificaba.

## **Sesión 8**

**Duración:** 60 min.

### **Materiales:**

- Colchonetas
- Reproductor de música

### **Desarrollo:**

Esta sesión se inició con las participantes en una ronda, cada una dijo su nombre y la palabra que la identifica. Pasamos a los ejercicios de relajación en las colchonetas con música previamente seleccionada posteriormente realizamos los ejercicios de desinhibición, las participantes caminaron por toda la sala cada una decía una frase que ya habíamos dicho durante la sexta sesión (“Ponte guapa para ti”, “hoy decido ser feliz”, “sonríe para mí”, “Se feliz por ti”, etc.) se les pidió que aplicaran los ejercicios de voz, de movimiento y emociones.

Durante la segunda parte se realizó una dinámica “La tienda mágica” Se les dijo que se instalaría una tienda mágica donde esa tienda vende las cosas que ninguna otra tienda vende (paz, éxito, admiración, amor, etc.) pero en esa tienda no se pagaba con dinero ni cosas materiales, solo se hacían cambios, o trueque con algo personal, comprometiéndose a hacer algo en particular para conseguir lo que quiere. Las participantes se sentaron en las colchonetas y una por una se acercaban a la vendedora (representada por una de las participantes) las participantes, pedían diferentes cosas, y cuando tenían dificultades para decir lo que darían a cambio, se le pedía al resto de las participantes que sugieran soluciones.

La siguiente dinámica fue una dramatización del yo del pasado y del yo del futuro, se les pidió a las participantes que realicen una escena de un tema que estuviera trabajando

en la terapia, en esta escena les pedimos que recuerden como fue ese tema o esa situación en el pasado, después se les pidió que realicen las mismas escenas, pero esta vez imaginando como sería lo ideal, al terminar la dinámica se les pidió que comparen las dos escenas y reflexionen sobre lo que necesitan para obtener los cambios que desean. Cada participante también reflexiono si lo que pidió en la tienda le ayudaba para llegar a los cambios que quieren.

Para finalizar se realizó el eco grupal en esta ocasión ya que fue la última sesión se realizó una reflexión sobre todo lo trabajado desde el inicio del taller hasta el final se analizó la evolución personal y grupal que tuvieron y para terminar se tomaron de la mano una vez más en ronda y cada una dijo su nombre y palabra que la identifica.

Para terminar, se aplicó el post test de Autoestima y violencia.

## **6.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este apartado, se describirán el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos empleados para el programa de intervención.

Una vez terminado los procesos de aplicación de los instrumentos tanto el cuestionario sociodemográfico como los cuestionarios de violencia y autoestima se procede al análisis de y presentación de los resultados obtenidos.

En el análisis de los resultados se presentan los datos cuantitativos y su interpretación cualitativa del pre test paralelamente, también se exponen los datos del pos test una vez aplicado el programa de intervención del mismo instrumento, Escala de Autoestima de Morris Rosenberg.

Esta interpretación de datos nos dará una perspectiva del fortalecimiento de la autoestima a través del programa de psicodrama y su influencia en la reducción de la frecuencia de la violencia de pareja en CEPROSI.

La aplicación de este diseño implica realizar los siguientes pasos:



- Realizar una medición (Pre test) de la variable dependiente (Autoestima), tanto en el grupo experimental como en el grupo control, utilizando la Escala de Morris Rosenberg antes de la aplicación del programa.
- Aplicar la variable independiente (Programa de Psicodrama) solo al grupo experimental, durante un determinado periodo de tiempo.
- Realizar la medición (Pos test), de la variable dependiente (Autoestima) en ambos grupos después de aplicar la variable independiente (Programa de Psicodrama) al grupo experimental utilizando el mismo instrumento de la Escala de Morris Rosenberg.

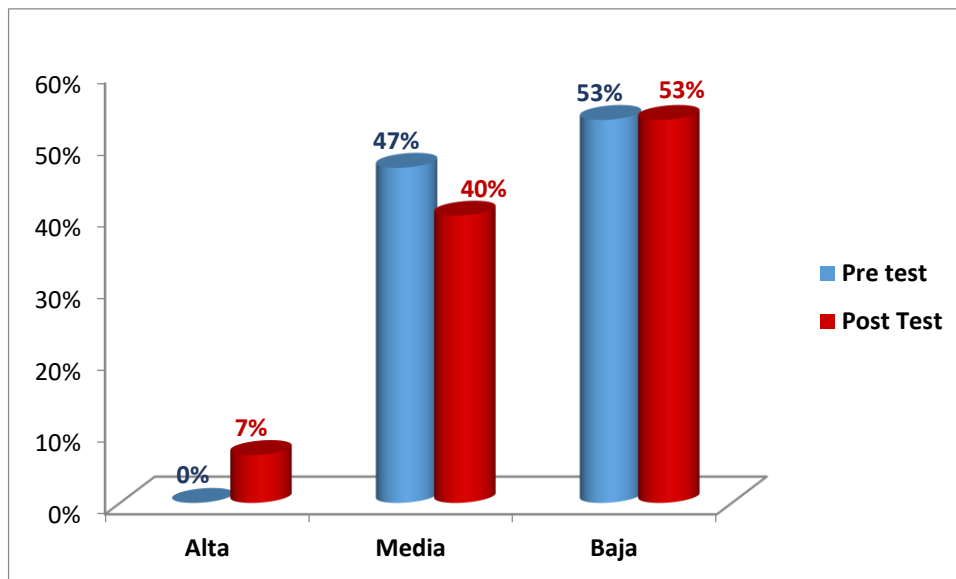
### 6.2.1. Escala de Autoestima Morris Rosenberg (E.A.R)

TABLA 8. Grupo control

	Pre test	Post Test
Alta	0	1
Media	7	6
Baja	8	8
Total	15	15

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 5. Distribución porcentual de autoestima Pre test y Post test grupo control



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Control en el cual se describe los resultados obtenidos de la Escala de Autoestima de Rosenberg de la siguiente manera: un 53% de mujeres que viven violencia de pareja en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel bajo de Autoestima, un 47% perciben que su nivel de Autoestima es medio, y un 0% representa que ninguna mujer de la presente investigación percibe un nivel Alto de Autoestima.

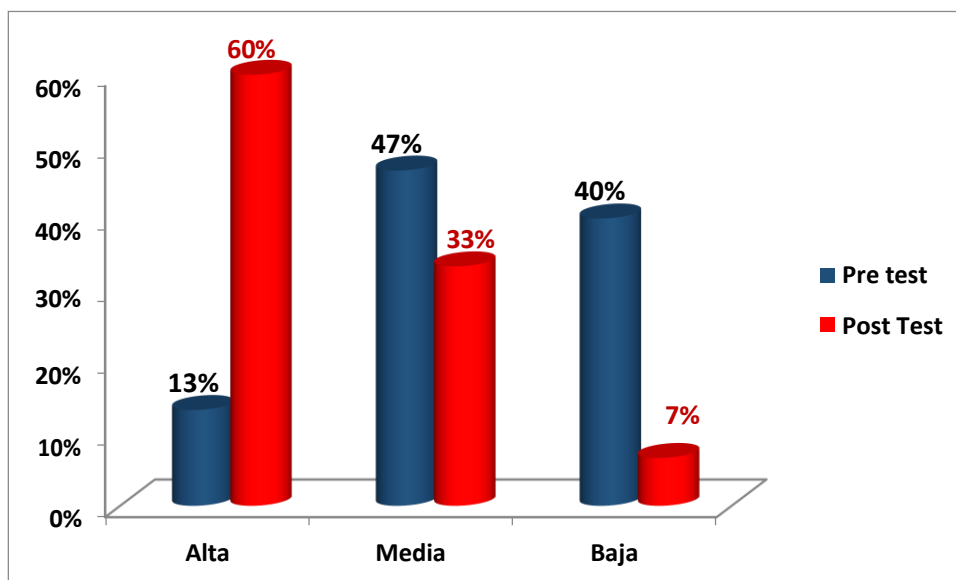
En el pos test del Grupo Control una vez aplicado el instrumento de investigación de la variable Autoestima los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: un 53% de mujeres que viven violencia de pareja posterior a la aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo de Autoestima, un 47% señalan que su nivel de Autoestima es medio, y un 7% de los sujetos de la presente investigación tienen un nivel Alto de Autoestima.

TABLA 9. Distribución porcentual de autoestima Pre test y Post test grupo experimental

	Pre test	Post Test
Alta	2	9
Media	7	5
Baja	6	1
Total	15	15

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 6. Grupo Experimental



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Experimental en el cual se describe los resultados obtenidos de la Escala de Autoestima de Rosenberg de la siguiente manera: un 40% de mujeres que viven violencia de pareja en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel bajo de Autoestima, un 47% perciben que su nivel de Autoestima es medio, y un 13% presentan un nivel Alto de Autoestima.

En el post test del Grupo Experimental una vez aplicado el programa de Intervención los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: solamente un 7% de mujeres que viven violencia de pareja posterior a la aplicación del Instrumento muestra un nivel Bajo de Autoestima, un 27% señalan que su nivel de Autoestima es medio, y un 53% la mayoría de las mujeres de la presente investigación tienen un nivel Alto de Autoestima.

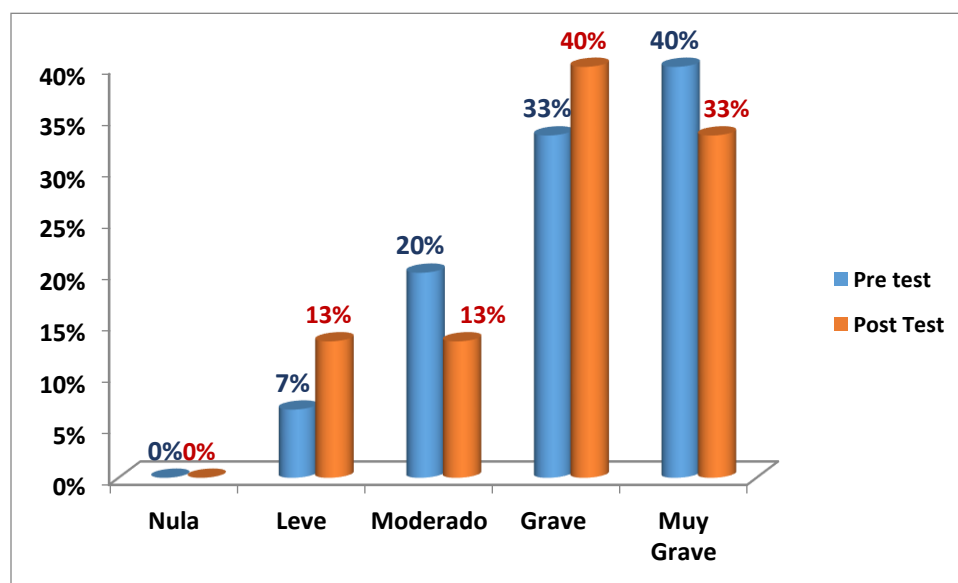
### **6.2.2. Cuestionario de Variables Dependientes de Maltrato (Echeburúa y Fernández Montalvo 1995)**

TABLA 10. Variables Dependientes de Maltrato Grupo control

	Pre test	Post Test
Nula	0	0
Leve	1	2
Moderado	3	2
Grave	5	6
Muy Grave	6	5
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 7. Grupo Control



Fuente: Elaboración Propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del pre test del Grupo Control en el cual se describe los resultados obtenidos del “*Cuestionario de Variables Dependientes de Maltrato*” de la siguiente manera: un 40% de mujeres que viven violencia de pareja en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel muy grave de Violencia, un 33% un nivel grave, un 20% representa a violencia moderada, un 7% un leve nivel de violencia, y ninguna mujer de la presente investigación percibe un nivel Nulo de Violencia.

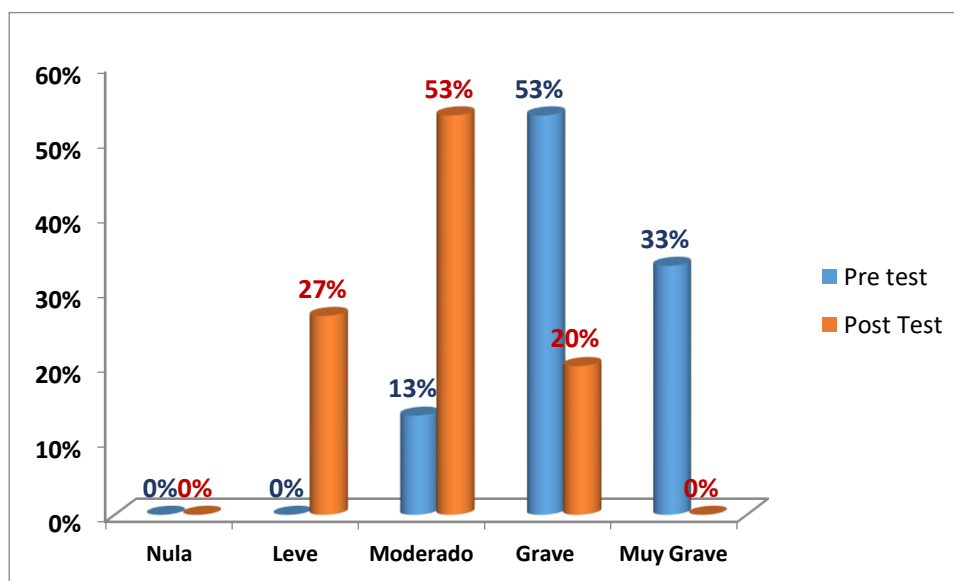
En el post test del Grupo Control una vez aplicado el instrumento de investigación del “*Cuestionario de Variables Dependientes de Maltrato*” muestra resultados de la siguiente manera: un 33% de mujeres que viven violencia de pareja en la aplicación del Instrumento muestra un nivel muy grave de Violencia, un 40% un nivel grave, un 13% representa a violencia moderada, un 13% un leve nivel de violencia, y ninguna mujer de la presente investigación percibe un nivel Nulo de Violencia.

TABLA 11. Variables Dependientes de Maltrato Grupo Experimental

	Pre test	Post Test
Nula	0	0
Leve	0	4
Moderado	2	8
Grave	8	3
Muy Grave	5	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 8. Grupo Experimental



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico precedente se muestra los resultados del pre test del Grupo Experimental en el cual se describe los resultados obtenidos del “*Cuestionario de Variables Dependientes de Maltrato*” de la siguiente manera: un 33% de mujeres que viven violencia de pareja en la aplicación inicial del Instrumento muestra un nivel muy grave de Violencia, un 53% un nivel grave, un 13% representa a violencia moderada, un 0%, y ninguna mujer un nivel Nulo y leve de Violencia.

En el pos test del Grupo Experimental una vez aplicado el instrumento de investigación del “*Cuestionario de Variables Dependientes de Maltrato*” muestra resultados significativos de la siguiente manera: un 0% de mujeres que viven violencia de pareja en la aplicación del Instrumento ya no muestran un nivel muy grave de Violencia, un 20% un nivel grave, un 53% representa a violencia moderada, un 27% un leve nivel de violencia, y ninguna mujer de la presente investigación percibe un nivel Nulo de Violencia.

## Capítulo VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

Una vez terminada la presente investigación, fue posible arrojar los siguientes datos importantes sobre la relación entre las variables, Autoestima y Violencia de pareja.

##### **Conclusión objetivo general**

Fortalecer la autoestima a través de un programa de psicodrama para disminuir los niveles de violencia de pareja en CEPROSI en la ciudad de La Paz.

- Se concluye que el psicodrama para fortalecer la autoestima es un recurso terapéutico muy valioso, sobre todo cuando se trata de identificar los conflictos internos que tienen las participantes no solo con sus parejas, sino también consigo mismas, también es muy útil para modificar actitudes a través de la toma de conciencia de las emociones, sentimientos y actitudes hacia un contexto.
- La violencia es un tema de todos los días, la propuesta de incrementar los niveles de autoestima para su reducir la violencia es un trabajo arduo, los resultados observados nos indican que podría haber un cambio en los índices de violencia a largo plazo si se trabaja aspectos de las víctimas que son relevantes en sus decisiones como ser la autoestima.

##### **Conclusión respecto a los Objetivos específicos**

**Evaluar niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia de pareja que asisten a CEPROSI de la ciudad de La Paz.**



- Concluyendo sobre el nivel de autoestima se realizan en base a la escala de Rosenberg aplicada a dos grupos de 15 mujeres cada uno, se puede observar en el apartado de resultado que los niveles de autoestima de casi todas las mujeres que fueron parte de esta investigación están por debajo de un nivel de autoestima media con un 53% de mujeres en el grupo control que tienen un nivel bajo y en el grupo experimental 40%, durante el pre test solo 2 mujeres obtuvieron puntuaciones de autoestima alta.
- Posterior a la aplicación del programa se pudo observar cambios notables en los niveles de autoestima, ya que un 60% de las mujeres obtuvieron una puntuación de autoestima alta y en el grupo control un 7% obtuvo puntuación de autoestima alta.
- Es importante mencionar que el grupo control si bien no tuvo los beneficios del programa, siguieron con el tratamiento determinado por las terapeutas de la institución, por lo cual también se observa un incremento en los niveles de autoestima.
- Tomando en cuenta los datos notamos que el grupo experimental obtuvo mejores resultados por lo que podemos concluir que el programa coadyuvo a mejorar el nivel de autoestima de las mujeres del grupo experimental.

**Diseñar un programa en base al psicodrama para mejorar la autoestima y describir las características de violencia de pareja de mujeres que asisten a CEPROSI.**

- En cuanto al objetivo de diseñar un programa basado en el psicodrama podemos concluir que se realizó un trabajo favorable y efectivo, tomando en cuenta todos los aspectos del psicodrama, se puede trabajar distintos conflictos el adquirir los nuevos roles para afrontar mejor sus conflictos descubriendo por si mismos sus emociones a lo largo de las sesiones con los personajes intermediarios como el director (facilitador) en este punto se debe tomar en cuenta varios aspectos como la evaluación del programa a largo plazo y con un número mayor de participantes.

- Tomando en cuenta que la autoestima es la base para una mejor calidad de vida sobre todo en las mujeres que han sufrido violencia de pareja, se concluye que el fortalecer la misma a través del programa psicodrama fue beneficioso ya que les permitió darse cuenta a través de las dramatizaciones realizada su posición y actitud frente a los conflictos que tenían.
- Las técnicas presentadas en esta investigación mostraron en primer lugar como se puede trabajar desde el psicodrama distintos conflictos como ser la violencia, así mismo se puede adquirir nuevos constructos como la autoestima para una mejor calidad de vida, apoyando constantemente durante las sesiones el progreso y descubrimiento que tienen a lo largo de las sesiones, al mismo tiempo que se respeta capacidad de actuación de las participantes.
- Los resultados arrojan que al incrementarse los niveles de autoestima en las participantes redujeron los niveles de violencia según los resultados de post test, por lo que podemos concluir que el programa tuvo un efecto positivo en las participantes a la hora de tomar decisiones para reducir los niveles de violencia en su vida.
- Otra conclusión en este punto es que el programa psicodrama puede ser modificado para diferentes poblaciones como los agresores de violencia, por lo cual se trabajaría mejor el problema de violencia abordándolo desde diferentes puntos.

**Aplicar el programa a un grupo de mujeres con antecedentes de violencia de pareja que asisten a CEPROSI.**

- Aplicar las técnicas psicodramáticas a mujeres que tienen un nivel de autoestima bajo viene de la necesidad de que las participantes dejen de lado el lenguaje superficial en el cual se encuentran, para poder expresar a través de acciones los verdaderos sentimientos. En conclusión, los resultados fueron satisfactorios puesto que desde el comienzo se tuvo un clima íntimo para trabajar temas de importancia para su desarrollo personal.

- Posterior al aplicar el programa y en base a los resultados podemos concluir que se debe tomar en cuenta algunos puntos como la predisposición de las participantes para que el trabajo sea más dinámico y se llegue a mejores resultados.
- Otro punto importante son las participantes que no obtuvieron buenos resultados durante la aplicación del programa como se puede observar en los porcentajes post test de nivel de autoestima donde una persona no obtuvo mejoras en su nivel de autoestima puntuando así un nivel bajo según la escala de autoestima de Rosenberg, por lo que podemos concluir que además del trabajo en grupo algunas participantes requieren apoyo individual para poder trabajar sus conflictos, y tener posteriormente mejores resultados.

**Describir las características y niveles de violencia de los sujetos de estudio posterior a aplicar el programa**

- En cuanto a los resultados sobre el nivel de violencia en las participantes se puede observar que en la evaluación pre test en las participantes que no realizaron el programa, la reducción en el nivel de violencia no es significativo en comparación al grupo experimental que se observó que los niveles de violencia se redujeron considerablemente, por lo que podemos concluir que el programa en base al psicodrama al trabajar con el autoestima enfocándose en violencia coadyuvo a reducir los índices de violencia.
- Tomando en cuenta las características de las participantes que realizaron el taller de psicodrama se concluye que aquellas personas que tienen un nivel de autoestima moderado o alto son la que más predisposición tiene a realizar las actividades del psicodrama ya que estas son dinámicas y requieren total participación, logrando así que se obtenga mejores resultados.
- En conclusión, podemos decir que el psicodrama a través de sus diferentes técnicas tuvo efectos positivos en cada una de las participantes influyendo también en los índices de violencia que se observa en el día a día.

## 7.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades implantar el programa basado en psicodrama para el trabajo con mujeres víctimas de violencia.
- Realizar capacitaciones a los terapeutas y colaboradores para un mejor manejo de la técnica psicodramática.
- Previo a la aplicación del programa psicodrama se recomienda realizar una sensibilización a los participantes sobre el mismo, con el fin de obtener mejores resultados.
- Se considera importante realizar la terapia psicodramática con grupos de personas con características similares, sin embargo se recomienda integrar a los y las participantes según la problemática sin considerar la edad.
- Tomando en cuenta los resultados obtenidos se recomienda a la institución CEPROSI realizar un seguimiento del programa con el fin de observar los resultados a largo plazo. Así mismo evaluar constantemente el programa psicodrama para garantizar su eficiencia.
- Por otro lado se recomienda realizar un programa basado en psicodrama para agresores con la finalidad de trabajar sobre desensibilización, toma de conciencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, P., Burgos, C., Henríquez, J., & Romero, C. (2012). *Estrategias de afrontamiento de la mujer joven ante la violencia psicológica de pareja Mujeres de Estrato Socioeconómico Alto del Gran Concepción*. Obtenido de [https://www.academia.edu/4398707/SEMINARIO\\_Estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_de\\_la\\_mujer\\_joven\\_de\\_NSE\\_alto\\_frente](https://www.academia.edu/4398707/SEMINARIO_Estrategias_de_afrontamiento_de_la_mujer_joven_de_NSE_alto_frente)
- Alcántara, J. (1993). *¿Cómo educar la autoestima? 1era. edición*. Barcelona: CEAC S.A.
- Ayala, F. (2007). *Efectividad de un programa en la autoestima y construcción de género en víctimas de violencia de pareja*. Obtenido de <http://integracion-academica.org/28-volumen-6-numero-18-2018/217-efectividad-de-un-programa-en-la-autoestima-y-construccion-de-genero-en-victimas-de-violencia-de-pareja>
- Ayuda en acción. (26 de Octubre de 2020). *Cifras y datos de violencia de género en el mundo (2020)*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/violencia-genero-cifras/>
- Bastida, A. (16 de Mayo de 2019). *Características de personas con autoestima baja* . Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/caracteristicas-de-personas-con-autoestima-baja-2319.html>
- Blanco, A., & De la Corte, L. (2003). "Introducción". En Ignacio MartínBaró *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Trotta S.A. .
- Bonet, J. (1997). *Sé amigo de ti mismo*. Bilbao: Sal Terrae.
- Bouza, M. (2013). *Revista de psicodrama, terapia familiar y otras técnicas grupales*. Obtenido de [http://www.itgpsicodrama.org/revista\\_vinculos/vinculos\\_junio13.pdf](http://www.itgpsicodrama.org/revista_vinculos/vinculos_junio13.pdf)
- Branden, N. (1995). *Cómo mejorar su autoestima*. 3, vol. 5, México: Paídos .
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima. Barcelona*. . Barcelona: Paídos.
- Branden, N. (1997). *El poder de la autoestima*. México: Paidos.

- Caballero, O. (1998). *Salud y violencia intrafamiliar*. 1ª Edición, OMS/OPS. La Paz - Bolivia.
- Caballero, P. (2017). *Análisis de la relación existente entre las estrategias de afrontamiento usadas por una mujer joven adulta víctima de violencia intrafamiliar y su permanencia en el contexto violento*. Tesis de Grado en Psicología, Universidad Boliviana de Informática. La Paz - Bolivia .
- Camargo. (1994). *Autoestima. Punto de partida*. Madrid: Utopía.
- Castanyer, O. (1967). Inventario de autoestima original forma escolar Coopersmith. *Psicothema*, 3 (234), 12-34.
- Caudillo, L., Hernández, M., & Flores, M. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximhai*, Volumen 13 (2): 87-96.
- Cortés, A. (2001). *"Afectividad y Autoestima"* Instituto Normal Superior Católico SEDES Sapientiae. Cochabamba - Bolivia.
- De Medina, A. (2001). *Libres de la violencia familiar*. Estados Unidos : Mundo Hispano.
- De Mézerville, G. (2004). *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.
- Del Carmen, S. (2014). *Ciclo de violencia en la asistencia psicológica a víctimas de violencia de género* Uruguay. <http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/morabes.pdf>.
- Echuburúa, E., & Corral, P. d. (1998). *Malos tratos y agresiones sexuales*. Editorial: Victoria. Barcelona.
- Echuburúa, E., & Corral, P. d. (1998). *Malos tratos y agresiones sexuales*. . Barcelona: Victoria.
- Echuburúa, E., & Paz de Corral, A. (2010). Violencia intrafamiliar: raíces, factores y formas de la violencia en el hogar. *Buenos Aires*, EDISOFER.
- El Diario - Bolivia. (2021). *Bolivia reporta índice más alto de violencia* . Obtenido de <http://www.nu.org.bo/noticias/naciones-unidas-en-linea/bolivia-reporta-indice-mas-alto-de-violencia/>

- Escalante, R. (2015). *"Los mecanismo de socialización de la Ley 348, contra el feminicidio y toda forma de violencia y como la perciben: las mujeres del Gobierno Autónomo Municipal de Pucarani"*. Tesis de Grado UMSA. La Paz - Bolivia.
- Escobari, M. (2001). *Identidad y expectativas psicosociales*. México: F.: Libertad.
- Espinar, E. (2003). *Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex-pareja sentimental. Departamento Sociología II. Universidad de Alicante*. Obtenido de <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc9s1n1>
- Forselledo, A. (2017). *Temas de psicodrama teoría, metodología y técnicas* . Arlington, VA.
- Galtung, J. (2003). *Violencia cultural. Documentos de trabajo N° 14. Centro de Investigación por La Paz*. Fundación Gernika Gogoratuz. Bizkaia.
- Gonzales, L. (. (2005). *Violencia emocional o psicológica*. Lima: ADM.
- Jiménez, M. (2007). *La terapia grupal psicodramática en el tratamiento de, hombres y mujeres con ansiedad. Tesis previa a la obtención del Título de Psicóloga Clínica, Universidad del Azuay Facultad de filosofía letras y ciencia de la educación escuela de psicología clínica*. Obtenido de <http://201.159.222.99/bitstream/datos/1129/1/06257.pdf>
- La Escoba. (2014). *N°23. Boletina feminista CIDEM*. La Paz - Bolivia.
- La Razón - Bolivia. (3 de junio de 2020). *El 81% de las denuncias por delitos contra la Ley 348 en la cuarentena es por violencia intrafamiliar*. Obtenido de <https://www.la-razon.com/ciudades/2020/06/03/el-81-de-las-denuncias-por-delitos-contra-la-ley-348-en-la-cuarentena-es-por-violencia-intrafamiliar/>
- Lara, C., Verduzco, A., Acevedo, M., & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamerica de Psicología*, vol. 25, núm. 2, 247-255.
- Ley N° 348 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. [La Paz]. (2013).

- Ley, 348. (2013). *Ley Integral para Garantizar a las Mujeres un Vida Libre de Violencia*. La Paz - Bolivia.
- Los Tiempos - Bolivia. (26 de Noviembre de 2018). *Feminicidios: la violencia extrema contra las mujeres azota a América Latina*. Obtenido de <http://www.lostiempos.com/especial-multimedia/20181126/feminicidios-violencia-extrema-contra-mujeres-azota-america-latina>
- Martín, I. (2003). *"Polarización social y violencia"*. Madrid: Trotta S.A.
- Melgarejo, G. (2017). *Resiliencia en mujeres que asisten a CEPROSI. Tesis de Grado, Universidad Mayor de San Andrés*. La Paz - Bolivia.
- Memoria Jornadas Internacionales sobre Violencia y Feminicidios en Bolivia. (7,8 y 9 de Noviembre de 2011). Obtenido de <https://www.bivica.org/files/memoria-feminicidio.pdf>
- Montecino, S. (1996). *Conceptos de género y desarrollo*. Santiago: Pieg.
- Mora, H. (2008). *Manual de protección a víctimas de género*. Alicante: Club Universitario
- Moreno, J. (1966). *"Psicoterapias de grupos y psicodrama"*. México: FCE.
- Moreno, J. (1978). *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé.
- Observatorio de género . (2020). *Número de feminicidios en Bolivia, 2020, por departamento* . Obtenido de [http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/ver\\_graficoInfo/547#:~:text=Desde%20el%201%20de%20enero,%2C%20Santa%20Cruz%2C%20con%2018](http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/index.php/ver_graficoInfo/547#:~:text=Desde%20el%201%20de%20enero,%2C%20Santa%20Cruz%2C%20con%2018).
- OMS. (27 de Enero de 2013). *Violencia contra la mujer* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- OMS. (8 de Marzo de 2021). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>



- OMS y OPS. (2013). *Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: consecuencias para la salud* . Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98862>
- Ottonello, G. (2014). *Revista de discusión feminista. Mujeres Creando. La Paz: Compaz.*
- Oxfam y Colectivo Rebeldía. (s.f.). "*Violencia contra las mujeres: entre avances y resistencias. Estudio en tres ciudades de Bolivia*". Obtenido de <http://www.colectivorebeldia.com/wp-content/uploads/2017/05/violencia-contras-las-mujeres.pdf>
- Paz, J. (2005). *Características de la violencia de género*. España: Andalucía.
- Ramírez, A. (1997). *Psicodrama: teoría y práctica*. Editorial: Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Ravazzola, M. (2005). *Historias Infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires : Paidós.
- Ribeiro, L. (2006). *Aumente su autoestima, porque el modo como nos trata el mundo es un reflejo de cómo nos tratamos a nosotros mismos* . Urano.
- Roca, P. (2019). *Violencia psicológica de pareja y autoestima en mujeres que acuden a la Institución Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC) de la ciudad de La Paz. Tesis de Grado a nivel Licenciatura UMSA. La Paz - Bolivia* .
- Rodríguez, L. (1 de Enero de 2018). *Teoría psicodramática*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/338702341\\_teor%C3%ADa\\_psicodram%C3%A1tica\\_LAURA\\_RODRIGUEZ\\_FERNANDEZ\\_2\\_NIVEL\\_DIRECCION\\_PSICODRAMATICA\\_ESCUELA\\_DE\\_PSICODRAMA\\_Y\\_TERAPIA\\_DE\\_GRUPO](https://www.researchgate.net/publication/338702341_teor%C3%ADa_psicodram%C3%A1tica_LAURA_RODRIGUEZ_FERNANDEZ_2_NIVEL_DIRECCION_PSICODRAMATICA_ESCUELA_DE_PSICODRAMA_Y_TERAPIA_DE_GRUPO)
- Rojas, G. (1984). "*Qué es el Psicodrama*". Buenos Aires: Celcius.
- Sardiña, M. (24 de Noviembre de 2019). *Las violencias a las que se enfrentan las mujeres en América Latina no silencian sus voces*. Obtenido de <https://www.france24.com/es/20191124-las-violencias-a-las-que-se-enfrentan-las-mujeres-en-am%C3%A9rica-latina-no-silencian-sus-vozes>
- Segato, R. (2008). "La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez". *En debate Feminista*, vol. 37, N°19, 78-102.

- Segato, R. (2008). "La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez". *En debate Feminista*, vol. 37, N°19, pp. 78-102.
- Torres, M. (2004). *El laberinto de la Violencia*. Madrid: Ariel.
- Velásquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencias de género*. Buenos Aires: Paidós.
- Violencia contra las mujeres. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC.
- Walker, L. (1980). The Battered Women, New York: Harper & Row Publishers, 2 (45). 86-189.
- Whaley, J. (2001). *Violencia intrafamiliar*. México: Plaza y Valdez S.A.
- Zenteno, M. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Revista Ventana Científica*, Vol. 8. N° 13, 43-46.

# **ANEXOS**

**CUESTIONARIO DE VARIABLES DEPENDIENTES DE MALTRATO  
ECHEBURÚA Y FERNÁNDEZ MONTALVO 1995**

1. Considero que los episodios violentos son:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy grande	Grande	Mediana	Pequeña	Nula

2. Considero que las duraciones de los episodios violentos son:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy grande	Grande	Mediana	Pequeña	Nula

3. Especifique la intensidad de los episodios violentos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy grande	Grande	Mediana	Pequeña	Nula

4. Considero que las consecuencias físicas que me han ocasionado los episodios violentos de mi pareja han sido:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy grande	Grande	Mediana	Pequeña	Nula

5. Considero que las consecuencias psicológicas que me han ocasionado los episodios violentos de mi pareja han sido:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy grande	Grande	Mediana	Pequeña	Nula

6. Considero que las repercusiones de los episodios violentos sobre mi relación de pareja han sido:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy grande	Grande	Mediana	Pequeña	Nula

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (E.A.R.)

### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica:

ITEM S	Muy de Acuer do	De Acuer do	En Desacuer do	Muy en Desacuer do
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

## INICIO DE UNA SESIÓN, PONIENDO REGLAS Y NORMAS PARA LAS PARTICIPANTES



## ETAPA DE CALDEAMIENTO RELAJACIÓN GUIADA



## ESCULTURA Y FOTOGRAFÍA SOBRE VIOLENCIA





## DIBUJOS SOBRE LA VIOLENCIA



## DRAMATIZACIÓN EXPLORATORIA



## EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS DURANTE LAS SESIONES PSICODRAMÁTICAS



## EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS DURANTE LAS SESIONES PSICODRAMÁTICAS



## EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN Y EXPRESIÓN CORPORAL



## DRAMATIZACIÓN Y JUEGO DE PERSONAJES



## LA TIENDA MÁGICA

