

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CS. DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA



**AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN MUJERES VICTIMAS DE
VIOLENCIA, ESTUDIO REALIZADO EN TERAPIA
MUJERES DEL SEDEGES DE LA CIUDAD DE LA PAZ.**

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
LICENCIATURA**

POR: GISELA BEATRIZ COFRE TORREZ

TUTOR: LIC. CARLA ANDREA MORALES CHAVEZ

**La Paz – Bolivia
Diciembre, 2020**

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

Tesis de grado:

AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA, ESTUDIO REALIZADO
EN TERAPIA MUJERES DEL SEDEGES DE LA CIUDAD DE LA
PAZ.

Presentada por: GISELA BEATRIZ COFRE TORREZ

Para optar el grado académico de licenciatura en Psicología.

Nota Numeral:

Nota literal:

Ha sido aprobada con distinción

Director de la carrera de Psicología: Lic. Marcos Fernández Motiño

Tutor (a): LIC. CARLA ANDREA MORALES CHAVEZ

Tribunal: Lic. Marco Antonio Salazar Prieto

Tribunal: Lic. M. Sc. *Alida Rocsani Huamán Valdez*

DEDICATORIA

“A Dios, por su gran apoyo y vivir hoy nuevamente, a mi madre: Lura Torrez, a mi esposo Julio, y a mis amados hijos Michael y Anel, por ayudarme a llegar hasta este momento.”

AGRADECIMIENTOS

La lista de agradecimientos sería interminable por el apoyo y aliento que he recibido de distintas personas durante toda mi época universitaria y el desarrollo de esta investigación. No obstante, hubo personas muy importantes que me tendieron la mano en todo momento: Me gustaría agradecer a mi director de Carrera Marcos Fernández Motiño por su apoyo, enseñanza y paciencia.

A mi Esposo Julio por su confianza en mí, a mis amados hijos Michael y Anel por la paciencia y el apoyo.

Es difícil agradecer a quien se le debe tanto, sin embargo, un gran reconocimiento y agradecimiento a mi tutora de tesis, Lic. Carla Andrea Morales Chávez, por su orientación, apoyo, consejo oportuno y por haber creído en mí y en esta investigación. Asimismo, también agradecer al Lic. Marco Antonio Salazar Prieto y la Lic. M. Sc. Alida Rocsani Huamán Valdez por sus conocimientos, discernir algunas dudas y por sus aportes para mejorar esta investigación. No puedo olvidar a mi amigo José Alarcón que con su apoyo desinteresado estuvieron presentes en los momentos más difíciles alentándome a seguir siempre adelante, también mi buenas amigas por todos los buenos y tantos momentos felices que compartimos juntas, y uno que otro mal momento que vivimos y que también disfrutamos en nuestra época universitaria, en la cual supimos cultivar una amistad eterna, y en esta etapa de la investigación guiándome dándome el aliento necesario para seguir y concluirla, gracias a Roció, Dany, Yudith.

Gracias a mi querida Universidad Mayor de San Andrés y todos mis Docentes por transmitirme sus conocimientos, valores, experiencia y formarme para mi vida profesional, y en mi vida personal.

No me puedo olvidar al licenciado en Ingeniería Ambiental Iván Clavijo a quien agradezco su apoyo y su gran conocimiento.

ÍNDICE

Resumen.....	I
Dedicatoria.....	II
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2. Formulación del Problema de Investigación.....	21
1.3. Objetivos de la Investigación.....	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2 Objetivos Específicos.....	21
1.4. Planteamiento de la Hipótesis.....	21
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. AUTOCONCEPTO.....	24
Definición:.....	24
2.1.1 Definición entre autoconcepto y autoestima.....	28
2.1.2. Componentes del autoconcepto.....	30
2.1.3 Características del autoconcepto.....	32
2.1.4 Desarrollo del autoconcepto.....	33
2.1.5 La percepción de apoyo familiar.....	35
2.1.6. Autoconcepto cultura y rol.....	35
2.1.7. Dimensiones de autoconcepto.....	38
2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	39
2.2.1. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento.....	44
2.2.2. Factores situacionales del afrontamiento.....	45
2.2.3. Tipos de estrategias de afrontamiento.....	46
2.2.4. Estrategias disfuncionales.....	48
2.2.5. Estrategias de afrontamiento funcionales.....	50
2.2.6. Estrategias de afrontamiento funcionales.....	54
2.2.7. Estrés.....	57

2.3. VIOLENCIA.....	62
2.3.1. Teorías sobre la violencia	64
2.3.2. Criterios de clasificación de la violencia	65
2.3.3. Tipos de la violencia	66
2.3.4. Dinámica de la violencia.....	73
2.3.5. Violencia de género	77
2.3.6. Conceptos básicos sobre género.....	85
2.3.7 Equidad de género.....	86
CAPÍTULO III	88
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	88
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	88
3.1.1. Tipo de investigación.....	88
3.1.2. Diseño de investigación	89
3.2. VARIABLES	89
3.2.1 Conceptualización de variables.....	89
3.2.2. Operacionalización de variables	90
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	91
3.3.1. Población.....	91
3.3.2 Muestra	91
3.3.3. Criterios de selección.....	91
3.3.4 Procedimiento	92
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	92
3.5.1. Técnicas	92
3.5.2. Entrevista abierta.....	92
3.5.3. Observación	93
3.6. INSTRUMENTOS.....	93
3.6.1. Cuestionario de autoconcepto (manual af5 – e.a.c. 3-rc).....	93
3.6.2. El inventario de cuestionario estrategias de afrontamiento (CSI) cruzado	98
CAPITULO IV	102
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	102
4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	102
4.2. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.....	102
4.3. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE PEARSON.	105

4.4. CORRELACIÓN DE AUTOCONCEPTO CON DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	108
4.5. GRÁFICA DE LA VARIABLE: AUTOCONCEPTO	115
4.5.1 Dimensiones de autoconcepto.....	115
4.6. GRÁFICA DE LA VARIABLE: ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	118
GRAFICO 15	118
4.6.1. Gráficos de dimensiones de estrategias de afrontamiento	118
4.6.2. Cuestionario cualitativo del (csi)	122
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	¡Error! Marcador no definido.
5.1. CONCLUSIONES	127
5.2. RECOMENDACIONES	129
6.1. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	131
6.2. REFERENCIAS DE LA WEB	134
ANEXO	137

Índice de Cuadros, Tablas y Gráficos

<i>Cuadro 1 Fuente Crespo: Estrategias de afrontamiento</i>	44
<i>Tabla 1 Operación de variables</i>	90
<i>Tabla 2 corrección y puntuación</i>	95
<i>Tabla 3 evaluación AF5</i>	96
<i>Tabla 4 Corrección CSI</i>	99
<i>Tabla 5 Correlación de Pearson A. Y E.A.</i>	107
<i>Tabla 6 Correlación de A. y E. A.</i>	108
<i>Tabla 7 Correlación A. E.R. C.</i>	109
<i>Tabla 8 Correlación A. y E. R.P.</i>	110
<i>Tabla 9 Correlación A. y E.E.E.</i>	110
<i>Tabla 10 Correlación A. E.A.</i>	111
<i>Tabla 11 Correlación A. y E.E.P</i>	112
<i>Tabla 12 Correlación A y E.P.D.</i>	113
<i>Tabla 13 Correlación A. y E. A. S.</i>	114
<i>Tabla 14 Tipo de violencia vivido con frecuencia</i>	122
<i>Tabla 15 Denuncia de violencia</i>	123
<i>Tabla 16 ¿Porque no realizo la denuncia de violencia?</i>	123
<i>Tabla 17 ¿Conoce la ley 348?</i>	124
<i>Tabla 18 Instituciones de protección de la violencia</i>	124
<i>Tabla 19 Pensamientos de Suicidio</i>	125
<i>Tabla 20 Sufre algun problema de salud</i>	126
<i>Gráfico 1 Datos Sociodemográficos</i>	102

<i>Gráfico 2 Datos Sociodemográficos en numeración de hijos</i>	103
<i>Gráfico 3 Nivel de instrucción</i>	103
<i>Gráfico 4 Estado civil</i>	104
<i>Gráfico 5 Ocupación</i>	104
<i>Gráfico 6 convivencia con el agresor</i>	105
<i>Gráfico 7 Diagrama de dispersión A Y E.A.</i>	106
<i>Gráfico 8 Correlación de dimensiones</i>	108
<i>Gráfico 9 Autoconcepto</i>	115
<i>Gráfico 10 Dimensiones del Autoconcepto</i>	115
<i>Gráfico 11 Autoconcepto Social</i>	116
<i>Gráfico 12 Autoconcepto Emocional</i>	116
<i>Gráfico 13 Autoconcepto Familiar</i>	117
<i>Gráfico 14 Autoconcepto Físico</i>	117
<i>Gráfico 15 Estrategias de Afrontamiento</i>	118
<i>Gráfico 16 Dimensiones del Afrontamiento</i>	118
<i>Gráfico 17 Estrategias de Afrontamiento Autocrítica</i>	119
<i>Gráfico 18 Estrategias de Afrontamiento Expresión Emocional</i>	119
<i>Gráfico 19 Estrategias de Afrontamiento Pensamientos Desiderativos</i>	120
<i>Gráfico 20 Estrategias de Afrontamiento Apoyo Social</i>	120
<i>Gráfico 21 Estrategias de Afrontamiento Resrucción Cognitiva</i>	121
<i>Gráfico 22 Estrategias de Afrontamiento Evitación de Problemas</i>	121
<i>Gráfico 23 Estrategias de Afrontamiento Aislamiento Social</i>	122

RESUMEN

La presente investigación vincula dos elementos significativos en el campo de la Psicología, el Autoconcepto y las Estrategias de Afrontamiento, estos recursos permiten mantener un equilibrio en el comportamiento, generando respuestas adaptativas de acuerdo al tipo de situación, esta capacidad de afrontamiento está relacionada no solo a la resolución de problemas, sino también a aquella capacidad de las personas de gestionar emociones y el estrés ante situaciones de problemáticas o conflictivas.

La presente investigación ha establecido una dinámica de interrelación entre el investigador y los investigados, obteniéndose datos empíricos que han conseguido enriquecer este trabajo y arribar a conclusiones de carácter científico.

La investigación es de tipo no experimental, con un diseño correlacional debido a que el objetivo es estudiar el grado de relación de las variables de estudio en su ambiente natural. Para el estudio de las variables: Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento se recurrió al Cuestionario de Autoconcepto (AF5 – Manual de García y Musitu E.A.C. 3-RC), y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptado al español posteriormente por (Cano, Rodríguez y García el año 2007).

El presente trabajo se basó en una muestra no probabilística, conformada por 25 mujeres víctimas de violencia del centro de terapia mujeres SEDEGES. La información obtenida y el análisis de sus resultados permiten abrir el debate a la temática planteada.

Los resultados obtenidos indican la estrecha relación entre Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento han permitido cumplir los objetivos planteados. Asimismo, la información obtenida y el análisis de sus resultados permiten abrir el debate de la temática planteada en la preparación psicosocial del impacto psicológico.

SUMMARY

The present research links two significant elements in the field of Psychology, Self-concept and Coping Strategies, these resources allow maintaining a balance in behavior, generating adaptive responses according to the type of situation, this coping capacity is related not only to problem solving, but also to that ability of people to manage emotions and stress in problematic or conflictive situations.

The present investigation has established a dynamic of interrelation between the researcher and those investigated, obtaining empirical data that have managed to enrich this work and reach scientific conclusions.

The research is non-experimental, with a correlational design because the objective is to study the degree of relationship of the study variables in their natural environment. For the study of the variables: Self-concept and Coping Strategies, the Self-concept Questionnaire (AF5 - Manual of Garcia and Mizuta E.A.C. 3-RC), and the Coping Strategies Questionnaire (CSI) were used later adapted to Spanish by (Cano, Rodríguez and García in 2007).

The present work was based on a non-probabilistic sample, made up of 25 women victims of violence from the SEDEGES women's therapy center. The information obtained and the analysis of its results allow to open the debate to the issue raised.

The results obtained indicate the close relationship between Self-concept and Coping Strategies that have made it possible to meet the objectives set. Likewise, the information obtained and the analysis of its results allow to open the debate on the issue raised in the psychosocial preparation of the psychological impact.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer, un tema de gran importancia y relevancia que se da a nivel mundial, las cifras elevadas de violencia que cada año se incrementa y se vulnerabiliza los derechos contra la mujer tienden a aumentar. La declaración sobre la eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, fue adaptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993 constituye un reconocimiento específico de los derechos humanos de las mujeres y que “el maltrato a la mujer es el crimen más numeroso del mundo” define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual, o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”.(www.unwomen.org 15 de octubre, 2019) .

En Bolivia durante la gestión 2018, según la (FLCV) se registraron oficialmente 16.603 denuncias a nivel nacional, de estos datos La Paz ocupa el primer lugar con 33 casos de feminicidios, durante la gestión 2019 en la Secretaría del Gobierno Municipal de Desarrollo Social de la Alcaldía de la ciudad de La Paz atendieron 13.062 mediante la Línea 156, y se registró 689 denuncia en la fuerza de Lucha contra la violencia (FELCV) fueron denuncias por personas que viven en los distintos distritos solo de la ciudad de La Paz, un dato que llama la atención de las autoridades de esta instancia es que el 60% de los casos son de violencia física y feminicidios. (El Diario www.eldiario.net, 19 de octubre, 2019).

Bolivia cuenta con la ley integral 348 con 16 formas reconocidas para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia: física, feminicida, psicológica, mediática, simbólica y/o encubierta, contra la dignidad, sexual, contra los derechos reproductivos, en servicios de salud, patrimonial y económica, laboral, en ejercicio político y liderazgo, Institucional, en la familia, contra los derechos de libertad sexual, la cual fue promulgada el 9 de Marzo de 2013, la ley es para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, tiene por objeto establecer mecanismos medidas y políticas integrales se prevención atención protección

y reparación a las mujeres en situaciones de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, el artículo 1 (marco institucional) dice: “la presente ley se funda en el mandato constitucional y en los instrumentos tratados y convenidos internacional de derechos humanos ratificados por Bolivia que garantiza a todas las personas en particular a las mujeres el derecho a no sufrir violencia física, sexual, y psicológica tanto en la familia como en la sociedad.

Se entiende el autoconcepto como la percepción que cada persona tiene de sí mismo, es decir, las actitudes, los sentimientos y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social (Byrne, 1984). Los primeros planteamientos sobre el autoconcepto lo definían como un constructo unitario, indivisible y global, estando aceptado en la actualidad que el autoconcepto presenta una concepción jerárquica y multidimensional (García, Musitu, & Riquelme, 2011; Rodríguez, 2008).

El fenómeno del abuso experimentado por las mujeres en sus relaciones de pareja es un problema muy grave, que se ha vuelto cada vez más alarmante desde el punto de vista social y ha promovido acciones profesionales para proporcionar a las víctimas mecanismos de afrontamiento. (Menéndez, Pérez, y Lorence, 2013).

Para realizar la presente investigación se han considerado en la población de estudio aquellas variables relacionadas, características personales y sociodemográficas, en mujeres víctimas de violencia, y para la investigación se tomara como objeto de estudio los tipos de violencia física, sexual y psicológico, acorde a la población, la hipótesis planteada: existe un grado de relación entre autoconcepto y estrategias de afrontamiento, los objetivos me permitirán llegar a mi objetivo general, identificando tipo de violencia, niveles de autoconcepto-estrategias de afrontamiento, tiene un enfoque Mixto, tipo de investigación correlacional y diseño no experimental.

Señalar que la presente investigación está dividida en cinco capítulos:

El primer capítulo; examina el planteamiento del problema, el objetivo general y específicos, la hipótesis, y la justificación de la investigación.

El segundo capítulo; presenta el referente marco teórico que rige la investigación, poniendo énfasis definiciones de las variables, características, estructuras y dimensiones, tanto de violencia como estrés y género.

En el tercer capítulo; se presenta el marco metodológico, el tipo de estudio de la investigación, las variables, operacionalización de variables, asimismo, la población de estudio y muestra poblacional, las técnicas e instrumentos, y el procedimiento utilizado en el desarrollo de la investigación.

En el cuarto capítulo; se exponen los resultados e interpretaciones de la investigación acerca de autoconcepto y estrategias de afrontamiento, los factores psicológicos relacionados a la violencia contra la mujer.

En el quinto capítulo; se plasman las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado con la elaboración de la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización de las Naciones Unidas - ONU, se estima que el 35% de las mujeres de todo el mundo han sufrido violencia física y sexual por parte de su pareja sentimental o por una persona distinta a su compañero sentimental en algún momento de su vida. Existe una gran diversidad en la manera en que se cuantifica la violencia psicológica según países y culturas, las pruebas existentes reflejan índices de prevalencias altos 43% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia. (ONU, 2018)¹.

Ahora bien, se establece que Bolivia encabeza la lista de trece países de Latinoamérica con más casos de violencia física y psicológica contra las mujeres y el segundo en cuanto a violencia sexual, según datos de la Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2013).

En la gestión 2018 se registraron treinta y tres feminicidios solo en la ciudad de La Paz y 4.674 denuncias de violencia familiar, según la base de datos de la Fiscalía Especializada en Víctimas de Atención Prioritaria (FEVAP) del Ministerio Público. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) 393.370 de las mujeres vivieron un episodio de violencia por parte de la pareja o ex pareja que representan el 51,9% de un total de 757.408 mujeres solteras de 15 años para adelante a nivel nacional el cual se afecta gravemente su autoestima. (FEVAP, J.A., INE 2015)².

Siendo que en Bolivia existe la Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia (Ley N.º 348 de 9 de marzo de 2013) tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores.

¹ Organización de las Naciones Unidas (2018). Más de 20.000 adolescentes dan a luz cada día violencia psicológica, recuperado el 18 de marzo de 2019 de <http://www.docsalud.com/embarazosadolescentes>.

² FEVAP, J. A. (2015), datos estadísticos, Bolivia, Encuesta Nacional (2018), Recuperado el 22 de mayo de 2019 de <http://www.universia.com.bo>.

Encontrar que las mujeres de cierta manera responden ante la violencia sufrida, presentando un afrontamiento ante su situación, tal como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. (Folkman y Lazarus, 1986)³.

Ahora bien, en relación al autoconcepto indica que es un aspecto que ayuda a las personas a ser seguras de sí mismas, a ser más capaz de experimentar y buscar soluciones lo que le permitirá alcanzar el éxito con mayor frecuencia, todo esto contribuirá a que la mujer goce de buenas estrategias de afrontamiento. (Helens, 2004)⁴.

La noción de autoconcepto, es quizá uno de los aspectos más importantes en la vida, se considera una característica propia del individuo, ya que involucra juicios que le permiten reconocerse, conocerse y definirse; es decir cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón ser o estar (Helens, 2004).

Como se mencionó anteriormente existen varios procesos psicológicos asociados a la violencia, dentro de los que se encuentran el deterioro de las relaciones sociales y los conflictos emocionales que se derivan de éste, el autoconcepto se ve afectado cuando no pueden seguir viviendo de la manera en cómo lo hacían antes de manera armónica, por ejemplo, consecuencias de relación de pareja afrontar una separación, actitudes emocionales expresadas por el agresor durante y después de la separación, (Feldman R., 2006)⁵.

Las investigaciones realizadas sobre las estrategias de afrontamiento, se centra en identificar el modo particular de responder del individuo en situaciones generadoras de estrés y entender la función que estas cumplen para disminuir los efectos perjudiciales del estrés. (Folkman y Lazarus 1986).

³ Folkman y Lazarus. (1986, 17 de febrero). Procesos cognitivos conductuales.

⁴ Helens Autoconcepto, M. (2004) seguridad de uno mismo, Pagina siete textos el autoconcepto personal recuperado el 22 de marzo 2019 <http://www.nu.org.bo/tasadefecundidad>.

⁵ Feldman R. Desarrollo psicológico a través de la vida 4ª. ED 0843-1 (2006).

Por consiguiente, las estrategias de afrontamiento se refieren a todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, que el individuo despliega en búsqueda de obtener mejores resultados en una situación particular generadora de estrés, ya sea para obtener una regulación en la respuesta emocional (afrontamiento dirigido a las emociones) y/o manipular o alterar el problema, (afrontamiento dirigido a la conducta), (Cabrera G., 2016).

Respecto al autoconcepto, es necesario evaluar sus relaciones con las estrategias de afrontamiento, ya que mejores puntuaciones en autoconcepto y optimismo se asocian con mayor empleo de estrategias productivas como solución activa (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), y los altos niveles de afecto temperamental negativo se relacionan con el empleo de estrategias improductivas como las evitativas, de modo que determinadas características temperamentales pueden hacer que se aprendan con más o menos facilidad ciertas formas de afrontamiento (Compas, Connor-Smith y Jaser, 2004). Se confirman combinaciones estructurales entre autoconcepto positivo y estilo de afrontamiento productivo (Ballester, March y Orte, 2006).

Siendo importante poder profundizar el tema, del autoconcepto el cual proporciona métodos de poder reconocerse, conocerse y definirse y con un manejo adecuado de afrontamiento en relación a la violencia. (María García, Gloria Saavedra 1196).

1.2. Formulación del Problema de Investigación

- ¿Cuál es el grado de relación entre autoconcepto y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia que asisten al centro de Terapia Mujeres SEDEGES de la ciudad de La Paz?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el grado de relación entre autoconcepto y estrategias de afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia del centro de Terapia Mujeres de SEDEGES de la ciudad de La Paz.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de violencia más frecuente.
- Identificar los niveles de autoconcepto y estrategias de afrontamiento.
- Determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas.

1.4. Planteamiento de la Hipótesis

H₁ Existe una relación entre autoconcepto y estrategias de afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia del centro de Terapia Mujeres de SEDEGES de la ciudad de La Paz.

H₀ No existe una relación entre Autoconcepto y estrategias de afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia del centro de Terapia Mujeres de SEDEGES de la ciudad de La Paz.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La investigación a realizar se enfocará en identificar el grado de relación del autoconcepto y estrategias de afrontamiento, lo que permitirá identificar si son determinantes para aumentar o disminuir la presencia de la violencia. El autoconcepto y estrategias de afrontamiento es base para el empoderamiento de sí mismas por cada una de ellas y por su entorno familiar y social. (Carver, Scheier, 1989).

Así mismo la investigación permitirá determinar la prevalencia de violencia, obteniendo estadísticas sobre la severidad de la misma, en los últimos años los estudios en relación a la violencia hacia la mujer es cada vez más frecuente y su impacto social se extiende en distintos ámbitos legales, políticos, sociales, entre otros; la impresión, es que en el ámbito de la salud mental, las investigaciones sobre este tema siguen siendo escasas, con frecuencia se enfocan al “ámbito relacionado con las consecuencias psicopatológicas en la mujeres maltratadas, o en las características psicopatológicas de los agresores”. (Viera, Diaz, 2004)⁶

Como se mencionó anteriormente, los efectos de la violencia, dependerán del Autoconcepto y de las estrategias de afrontamiento que las mujeres asuman. Poseer un alto nivel de autoconcepto o utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas pueden evitar que las mujeres desarrollen conductas de riesgo (consumo de alcohol, drogas, feminicidios, entre otros), como efecto negativo de la violencia ejercida sobre las mujeres (Canessa, 2002).

Es por ello, que, con los resultados obtenidos en esta investigación, se pretende aportar con información nueva sobre el grado de relación de autoconcepto y estrategias de afrontamiento, así mismo identificar las variables más utilizada por las mujeres víctimas de violencia que asisten al centro de Terapia Mujeres del SEDEGES en la ciudad de La Paz, para conocer con qué recursos emocionales y personales cuenta esta población.

⁶ Viera y Diaz.; Amor, P. J.; 2004, Daño psicológico en víctimas de violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense, (4) 227244.

Finalmente servirá como aporte a la sociedad como fuente de consulta a futuras investigaciones sobre la relación de autoconcepto y de estrategias de afrontamiento. La presente investigación tiene una relevancia social porque es una problemática que incumbe a la sociedad en su conjunto, por cuanto esta temática interesa a progenitores, educadores, y a la comunidad, por lo que cualquier experiencia que vaya a lesionar al varón o a la mujer, incide en la vida armónica del ser humano.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. AUTOCONCEPTO

Definición:

Las diferentes definiciones sobre el autoconcepto, nos encontramos con gran variedad de términos que hacen referencia a un mismo constructo, y de los cuales se pueden extraer, a modo de síntesis, las siguientes ideas fundamentales a cerca de este:

Según la escuela psicoanalítica, el autoconcepto como palabra nace en el siglo XIX, con James Willians, donde por primera vez en el año de 1980 otorga dos conceptos importantes del Self o del “sí mismo”: El Yo que es el que conoce y piensa; y el Mí que es el objeto conocido, sobre el que se piensa. (Gonzales, 1994). A partir de este postulado los autores. Iniciaron por describir de manera similar a conceptos de autoestima y autoconcepto, postergando la significancia de estos constructos a descriptivo (autoconcepto) y valorativo (autoestima). (Gonzales y Tourón, 1982)⁷.

Dado que Freud, dentro de su obra “Psicología de las masas y análisis del Yo”, sostiene que toda psicología es en rigor una psicología social ya que el ser humano sólo puede constituirse a partir de sus vínculos con otros. (Santos, 2008).

Estos supuestos sociales son retomados como elementos explicativos de la construcción del autoconcepto por los sucesores que lo analizan en el siglo XX, siendo Cooley y Mead los que retoman principalmente esta definición para hablar del autoconcepto como una construcción de origen social, dado que el entorno le da al individuo una imagen, pensamiento y opinión de lo que él es, siendo estas características transmitidas por medio del lenguaje y considerada información valiosa para cada individuo sobre todo cuando esas señales son otorgadas por sujetos que son considerados importantes en la vida. (Jiménez y López, 2004).

⁷ Gonzales y Touron 1982 definiciones del autoconcepto social. En J.A. del barrio M.i. Fagardo F. Vicente A. Ventura e I. Ruiz (Eds). Nuevos Contextos.

El autoconcepto es uno de los constructos que ha suscitado mayor interés en científicos de diferentes disciplinas. Este ha sido definido como aquellas percepciones que el individuo tiene sobre sí mismo, teniendo como base las experiencias con los demás y las atribuciones que realiza sobre su propia conducta, así como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual. (Fernando García y Gonzalo Musitu Madrid, 2014). El autoconcepto tiene un papel central en la integridad de la personalidad, funcionando como instrumento de unidad y guía de la conducta del individuo, es multidimensional, las autopercepciones que lo componen se agrupan formando diferentes dimensiones. Su organización es jerárquica. Las autopercepciones van desde un nivel concreto y conductual a otro abstracto y general. En general las autopercepciones suelen ser fiables y consistentes. Las de nivel general serían muy estables, las categoriales bastante estables y las específicas inestables. (García Furter y Cols, 1995)⁸.

En general se puede considerar como una organización del conocimiento respecto a uno mismo, que con el propósito de mantener cierta coherencia utiliza sesgos cognitivos (autorrealzamiento, sesgos atribucionales), y que funciona siendo los principios de asimilación y acomodación cognitiva. (Esquivel, 2000).

Estos autores conciben el autoconcepto como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, la cual se basa directamente en sus experiencias en relación con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta. (García, 1995).

Etimológicamente el autoconcepto proviene de dos palabras auto del griego *αυτο* (autos = por sí mismo) y del latín *conceptus* que significa concebir, que es la unión de dos o (más) ideas para formar una tercera que forma entendimiento en el individuo. (Migallón, 2012). La autopercepción que lo forman está basada en la experiencia derivada de los roles que el individuo desempeña a lo largo de la vida, las características y atribuciones personales y las creencias y valores que tenga. La información proveniente de los otros significativos constituyendo uno de las fuentes principales para la formación y desarrollo de las autopercepciones que forman el autoconcepto. (Nuñez y Gonzales, 1994).

⁸ García Furter y Cols 1995 autoconcepto forma 5 madrid TEA.

En definitiva, puede considerarse como un conjunto de percepciones o referencias que el sujeto tiene sobre sí mismo; conjunto de características, atributos y cualidades y deficiencia capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que percibe como datos de su identidad. Se formaría a partir de las experiencias y relaciones con el medio; las experiencias del individuo en toda su gran diversidad constituyen los datos en los que se basa la percepción de sí mismo. (Machargo, 1991). Finalmente, cabe destacar que el autoconcepto desempeña principalmente dos funciones: organización de la comprensión personal del ambiente social lo que permite al individuo relacionarse concretamente con el medio, asumir y desempeñar distintos roles e interpretar la experiencia y la regulación de la conducta, a través de los autoesquemas que define y delimitan los aspectos o áreas sobre las que los individuos creen tener control. (Nuñez y Gonzales, 1994, p. 69).

Los signos del autoconcepto saludable: La persona se valora, cuida, protege, se preocupa por conocer sus derechos y deberes, no se deja manipular por los demás, es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás, reconoce sus valores morales y puede defenderse, piensa que la posibilidad para triunfar está en sus manos, tiene criterio propio se acepta y acepta a los demás. (Asturias, 2002)

Desde la escuela de psicología social, Mead menciona a la interacción social como proveedora de la información para el autoconocimiento dado que se denotan las actitudes y comportamientos en ciertas situaciones donde se exponen a desenvolverse de una manera indiferenciada. Estas reacciones van a dar el mapa fundamental de lo que es el sujeto, buscando en este medio una reproducción o imitación de lo que desearían ser a futuro. (Navarro, et al. 2010).

El individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social, espiritual; “es la totalidad de los pensamientos y sentimientos del individuo que hacen referencia a sí mismo como un objeto. (Rosemberg, 1997).

Esta teoría y postula un nuevo modelo del autoconcepto a partir de la imitación y la internalización de los comportamientos de los otros, en los primeros años del niño habla de la “reciprocidad en la construcción de la identidad”. (Baldwin, 1996).

Ya que el niño absorbe las condiciones en las que se desarrolla siendo estas acciones, cualidades que las maneja por medio de sus seres inmediatos aprendiendo de ellos e imitándolos para conseguir su propio autoconcepto estableciendo una relación íntima entre el sí mismo y el otro, logrando la interrelación de estas dos partes en una sola, tomando consciencia del entorno. (González y Tourón, 1992)⁹.

El autoconcepto de una persona es modificable a través de los años, por las experiencias o situaciones que perciba el sujeto, además una persona no puede mostrar su autoconcepto abiertamente, manifestando una pantalla o imagen al resto para resguardar sus inseguridades inconscientes; además se habla del autoconcepto como un constructo que abarca actitudes, pensamientos y características de cada uno, que funcionan como sensores, activándose y funcionando al necesitar en una situación determinada.(Gonzalez,1992).

Kalish considera que el autoconcepto se puede definir como la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan. Byrne habla de un autoconcepto que presenta múltiples dimensiones afirmando que existen factores internos y externos que van a desarrollar un vínculo en el individuo sobre todo en adolescentes donde magnifican a sus pares. (Markus y Wurf, 1987)¹⁰.

El autoconcepto se define como las creencias que cada persona tiene de sí misma: a nivel: físico, psicológico, social, intelectual y afectivo. Afirma que en cada persona puede encontrarse, o que creemos lo que somos, de acuerdo a experiencias vividas, y lo que somos realmente, en otras palabras, es el autoconocimiento. Para finalizar este apartado diremos que somos conscientes de la íntima relación entre los términos autoconcepto y autoestima es más podríamos hablar de dimensiones la cognitiva y la afectiva de una misma realidad. (Pereira, 2003)

⁹ Gonzales M., Touron, J. (1992) Autoconocimiento y rendimiento escolar, sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje

¹⁰ Markus y Wurf, E. (1987) la dinámica self-concepto, social psicología 38, 299-337.

Finalmente, en la actualidad al hablar del autoconcepto particularmente en adolescentes, se incluye áreas donde los pares representan modalidades complejas, formando a posterior grupos o redes de amigos que complementan su formación social. Un niño acude a parientes cercanos para buscar apoyo; mientras que a partir de los 14 años acuden a sus amistades buscando apoyo emocional, debido al hecho de compartir pensamientos y sentimientos únicos. (Kail y Cavanaugh, 2006).

2.1.1 DEFINICIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA.

Sin duda alguna a lo largo de la historia del estudio del autoconcepto han sido numerosos los términos que se han empleado para referirse a él: autoestima, autoconcepto, autoimagen, autopercepción, yo, *self*, ego, autoconciencia, autoconocimiento, autoaceptación, noción de sí, autoevaluación, autovaloración, autovalía, autosentimiento, sí mismo, percepción de sí, aceptación de sí, concepto del yo, autorespeto, identidad, autoidentidad, etc. (Rodríguez, 2008).

Es evidente la amplia terminología vinculada a la percepción de sí mismo, pero también es evidente que los términos más generalizados en psicología para referirse a él son el autoconcepto y la autoestima. Así los términos que se puedan intercambiar con autoconcepto son los de *self*, autovaloración autoidentidad, autoimagen autopercepción, autoconocimiento y autoconciencia, y aquellos otros términos intercambiados más habitualmente con la autoestima son los de autoconsideración, autogeneración, autoaceptación, autorespeto, autovalía, autosentimiento, y autoevaluación. (Hattie 1992).

A pesar de esta ambigüedad terminológica y de que tanto el autoconcepto como la autoestima son dos componentes de la percepción de sí mismo, semánticamente son claramente distintos. Junto con el componente conativa de la percepción de sí, que hace referencia al comportamiento derivado de dicha percepción, y por tanto a la autoeficacia, se encuentra por un lado el componente cognitivo/perceptivo (pensamientos), o autoconcepto, que se relacionaría con la idea que cada persona tiene de sí misma, y por otro lado el componente afectivo/evaluativo, (sentimientos) o autoestima, que se definiría como el aprecio, estima o amor que cada cual siente por sí mismo, sin embargo, ambos términos se suelen intercambiar ya que la distinción entre autoconcepto y autoestima no

se ha demostrado ni conceptual ni empíricamente. El autoconcepto es la imagen del yo-conocido que tiene cada persona, es decir, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma, al sentimiento que desarrollamos entorno a nuestro autoconcepto lo denominamos autoestima. Destacamos características esenciales: No es innato: el autoconcepto se va formando con la experiencia y la imagen proyectada o percibida en los otros. Además, depende del lenguaje simbólico. (Watkins y Dhawan, 1989).

Es un todo organizado: el individuo tiende a ignorar las variables que las personas se ven a ellos mismos en forma positiva o negativa. Las personas con un autoconcepto positivo normalmente tienen alta autoestima, aquellas personas con un autoconcepto negativo tienen baja autoestima y son inseguros. Como desarrollamos nuestro autoconcepto, desarrollamos nuestro autoconcepto a través de la interacción con las demás personas. El entorno donde nos movemos juega un papel muy importante. Actúa como un espejo que nos refleja imágenes de nosotros mismos. Las diarias experiencias se adicionan en este entonces una autoestima alta o baja. (Rodríguez, 2008)¹¹. En este sentido, en algunas áreas laborales el autoconcepto elevado o positivo le permitirá al adolescente expresar su autoconfianza y firmeza en situaciones a las que se tenga que enfrentar, dando de esta manera una diferenciación de componentes o dimensiones en el autoconcepto tales como: los cognitivos (pensamientos) y los evaluativos (sentimientos). Estos se refieren a las creencias y a la autoestima que experimenta el sujeto dando como resultado un conjunto de características positivas o negativas (García F. Musitu G., 2006)¹².

Se acepta una concepción jerárquica y multidimensional (Shavelson, Hubner y Stanton, 1986) según la cual el autoconcepto general estaría estructurado en varios dominios (académico, personal, social y físico) cada uno de los cuales se dividiría a su vez en dimensiones de mayor especificidad (Axpe y Uralde, 2008). Una aproximación al autoconcepto que permite entenderlo como estable, y al mismo tiempo como maleable es la que se sugiere con la noción de autoconcepto en actual o accesible. (Markus y Nurius, 1986).

¹¹ Rodríguez, A. (2008). Definición de autoestima -autoconcepto. San Sebastián: Universidad del País Vasco.

¹² García F. Musitu G., 2006 autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicología*, 18 (3), 551556.

2.1.2. COMPONENTES DEL AUTOCONCEPTO

Sobre el conjunto de actitudes que cada sujeto muestra de sí mismo, donde se engloban tres componentes principales, (Burns, 2008, López)¹³:

- **Componente cognitivo:** Es la percepción, idea, pensamiento, opinión que cada individuo tiene de sí mismo, sin interferir en el hecho de ser positivas o negativas, objetivas o subjetivas, otorgándole una apreciación de lo que es y de cómo se describe así mismo.

- **Componente emocional y evaluativo:** Son todos aquellos sentimientos y emociones que experimenta el sujeto dándole un valor cualitativo por las características que posee, considerando de esta manera el yo ideal y el yo real, cuando existe discrepancia entre autoconcepto y estrategias de afrontamiento, mayor será la vulnerabilidad del sujeto para tener autoestima baja. Debido a esto se evaluará a sí mismo como ente funcional o no dentro del entorno social.

- **Componente conductual:** Es un factor donde las conductas o comportamientos del sujeto se encuentran inmersas en la formación de áreas donde este se desenvolverá positiva o negativamente, en las posteriores investigaciones los componentes del autoconcepto se presentan más desglosadas, dando cualidades propias que se desarrollan con el transcurrir del tiempo tornándose positiva o negativamente, estos son:
 - **Autoconocimiento:** Saber cómo soy y cómo actúo. El autoconocimiento se relaciona directamente con el desarrollo de cada uno, con el aprendizaje, con el liderazgo y el aprecio hacia el mismo individuo, ya que es fundamental conocerse y al conocerse comprometerse con el crecimiento intelectual. Al hablar de autoconocimiento se habla además de un sentimiento interno donde se conoce la vida propia y el sentido de esta vida.

¹³ Burns 2008, López F. Desarrollo afectivo social Madrid Pirámide

Como conclusión el autoconocimiento es la semilla de todo conocimiento que produce a la razón, conceptualizando el hecho de que todo ser humano es racional, y se debe a su pensamiento, el cual debe ser cultivado y mejorado con el transcurrir del tiempo.

- **Autoestima:** Quererse como es, aceptarse y confiar en sí mismo. Específicamente la autoestima es la capacidad del sujeto de aceptarse así mismo, de respetarse, de cuidar de su propia seguridad, de confiar en sus habilidades.

Es además una habilidad al desarrollar la experimentación de la existencia, presenciado el conocimiento del propio potencial y necesidades reales; de amarse incondicionalmente para que se cumplan las metas y objetivos planteados por el individuo, libre de las situaciones externas formadas por diferentes contextos donde se relaciona el sujeto.

- **Autocontrol y Autoeficacia:** Enfrentar, manejar y salir de un tropiezo emocional. El autocontrol es la habilidad de controlar los propios impulsos y reacciones ante situaciones que tiene que enfrentar diariamente una persona.

Es además la capacidad de equilibrar conscientemente los impulsos y hacerlos voluntarios con el objetivo de mejorar su estilo de vida tanto en el área de interrelación consigo mismo y el medio.

Una persona que muestra autocontrol, maneja sus emociones asertivamente y equilibra su comportamiento, formando una herramienta que le permite reaccionar efectivamente en situaciones de riesgo donde se pone a prueba su autocontrol y autoeficacia tomando la mejor decisión.

- **Autonomía y Autosuficiencia:** Ser independiente y tener la capacidad de decidir y resolver problemas. La autonomía es la capacidad y la destreza de autogobernarse, llamándola también independencia, emancipación, libertad y hasta soberanía, donde cada individuo tiene el poder de decidir la condición en la que desea vivir, la manera de pensar, el estilo de vida que quiere llevar, implicando de esta manera el derecho a la toma de decisiones. En conclusión, la autonomía y la autosuficiencia es la capacidad de afrontar una situación, de controlarse frente a esa situación y tomar una decisión propia frente a esa situación.

2.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL AUTOCONCEPTO:

Según (Callaza y Molero 2004)¹⁴ las características del autoconcepto son:

- **Es Organizado:** Dividiéndose en categorías, siendo particular para cada persona.
- **Es Multidimensional:** Inicialmente el autoconcepto es global, pero con la edad, sexo, las vivencias se van diversificando.
- **Es Estable:** La estabilidad de las percepciones depende del nivel al que corresponden y grado de significancia, sin embargo, puede ser modificable a favor o en contra.
- **Es Experimental:** Llega a diferenciarse conforme crece en edad experiencias alcanzando así la multidimensional y estructuración.
- **Es Jerárquico:** Las dimensiones se organizan por jerarquías, ubicándose en parte inferior los componentes específicos de situaciones concretas en tanto que en la cúspide se ubica el autoconcepto general.

¹⁴ Callaza L. y Molero D. (2004) 44 REID desarrollo del autoconcepto <https://ujaen.es>

- **Es Valorativo:** El individuo desarrolla una descripción personal, puede compararse con sus pares.
- **Es Aprendido:** La experiencia que tiene la persona ocasiona modificaciones del autoconcepto, dependiendo del éxito o fracaso que experimenta.
- **No es Innato:** La experiencia, la percepción del entorno y el lenguaje simbólico, van formando el autoconcepto.
- **Es un todo Organizado:** Se forma jerárquicamente cuando el individuo se valora a sí mismo como ente individual.
- **Es Dinámico:** Es modificable con el paso del tiempo ya que adquiere nuevas experiencias o juicios internos y externos. Además, el autoconcepto al estar en constante modificación se retroalimenta positiva o negativamente del medio social en el que se desenvuelve. (Rodríguez, 2004)¹⁵.

2.1.4 DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO

El autoconcepto no es heredado, sino que es el resultado de la acumulación de las experiencias vividas por el individuo, interacción con el ambiente, a medida que pasan los años se va formando un autoconcepto cada vez más estable y con mayor capacidad para dirigir nuestra conducta. Las autopercepciones se desarrollan en un contexto social lo cual implica que el autoconcepto y su funcionamiento particular está vinculado al contexto inmediato. Sin embargo, las autopercepciones también dependen de las características evolutivas de la persona en cada momento de su desarrollo. (García y Musitu, 1999). El autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, dependiendo de él, en buena medida el sentirse bien consigo mismo (Goñi-

¹⁵ Rodríguez, N. (2004). Programa Cognitivo comportamental dirigido a madres solteras para reducir la presencia de pensamientos y elevar los niveles de autoconcepto y asertividad (1999), Autoconcepto Recuperado de: <http://www.espaciologopedico.com> Psicogeriatría, Paidós, Buenos Aires Autoconcepto, Recuperado el 8/05/2019 de: www.psicopedia.org

Palacios, 2009). En consecuencia, el desarrollo del autoconcepto puede ser visto desde un enfoque interaccionista, el ambiente posibilita ciertas experiencias las cuales serán tratadas según las posibilidades evolutiva. Las diferentes dimensiones o áreas del autoconcepto y su importancia en la elaboración del propio sentido personal, se encuentra relacionadas con la edad de los individuos. (Nuñez y Gonzales, 1999)¹⁶.

El autoconcepto se trata de una construcción cognitiva, de percepciones y representaciones descriptivas y evaluativas respecto al yo, pero para poder conocer cómo se desarrollan estas representaciones descriptivas y evaluativas debemos conocer antes que es el yo. El Yo se desarrolla después del nacimiento, y busca el equilibrio entre los deseos del ello y las normas del super yo, por eso se dice que se rige por los principios de realidad. (Harter, 1996). La etapa que marca un fundamento en el desarrollo psicosocial, y cimienta bases de crecimiento continuo y el futuro progreso de las relaciones personales. Papalia, (Olds y Feldman, 2005), plantean que el niño incorpora su autoconcepto a la comprensión de cómo lo ven los demás. Y que dicha imagen se descubre en los primeros años de vida, a medida que este comprende que es un ser independiente su autoconcepto se torna más claro y completo, eso se adquiere de acuerdo a sus capacidades cognitivas y como este afronta sus problemas y desarrollo. (Rodríguez, 2012).

Proponer que las mujeres desarrollen posiblemente la identidad mediante el establecimiento de relaciones. Esto quiere decir, que el componente principal de la mujer es la creación de redes entre ellas y los demás. Es por ello que, al llegar a la edad adulta, la percepción, ideas y creencias de los demás son de gran influencia en el autoconcepto de la mujer, ya que lo que piensen y crean de ella tiene más valía y crea en sí misma. (Gilligan citado por Myers, 2005). El autoconcepto va a estar determinado por el grado de importancia que demos a cada uno de los componentes específicos, si al autodescribirnos nuestros juicios de valor son satisfactorios, entonces obtendremos un autoconcepto positivo, en el caso contrario, generaremos sentimientos negativos. (García y Musitu, 1999).

¹⁶ Gonzáles (1999), Estudios de Género en la universidad de la Habana, Editorial Marquéz, Cuarta edición, Cuba.: www.psicopedia.org

2.1.5 LA PERCEPCIÓN DE APOYO FAMILIAR

La adolescencia se piensa generalmente como un tiempo en el que los compañeros, más que los miembros de la familia, son fundamentales en la vida de los jóvenes. Sin embargo, esta afirmación es cuestionable. Durante la adolescencia, los proveedores de apoyo en la familia parecen desempeñar un rol único en la vida de los adolescentes, aportando, no sólo una ayuda instrumental, sino apoyo emocional y afectivo". (Buendía 1999, p.30).

Es más, el apoyo es una de las funciones básicas de la familia, ya que proporciona al individuo en desarrollo, un buen ajuste psicológico, bienestar personal, confianza en el mundo y competencia social. Un sistema familiar estable y afectivo proporciona a sus miembros lazos de seguridad y afecto, indispensable para un buen funcionamiento psicológico y la formación y desarrollo de un óptimo autoconcepto. (Buendía 1999, p.39).

El apoyo familiar puede facilitarse a través de apoyo emocional, afecto y aceptación que el individuo recibe de los demás, tanto explícita como implícitamente; asistencia instrumental, consejo, ayuda en tareas rutinarias, cuidado y atención; y expectativas sociales, que sirve como orientación sobre qué conductas son apropiadas y adecuadas socialmente y cuáles no. (Rodrigo y Acuña, 1998).

Pero que realmente nos preocupa no es el clima que de hecho exista, sino la cohesión y adaptabilidad familiar que el/la joven percibe; un estudio realizado por (García Fernández y Peralbo Uzquiano, 1998) sobre los cambios en la percepción durante la adolescencia, desvela que los hijos en adolescencia temprana (cuando todavía los cambios son mínimos) coinciden con el clima familiar informado por sus padres. (Lagarde, 2003). Describe diferentes estudios que ponen de manifiesto la importancia, no tanto del apoyo, sino de la percepción de éste, en relación con la resolución de tareas. Así, en este trabajo evaluaremos, por un lado, el clima familiar percibido por los/as jóvenes adolescentes respecto a sus hogares, entendiendo que aquello que perciben será que realmente contribuya al desarrollo de su autoconcepto; por otro lado, estudiaremos también si el tipo de familia ideal de estos jóvenes influye en el autoconcepto. (Buendía, 1999).

2.1.6. AUTOCONCEPTO CULTURA Y ROL

El autoconcepto, cultura y rol, están íntimamente ligados, ya que, la cultura social establece el rol que cada persona debe desempeñar, y esta influencia ha sido determinante para que cada persona, forme su autoconcepto. Por años diferentes culturas del mundo han practicado, patriarcado, muchas se han modernizado y han cambiado su forma de pensar, pero hay muchas que todavía mantienen esas creencias de superioridad masculina. (Jiménez, 2000).

Clases de Rol

Define las siguientes clases de rol: masculino, se dice que es el hombre quien tiene el poder de decisión a la hora de formar un hogar, quien trabaja, o sea, quien maneja el dinero y, por lo tanto, goza de independencia, él posee privilegios y libertades más que responsabilidades. Femenino, debe representar cordura, moral, y juicio, también es quien se encarga de cocinar, cuidar a los niños y por ende a no trabajar, lo cual la convierte en dependiente del cónyuge, cuando conforma un hogar. (Lagarde, 2003)¹⁷.

Como paso final se llega a aceptación de roles, el hombre fácilmente se adapta porque es a conveniencia. La mujer se le enseña a aceptar con conformidad, de lo contrario se le castiga con acusarla de ser “mala, sucia y hasta prostituta”, la mujer al sentirse humillada no le queda más que pensar que es lo normal y lo debe hacer y nunca se le deja pensar libremente como es el derecho de todo ser humano. (McGonigal, 2012).

Refiriéndose a roles impuestos por las sociedades y a la división genérica del trabajo, analiza que el género atribuye a mujeres y hombres ciertas destrezas y habilidades lo que conduce a una asignación de tareas y responsabilidades particulares de acuerdo con la identidad asignada, así: Género femenino, se encarga del trabajo reproductivo: comprende lo relacionado con reproducción biológica, además de lo que corresponde a mantenimiento de: familia, cuidado de salud, alimentación y todas las tareas que implique. (Juárez, 2002).

¹⁷ Lagarde (2003), Los Roles y la Sociedad, Editorial Amanecer, Primera Edición, España.

Estas tareas son asignadas a las mujeres quienes desarrollan actividades domésticas, labores del hogar, cuidado y educación de los niños, ancianos, o enfermos. Dentro de la construcción de género estas actividades prohibidas para los hombres, genera beneficios para la familia. Por este trabajo la mujer no percibe salario. Ejemplos: llevar a los niños a estudiar y ayudarles a realizar sus tareas, lavar, planchar, cocinar, barrer, trapear, sacudir, y cuidar animales domésticos. (Herrán, 1995).

Al género masculino, se le asigna el trabajo productivo: genera ingresos o beneficios para consumo propio o para venta en el mercado, con el que se asegura la reproducción familiar. La construcción social de géneros les asigna a los hombres. El hombre se encarga de conseguir los recursos fuera del ámbito privado para mantener a su familia y cumplir su rol de proveedor. En la realidad también participan en esta actividad las mujeres, y niños. Por este trabajo se percibe un salario. Ejemplos: maestro, vendedor, licenciado, y otras ocupaciones o profesiones. (López, 2011),

Aceptación de Rol

Se establece que en la mayoría de culturas del mundo se ha practicado y enseñado la superioridad masculina, que romper ese estereotipo resulta casi imposible, especialmente, porque las mujeres se han aferrado a este tipo de vida que ni siquiera piensan si esto es normal o bueno para ellas, sino que simplemente se limitan a obedecer, llegando a un nivel de aceptación total sin razonar. (Esquivel, 2000).

Sin embargo, en comunidades donde las mujeres empezaron a razonar y a cuestionarse el porqué de la discriminación, se unieron y pelearon, es donde la mujer ha ganado más espacio y ha logrado cambiar muchas leyes y estereotipos en contra de la mujer. Si existiera unión y apoyo entre sí, y educación, sería más fácil ser escuchadas.

Un punto de vista generalizado sobre el desarrollo del autoconcepto y, especialmente el de los autores que trabajan bajo la perspectiva de la multidimensionalidad estructural y funcional, o aquellos con un punto de vista parecido, es que su evolución camina de una etapa inicial principalmente indiferenciada a una progresiva diferenciación con el paso del tiempo. (Alcaide, 2009).

2.1.7. DIMENSIONES DE AUTOCONCEPTO

García, F. y Musitu, G, 2001¹⁸ mencionan cinco dimensiones del autoconcepto:

Autoconcepto social.

Representa a la percepción que el individuo tiene en torno a las relaciones sociales, en especial a las habilidades que posea el individuo de interrelacionarse con su medio social para conservarlas y expandirlas, dependiendo además de sus cualidades interpersonales. El autoconcepto social está relacionado con el entorno biopsicosocial, rendimiento escolar, aceptación de sus superiores, aprobación y cariño de sus pares, siendo lo contrario al presentar comportamientos de rebeldía, agresividad, entre otros.

Autoconcepto emocional.

Esta dimensión o área es la representación del individuo en su medio interno, principalmente en el ámbito emocional y en el hecho de medir sus impulsos a través de las acciones frente a emociones, pensamientos y sentimientos del diario vivir, generalmente en su estado emocional respondiéndose a la pregunta de cómo soy, y posterior a cómo reacciono frente a situaciones específicas donde la otra persona es de un rango superior. Un autoconcepto emocional positivo representa el autocontrol a emociones y situaciones donde requieren una reacción asertiva, habilidades sociales, sentimiento de bienestar y la aceptación de los iguales.

Autoconcepto familiar.

Esta dimensión o área es la representación del individuo en su medio familiar, donde busca la integración y dinamismo dentro de este grupo incluyendo la confianza y el afecto asimilando el apoyo incondicional de sus figuras parentales obteniendo felicidad y satisfacción; al tornarse negativa esta área se verá afectada la estabilidad implicando el no ser aceptado por los otros miembros familiares. Este factor, es uno de los más importantes ya que está estrechamente relacionado con el rendimiento escolar, equilibrio biopsicosocial, con la sensación de bienestar con la conducta prosocial, con áreas físicas y de salud mental.

¹⁸ García H. y Musitu 2001 Autoconcepto, dimensiones: Recuperado el 1/06/2019 de <http://www.autoconcepto.co.com>. Pág. 125, 126.

Autoconcepto físico.

Erikson (1959) señala que esta área se refiere en esencia al cómo se ve físicamente produciendo un impacto en la autoestima, en las relaciones interpersonales y en la conducta del rol social. La práctica del deporte da autovaloraciones que motivan al crecimiento al igual que el aspecto físico, los cuales brindarán una percepción y sensación de salud y bienestar.

Autoconcepto académico o laboral.

Representa a la percepción que el individuo tiene en torno a su vivencia como estudiante o profesional. Esta dimensión posee dos ejes: el primero se refiere al rol que cumple como estudiante o como profesional a partir de sus superiores o profesores y el segundo se refiere a cualidades específicas valoradas especialmente en ese contexto.

2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Definición:

La definición que se da según los diferentes investigadores: se define a las estrategias de afrontamiento como una serie de respuestas que son producto del aprendizaje permitiendo disimular el estrés y modificar los eventos estresantes. Así mismo, refiere que el afrontamiento es una capacidad formada por la agrupación de respuestas que la persona realiza para dar solución a situaciones estresantes y disminuir las tensiones que estas puedan generar; además las estrategias de afrontamiento son utilizadas en contexto específicos y pueden modificarse dependiendo de los estímulos que se presenten. (Della, 2006).

Las estrategias de afrontamiento son una serie de acciones cognitivas y afectivas que emergen como resultado a una situación particular y constituye una forma por reparar el equilibrio o disminuir la perturbación por el individuo, la clasificación de y Estrategias de Afrontamiento dividiéndolas en ocho categorías generales que se desarrollan a continuación. (Lazarus y Folkman, 1986), citado por Porres (2012). La gran variedad de experiencias de un individuo establece la fuente de datos sobre la que se basa sus propias percepciones. (Bruner, 1958).

Un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución de problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas : (Lazarus, y Folkman, 1985)¹⁹.

- **Confrontación:** intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- **Planificación:** pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- **Distanciamiento:** intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- **Autocontrol:** esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- **Aceptación de Responsabilidad:** reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- **Escape-evitación:** empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategias, como usar drogas.
- **Revaluación positiva:** percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- **Búsqueda de apoyo social:** acudir a otras personas (amigos, familiares), para buscar ayuda información también comprensión y apoyo emocional.

Aldwin (1994) distingue cuatro enfoques teóricos en el estudio del afrontamiento en función de los factores intervinientes en los que se hace más hincapié:

Enfoque centrado en la persona, agrupa los estudios psicoanalíticos, poniendo el énfasis en el afrontamiento como factor regulador de las emociones y reductor de la ansiedad, los teóricos del rasgo que abordan el estudio del afrontamiento desde la teoría de la personalidad las investigaciones sobre los estilos de percepción, y el Enfoque basado en la situación, defiende la importancia del contexto en la determinación de la elección de las estrategias de afrontamiento. Según (Lazarus y Folkman, 1984).

¹⁹ Lazarus R. S. & Folkman S. (1986), Estrés y procesos cognitivos Martínez Roca. 2ª Edición.

Enfoque de adaptación, esta perspectiva se ha derivado del estudio de las respuestas de adaptación a desastres o sucesos vitales mayores, desarrollado empíricamente y sin un cuerpo teórico consolidado. Como ejemplos de este enfoque pueden señalarse los estudios que clasificaban las situaciones en función del tipo de estresores presentes con el objetivo de encontrar un patrón de afrontamiento característico a cada una de ellas.

Enfoque interactivo, considera que lo que determina el afrontamiento es la conjunción de la persona y su ambiente. Su unidireccionalidad ha sido actualmente superada y se le critica porque conlleva argumentaciones circulares que no han ofrecido explicaciones satisfactorias.

Enfoque transaccional, característico del modelo cognitivo del estrés del grupo de Lazarus, que aborda el estudio del afrontamiento desde la interrelación entre la persona, la situación y el afrontamiento, como una trilogía que se influye mutuamente.

En una revisión reciente sobre el tema, señala cómo al predominio que durante veinte años (1960 - 1980) tuvo el modelo cognitivo del estrés y el enfoque situacional en el estudio del afrontamiento, le ha seguido una fuerte defensa de las diferencias individuales y el estudio del afrontamiento desde las teorías de la personalidad, la psicología social y clínica. (Rodríguez, 2009:78).

Ese debate sobre el afrontamiento como rasgo de personalidad o como respuesta a las variables situacionales ha estado de fondo en todo el desarrollo teórico del afrontamiento y, según este autor, el estudio actual del afrontamiento está dominado por el paradigma de las diferencias individuales. Entre los autores que defienden el estudio del afrontamiento integrado en la personalidad. (Canessa, 2002).

Esta diversidad en la evolución teórica del afrontamiento ha dado lugar a múltiples definiciones de este constructo. Así, desde los planteamientos tradicionales afines al modelo biologista del afrontamiento, hace referencia a aquellos actos que controlan las condiciones aversivas del entorno y disminuyen el grado de perturbación psicofisiológica producida por éstas. (Selye, 1983).

Algunos autores han criticado el enfoque reduccionista de esta concepción, dado que no explica la complejidad de la conducta humana de afrontamiento, no considera las variables cognitivo-emocionales y se centra en conceptos como el nivel de activación producida ante una situación peligrosa o nociva. (Lazarus y Folkman, 1986).

Desde este modelo se mide principalmente la respuesta psicofisiológica al estrés y se limita el estudio del afrontamiento a la conducta de huida y de evitación. La progresiva inclusión de las variables mediadoras en los procesos de manejo del estrés y la creciente atención prestada a las variables cognitivas han sido elementos clave en el desarrollo conceptual del afrontamiento. (Endler y Parker, 1990).

De hecho, uno de los mayores desarrollos teóricos del afrontamiento surge del modelo cognitivo del estrés desarrollado por Lazarus y sus colaboradores a partir de las investigaciones desarrolladas. (Berkeley Stress and Coping, 1992).

Desde este modelo el afrontamiento se define como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (Lazarus y Folkman, 1986: pag.155). Aunque este modelo tiene grandes limitaciones para explicar las diferencias individuales, hay que señalar sus aportaciones para la delimitación conceptual del afrontamiento. Desde esta perspectiva teórica se resalta la relevancia de las variables cognitivas y el estrés psicológico se entiende desde la relación entre la persona y el ambiente, cuando las demandas evaluadas agotan o exceden los recursos personales. (Frydenberg y Lewis, 1997).

Así, es mérito del modelo cognitivo del estrés ampliar el concepto del afrontamiento e incluir algunos aspectos innovadores que son clave en la concepción actual del afrontamiento y suponen un avance frente a los modelos psicodinámicos (Crespo, y Cruzado, 1997: pag.90).

Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo - ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés. (Crespo, 1997:99).

Las estrategias de afrontamiento son consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver un problema, reducir o eliminar la respuesta emocional y/o modificar la evaluación inicial de la situación. (Lazarus y Folkman, 1984, 1986; Fernández y Palmero, 1999).

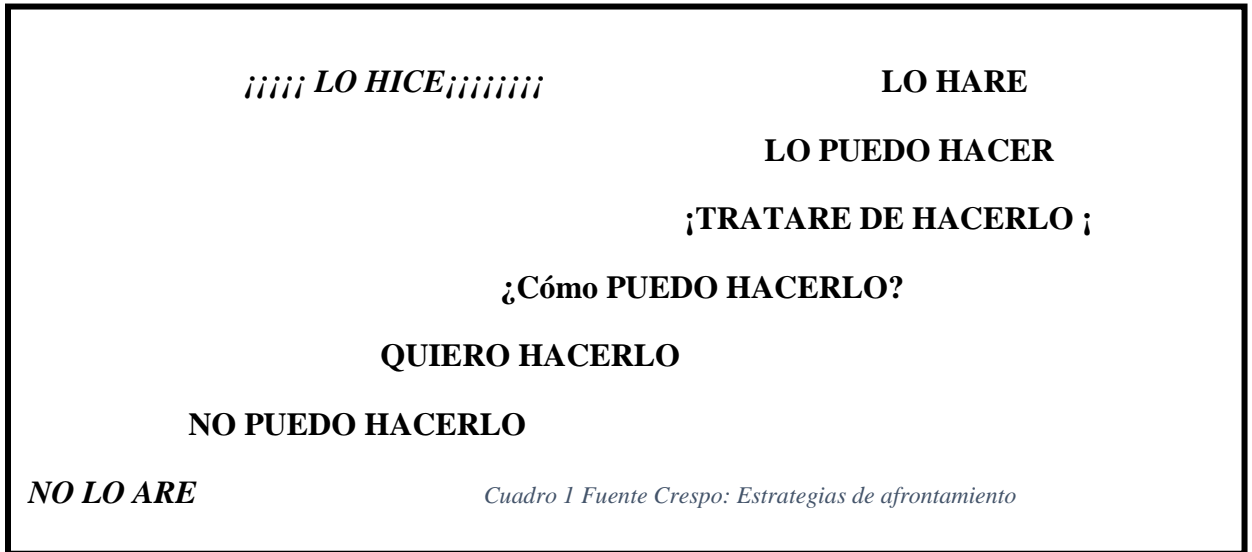
Dentro de la psicología cognitiva y centrándonos en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento: Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento) Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento. (Cano, Rodríguez y García, 2007). Como un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos. (Crespo, 1997: pag. 24).

Lazarus y Laumier pioneros en este campo, definen a las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos realizados por las personas para manejar, dominar, tolerar, reducir, minimizar, las demandas ambientales y los conflictos que exceden los recursos del sujeto. Estos autores tipificaron dos grupos de estrategias posibles: las que se centran en el problema (el esfuerzo se dirige a modificar la situación y a disminuir la cognición de amenaza) y las que se centran en la emoción (el esfuerzo se dirige a reducir la perturbación interna provocada por el estrés) (Lazarus y Laumier, 1986)²⁰.

Las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. (Cano, 1999). De modo general, el afrontamiento se refiere a la serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» (Stone y cols., 1988, pág. 183).

²⁰ Lazarus R.S. y Laumier (1986). "Afrontamiento y procesos cognitivos" Barcelona.

CUADRO 1



2.2.1. DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Diferencias individuales y Afrontamiento Independientemente de la perspectiva de estudio de afrontamiento utilizado, existe unanimidad en torno a la existencia de diferencias individuales para afrontar las situaciones estresantes y las investigaciones sugieren su naturaleza multideterminada tanto por factores personales como situacionales. (Lazarus F, 1984)²¹.

- Resolución de problemas
- Autocrítica
- Reestructuración cognitiva
- Apoyo social
- Expresión emocional
- Evitación de problemas
- Pensamiento desiderativo
- Retirada social

a) Resolución de Problemas: Son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Esta estrategia se concentra en resolver el problema, estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.

²¹ Lazarus F., 1984, Estrategias de Afrontamiento, Recuperado 30/05/2019 de <http://www.scielo.br>. Brasil, p. 141.

b) **Autocrítica:** Estrategias basadas en la autoinculpación por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. La persona tiende a hacerse responsable de los problemas o las preocupaciones que se presentan.

c) **Reestructuración cognitiva:** Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.

d) **Apoyo social:** Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.

e) **Expresión emocional:** Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

f) **Evitación de problemas:** Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.

g) **Pensamiento desiderativo:** Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

h) **Retirada social:** Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.

2.2.2. FACTORES SITUACIONALES DEL AFRONTAMIENTO

En general, todas las situaciones son potenciales licitadores de las diferentes estrategias de afrontamiento, aunque parece haber características de la situación que influyen en la utilización de estrategias concretas. Entre ellas cabe destacar el tipo de suceso, la posibilidad de su modificación, la ambigüedad e incertidumbre, así como la intensidad, gravedad y la cronicidad de la situación. (McCrae, 1984)²².

Estrategias de resolución de problemas: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar. Ofrece datos que sugieren la fuente componente situacional de las estrategias de afrontamiento al señalar que en las

²²McCrae, 1984, Citado en: Rueda y Aguado, 2003, pág. 82

situaciones de desafío se emplean principalmente las estrategias racionales, el pensamiento positivo, la fantasía, la autocolpa, la contención, la auto adaptación, y el sentido del humor. Según este autor, las situaciones de amenaza se caracterizan por la presencia de fatalismo, el pensamiento desiderativo y la búsqueda de ayuda, mientras que, ante la pérdida, se pone de manifiesto las creencias religiosas y la expresión de sentimientos. (McCrae, 1984). Un factor que parece especialmente relevante, es la posibilidad de modificar la situación. Así hay evidencia de que ante situaciones percibidas como susceptibles de cambio, las personas utilizan más el afrontamiento centrado en el problema.

2.2.3. TIPOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Según la teoría planteada por Lazarus y Folkman 1986, citado por (Vásquez, Crespo y Ring, 2000)²³ se diferencian dos grandes grupos de estrategias de afrontamiento el primer grupo son las estrategias de resolución de problema y el segundo son las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción. Estrategias desadaptativas en mujeres maltratadas: En este tipo de estrategia hallaríamos principalmente las estrategias evitativas y pasivas., citado por Leibovich, vincula la “evitación tanto conductual como cognitiva, mientras que en el afrontamiento pasivo, directamente no habría ninguna respuesta ante la demanda del entorno. (Fridman, 1998).

Las estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales dirigidas a reducir las emociones negativas, y no a cambiar la situación, podría considerarse en este contexto como disfuncionales al “sostener el problema. Sin embargo, puede pensarse que dichas estrategias serian parte del proceso de cambio y hasta saludables para algunos momentos del mismo.

De modo general, el afrontamiento se refiere a la serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» (Stone y cols.,1988, pág. 183).

²³ Vázquez, C.; Crespo, M. y Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. Recuperado el de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias de Afrontamiento.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias_de_Afrontamiento.pdf) (Ed.), Longevidad: Un tratado integral sobre promoción de la salud en la segunda mitad de la vida (pp. 752-761). Madrid: Panamericana.

El afrontamiento de esta problemática que puede llevar mucho tiempo, de manera tal que las estrategias se van cambiando en una dinámica compleja, acorde a la complejidad de las circunstancias que se deben afrontar en cada etapa del proceso. Por ende, aquí consideramos disfuncionales aquellas estrategias que carecen de la flexibilidad necesaria como para favorecer los cambios implicados en modificar la situación de sufrir violencia por parte de la pareja. (Schmidt y Marro,2002)

En este sentido, las estrategias evitativas

Tales como beber alcohol, consumir drogas o no concebir lo que está sucediendo como un problema, interfieren claramente con las conductas tendientes a resolver la situación.

De la misma manera, las estrategias pasivas

Como el sometimiento a la conducta del agresor, perpetúan el problema. Se observa que, si bien las estrategias pueden orientar a disminuir el malestar, lo hacen a corto plazo. Mientras que largo plazo el malestar no solo se mantiene, sino que se incrementa.

Justamente, se ha encontrado que las estrategias **pasivas y evitativas** se asociaran significativamente con la presencia de conductas suicidas. Se estima que dichas conductas estarían presentes en el 35 al 40% de las mujeres que sufren esta problemática, durante o luego de la finalización de la relación abusiva, las mujeres suicidas evidenciaban menos estrategias adaptativas, estando mayormente orientadas a adaptarse al agresor, mientras que las mujeres no suicidas se focalizan más en estrategias que contemplan abandonar la relación y/o evitar más daño. (Reviere, 20017).

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento (Yagosesky, 2000):

- **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema:** La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.

- **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción:** La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación. (Cano García L., Rodríguez F., Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología - Universidad de Sevilla, 2004).

Tipos Básicos de Afrontamiento

- Cognitivo dirigido a modificar las consecuencias de la situación
- Cognitivo dirigido a reducir la emoción
- Conductual-motor dirigido a modificar las consecuencias de la situación
- Conductual-motor dirigido a reducir la emoción.

2.2.4. ESTRATEGIAS DISFUNCIONALES

Hacen referencia a los métodos que van dirigidos a estrategias disfuncionales y funcionales por Miracco M. Arana F. Scapptura L. Rutzstein (2009)²⁴.

Estrategias pasivas:

Aguantar, considerando como parte del compromiso asumido hacia la pareja. Surge el rol socialmente valorado de la mujer como condescendiente, paciente sumisa. Antes pensaba si me tengo que aguantar, ellos trabajan y no se puede esperar nada más “Aguantaba, me callaba para que no escuchen los hijos”. (Axpe y Uralde, 2008).

Justificación de la conducta del agresor:

Muchas veces lo justifica, que él es así, se observa así mismo una minimización del peligro y del riesgo asociado a los episodios de violencia.

Creencias negativas:

ligadas a una baja autoestima “sentir que otros pueden y que uno no iba a poder salir”, sentir culpa propia y que es la provocadora.

²⁴ Miracco M. Arana F. Scapptura L. Rutzstein 2009. Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas. Libro “Congreso Internacional de violencia, maltrato y abuso Buenos Aires 12 al 15 de noviembre 2009”.

Aislamiento:

Encerrarse en uno mismo con el pensamiento de que no puede salir de la problemática que no es un privilegio. (Wortman y Silver, 1989).

Creencias:

que el agresor puede cambiar espontáneamente, La historia de la familia de origen los mandatos recibidos y la dificultad de asumir el fracaso de un proyecto de vida de pareja, se combinan con la preocupación por los hijos y su futuro. (Wortman y Silver, 1989).

Creencias ligadas a la Culpa:

Nuevamente la historia biográfica tiene un peso, la separación de los hijos. También con respecto a las obligaciones y deberes como amas de casa, expectativa vinculadas al rol de la mujer.

Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales. (Wortman y Silver, 1989).

Acostumbrarse: Muchas veces hay que llegar a una situación límite para empezar a hablar, algo que haga un clic, la manera indiciosa en la que se instala el patrón vincular disfuncional, comenzado generalmente con la violencia verbal y psicológica hace una relación frente a los primeros episodios de violencia física sean de confusión y perplejidad (Montero Gómez, 2001). Pero también se ha visto que percibe en una situación crítica puede facilitar la toma de conciencia, generando la suficiente disonancia cognitiva como parte que le individuo se conforme con la necesidad de revisar su sistema de creencias (Crespo M., 2007)²⁵.

Creencias ligadas a la Vergüenza:

Es algo que duele la censura exterior, más vergüenza, más humillación. Que te digan ¿Cómo te dejas pegar?, los mandatos de la iglesia que es culpó gena. La violencia como un destino. Creencias nucleares en relación a su valor personal y a lo queden esperar de los demás, están implícitas en las evaluaciones que se hagan de la situación. (Wortman y Silver, 1989).

25 Crespo M, Cruzado JA., 2007. La evaluación del afrontamiento: Análisis y Modificación de Conducta 1997; 23: 797-830.

Revisar y cuestionar ciertos mandatos implica recibir la desaprobación del entorno lo que muchas veces esfuerza el aislamiento interfiriendo con el apoyo emocional y tangible necesario para afrontar efectivamente este proceso. Estas estrategias son definidas como poco funcionales, puesto que si son utilizadas en forma constante interfieren en la ejecución de respuestas adaptativas. Estas formas de afrontamiento tienden a relacionarse con altos niveles de estrés (Sánchez, 2003).

Negación: hace referencia a la ausencia de aceptación del problema (Londoño, Pérez y Murillo, 2009). El individuo no cree que le está sucediendo algo, se refugia en la fantasía con el fin de no hacerle frente al problema (Vargas, 2010).

Desenganche mental: se refiere al uso de pensamientos distractores para evitar pensar en la situación (Fernández-Abascal y Palmero, 1999). Esta estrategia es utilizada para escapar del problema y de la situación que se está viviendo.

2.2.5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FUNCIONALES

Son aquellas estrategias que están relacionadas con el manejo y la forma en cómo se altera o controla el problema que está causando la molestia. Por su parte Nava, (Ollua, Vega y Soria, 2010) mencionan que dichas estrategias son todas las actividades que van orientadas a la modificación del problema. Además, estas son más susceptibles de aparecer cuando la evaluación de las condiciones resulta favorable hacia el cambio.

Entre aquellas se encuentran aquellas estrategias que posibilitan un afrontamiento activo del problema, propiciando una salida o intentos de modificar la situación y de no sufrir más daño. La reestructuración de cogniciones disfuncionales, lograda a través de diversos medios, formaría parte de este tipo de estrategias que a su vez habilitaría otras más conductuales, la búsqueda de información o de ayuda la denuncia, la búsqueda y obtención de información favorecerían una adaptación más saludable, así como un incremento de la percepción de control y en la expectativa de autoeficacia (Bandura, 1997)²⁶.

²⁶ Bandura, A., 1997). La self sistema en reciproco determinantes. American Psicologicat, 344-358.

- Buscar ayuda, realizar la denuncia.
- Pedir la exclusión del agresor del hogar.
- Extraer valores positivos de la experiencia negativas y dolorosas.
- Tener autoconcepto propio soy yo desde que tome la decisión apoyo libre como persona.
- Buscar ayuda en la escuela, acercamiento a las educadoras, a quien se considera con más conocimiento que una misma y ajena a la problemática.
- Lidiar activamente con los obstáculos en el acceso a la justicia.
- No callarse, no más tabú de puertas adentro.
- Apoyarse en los vínculos interpersonales.
- Rescatar su autodeterminación y firmeza.
- Buscar independencia económica.
- Sacar la lástima que confunde los sentimientos, pensar en frío.
- Hacer comparaciones de la relación de pareja.
- Iniciar una psicoterapia, ir a un grupo de ayuda.
- Focalizar atención en el trabajo.

Son aquellas estrategias que desde un punto de vista teórico poseen un valor adaptativo, y desde un nivel práctico, tienden a estar relacionadas con niveles bajos de estrés (Sánchez, Raich, Gutiérrez y Deus, 2003).

No todo apoyo social es igualmente eficaz como protector contra el estrés. El más efectivo parece ser tener alguien cercano en quien confiar En último lugar, no es sólo importante tener una red disponible, sino que el individuo sepa y esté dispuesto a extraer de modo efectivo el apoyo que necesita de otros. (Dunkel-Schetter y Cols, 1987).

Reinterpretación positiva y crecimiento: Estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Además, contribuye a

tolerar la situación y a generar pensamientos que favorecen el afrontamiento. (Cánchig, 2012).

Dicha estrategia está enfocada en crear un nuevo significado de la situación problema, intentando obtener sus aspectos positivos. (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

- **Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales:** El individuo tiende a realizar acciones encaminadas a buscar en los demás información y consejos sobre cómo resolver el problema (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).
- **Afrontamiento activo:** El individuo realiza acciones o actividades específicas para resolver el problema (Vargas, 2010). “Se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones problema” (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- **Uso de la religión:** Estrategia manifestada por medio de la fe y la creencia en un Dios, dirigida a tolerar el problema o las emociones manifestadas (Cánchig, 2012). El individuo tiende a acudir a la religión en momentos de estrés, aumentando así su participación en actividades religiosas (Morán, Landero y González, 2009).
- **Humor:** Utilizado para no pensar en el problema de forma negativa y de esta manera robarle importancia. (Vargas, 2010).
- **Refrenar el afrontamiento:** Esta estrategia está orientada al aplazamiento de todo tipo de afrontamiento hasta que no se tenga una mayor y mejor información acerca del problema (Fernández- Abascal y Palmero, 1999). Es empleada cuando el individuo busca conocer más sobre el problema, debatiendo la eficacia de las alternativas, antes de enfrentarlo (Cánchig, 2012).
- **Búsqueda de apoyo social por razones emocionales:** El individuo tiende a buscar apoyo y comprensión en los demás para aliviar el malestar emocional que le genera el problema (Fernández- Abascal & Palmero, 1999).
- **Aceptación:** El individuo reconoce el problema como tal (Vargas et al., 2010). Indica el Reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema (Morán, 2009).
- **Supresión de actividades distractoras:** Esfuerzos dirigidos a paralizar todo tipo de actividades que puedan distraer al individuo, para así poder centrarse

únicamente en la búsqueda de información para analizar el problema (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

- **Planificación:** Consiste en planificar acciones, pasos a seguir, analizados detalladamente para la solución del problema (Morán C., 2009).
- **Uso de la religión:** La estrategia uso de la religión es una de las estrategias más utilizadas en diversas investigaciones por lo que se ha considerado complementarla. La religión hace referencia a creencias, valores, prácticas y rituales acerca de la presencia de lo Divino y su relación con la existencia del hombre (Yoffe, 2006). La religión es manifestada a través de la fe. Fowler (citado en Papalia, 2005) define la fe como una manera de ver y conocer el mundo y que no está limitada a un sistema particular de creencias sino a las formas en que cada individuo le asigne. Es así que “la fe es religiosa o no religiosa: la gente puede tener fe en un dios, en la ciencia, en la humanidad o en una causa a la que le asigna un valor primordial y que da significado a su vida” (Papalia, 2005).

De acuerdo con Fowler la fe se desarrolla a lo largo de la vida del individuo en la interacción de éste con su ambiente, atravesando una serie de etapas.

- **Etapa 1:** Fe intuitiva proyectiva (de los 18-24 meses a los 7 años) los niños en esta etapa entienden por fe la creencia en un Dios todopoderoso que premia su obediencia y castiga su mal comportamiento en función a la formación dada por los padres o el entorno en el que se desarrolla, creándoles imágenes de Dios, del cielo y el infierno. (Papalia, 2005).
- **Etapa 2:** Fe mítica literal (de los 7 a los 12 años) los niños comienzan a tener una visión más amplia del universo, adoptando las creencias y prácticas de su familia y su comunidad. Son capaces de ver que Dios tiene una perspectiva que va más allá de la suya propia, que es justo y que toma en consideración el esfuerzo y la intención de las personas. (Papalia, 2005).
- **Etapa 3:** Fe sintética convencional (la adolescencia o más allá) los adolescentes, forman un sistema de creencias a medida que buscan su identidad tratando de encontrar una relación más íntima con Dios. Su fe es indiscutible y está en función a los modelos de la comunidad en la que se desenvuelve. (Papalia, 2005).

- **Etapa 4:** Fe individual reflexiva (20 a 25 años o más allá) los adultos en esta etapa cuestionan de manera crítica su fe y optan por actuar en función de sus propias creencias sin considerar a las establecidas por la sociedad. Tomando en cuenta solo la fe ante un acontecimiento estresante ya sea la pérdida del trabajo, la muerte de un ser querido, un divorcio, entre otras. (Papalia, 2005).
- **Etapa 5:** Fe conjuntiva (mediana edad o más allá) las personas de mediana edad han tomado conciencia de las contradicciones de la vida y de las experiencias a lo largo de ella. Conforme empiezan a notar más cercana la muerte, aceptan y comprenden su vida de una manera más profunda integrando en su fe aspectos de sus creencias anteriores (Papalia, 2005).
- **Etapa 6:** Fe universal (vejez) las personas en esta etapa aman la vida, sin embargo, no se aferran a ella. Tienen un compromiso con la humanidad, buscando su bienestar e inspirando a otros. (Papalia, 2005).

2.2.6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDAS A LA EMOCIÓN

Hacen referencia a los métodos que van dirigidos a la regulación de la respuesta emocional frente al problema. Cabe señalar que en algunas ocasiones que el uso de una estrategia de solución a problemas que tienen repercusiones favorables en la regulación emocional. (Miracco M. Arana F. 2009).

Las formas de afrontamiento dirigidos a la emoción tienen mayor probabilidad de aparecer cuando hay una evaluación de las condiciones amenazantes del entorno y estas no se pueden modificar que las formas de afrontamiento dirigidas al problema, puede aparecer de una forma más fácil cuando dicha evaluación comprueba que las situaciones están sujetas a cambios. (Riso, 2006).

Implica una modificación en el modo de concebir la situación afectivamente, sin que esta cambie objetivamente. Comprende: “Procesos cognitivos encargado de disminuir el grado de trastorno emocional el incluye estrategias como la:

- La evitación
- La minimización
- El distanciamiento

- La atención selectiva
- Las comparaciones positivas
- La estructuración de valores de los acontecimientos negativos

A su vez las estrategias centradas en el problema se dividen en Afrontamiento Activo y Demorado. **El afrontamiento activo:** se refiere a todos los pasos activos para tratar de cambiar las situaciones o aminorar sus efectos. Incluye iniciar acción directa incrementando los esfuerzos personales. **El afrontamiento Demorado:** se considera como una respuesta necesaria y funcional, dirigida a buscar la oportunidad apropiada, para actuar de forma no prematura. (Lazarus & Flokman, 1986).

De tal manera que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evolución en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de cambio.

Estas estrategias centradas en las emociones incluyen varias categorías:

- 1) El apoyo social emocional el cual se centra en la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento, ocurre cuando en la primera aproximación, la persona tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación. (Dunkel-Schetter y cols., 1987).
- 2) El apoyo en la religión, es visto como una estrategia al servir como apoyo emocional para muchas personas lo que facilita el logro posterior de una reinterpretación. La confianza de la fe en un ser supremo es fuente de esperanza ya que, partiendo de una doctrina basada en el amor, se cree fielmente en que nunca, a pesar de los hechos, estarán desprotegidos. (Sacipa, 2003).
- 3) La reinterpretación positiva y crecimiento cuyo objetivo es manejar especialmente el estrés emocional en vez de tratar con el estresor, mediante esta interpretación se puede construir una transacción menos estresante en términos de que debería llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más centradas en el problema. (Sacipa, 2003).

- 4) La concentración y desahogo de las emociones significa la tendencia a centrarse. Este comportamiento puede resultar adecuado en un momento específico de mucha tensión, pero centrarse en esas emociones por largos periodos de tiempo puede impedir la adecuada adaptación o ajustes pues distrae a los individuos de los esfuerzos de afrontamiento. (Sacipa, 2003).
- 5) La liberación cognitiva generalmente ocurre de forma previa a la liberación conductual. Consiste en hacer un conjunto de actividades para distraerse y evitar pensar en la dimensión conducta o en la meta con la cual estresores interfiere. (Sacipa, 2003).
- 6) La negación la cual implica ignorar el estresor puede en ocasiones reducir el estrés y favorecer el afrontamiento y ser útil en un periodo de transición sin embargo si mantiene puede impedir una aproximación activa. (Sacipa, 2003).
- 7) Por último, se encuentra la liberación hacia las drogas, lo que implica el uso de alcohol o drogas para evitar pensar en el estresor. (Lazarus & Folkman, 1986).

Los estudios demuestran que las últimas cinco estrategias de la lista son las menos funcionales, mientras que las centradas en el problema son más efectivas en la mayoría de las áreas y circunstancias de la vida. Sin embargo, el apoyo social da a los sujetos, medios para poder expresar sus sentimientos, lograr la identificación con otras personas en crisis similares, poder recibir material que pueda ayudarlos, desarrollo de metas reales, proporcionar información y retroalimentarse. Estas personas que cuentan con apoyo social tienen mejor salud mental y afrontan adecuadamente los eventos estresantes. (Lazarus & Folkman, 1986).

Las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas, estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativas, y perjudicar su bien estar biopsicosocial, Londoño et. Al. (2006), Aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente, la investigación empírica se ha centrado básicamente en aquellas que los individuos pueden conscientemente reconocer. Normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias: Estrategias de resolución de problemas, Estrategias de regulación emocional: (Lazarus y Folkman, 1986):

desarrollaron en Colombia la escala de estrategia de Coping-Modificada (EEC-M), que incluye 14 estrategias de afrontamiento:

- a) búsqueda de alternativas
- b) conformismo
- c) control emocional
- d) evitación emocional
- e) evitación comportamental
- f) evitación cognitiva
- g) reacción agresiva
- h) expresión emocional abierta
- i) reevaluación positiva
- j) búsqueda de apoyo social
- k) búsqueda de apoyo profesional
- l) religión
- m) refrenar el afrontamiento
- n) liberación hacia las drogas

2.2.7. ESTRÉS

Definición:

El estrés constituye una de las experiencias vitales más comunes y conocidas, sin embargo, es un término difícil de definir. Es un concepto complejo, extremadamente vigente e interesante del cual no existe consenso en su definición.

Desde que Selye (1973), introdujera el concepto de estrés, el estrés es la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia sea provocada por condiciones agradables o desagradables, así las continuas necesidades de ajustes interno y externo, por la supervivencia, movilizan nuestros recursos físicos y mentales. Según (Spielberger C. y Selye H. 2010 p65)²⁷, en los últimos años hemos sido testigos de cambios sustanciales en nuestra sociedad.

²⁷ Spielberger C. y Selye Hans Psicología y mente (2010) recuperado el 26/06/2019 <https://psicocode.com/teorias-estrés/>.

La transformación de los sistemas de producción y gestión, las consecuencias sobre las relaciones humanas derivadas de la creciente presión hacia la competitividad. La existencia del estrés data del surgimiento mismo de la humanidad. En el hombre primitivo se pensaba en dos alternativas, luchar o huir, cualquiera de estas dos le permitía liberar la energía para responder peligro. El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad actual. (Kertesz y Kerman 1982, p42)²⁸.

El estrés es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna y prácticamente en todos los grupos poblacionales se está produciendo un aumento del estrés. Una mala adecuación entre la capacidad personales y las demandas genera insatisfacción y sentimientos de estrés. (Spielberger C. y Selye H. 2010 p65).

El estrés constituye una de las experiencias vitales más comunes y conocidas sin embargo es un término difícil de definir. Es un concepto complejo extremadamente vigente e interesante, del cual no existe consenso en su definición. La palabra, significa cosas distintas para diferentes personas. Son muchas las menciones que hoy en día. se hacen a este término y a sus consecuencias sobre la conducta del individuo, e igualmente son muchos los autores que lo definen y lo intentan cuantificar.

El concepto de estrés en el ámbito de la salud, para este autor era la causa común de muchas enfermedades, este término ha sido muy utilizada tanto por los profesionales de ciencia de la salud como de otros ámbitos, así como el lenguaje coloquial, sin embargo, aún existe una gran controversia sobre su definición. (Selye, 1973). Las distintas definiciones se han clasificado en funciones de la conceptualización del estrés como estímulo respuesta, percepción o transacción. En general el estrés ha sido conceptualizado en tres maneras: (Cannon, 1932; Holmes y Rahe 1967).

- **Como un Conjunto de Estímulos.** Existen ciertas condiciones ambientales que nos producen sentimientos de tensión y/o se perciben como amenazantes o peligrosos. Se denomina estresores.

²⁸ Kertesz y Kerman B, el manejo del estrés (1982) recuperado el 24/06/2019 <https://www.casadelibro.com> 16-32.

El estrés se define como una característica del ambiente (estimulo), (Cannon, 1932; Holmes y Rahe1967).

- **Como una respuesta.** Este enfoque se centra en cómo reaccionan las personas ante los estresores, esta respuesta se entiende como un estado de tensión que tiene dos componentes: el psicológico (conducta, pensamiento, y emociones emitidos por el sujeto), y el fisiológico (elevación del aurosal o activación corporal), en este caso el estrés actúa como variable dependiente.
- **Como un proceso.** que incorpora tanto los estresores como las repuestas a los mismos y además añade la interacción ente la persona y el ambiente, esta transacción supone una influencia reciproca ente la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es como la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos.

Hans Selye sentó las bases del concepto de estrés en el campo de la salud, las primeras aplicaciones del término a este campo tienen como antecedentes el concepto de constancia del medio interno corporal, propuesto por Cannon como esencial para el mantenimiento de una vida saludable, y la noción de homeostasis, que desarrolló para denotar la vuelta constante al estado ideal de equilibrio de un organismo después de ser alterado por las demandas del medio. Por lo tanto, un organismo se hace más vulnerable a las enfermedades cuando su equilibrio se altera y, sobre todo, cuando permanece crónicamente alterado. (Cannon,1932).

Para Cannon la homeostasis constituye el conjunto coordinado de procesos fisiológicos encargados de regular las influencias del medio externo y las respuestas correspondientes del organismo. En este contexto el estrés se entiende como un estímulo o factor del medio que exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos. (Claude Bernard en 1867, Bernard, 1959).

El médico que dirigió las primeras investigaciones sobre los efectos del estrés en el cuerpo, definió el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente

en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico, pero sin una causa particular”, “una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él”. Es un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda. (Hans Selye, 1960)²⁹.

Aunque los factores estresantes varían, desencadenan la misma respuesta biológica. Estrés no es sinónimo de sufrimiento, ni de ansiedad, ni de tensión, ni de algo que debe evitarse a toda costa. Es inespecífica porque ocurre en forma similar ante estímulos muy diversos. El estímulo percibido puede ser agradable o desagradable. Así las continuas necesidades de ajuste interno y externo para la supervivencia, movilizan nuestros recursos físicos y mentales mediante esa respuesta general que es el estrés. (Selye, 1973).

El estrés no era para Selye una demanda ambiental, a la cual llamó estímulo agresor o estresor, sino un conjunto de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a esa demanda. Su modelo es el prototipo de las teorías basadas en la respuesta. La mayoría de las personas asocian el estrés con experiencias desagradables e incómodas, sin embargo, el estrés, en sí mismo, no es destructivo. El estrés se genera cuando respondemos a un nivel inapropiado de presión. (Rodríguez Marin, Pastor y López Roig, 1993).

El estrés puede llegar a tu cuerpo por diferentes motivos, problemas en la piel: picazón en la piel, dolores de cabeza, problemas cardíacos: alta presión, desgarros musculares: la falta de manipulación corporal, problemas mentales: ansiedad, problemas de insomnio y ataque de pánico, trastornos menstruales, miopía: al leer o ver las cosas va perdiendo lo original. (López Roig, 1993).

Una presión excesiva puede causar tanto estrés como una presión demasiado baja, por lo que cierto grado de presión es realmente bueno para los individuos. La situación ideal se produce cuando podemos responder de manera apropiada a la presión y a sus exigencias.

²⁹ Hans Selye Stress, 1960) resiliencia encuentro de dos culturas, teoría de estrés psicológico.

Cuando la exigencia se mueve por encima o por debajo del nivel de presión adecuado para cada persona, el equilibrio comienza a alterarse, y es entonces cuando experimentamos lo que llamamos estrés: la tensión entre la presión que percibimos y nuestra capacidad para hacerle frente. El estrés surge ante una situación en la que hay un desequilibrio o una discrepancia significativa entre las demandas externas o internas sobre una persona y los recursos adaptativos de la misma. (López Roig, 1993).

La definición de estrés va en este sentido “el estrés psicológico es el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”, se centran en la relación entre la persona y su entorno, y en la apreciación por parte de la persona de que su entorno le exige demasiado. Por lo tanto, la forma en que la persona aprecia la situación determina que sea percibida como estresante. (Lazarus y Folkman, 1986)³⁰.

Los factores individuales tales como características predisponentes, motivaciones, actitudes y experiencias determinan cómo las personas perciben y valoran las demandas; esta evaluación influye sobre los estilos de afrontamiento, las respuestas emocionales y a largo plazo en los resultados de salud. Cuando nos sentimos bajo presión, todo nuestro sistema responde a la situación, y cada parte del mismo puede mostrar una reacción. Cada persona responde de una manera diferente dependiendo de nuestra personalidad, porque el estado de estrés no es un fenómeno estático sino el producto de una apreciación que puede cambiar a medida que el sujeto también va cambiando y recurre a estrategias distintas. (Schetter y Cols., 1987).

La violencia psicológica es el soporte esencial en que se sustenta para conseguir el control total sobre la víctima, minando su autoconcepto mediante un progresivo y lento proceso de adaptación, demostrándole su poder y autoridad y produciéndole una permanente situación de indefensión aprendida, que propicia que la mujer valore la necesidad de permanecer sumisa e inmóvil frente al agresor, como única forma de escapar al castigo.

³⁰ Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984 / 1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Nueva York / Barcelona: Springer / Martínez Roca.

El estrés psicológico describe lo que la persona siente cuando está bajo presión mental, física o emocional, las personas que presentan altos grados de estrés psicológico o que lo experimentan en forma repetida por largo tiempo pueden tener problemas de salud (mentales o físicos). (Pastor y López Roig, 1993).

La activación fisiológica desencadenada por la evaluación que el sujeto hace de la situación y de sus habilidades para hacerle frente (evaluación primaria y secundaria) (Lazarus y Folkman, 1984) pone de relieve, una vez más, la importancia de los aspectos cognitivos como determinantes de la respuesta de estrés (Labrador, 1992).

La evaluación cognitiva es mediadora entre los estímulos y las reacciones de estrés. El estrés es el estado que aparece cuando las transacciones persona-ambiente dan lugar a que el individuo perciba una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos de la persona. (Sarafino, 1999).

El estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto, pudiendo ser definido como el proceso que se genera ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento, se desarrolla una serie de reacciones adaptativas de movilización de recursos que implican activación fisiológica. (Selye, 1973).

2.3. VIOLENCIA

Definición:

La violencia es un comportamiento deliberado, que provoca o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, el termino violencia ha sido tratado en diferentes Formaciones Económico-Sociales desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días, de ahí que se da un fenómeno histórico en el que influyen múltiples factores políticos económicos, jurídicos. Psicológicos y culturales que tienen consecuencias irreparables para los individuos que sufren, para la familia y para la propia sociedad (Lorenz, 1998)³¹.

³¹ Lorenz Konrad 1998, sobre la agresión: el pretendido editorial siglo XXI, Madrid 1972.

Las diferentes definiciones de violencia son: ha formado parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de los tiempos, estaba naturalizada, silenciada, lo que la hacía invisible con lo cual no estaba reconocida socialmente. (Nogueiras,2006; Melero 2010)³².

Nadie la veía ni la nombraba, incluso las mismas víctimas lo consideraban un asunto de dominio privado; a, aunque en la actualidad se ha avanzado bastante en la sensibilidad ante esta problemática social, todavía existe una actitud silenciosa ante los casos que se dan habitualmente en nuestra sociedad. Al analizar la violencia que sufren las mujeres en el contexto de pareja considerando los elementos, instrumental y emocional, no es ocasionar unas determinadas lesiones, lo que realmente busca es “aleccionar”, a la mujer para que quede de forma expresa y clara que él es el que mantiene la autoridad en la relación y determinar la relación que a ella le corresponde, que no es otra que subordinación y sumisión a este hombre. La mujer queda sometida a los criterios, voluntad y deseo del varón al estar controlada por el, que le tiene que dar cuenta de sus actividades en el momento que considere conveniente. (Miguel Lorente, 2004).

En definitiva, el hombre desea mantener a la mujer bajo su control, venciendo su resistencia y quitando poder, para lograr su sumisión y la dependencia psicológica, de forma que la violencia se convierte en un recurso de dominación directo y ejemplar, porque produce pánico de manera anticipada, parálisis control de daños, según su intensidad (Bonino, 1999; Berbel,2004)³³.

La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, y con imágenes de violencia y fuerza física como la manera prevaleciente de resolver conflictos”. “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (Hoff., 1994, p 5).

³² Nogueiras (2006, Melero (2010), Teorías de la violencia Open Edición Journals.

³³ Bonino (1999) Berbel (2004), Conceptos y causas, recuperado el 14/06/2019 <https://www.researchgate.net/283>

Debido a la naturaleza compleja de la violencia que sufren muchas mujeres en relaciones íntimas, no existe una definición única que manejen todos/as los/as profesionales de este tema a nivel internacional, sino que hay varios términos que abarcan desde el más general hasta lo más específico del fenómeno, por lo tanto, surgen una serie de términos que aparentemente se superponen y que plantean permanentes dudas en relación a la pertinencia de su aplicación: así, en la literatura especializada coexisten denominaciones tales como violencia de género, violencia doméstica, violencia familiar, violencia intrafamiliar. (Heise, et al., 1994), Los estereotipos de género transmitidos y perpetuados por la familia, la escuela, los medios de comunicación, etc., sientan las bases para el desequilibrio de poder que se plantea en la constitución del noviazgo, el matrimonio o la convivencia (Ferreira, 1992). “para que la violencia sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un desequilibrio de poder. Por un lado, el ejercicio de un poder de dominio patriarcal y, por otro, la carencia de un poder de afirmación de género” como señala María García y Gloria Saavedra.

2.3.1. TEORÍAS SOBRE LA VIOLENCIA

- **Las Teorías Biológicas**

Cuyos representantes son (Darwin, Lorenz, 1997)³⁴, afirma que la violencia es un instinto que desarrolla tanto individual como grupalmente. Para el segundo la violencia es una característica específicamente humana.

- **Las teorías psicosociales**

La violencia como una respuesta a un estímulo condicionado al que se asocian afectos aversivos (Watson y Skinner). Como imitación a las conductas ajenas reforzadas (Bandura), como respuesta a la situación que produce un bloqueo de meta en el organismo, según estas teorías ambientales la conducta agresiva se produce por el bloqueo de una meta que activa la emoción. Para Dollard, representante de la teoría ambiental reactiva, la frustración es la causa de la agresión.

³⁴ Darwin, Lorenz, 1997) El origen del machismo, “los hombres más proclives a la violencia física y bruta”, recuperado el 18/06/2019 <https://elpais.com/mujeres> 228.

La perspectiva socioafectiva enfatiza la experiencia social sin negar el componente biológico y entiende la violencia como en deseo destrucción, de ataque a otros porque nos representan en aquello que somos y por esta razón, tenemos que negarnos y castigarnos. (Dollard y Miller).

- **Las teorías socio dinámicas**

Centrada en la teoría de los conflictos y en los grupos, interpretando el conflicto como frustración intergrupal procedente del desequilibrio en el poder, producido porque los individuos más desfavorecidos experimentales frustraciones.

- **Las Teorías Estructurales de la Violencia**

Que entiende esta como producto de los sistemas políticos y económicos de modo que la responsabilidad no la asumen los individuos, sino la estructura social a la que pertenece. De esta forma, se asume que la violencia es un problema individual independiente del contexto sociocultural y de cuestiones estructurales. Partiendo de este concepto de indefensión, una de las teorías que mejor explican esta situación de permanencia de la mujer con el agresor es la teoría del ciclo de la violencia de Leonor Walker. (Según Walter, 2000).

2.3.2. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA

- Este criterio se mueve más a campo sociológico, por tanto, se particularizan las expresiones de violencia. Violencia Individual: es la que se origina cuando un sujeto ejerce se poder sobre otro en las relaciones interpersonales y causa daño a su integridad, física, moral, o ambas.
- Violencia grupal: es la que se origina en las relaciones interpersonales que se establecen en el grupo en la que alguien ejerce su relación de poder sobre otro o sobre otros, ocasionándoles daño. Esta violencia puede darse en el grupo familiar, escolar o en los que figuran en la comunidad.

- **Violencia de la sociedad:** es la que se origina en las relaciones interpersonales que se establecen en el plano social con el estado con la clase y con los sectores sociales, en la que uno de los miembros de la relación ejerce su poder sobre el otro causándole daño.

2.3.3. TIPOS DE LA VIOLENCIA

La violencia contra las mujeres se manifiesta de múltiples formas determinadas por diferentes factores. “La violencia es en realidad, no una suma de hechos aislados sino un conjunto de técnicas y tácticas de coacción utilizadas en un proceso de intento de dominación y control, que ejecutan diversos grados casi todos los hombres socializados en nuestra cultura sexista patriarcal”. (María García y Gloria Saavedra)³⁶.

El maltrato se puede ejercer de diversas formas que a menudo se combinan, todas estas formas de violencia tienen como finalidad el dominio y control de la mujer, más que producir daño en sí mismo (Luis Bonino, 2010) ³⁵. Es fundamental saber cómo se manifiesta la violencia para poder reconocer el problema y buscar soluciones, aprender a detectar las señales o indicadores de ésta, ya que a veces son tan sutiles que fácilmente pasan desapercibidas, pero igualmente producen un deterioro en la salud mental y física de la mujer. (Freud, S., 1972, pp. 3.210-14).

En 2016, el Grupo Técnico de Género (GTG), del Sistema de Naciones Unidas que trabaja por la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres, promovió la socialización de información acerca de las distintas formas de violencia ejercidas contra las mujeres, y la Secretaria General de las Naciones Unidas “ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres”. La campaña fue puesta en marcha en 2008 por el Secretario General de la ONU, Ban Ki-Moon, con el objetivo de movilizar a la opinión pública, a los gobiernos, al sector privado, medios de comunicación, para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas en todo el mundo. (Nicolás Maquiavelo).

³⁵ Luis Bonino, 2010 La violencia Invisible en la pareja p. 5-32

³⁶ María García y Gloria Saavedra “Violencia, poderío y salud de las mujeres”, en Promudeh, Nunca Más, p.32

La aprobación de una ley integral de prevención, atención, sanción y reparación de casos de violencia contra las mujeres en Bolivia es un importante avance normativo que plantea una serie de desafíos institucionales para su aplicación: fortalecer los mecanismos de sanción para acabar con la impunidad, promueve el involucramiento de los hombres en las acciones de prevención; y exigir el compromiso pleno de los gobiernos locales, departamentales y nacional, así como de la sociedad civil y ciudadanía en general para garantizar verdaderamente una vida libre de violencia a las mujeres, adolescentes y niñas bolivianas. (Ley 348, 2013).

Violencia- Ley N° 348³⁷ Artículo 1 (Marco Institucional) la presente Ley se funda en el Mandato Constitucional y en los Instrumentos, Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia, que garantiza a todas las personas, en particular a las mujeres el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto en la familia como en la sociedad reconoce **16 formas** que son:

1. **Violencia Física:** Es toda acción que ocasiona lesión y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma permanente a largo plazo, empleando o no fuera física, armas o cualquier otro medio; cualquier acto material, no accidental, que inflige daño.
2. **Violencia Feminicida:** Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas. Misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado, y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres, y cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad.
3. **Violencia Psicológica:** Es un conjunto de acciones sistemáticas de desvaloración, intimidación y control del comportamiento y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.

³⁷ Ley 348_Cartilla-16-formas-de-violencia-reconocidas-en-la-ley-348_ONU-Mujeres una vida libre de violencia.pdf 2 2 8 5 4 9 5 / 2282211 recuperado el 2 de mayo 2019 http://cartilla_16.bo.

4. **Violencia Mediática:** Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusiones de mensajes e imágenes estereotipadas que promueve la explotación de mujeres, que las muestran como objeto de consumo las difaman, discrimina, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen. Existe un antes y un después en la vida de un individuo que ha sufrido episodios de violencia pues ésta crea una verdadera situación de estrés ya que significa un daño, (en ocasiones de muerte) y la posibilidad de ser victimizados nuevamente (Marchiori, Echeburúa, 2004).
5. **Violencia Simbólica y/o Encubierta:** Es la violación que no se ve, ya que esta se presenta en mensajes, valores, símbolos, iónicos, imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizado la subordinación de las mujeres.
6. **Violencia Contra la Dignidad, la Hora y el Nombre:** es toda expresión, ofensa o escrita que difama, calumnia y descalifica amenaza u otras, tendenciosa o publica que desacredita, descalifica desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la honra y reputación de la mujer.
7. **Violencia Sexual:** es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital que degrada o daña el cuerpo o la sexualidad de la víctima, o ambas, que atenta contra su libertad, dignidad, seguridad sexual e integridad física, que implica el abuso de poder y la supremacía masculina sobre la mujer, ¡al denigrarla y concebirla como objeto.
8. **Violencia contra los Derechos Reproductivos:** es la acción que impide o limita el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

9. **Violencia en Servicios de Salud:** es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe al acceso a la atención eficaz e inmediata la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud.
10. **Violencia Patrimonial y Económica:** cualquier acto u omisión que afecta la situación patrimonial de la víctima. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, limitación, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades, ¡y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima. Toda acción u omisión del agresor que afecta la situación económica de la víctima.
11. **Violencia Laboral:** la negativa ilegal a contratar a la víctima, ¡o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, ¡las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación y todo tipo de discriminación por condición de género.
12. **Violencia en el Sistema Educativo:** Todo acto de agresión física, psicológica o sexual en los espacios educativos, regular, alternativo, especiales y superiores.
13. **Violencia en el Ejercicio Político y Liderazgo:** Entiéndase lo establecido el Artículo 7 de la Ley 243, esta forma de violencia se manifiesta por acoso político o violencia política.
14. **Violencia Institucional:** De las instituciones públicas: los actos u omisiones de las y los servidores públicos que discriminen o tengan como fin o resultado dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso a las políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.
15. **Violencia en la Familia:** todos aquellos actos abusivos de poder u omisión intencional dirigida a dominar, controlar o agredir de manera física, psicológica, patrimonial, económica o sexual, dentro fuera del domicilio familiar, realizadas por el agresor que tiene o ha tenido algún vínculo de índole familiar con la víctima, ¡parentesco por consanguinidad, afinidad o civil; tutela o curatela; concubinato; o

bien, ¡que haya tenido o tenga alguna relación afectiva o sentimental de hecho con ésta.

16. **Violencia Contra los Derechos y la Libertad Sexual:** es toda acción u omisión, que impida o restrinja y ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

La presente Investigación se orientará a tipos de violencia de:

- **Violencia Física**

La violencia contra la mujer por parte de su pareja está generalizada en el mundo, dándose en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración. Aun siendo de difícil cuantificación, dado que no en todos los casos trascienden, más allá del ámbito de la pareja, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. Estudios realizados en países por desarrollar arrojan una cifra de maltrato en torno al 20% encontrado los índices más bajos en países de Europa, en Estados Unidos. (Canada, Australia y Japon, Jaspard, Maryse: 2006).

La violencia física es una invasión del espacio físico de la otra persona y pueden hacerse de sus maneras: una es de contacto directo con el cuerpo de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones. La otra manera es limitar sus movimientos encerrándola, provocando lesiones con arma de fuego, forzándola a tener relaciones sexuales y produciendo la muerte. De esta manera la violencia física tiene un impacto directo en el cuerpo de la víctima, aunque el espacio emocional es el que más sufre, a excepción lógicamente de que la agresión que produzca la muerte. De hecho, toda violencia tiene por objetivo último dañar emocionalmente a la víctima porque esto la degasta y le quita su poder de sobrevivir. Por otro lado, este tipo de violencia también afecta a la víctima en el ámbito social, pues en muchas ocasiones se sienten avergonzadas de salir a la calle por los moretones y cicatrices que le quedan. Finalmente cabe mencionar que la violencia física es el último recurso que el hombre utiliza, ya que por lo general antes ya ha intentado controlar a su pareja de otras maneras más sutiles, como la violencia emocional y verbal.

(Moller, Cools, 2000). En 1979, propuso el ciclo de la violencia conyugal, el cual posee tres momentos. En el primero de ellos, denominado "momento de acumulación de tensión", un aumento del comportamiento agresivo, pone obsesivamente celoso. (Walker, 1979).

- **Violencia Psicológica o emocional**

El maltrato emocional o psicológico se da en aquellas situaciones en las que los sujetos significativos de quienes dependen el maltrato lo hacen sentir mal, descalificado, humillado discriminado, ignorado o menospreciado sus sentimientos, sometiendo su voluntad o subordinándolo en distintos aspectos de su existencia que inciden en su dignidad psíquica y moral. Ejemplos de maltrato emocional son la miseria afectiva, el abandono emocional, la falta de empatía, la descalificación, violencia verbal, los insultos, las amenazas, el control excesivo, la extorción afectiva, la culpabilidad, la presión económica, los sarcasmos, la coerción, las críticas destructivas, el desprestigio de los vínculos del sujeto (descalificación de sus amistades, familiares o parejas), el aislamiento emocional, la burlas y cualquier tipo de castigo que no sea físico. (Freud, A., 1980, p. 78).

El maltrato emocional puede venir acompañado de maltrato físico o no pero cuando existe maltrato físico siempre combina con el maltrato emocional, las consecuencias pueden ser: sentimientos de humillación, vergüenza, o culpa, depresión baja autoestima, inestabilidad del sueño con pesadillas, automutilación, extrema dependencia afectiva, anorexia, bulimia, y drogodependencia, se puede llegar a intentos de suicidio (Fernández 2002)³⁸.

- **Violencia Sexual**

La violencia sexual contra las mujeres ha sido reconocida como un grave problema social y de salud pública, tanto en la disciplina psicológica, como por los instrumentos internacionales que nuestro país ha suscrito y ratificado, así como una clara violación de los derechos humanos y constituye una manifestación común de la violencia basada en género que evidencia el lugar desigual que las mujeres ocupan en nuestra sociedad.

³⁸ Fernández, 2002), Perspectivas Psicoanalíticas, Editorial Barrios, Segunda Edición, México.

La aparición de esta conducta se pierde en el tiempo, aunque hay aseveraciones que se aprecia desde el año 3000 A.C cuando aparece el patriarcado, y ha estado asociada siempre al control de las mujeres, y al ejercicio del poder sobre estas, también existen muchos antecedentes de esta conducta en los conflictos armados de manera sistemática, y por supuesto en la sociedad e incluso en las familias. Se registra en todos los países. Aunque en la mayoría de ellos el tema ha sido poco investigado, los datos disponibles indican que, en algunos, casi una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta la tercera parte de las adolescentes informa que su primera experiencia sexual fue forzada.

La violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud física y mental. Además de las lesiones físicas, se asocia con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o de largo plazo, también puede afectar profundamente al bienestar social de las víctimas, ya que pueden ser estigmatizadas y aisladas por su familia y otras personas por esa causa, a menudo, los hombres que obligan a su cónyuge a tener relaciones sexuales con ellos creen que este acto es legítimo porque se trata de su esposa, la violencia sexual puede ejercerse tanto contra los hombres como contra las mujeres, este modelo se centrará en la atención hacia la mujer, que siguen siendo quienes principalmente la sufren. El impacto de la violencia sexual en la salud mental de las mujeres es múltiple; existe, por ejemplo, mucha ansiedad que habitualmente es desplazada al cuerpo desembocando en diversos trastornos somáticos y alteraciones emocionales. (Cyrułnik Boris, 2004).

Las secuelas sobre la salud mental pueden ser tan graves como los efectos físicos, y también muy prolongadas. Las muertes consecutivas a actos de violencia sexual pueden deberse al suicidio, la infección por el VIH o el asesinato (que ocurre como parte de la agresión sexual, o con posterioridad a ella, como los asesinatos por cuestiones de "honor"). "La maravilla del dolor" El sentido de la resiliencia, Editorial (Granica, Argentinz 2006).

El hombre, al contrario, ha sido siempre, por naturaleza, más cooperativo que agresivo. La teoría psicológica de Freud, afirmando la indiscutible base agresiva de la naturaleza humana, no tiene validez real alguna" (Lewis, J., 1968, p. 136).

2.3.4. DINÁMICA DE LA VIOLENCIA

En la dinámica de relación de pareja el maltrato hacia la mujer se desarrolla generalmente siguiendo unas pautas concretas que se han ido identificando, para su mejor comprensión, a través de teorías como la «**Escalada de la violencia**» y el «**Ciclo de la violencia**» (Prieto C., 2011)³⁹. A menudo, sólo con el paso del tiempo, la víctima constata que esta escalada puede conducirla a la muerte. Es importante que la mujer sea consciente de la peligrosidad y de la necesidad de protegerse a sí misma y, en su caso, a sus hijos/as, así como de la imposibilidad para corregir, controlar o cambiar las conductas del agresor. (Ferreira, 1992).

Es de vital importancia el papel del/a profesional para una adecuada orientación y atención a la mujer en la búsqueda de soluciones; su formación, su sensibilización y sus capacidades profesionales resolutivas. La violencia que se ejerce sobre las mujeres en el marco de las relaciones de pareja o de afectividad, es un fenómeno muy complejo con consecuencias muy graves y sobre múltiples sujetos de la convivencia, ya que confluyen en este ámbito vínculos jurídicos y afectivos, dependencias emocionales y económicas y, en la mayoría de los casos, hijos e hijas en común y una relación de convivencia entre el agresor y la mujer. La escalada de la violencia se define como un proceso paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y la frecuencia de las agresiones se van incrementando a medida que pasa el tiempo. (McCauley et al 1995).

Comienza con conductas de abuso psicológico bajo la apariencia y expresión, por parte del agresor, de actitudes de cuidado y protección, difíciles de percibir por su apariencia amorosa, pero que van reduciendo la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma y su capacidad de reacción, Cabe destacar que, aunque en la pareja se comienzan a dar fenómenos de violencia, maltrato y abuso, los individuos se mantienen unidos; hay una dependencia mutua del que fortalece el vínculo desadaptativo, existiendo entre ellos una gran necesidad de ser necesitados (Madanes, 1993).

³⁹ Prieto, C. (2011). Características psicológicas y sociales de las víctimas de violencia conyugal que se encuentran en el Ciclo de Violencia descrito por Leonore Walker, usuarias del centro de atención integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de la ciudad de Bogotá. Bogotá: Unincca.Torres, M. (2004). Familia. En J. Sanmartín, El laberinto de la Violencia. (Pp. 77-86).

2.3.4.1. ESCALADA DE LA VIOLENCIA

Los celos, la vigilancia, la censura sobre la ropa, amistades o actividades, el control de los horarios, las salidas fuera de la casa. Habitualmente estas conductas, que suelen ser la antesala del maltrato físico, no se perciben por parte de las mujeres como agresivas, sino como manifestaciones del carácter de la pareja o de rasgos masculinos por excelencia (rol dominante y protector a un tiempo), que se han interiorizado como normales a través de los procesos de socialización en la familia, la escuela o la calle, por lo que su importancia suele ser minimizada y son admitidas tácitamente, lo que genera a las mujeres situaciones de indefensión aprendida y vulnerabilidad. (Nogueras, 2002).

El aumento progresivo de la violencia, hasta llegar a las agresiones físicas e incluso a la muerte, puede extenderse a lo largo de un prolongado periodo de tiempo, durante el cual se incrementa la pérdida de referencias, autoestima, seguridad personal, de manera que es difícil para la mujer víctima percibir y entender el significado y la trascendencia del proceso en el que está inmersa, así como el riesgo que corre. (Hirigoyen, 2006).

«Escalada de la violencia» y «ciclo de la violencia», así como la percepción de la mujer que sufre maltrato sobre lo que ocurre, sus dificultades y los distintos procesos de ruptura con los que nos podemos encontrar es esencial, tanto para la propia mujer víctima de la situación, como para las y los profesionales que deban intervenir, en la atención y orientación en la búsqueda de soluciones efectivas que permitan romper con la situación de violencia de género. (Marshall, 1992)⁴⁰.

Cada vez que se cierra el ciclo la mujer pierde confianza en sí misma y siente indefensión. Por ello es esencial que reciba apoyo concreto y refuerzo en todas las ocasiones en las que decida dar pasos encaminados a salir de la situación de violencia y recuperar el autocontrol y la autonomía personal. Si esto no se produce, llegará la fase de calma y será más difícil la toma de decisiones. (Hamberger y Hastings, 1988).

⁴⁰ Marshall L., 1992 Desarrollo de la severidad de la violencia en contra de la mujer (1992), 7: 103-121.

La violencia, mantiene una atmósfera de constante temor y angustia, construyéndose un abuso emocional hacia la mujer. Es decir, se desarrolla un vínculo afectivo dependiente entre víctima y agresor. Para Themis, (2004) La violencia de género se da en todos los ámbitos de las relaciones personales: las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el ámbito laboral. (Mullender, 2000).

2.3.4.2. CICLO DE LA VIOLENCIA

Paralelamente a la escalada de la violencia se produce el ciclo de la violencia, que refleja el modo en el que agresor y víctima se comportan dentro de cada una de las etapas del proceso violento, planteando la existencia de tres fases distintas, las cuales varían en tiempo e intensidad (Walker, 1979)⁴¹: La comprensión del ciclo de la violencia es muy importante para saber cómo detener o prevenir los incidentes de agresión:

Fase 1 **Tensión Creciente**: las tensiones se construyen

Fase 2 **Agresión Aguda**: (Explosión): la violencia estalla

Fase 3 **Luna de Miel**: fase de calma o de interludio amoroso.

- **Fase1: Tensión creciente**: Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, durante la cual la irritabilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Ocurren incidentes de agresión menores, que la mujer cree poder manejar de diferentes formas (calmando al agresor, complaciéndolo, apartándose), con el objetivo de evitar que la tensión aumente.

Las mujeres suelen intentar controlar los factores externos con el propósito de impedir los incidentes de agresión, llegando en ocasiones a manipular el comportamiento de otras personas cercanas (hijos/as, padres, madres, hermanos/as o amistades) hacia el agresor; lo encubren, lo excusan, y con frecuencia alejan a aquellos/as que quieren y que podrían ayudarla. (Walker, 1979).

⁴¹ Walker, Leonor, El maltrato a la mujer 1979 la mujer y la fila Nueva York «La teoría del ciclo de la violencia», 1979.

Así, se van intensificando la violencia verbal, las discusiones por cuestiones intrascendentes, pudiendo aparecer esporádicos ademanes de agresión física, premonitorios de lo que va a suceder en fechas próximas. La tensión seguirá aumentando gradualmente, acumulándose hasta llegar a la siguiente fase.

- **Fase2: Agresión aguda:** Se caracteriza por una descarga incontrolada de las tensiones que se han ido acumulando, y que llevan a que se produzca un incidente agudo de agresión. Estalla la violencia y tienen lugar las agresiones físicas, psíquicas y/o sexuales. En esta fase las mujeres suelen experimentar un estado de colapso emocional (síntomas de indiferencia, depresión y sentimientos de impotencia). Tienden a permanecer aisladas y pueden pasar varios días hasta que se decidan a buscar ayuda.

Es tras esta fase cuando la mujer suele denunciar o solicitar atención profesional, si bien no lo hace inmediatamente después del incidente agudo de agresión, a menos que requieran asistencia médica por la gravedad de las lesiones o daños.

- **Fase3: Luna de miel (remisión):** En esta fase, denominada también de luna de miel, desaparece la violencia y la tensión. El agresor utiliza estrategias de manipulación afectiva y muestra un comportamiento extremadamente cariñoso (regalos, disculpas, promesas) con el fin de que la mujer permanezca junto a él y no le abandone, argumentando un arrepentimiento que puede parecer sincero.

Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer continúe la relación, llegando a creer que cambiará. Todo esto hace difícil que se mantenga su decisión de romper con la situación de violencia. Esta fase durará cada vez menos tiempo, hasta que se vuelva inexistente, aumentando las dos anteriores en frecuencia e intensidad.

Hay un elemento fundamental que paraliza la decisión de abandonar el ciclo de la violencia:

- **El miedo:** Esta explicación también ayuda a entender cómo llegan las mujeres agredidas a experimentar el síndrome de indefensión aprendida y por qué no intentan romper con la situación de violencia.

2.3.5. VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género ha sido y sigue siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Este tipo de violencia se basa y se ejerce por la diferencia subjetiva entre los sexos. En pocas palabras, las mujeres sufren violencia por el mero hecho de ser mujeres, y las víctimas son mujeres de cualquier estrato social, nivel educativo, cultural o económico. La violencia de género es aquella que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad (parejas o ex-parejas). El objetivo del agresor es producir daño y conseguir el control sobre la mujer, por lo que se produce de manera continuada en el tiempo y sistemática en la forma, como parte de una misma estrategia. (Walker, 1979; Dutton, 1992)⁴².

Entre los factores más relevantes que inciden en que la mujer permanezca durante años al lado de su agresor o que incluso regrese con él tras haber logrado romper la relación, **destacan 12:**

- La no percepción del maltrato
- La esperanza de que él cambie
- La inseguridad y baja autoestima
- La indefensión aprendida
- La dependencia emocional del agresor
- La vergüenza y el sentimiento de culpa
- La preocupación por los/as hijos e hijas

⁴² Walker, 1979; Dutton, 1992, Maltrato a la mujer 20. New York pg.104, 4, 332-339.

- El sentimiento de fracaso
- Los conflictos entre él deben ser y el querer ser.
- El miedo a un futuro incierto y a la soledad
- El miedo a las represalias del agresor
- El aislamiento social

2.3.5.1. CARACTERÍSTICA DE LAS MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA. DEFINICIÓN:

La mujer de cualquier edad a quien se le inflige cualquier tipo de violencia. La víctima de violencia de género siempre es una mujer. Cualquier mujer, por el hecho de serlo, puede llegar a sufrir una situación violenta de este tipo. Independientemente de las circunstancias particulares de cada víctima (económicas, laborales, sociales, educativas, etc.) o de otros elementos que pueden incrementar el riesgo potencial de sufrir maltrato (pautas culturales, socialización según estereotipos de género, falta de medios para la detección, dificultades en la aplicación de la legislación vigente, etc.) el principal factor de riesgo es ser mujer. (Corsi J., 2011)⁴³.

2.3.5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER MALTRATADA

Aunque no existe un perfil único de mujer maltratada, existen una serie de características comunes en todas las víctimas: el abuso se inicia entre los 17 y 28 años; en la mitad de los casos hay antecedentes de episodios depresivos previos al abuso, y la dependencia o tendencia a establecer relaciones asimétricas con el otro sexo, aceptando reglas patriarcales en la relación.

Es probable que la mujer haya sufrido malos tratos en la infancia y haya desarrollado una baja autoestima y una alta tolerancia a la violencia, ya que se trata de un modelo aprendido antes. (Leibovich Schmidt Marro, 2002).

⁴³ Corsi J. (2011) La violencia hacia las mujeres como problema social, análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. Recuperado el 16 de mayo 2019: www.Corsi.Com.ar/violencia_hacia_la_mujer.

Diversos estudios, demuestran que una de cada siete mujeres casadas ha sido violada o agredidas sexualmente por sus maridos. El abuso sexual dentro de la pareja es cualquier contacto realizado contra la voluntad de la mujer desde una posición de poder. Sin embargo, las mujeres tienden a minimizar este problema porque creen que los hombres tienen unas necesidades que deben satisfacer a su manera. (Friedman, 1998).

Por ello la mayor parte de las denuncias se refieren a los golpes recibidos, pero no denuncian la violencia sexual. Para las víctimas la violación es un acto que se produce entre dos personas desconocidas. El maltrato continuado genera en la mujer proceso patológico de adaptación denominado: "Síndrome de la Mujer Maltratada". (Friedman, 1998).

“La Repetición del ciclo de la violencia y la vivencia recurrente del mismo, instaura el síndrome de la mujer maltratada, este promueve el estado de parálisis progresiva que adquiere la mujer víctima de violencia constituyendo el síndrome de indefensión aprendida. La mujer aprende y aprehende que, haga lo que haga, siempre será maltratada; que no puede controlar ni detener la conducta de su pareja y que cualquier acción de ella puede provocar un mal peor hacia sí misma o hacia otros, ello opera inmovilizándola para pedir ayuda” Este síndrome se caracteriza por: (Eleonore Walker, 1989).

- **Indefensión aprendida:** Tras fracasar en su intento por contener las agresiones, y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo las agresiones como un castigo merecido.
- **Pérdida del control:** Consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le son ajenas, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas.
- **Baja respuesta conductual:** La mujer decide no buscar más estrategias para evitar las agresiones y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Su aparente indiferencia le permite autoexigirse y culpabilizarse menos por las agresiones que sufre, pero también limita de capacidad de oponerse a éstas. - Identificación con el agresor: La víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica, ante críticas externas, la conducta del agresor. Es habitual el "Síndrome de Estocolmo", que se

da frecuentemente en secuestros y situaciones límite con riesgo vital y dificulta la intervención externa. - Por otra parte, la intermitencia de las agresiones y el paso constante de la violencia al afecto, refuerza las relaciones de dependencia por parte de la mujer maltratada, que empeoran cuando la dependencia también es económica.

- **Rasgos de la mujer maltratada** - Cree todos los mitos acerca de la violencia. - Baja autoestima. - Se siente culpable por haber sido agredida. - Se siente fracasada como mujer, esposa y madre. - Siente temor y pánico. - Falta de control sobre su vida. - Sentimientos encontrados: odia ser agredida, pero cree que le han pegado por su culpa, que se lo merecía. - Se siente incapaz de resolver su situación. - Cree que nadie le puede ayudar a resolver su problema. - Se siente responsable por la conducta del agresor. - Se aísla socialmente. - Riesgo de adicciones. - Acepta el mito de la superioridad masculina. - Teme al estigma del divorcio.

Algunas de las principales alteraciones emocionales que presentan las víctimas son:

- Culpa
- Ansiedad
- Angustia
- Miedo
- Inseguridad
- Enojo
- Tristeza, que puede convertirse en depresión
- Irritabilidad
- Baja autoestima

2.3.5.3. CONDUCTAS SUICIDAS

Las mujeres víctimas de agresiones sexuales durante la niñez o la edad adulta tienen mayores probabilidades de suicidarse o de intentar suicidarse que otras mujeres. La correlación se mantiene aun después de efectuar ajustes por edad, nivel de instrucción, síntomas de trastorno postraumático por estrés y presencia de alteraciones psiquiátricas. La experiencia de la violación o de la agresión sexual puede derivar en conductas suicidas

incluso en la adolescencia. “En Etiopía, 6% de las alumnas violadas declararon haber intentado suicidarse. En un estudio realizado con adolescentes en el Brasil se comprobó que el abuso sexual previo era uno de los principales factores que permitían predecir varias conductas de riesgo para la salud, con inclusión de las ideas suicidas y los intentos de suicidio”. (Carlo, Raffaelli, et al., 1999; Singh-Manoux, 2000).

Las experiencias de acoso sexual grave también pueden provocar trastornos emocionales y conductas suicidas. En un estudio de adolescentes mujeres llevado a cabo en el Canadá, se encontró que 15% de las jóvenes que tenían contactos sexuales frecuentes y no deseados habían exhibido conductas suicidas en los seis meses anteriores, en comparación con 2% de las que no habían vivido ese tipo de situaciones. (Carlo, Raffaelli, 1999)⁴⁴.

Lo anteriormente mencionado deja en claro la importancia de que las víctimas de agresión sexual acudan a un proceso de atención psicológica que les ayude a elaborar la experiencia traumática. Es posible que quien aplique el modelo establezca la necesidad de combinar el proceso psicoterapéutico, con una posible terapia de fármacos, es que la conducta suicida se relacione con depresión o bien no se posible a través de la psicoterapia eliminar la causa de dicha conducta, sin embargo, es una decisión que requiere una valoración terapéutica seria e incluso con alguna batería de pruebas, ya que la farmacoterapia aun otorgada por psiquiatras no se considera adecuada para la violencia sexual. (Carlo, Raffaelli, 1999).

2.3.5.4. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

En los servicios de atención se recomienda elaborar un perfil del agresor que permita, a quien presta los servicios, tener un panorama más amplio del fenómeno de la violencia que vive una mujer, y de los riesgos que enfrenta. (Montero Gomez, 2001).

Elaborar un perfil del agresor es una herramienta que debe desarrollarse según el tipo de servicios que se ofrecen. La estrategia de intervención será más adecuada cuando se conocen las creencias, patrones y dinámicas del generador. (Ramírez, F. Antonio 2000).

⁴⁴(Carlo, Raffaelli, 1999). Informe sobre violencia de la Organización Mundial de la Salud. 2003.

Sin embargo, es importante señalar que no existe un perfil único del hombre violento. Suele comportarse en el ámbito público como una persona equilibrada y en general, no se observa nada extraño en su conducta que nos haga pensar en actitudes violentas. (Ramírez F. Antonio 2000)⁴⁵.

En el ámbito privado, se comportan de manera amenazante, utiliza agresiones verbales y/o físicas, como si se transformara en otra persona. Según (Ramírez Antonio), “Violencia Masculina en el Hogar”, los hombres violentos tienen una percepción muy rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas, percibe a la mujer como “provocadora”: tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle del comportamiento de ella; en cambio le resulta muy difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos, soliendo confundir miedo con rabia, o inseguridad con bronca. (Mestre y Pérez Delgado, 1997).

Los hombres que maltratan suelen ocultar a los demás la violencia que ejercen, pero si son descubiertos pueden negar los hechos, atacando la credibilidad de la víctima y de los que le acusan, cuestionando su estabilidad emocional, alegando argumentos de venganza contra él, influencias externas, sobre todo cuando las mujeres se asesoran y tienen apoyos. (Eisenberg y Lennon, 1983).

Si esto no es suficiente, dirán que la mujer le provocó o que se causó el daño ella misma. Incluso a veces pueden intentar que familiares y amigos le den soporte contra ella. En ocasiones, pueden reconocer que ocurrió, pero minimizan su comportamiento, pretendiendo que ella olvide, le perdone y continuar juntos. (Eisenberg, 1983).

No suelen sentirse culpables ni aceptan la responsabilidad del daño ocasionado. Cuando desde la sociedad, los poderes judiciales o Servicios Públicos se ignora el maltrato se refuerza el punto de vista del agresor de que la violencia es aceptable, que no es para tanto, que la mujer también puede tener la culpa. (Bandura, Barbaranelli, 1996).

La persona que inflige cualquier tipo de violencia contra las mujeres, su masculinidad o identidad de “hombre”. Es interesante notar que la identidad masculina es tan precaria que

⁴⁵ Ramírez F. Antonio 2000 Violencia Masculina en el Hogar Ed. Pax México

“es un premio que se tiene que ganar por medio de lucha” y, las sociedades crean “una imagen de masculinidad que es elusiva o excluyente, por medio de sanciones culturales, rituales o pruebas de habilidad y fortaleza” Parte de esa sanción se da por medio de dos mecanismos: identificación y diferenciación. La diferenciación es la clave para el desarrollo de la masculinidad. (Caprara y Pastorelli, 1993).

1. Pues el hombre aprende desde pequeño a “ser diferente” de la persona con quien más contacto tiene, su madre. Esta diferenciación se logra alejándose de las características de su madre. El pequeño se aleja de las conductas que son nutritivas, sensibles, emocionales, cooperativas, demostrativas, suaves, etc., para adoptar las características masculinas de competencia, desconfianza, alejamiento, rudeza, individualidad, dominación, etc. Esta forma de ser aprobada de “ser hombre” en nuestra sociedad conlleva también una forma de relaciones sociales. “La cuestión de género es una forma de ordenar la práctica social”.
2. Según (Connell, 2005)⁴⁶. Esta forma de ordenamiento de la práctica social es muy clara en la violencia familiar: el hombre se asume superior a la mujer y, por lo tanto, la tiene que controlar por medio de la violencia.

No todos los hombres que ejercen violencia son iguales. Podríamos diferenciar varios tipos en función de los comportamientos que tienen: (Carrigan T. Connell & Lee, 1985)⁴⁷.

Emocionalmente Inestables:

- Los episodios de violencia son esporádicos.
- Presenta la característica de doble fachada.
- La violencia se produce exclusivamente en contextos íntimos.
- Tiende a minimizar su conducta violenta.
- Utiliza justificaciones para su conducta violenta.
- Recurre a la técnica de la provocación externa.
- Siente remordimientos después de cada episodio de violencia.

⁴⁶ Connell R.W. (2005) Hipogénico masculino. Reformular el concepto de Género y Sociedad 19(6), 829-859.

⁴⁷ Carrigan T. Connell & Lee (1985) Hacia la nueva sociología del masculino, Teoría y sociedad, 14(5) 551-604.

- Tiene gran dificultad para identificar y descubrir sus sentimientos.
- Presenta conductas celotípicas.
- Tiene humor cambiante

Psicopático:

- Puede graduar su conducta violenta de forma que no deje huella (eligen el lugar donde pegar...).
- Tiene antecedentes delictivos, penales.
- No experimenta ninguna culpa tras los episodios de violencia.
- No es capaz de comprender el sentimiento de la otra persona.
- Tiene proyectos poco realistas para el futuro (megalomanía).
- Se resiste a analizar el pasado.
- También suele utilizar la violencia con otras personas y en otros contextos Calcula fríamente la utilización de las conductas violentas para dominar a la otra persona.

Hipercontrolador:

- Utiliza sobre todo la violencia psicológica y produce mayormente los síntomas psicológicos inespecíficos de las mujeres que consultan.
- Su objetivo principal es obtener sumisión y obediencia de todo el que vive en su casa.
- Es minucioso, detallista, perfeccionista (personalidad con rasgos obsesivos) y dominante.
- Acumula tensiones sin reaccionar y no expresa sus sentimientos (solo sutilmente: gestos, tono de voz...).
- Utiliza largos monólogos y técnicas de “lavado de cerebro” con la mujer.
- Critica, humilla y pone a los hijos en contra de la mujer.
- Tiene ideas muy rígidas respecto a hombre- mujer y a educación de los hijos.
- Espera que la mujer se ajuste a las normas y/o expectativas.
- Utiliza ataques verbales y supresión del apoyo emocional.
- Se muestra colaborativo en una entrevista con un profesional.

Formas de Pensamiento

- Minimizan las consecuencias de sus acciones.
- Sostienen expectativas elevadas y poco realista.
- No definen sus conductas como violenta.
- Creen que la mujer es la que provocó su reacción.

- Justifican su conducta en base a la intención de corregir o educar a la mujer.
- Creen que el hombre debe ejercer la jefatura.
- Cree que las mujeres deben de obedecer.
- Atribuyen la causa de su conducta a factores externos.
- Suponen o imaginan situaciones negativas.
- Se perciben a sí mismos como perjudicados.

Expresión Emocional

- Restricción Emocional.
- Acumulación de estados afectivos que no se expresan: frustración depresión, auto desvaloración, sentimientos de impotencia, sentimientos de indefensión, temores, insatisfacción, celos, necesidad de venganza.

Comportamiento

- Disociación de conducta pública y privada.
- Actúan impulsivamente.
- Se aíslan de los demás (en el sentido emocional).
- Adoptan conductas posesivas.
- Adoptan conductas dependientes (“sin ella no puedo vivir”).
- Controlan y dominan.
- Adoptan conductas rígidas e inflexibles.
- Toman decisiones unilateralmente.
- Fuerzan situaciones sexuales.
- Abusan del alcohol u otras drogas (a veces).
- Tienen conductas autodestructivas.
- Hostiga, insultan, amenazan.

2.3.6. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE GÉNERO

Concepto de género

El género es la construcción cultural por la cual se asigna a las personas, de uno y otro sexo, determinados roles, funciones, valores o comportamientos diferentes y de desigual valor. Es una construcción social de las relaciones entre mujeres y hombres, así como de las mujeres entre sí y de los hombres entre sí, aprendidas a través de la socialización, cambiantes en el tiempo y diferentes de una cultura a otra. Se crea en muchos casos a

partir de roles y estereotipos que las personas van asumiendo en función del grupo al que pertenecen. (Bandura, 1995).

Los hombres se educan en la sociedad y la cultura en masculino, para desempeñar una actividad central (valorada): de producción. Ocupan el espacio público (vida social, política, económica, laboral) y se les valora como referentes sociales del poder y la toma de decisiones. Género es un conjunto de ideas, creencias y atribuciones asignados a hombres y a mujeres según el momento histórico y cultural específico que determinan las relaciones entre ambos. El término género no es sinónimo de mujer, sino que hace referencia a lo socialmente construido. (García, pag. 7-9, 2007).

Las mujeres se educan en femenino para desempeñar una actividad minusvalorada: la reproducción. Ocupan el espacio privado, especialmente lo relacionado con la actividad doméstica y las relaciones personales, y tienen una menor participación en los espacios de toma de decisiones. La violencia de género, por lo tanto, es la ejercida de un sexo hacia otro. (Montero Gomez, 2001).

La consolidación de los roles de género en estereotipos transforma las diferencias biológicas entre uno y otro sexo en desigualdades sociales, fruto de un sistema basado en construcciones sociales y culturales en las que se ha transmitido y consolidado la supremacía de lo masculino sobre lo femenino. (Fraser y Nancy, 1997).

Situar los desiguales roles y las desiguales relaciones de poder en el centro del análisis de la violencia de género es imprescindible para desarrollar estrategias de transformación personal y social que permitan su erradicación. (Cendales, Vargas-Trujillo, 2013).

2.3.7 EQUIDAD DE GÉNERO

El término equidad alude a una cuestión de justicia: es la distribución justa de los recursos y del poder social en la sociedad; se refiere a la justicia en el tratamiento de hombres y mujeres, según sus necesidades respectivas. En el ámbito laboral el objetivo de equidad de género suele incorporar medidas diseñadas para compensar las desventajas de las mujeres.

La equidad de género permite brindar a las mujeres y a los hombres las mismas oportunidades, condiciones, y formas de trato, sin dejar a un lado las particularidades de cada uno(a) de ellos (as) que permitan y garanticen el acceso a los derechos que tienen como ciudadanos(as). (Scott, Joan, 1988).

Se alude a la necesidad de acabar con las desigualdades de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres. El problema es que las diferencias de trato y de oportunidades van en contra de los derechos humanos, e históricamente han afectado más a las mujeres, en razón de su sexo, Ejemplo: la violencia familiar, la discriminación por edad, estado civil o embarazo para obtener un empleo, un número menor de mujeres con puestos de decisión, los feminicidios, el hostigamiento sexual en el transporte público, la prostitución de mujeres y niñas. (junio, 2014).

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (Barbosa, 2013).

Las historiadoras feministas han empleado diversos enfoques para el análisis del género, pero pueden reducirse a una elección entre tres posiciones teóricas. La primera, esfuerzo completamente feminista, intenta explicar los orígenes del patriarcado. La segunda se centra en la tradición marxista y busca en ella un compromiso con las críticas feministas. La tercera, compartida fundamentalmente por posestructuralistas franceses y teóricos angloamericanos de las relaciones-objeto, se basa en esas distintas escuelas del psicoanálisis para explicar la producción y reproducción de la identidad de género del sujeto. (Distinction, J. Allen y P. Patton, Bellond , Sidney, 1983, pp. 143-160).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación es **cualitativo-cuantitativo o Mixta**, podemos definir el enfoque mixto como un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta para realizar inferencia producto de toda la información obtenida (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio, es decir que el método mixto combina al menos un componente cualitativo y uno cuantitativo en un mismo estudio o proyecto de investigación, permitiendo utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar las debilidades potenciales presentes (Sampieri Hernández, p.114, 2003).

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo **correlacional**, ya que buscará especificar las propiedades, características y perfiles de ciertas personas, grupos, comunidades u objetos, y además tiene como objetivo, conocer si existe una relación y el nivel del mismo entre dos variables. Este tipo de investigación realizará una descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos sobre estrategias de afrontamiento y autoconcepto de mujeres víctimas de violencia, estando dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, su interés se centra en explicar, por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este o porque dos o más variables están relacionadas. (Sampieri Hernández, p.114, 2003).

La investigación es de diseño **transeccional o transversal** ya que se recolectará datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito es describir a las variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación es de diseño no experimental es el que se realizará sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen (Sampieri 2003).

3.2. VARIABLES

3.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

V1 = Autoconcepto

- **Autoconcepto:** Un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes de las personas, el autoconcepto está compuesto de aquellas percepciones o valores consientes de mi o yo, algunas de las cuales son resultados de la propia valoración por parte del organismo y sus experiencias y en algunos casos fueron tomadas de otros individuos. (Torres C., 2007).

V2= Estrategias de afrontamiento

- **Estrategias de Afrontamiento:** Todos esos esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente y que se desarrollan para poder manejar las demandas o exigencias específicas, ya sean externos o internos, que son desbordantes o excedentes de los recursos de la persona. Esto se refiere a que son las respuestas provocadas por el individuo ante una situación estresante, las cuales realiza para poder manejar o neutralizar dicha situación (Lazarus R., 1986). Ambas variables, están conformadas por sub categorías, que facilitaran la medición de las mismas.

3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 Operación de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDIDOR	TÉCNICAS	INSTRUMENTO			
AUTOCONCEPTO	CAPACIDAD DEL RECONOCIMIENTO DE SI MISMO	Social	1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Aplicación de prueba cuantitativa con escala likert	Autoconcepto Forma5 (AF-5) Fernando García y Gonzalo Misuta			
		Académico/ Profesional	IDEM	IDEM				
		Emocional	IDEM	IDEM				
			IDEM	IDEM				
		Familiar	IDEM	IDEM				
			IDEM	IDEM				
		Físico	IDEM	IDEM				
			IDEM	IDEM				
		ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Esfuerzos cognitivos y conductual es para manejar demandas del exterior	Resolución de Problemas		Activo Pasivo	Aplicación de prueba cuantitativa con escala Likert del inventario de estrategias de afrontamiento	Llenado de Pruebas Escritas del Inventario de Estrategias Cruzadas
				Reestructuración Cognitiva		IDEM	IDEM	
Expresiones de Emociones	IDEM			IDEM				
Apoyo Social	IDEM			IDEM				
Evitación de Problemas	IDEM			IDEM				
Pensamientos Ansiosos	IDEM			IDEM				
Autocritica	IDEM			IDEM				
Aislamiento Social	IDEM			IDEM				

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz C., 1989). Por otro lado, define a la población como el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

La población para la investigación comprende a mujeres víctimas de violencia psicológica, física, sexual que asisten al Centro de Terapia de Mujeres del SEDEGES de la ciudad de La Paz, en cuyo centro atiende a un total de 42 sujetos que participan del mismo, (Hernández Sampieri, 2010).

3.3.2 MUESTRA

La muestra es “un subgrupo de la población de interés (sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión), este deberá ser representativo de la población” (Hernández Sampieri & otros, 2006, pág. 236).

Considerando que la Institución cuenta con 42 sujetos sin límites de edad desde la gestión 2018, La muestra será de **tipo no probabilística**, también denominada muestra por **conveniencia** la muestra incluye a **25** sujetos que representan los tipos de violencia a investigar.

3.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Por **Conveniencia**, ya que el investigador podrá realizar la elección dada la conveniente accesibilidad y la proximidad de los sujetos, no se tiene acceso a una lista completa de los individuos que forman la población y por tanto se conoce la probabilidad de que cada individuo sea seleccionado según tipo de violencia.

Criterios de inclusión, buscar beneficios de estrategias de fortalecimiento y autoconcepto:

- Sujetos con antecedentes de violencia
- Con la edad de 18 a 50 años
- Que estén dispuestas a ser parte de la investigación
- Víctimas con tipo de violencia física, sexual, psicológica
- Considerando los criterios de selección se trabajará con 25 sujetos

3.3.4 PROCEDIMIENTO

Fase1: Contacto con la institución

- Se realizará una entrevista con la dirección de la Institución.
- Se dará a conocer los alcances de la investigación.

Fase2: Se realizará la planificación con los sujetos de investigación

Se establecerá:

- Explicación de la intervención de la investigadora dentro de la Institución.
- Se establecerá desensibilización con los sujetos.
- Se Aplicará la prueba de Autoconcepto.
- Se Aplicará la prueba Estrategias de Afrontamiento.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. TÉCNICAS

3.5.1.1 Cuestionario Sociodemográfico

Se elaboró para fines de la investigación un cuestionario sociodemográfico para poder conocer las principales características de la población de estudio, el cual fue previamente explicado y guiado a través de una entrevista personal previa con cada mujer víctima de violencia para el estudio antes de su aplicación.

3.5.2. ENTREVISTA ABIERTA

La metodología cualitativa se plantea para descubrir o plantear preguntas que ayuden a reconstruir la realidad tal como la observan los sujetos de un sistema social definido

(Sampieri y Cols, 2003), la entrevista permite un acercamiento directo a los individuos de la realidad. Se considera una técnica muy completa, en base a la aplicación de prueba de **estrategias de afrontamiento CSI** con la complementación cualitativa, análisis de discurso en cuanto al enfoque de la violencia y estrategias de afrontamiento.

3.5.3. OBSERVACIÓN

Esta técnica de investigación consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, entre otros. Con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. En este caso se utilizó esta técnica para observar la conducta de las mujeres víctimas de violencia frente a la situación que cada una tiene. (Roberto Hernández Sampieri, 2000).

3.6. INSTRUMENTOS

3.6.1. Cuestionario de Autoconcepto (Manual AF5 – E.A.C. 3-RC)

3.6.1.1. Descripción del Cuestionario

El cuestionario de Autoconcepto, también denominado AF5 o Autoconcepto - Forma 5, fue creado por Gonzalo Musitu y Fernando García (2001) para evaluar exclusivamente el nivel de auto-concepto en adolescentes y adultos, fue adaptado para Bolivia por el Dr. Rene Calderón Jemio. Este es un cuestionario cuantitativo que mide el autoconcepto en cinco dimensiones; académico, social, emocional, familiar y físico Adaptación del Cuestionario de Autoconcepto, Centro de Psicología Cognitivo comportamental de Bolivia La Paz (Calderón Rene)⁴⁸. En relación a la estructura de este instrumento, este consta de 30 ítems que deben ser respondidos conforme el evaluado (a) se encuentre de acuerdo o en desacuerdo con cada frase, colocando un valor de 1 al 99. Cada dimensión es evaluada por seis ítems. (Shalvelson et al., 1986).

⁴⁸ Calderón Rene Adaptación del Cuestionario de Autoconcepto, Centro de Psicología Cognitivo comportamental de Bolivia. La Paz.

3.6.1.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO AUTOCONCEPTO (AF5)

Se aplicó en análisis factorial para contrastar empíricamente la validez teórica de los cinco componentes. Se utilizó el programa SPSS y se extrajeron los factores mediante el método PFA – análisis de componente principales -, aplicando la rotación obtienen con normalización de cada Káiser; 5 de numero de límites de las demisiones, para controlar el número de componentes, y menos 20-al valor de delta para la rotación.

Esta misma estructura factorial se confirmó en las tesis doctorales obtuvo resultados confirmatorios en un estudio intercultural con muestras de Italia y España. Todos los Ítems saturan en la dimensión asignada con puntuaciones superiores a 0,5, a acepción del ítem 22 (0,420) y del 15(0492), lo que indican que las garantías de la replicación de la misma estructura factorial con otras muestras son muy exactas (Stevens1992). En la mayoría de los cuestionarios de autoconcepto publicados, resulta muy difícil replicar las demisiones teóricas que proponen los autores mediante el análisis factorial y, en otros cuestionarios se defienden la unidimensionalidad del autoconcepto ante la dificultades de contrastar las teóricas (Pastor Navarro, Tomas, y Oliver 1997). Pese a que la estructura factorial obtenida es muy nítida, confirmando satisfactoriamente las dimensiones teóricas los componentes explican el 51% de la varianza total y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,815. En el análisis destallado por sub escalas se comprueba que la dimensión/académico laboral explica la mayor proporción de varianza (18,7%) y tiene, también, el mayor índice de consistencia interna (0,88). En las otras cuatro dimensiones la consistencia interna resulta inferior a la que se obtiene conjunto con los 30 ítems del instrumento. La menor consistencia interna de las cinco sub escalas corresponde a la disensión Social, que es de 0.70, aunque la proporción de varianza es del 10,2% la segunda en orden de importancia. (Lila, 1995), (Ayora, 1997), (Marcheti, 1997), (Cava, 1998).

La confiabilidad fue estimada a través del coeficiente alfa de Cronbach presentando un índice de fiabilidad de 0.88. El instrumento aborda el estudio del Auto concepto desde una perspectiva multidimensional y considera en él 5 factores o dimensiones en su formación tal como se señaló anteriormente. Cada dimensión se mide con 6 ítems, lo cual permite

medir con un único instrumento las principales dimensiones del auto concepto (Grandmontagne y Fernández, 2004).

3.6.1.3. FORMA DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

La aplicación del instrumento puede ser auto administrado o colectivo con un tiempo promedio de aplicaciones de 15 minutos. El sistema de corrección tiene como base la puntuación que se determina de acuerdo al puntaje que adquiera. Se debe tomar en cuenta que existen seis ítems que serán corregidos de forma inversa. (Gonzalo Musitu, 2004)

3.6.1.4. CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN

El cuestionario de **Autoconcepto AF5** consta de cinco sub-escalas, que se construyen sumando de la siguiente manera: Corrección del Cuestionario de Autoconcepto

Tabla 2 corrección y puntuación

DIMENSION	ITEMS
Autoconcepto Académico/Laboral	$(1+6+11+16+21+26) / 60$
Autoconcepto Social	$(2+7+ (100-12) +17+ (100 - 22) +27) / 60$
Autoconcepto Emocional	$(600 - (3+8+13+18+23+28)) / 60$
Autoconcepto familiar	$((100 - 4) +9+ (100 - 14) +19+24+29) / 60$
Autoconcepto Físico	$(5+10+15+20+25+30) / 60$

Con referencia a la estructura de este instrumento consta de 30 ítems que deben ser respondidos conforme la decisión del sujeto de estar de acuerdo o en desacuerdo con cada frase, colocando un valor de 1 al 99, cada dimensión es evaluada por seis ítems.

3.6.1.5. TABLA CON ÍNDICES DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN

Tabla 3 evaluación AF5

Autoconcepto bajo	Autoconcepto medio	Autoconcepto alto
2 – 4.9	5 – 7.9	8 - 10

3.6.1.6. INTERPRETACIÓN

La Interpretación se da a través de la suma de todos los ítems, de acuerdo a cada dimensión, serán interpretados de acuerdo al margen de los totales. Es decir, la mayor puntuación que se pueda lograr en cada dimensión es de 99 y la mínima puntuación que llega a ser de 1, por lo tanto, se delimita el nivel de auto-concepto presente en la persona a través de la suma de todos los ítems, que forma a cada dimensión para ubicar el puntaje en el percentil correspondiente. (Fernando García, Gonzalo Musitu, 2004).

a) Autoconcepto Bajo Se considera que una persona tiene un bajo autoconcepto a aquellas personas con una percepción negativa sobre sí misma, además de una baja autoestima, inseguridad o bajo nivel de confianza sobre sí misma.

b) Autoconcepto Medio Es el Autoconcepto que se encuentra entre la descripción del autoconcepto bajo y alto.

c) Autoconcepto Alto Se considera que una persona tiene un alto autoconcepto a aquellas personas que identifican y reconocen sus fortalezas y debilidades, se elogia a sí mismo, sabe cómo desarrollar una actitud positiva, entiende que relacionarse con gente positiva ayuda a elevar su autoestima. Es una persona segura, reconoce que los problemas no son fáciles, pero se pueden superar.

3.6.1.7. DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO

a) **Autoconcepto académico / laboral:** Se refiere a la percepción del sujeto que tiene de la calidad de su desempeño, de su rol, como estudiante y como trabajador. La dimensión hace referencia dos ámbitos o escenarios: en realidad en este caso específico, es más bien una diferenciación de periodos cronológicos de desempeño de roles, puesto que ambos contextos son contextos de trabajo. Semánticamente la dimensión gira en torno a dos ejes:

el primero se refiere al sentimiento que el individuo tiene del desempeño de su rol a través de sus profesores o superiores, y el segundo se refiere a cualidades específicas valoradas especialmente en este contexto (inteligente, estima buen trabajador esta dimensión correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, el rendimiento académico/laboral, la calidad de ejecución de trabajo, la aceptación y estima de los compañeros, el liderazgo y las responsabilidades.(Lila, 1991) ⁴⁹.

b) Autoconcepto social: Se refiere a la percepción que tiene el sujeto sobre sus relaciones sociales, dos ejes definen esta dimensión, el primero hace referencia a la red social del sujeto y a su facilidad o dificultad para mantenerla o ampliarlas, el segundo eje se refiere a algunas cualidades importantes en autoconcepto social. Correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con la estima de profesores y superiores, con la aceptación y estima de sus pares, con la conducta pro social y con los valores universalistas, y negativamente con los comportamientos disruptivos, la agresividad y la sintomatología depresiva.

c) Autoconcepto emocional: Hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto compromiso e implicación en la vida cotidiana. El factor tiene dos fuentes de significado, la primera hace referencia a la percepción personal de su estado emocional (soy nervioso, me asusto con facilidad) y la segunda a situaciones más específicas cuando me preguntan, me hablas, etc. Donde la otra persona implicada es de un rango superior (profesor, director, entre otros). Un auto concepto social alto significa que el sujeto tiene control de las situaciones y de sus emociones, que responde adecuadamente sin nerviosismo a los diferentes momentos de su vida, y lo contrario sucede normalmente con un auto concepto bajo. El auto concepto emocional correlaciona positivamente con las habilidades sociales, el autocontrol el sentimiento de bien estar y la aceptación de los iguales y negativamente con la sintomatología depresiva, con la ansiedad y con la pobre integración social en el aula y en el ámbito laboral. (García H. y Musitu 1995)⁵⁰.

⁴⁹ Lila, 1991; Gutierrez, 1984Musitu y Allatt, 1994; Viega, 1991 Benito, 1992; Bracken1996

⁵⁰ García H. y Musitu (1995) Autoconcepto, dimensiones: Recuperado el 1/04/2019 de <http://www.autoconcepto.co.com>.

d) Autoconcepto familiar: Se refiere a la percepción que la persona tiene sobre la integración e implicación en el medio familiar. El significado de este factor se articula en torno a dos ejes. El primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto.

El segundo eje hace referencia a la familia y al hogar con cuatro variables, dos de ellas formuladas negativamente con el rendimiento escolar y laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento de bienestar, con la integración escolar y laboral, con la conducta pro social, con valores universalistas y con la percepción de salud física y mental. También correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva, la ansiedad y el consumo de drogas.

e) Autoconcepto físico: Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física, como se percibe y como se cuida. También puede depender de cómo lo ven los demás si es atractivo o no.

3.6.2. EL INVENTARIO DE CUESTIONARIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI) CRUZADO

3.6.2.1. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El inventario de **estrategias de Afrontamiento CSI cruzado** fue aplicado inicialmente por cruzado en 1997, Perea-Baena, aplicaron el Inventario de **Estrategias de Afrontamiento (CSI)** adaptado al español posteriormente por (Cano, Rodríguez y García el año 2007).

3.6.2.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO (CSI)

Los resultados mostraron excelentes propiedades psicométricas, obtuvieron coeficientes de consistencia interna entre 0.63 y 0.89. La validez convergente se comprobó utilizando inter correlaciones entre las escalas, determinándose así su validez y fiabilidad en la evaluación en la utilización de las estrategias de afrontamiento en una amplia variedad de situaciones. El análisis de datos, utilizando el paquete estadístico SPSS 18.0 ha buscado identificar la estructura interna e índice de consistencia del inventario, recurriendo para

ello al análisis factorial y el índice de *Alpha* de *Cronbach*. Para cada uno de los factores resultantes se han obtenidos las puntuaciones directas, al igual que han sido agrupadas las diferentes situaciones de estrés sobre las cuales los liberados han identificado sus estrategias de afrontamiento utilizadas y el grado de eficacia alcanzado, incluyendo los procedimientos el análisis correlacional entre los factores y entre y la percepción de eficacia, a la vez que el análisis de varianza (ANOVA) para determinar su utilización frente a las diferentes realidades de estrés percibidas. Componentes principales o superiores a uno, rotación ortogonal) obteniéndose un total de 11 factores, que explican el 60% de varianza total, oscilando entre el ocho y el 3%. (Cano García y Cols el año 2007).

3.6.2.3. CORRECCIÓN DE LA ESCALA

Cada uno de sus elementos conforma una estructura, que a la vez es jerárquica y se compone de ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias.

Tabla 4 Corrección CSI

Inventario de estrategia de afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989)	
DIMENSIONES	ITEMS
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocritica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión Emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo Social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problema (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

- **Corrección de la escala primaria:** la corrección se realiza tomando en cuenta las 8 escalas primarias, se suman los puntos en base a las respuestas, luego estas se dividen entre 5. Los resultados deben tener un rango de 0 a 5 para cada escala. Posteriormente se ordenan las escalas de mayor a menor en base a los resultados.
- **Corrección de escala secundaria:** su corrección se realiza sacando su resultado para las cuatro escalas, promediando los resultados entre las dos estrategias que compone cada escala secundaria. Se suman los resultados y luego se dividen entre 2.
- **Corrección de escala terciaria:** Para su corrección se saca el resultado para las 2 escalas terciarias, promediando los resultados entre las 4 estrategias que compone cada escala terciaria. Se suman los resultados de las 4 estrategias y se dividirán entre 4.

3.6.2.4. PUNTUACIÓN

Esta escala contiene **40 ítems** (preguntas) que recogen información cuantitativa y se puntúan por separado por un formato de tipo Likert. Solicita las respuestas en base a la frecuencia de la utilización de determinadas estrategias de afrontamiento, así como el grado de eficacia con la que estas son percibidas. La forma de aplicación de la escala puede ser grupal o individual y tiene un tiempo de duración de **40 – 50 minutos** aproximadamente.

3.6.2.5. INTERPRETACIÓN

- **a) Resolución de problemas:** Son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Esta estrategia se concentra en resolver el problema, estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.
- **b) Autocrítica:** Estrategias basadas en la autoinculpación por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. La persona tiende a

hacerse responsable de los problemas o las preocupaciones que se presentan.

- **c) Reestructuración cognitiva:** Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- **d) Apoyo social:** Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
- **e) Expresión emocional:** Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
- **f) Evitación de problemas:** Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- **g) Pensamiento desiderativo:** Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
- **h) Retirada social:** Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros o personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación y un análisis cuantitativos:

4.2. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

En primer lugar, se muestran los datos obtenidos de la población de estudio, relacionados a la información sociodemográfica de las mujeres víctimas de violencia como: la edad, número de hijos, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, entre otros.

Gráficos de datos socio demográficos

GRAFICO 1

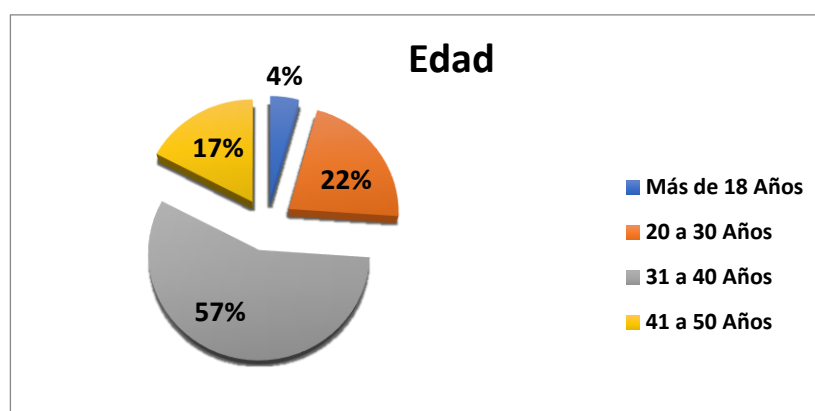


Gráfico 1 Datos Sociodemográficos Fuente: Elaboración propia, según datos socio-demográficos.

Se observa en el presente cuadro la afinidad de la edad de las mujeres víctimas de violencia, la mayoría pertenecen a un rango de edad de 31 a 40 años que equivale a un 57%, y el 22% corresponde un rango de 20 a 30 años de edad, luego tenemos un rango de 41 a 50 años de edad que equivale a un 17%, y por último a un rango de 18 años de edad que equivale al 4%.

GRAFICO 2

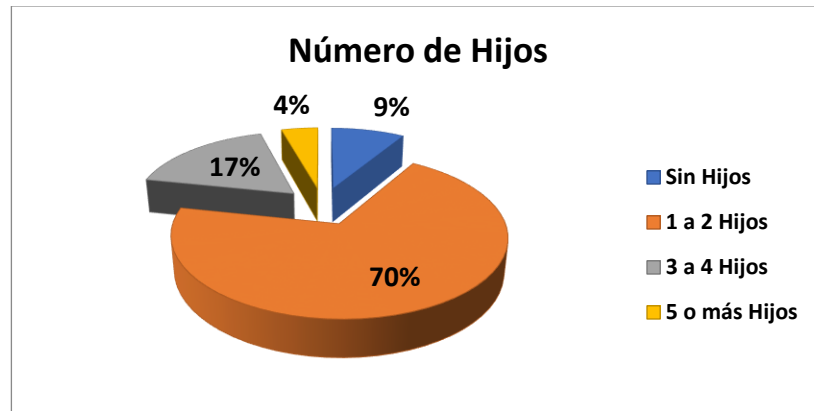


Gráfico 2 Datos Sociodemográficos en numeración de hijos **Fuente:** Elaboración propia, según datos socio-demográficos.

Según los datos demográficos de las mujeres víctimas de violencia se puede observar en el presente cuadro que el 70% de la población, tienen hijos en un rango de 1 a 2 hijos, el 17% de la población tiene 3 a 4 hijos, el 9% no tienen ningún hijo y el 4% de la población en el rango de 5 a más hijos.

GRAFICO 3

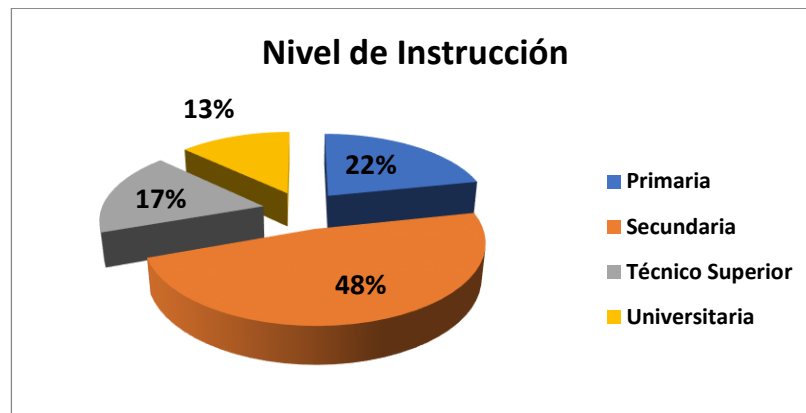


Gráfico 3 Nivel de instrucción **Fuente:** Elaboración propia, según datos socio-demográficos.

Para la presente investigación se consideró el nivel de instrucción de las mujeres víctimas de violencia. En el presente cuadro podemos observar que el 48% tiene un nivel de instrucción educativa secundaria, seguido de un 22% con un nivel de instrucción primaria, un 17% con un nivel de técnico superior, un 13% con un nivel Universitario.

GRAFICO 4

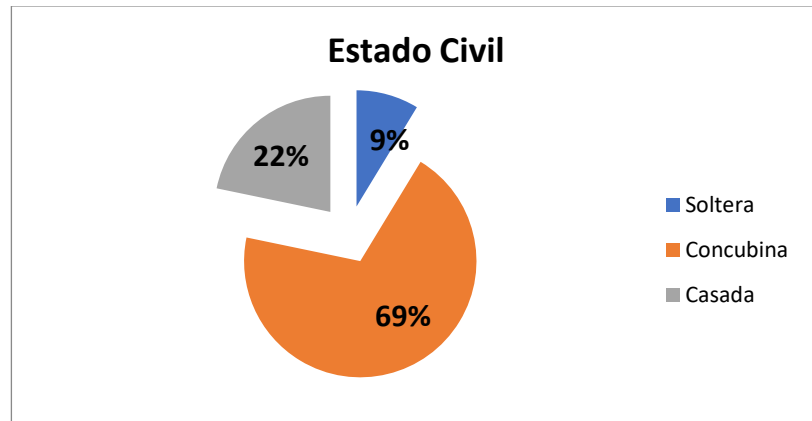


Gráfico 4 Estado civil **Fuente:** Elaboración propia, según datos socio-demográficos.

Otra variable importante en la presente investigación es el estado civil de la mujer víctima de violencia, donde podemos observar que la mayoría de ellas, presenta un 69% de convivencia en concubinato, el 22% es casada, y el 9% divorciada.

GRAFICO 5

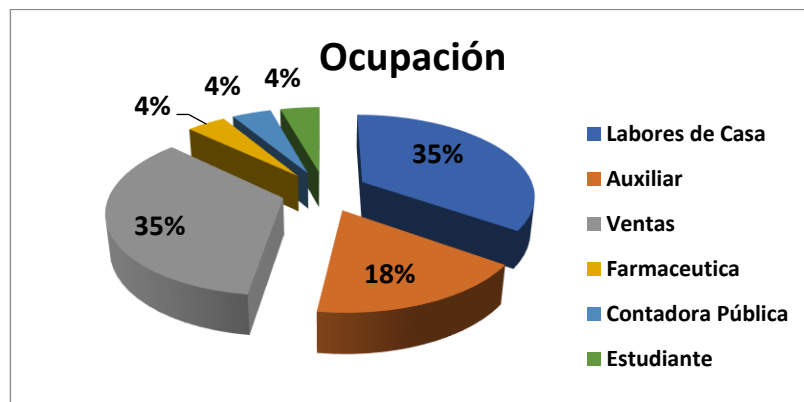


Gráfico 5 Ocupación **Fuente:** Elaboración propia, según datos socio-demográficos

En el presente cuadro podemos observar que el 35% de la población muestra que se dedica a labores de casa, el 35% es comerciante en ventas, el 18% es auxiliar en diferentes ramas de trabajo, el 4% es farmacéutica, el 4% contadora pública, el otro 4% estudiante.

GRAFICO 6

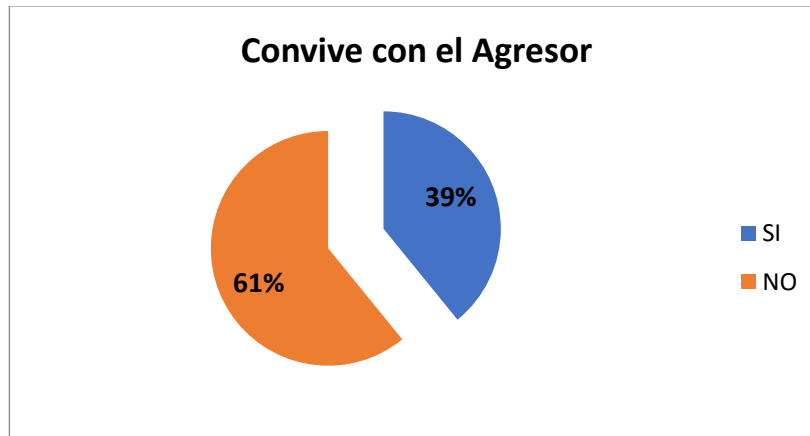


Gráfico 6 convivencia con el agresor **Fuente:** Elaboración propia, según datos socio-demográficos.

En el presente cuadro podemos observar que el 61% de la población muestra que no convive con el agresor y el 39% si convive con el agresor.

4.3. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE PEARSON.

Para la correlación entre las variables de estudio de la presente investigación se utilizó el coeficiente de correlación simple de Pearson (Modelo Rectilíneo). El coeficiente de correlación es una medida de asociación entre dos variables y se simboliza con la letra r .

Los valores de la correlación van desde + 1 a - 1, pasando por el valor numérico del cero que corresponde a una ausencia de correlación. Los valores positivos indican que existe una correlación positiva directamente proporcional, los valores negativos señalan que existe una correlación negativa inversamente proporcional, respectivamente.

Dónde:

(-1) 1.00 Correlación negativa perfecta

(-) 0.75 Correlación negativa considerable

(-) 0.50 Correlación negativa media

(-) 0.25 Correlación negativa débil

0.0 No existe correlación alguna entre variables

(+) 0.25 *Correlación positiva débil*

(+) 0.50 *Correlación positiva media*

(+) 0.75 *Correlación positiva considerable*

(+) 1.00 *Correlación positiva perfecta*

A continuación, se describirá la correlación que se pudo hallar entre las variables Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento, que se presenta a continuación:

Diagrama de Dispersión Correlación: Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento

Gráfico No. 07:

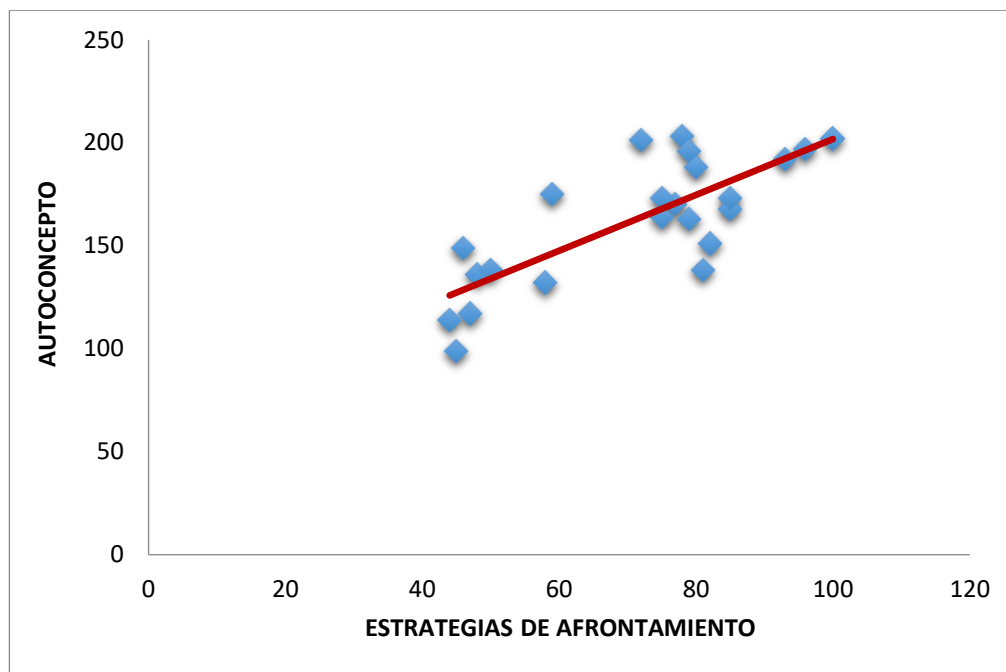


Gráfico 7 Diagrama de dispersión A Y E.A. Fuente: Elaboración propia Correlación General de Pearson.

Existe una correlación significativa entre la variable autoconcepto y estrategias de afrontamiento porque el nivel de significancia es de .0001 además la correlación es de 0.778 que es igual a 77.8% lo que significa.

Correlación General de Pearson: Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento

Tabla 5 Correlación de Pearson A. Y E.A.

		AUTOCONCEPTO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	0.778**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Pearson Correlation	0.778*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Correlación General de Pearson.

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento es:

0.778

Existe una correlación significativa entre la variable autoconcepto y estrategias de afrontamiento porque el nivel de significancia es de .0001 además la correlación es de 0.778 que es igual a 77.8% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra la hipótesis de investigación H₁ existe una relación entre autoconcepto y estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia del centro de Terapias Mujeres de SEDEGES de la ciudad de La Paz.

4.4. CORRELACIÓN DE AUTOCONCEPTO CON DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

Gráfico N. ° 08

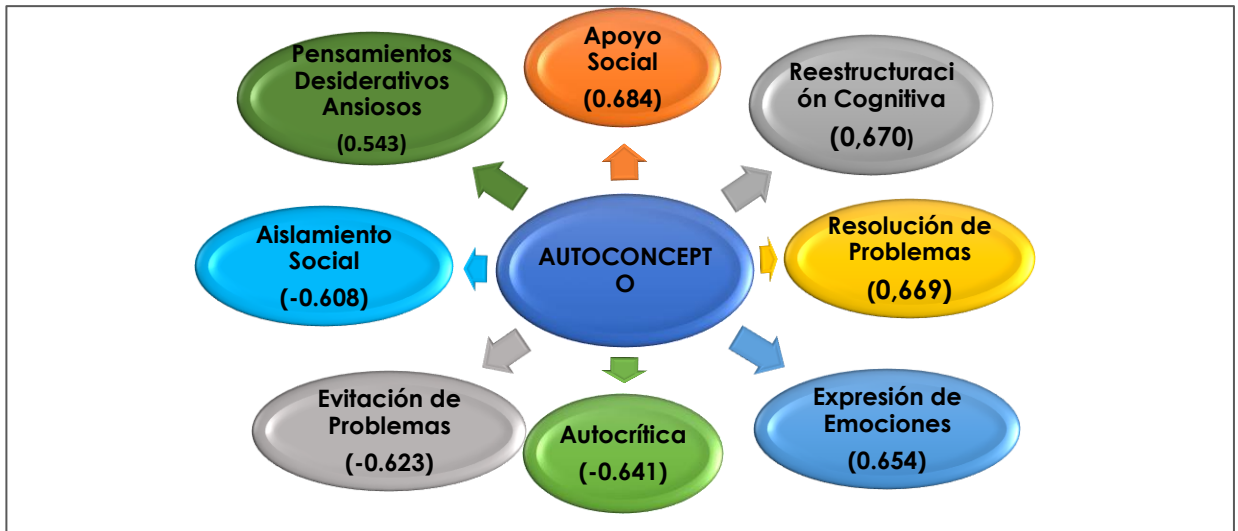


Gráfico 8 Correlación de DIMENSIONES Fuente: Elaboración Propia

En el presente grafico podemos observar la elaboración de correlación de autoconcepto y estrategias de afrontamiento, lo cual indica que existe una correlación en las diferentes dimensiones siendo que con apoyo social es el más alto con 6.84%

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Apoyo Social

Tabla 6 Correlación de A. y E. A.:

		AUTOCON- CEPTO	APOYO SOCIAL
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	,684*
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	25	25
APOYO SOCIAL	Pearson Correlation	,684*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	25	25

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y la Estrategia de Apoyo Social es:

0.684

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación significativa por que el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de 0.684 que es igual a 6.84% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra que a mayor uso y presencia de Estrategias de Apoyo Social mayores niveles de Autoconcepto.

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Reestructuración Cognitiva.

Tabla 7 Correlación A. E.R. C.

		AUTOCON- CEPTO	REESTRUCTURA CIÓN COGNITIVA
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	,670
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	25	25
REESTRUCTURACI ÓN COGNITIVA	Pearson Correlation	,670	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	25	25

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y la Estrategia de Reestructuración Cognitiva es:

0.670

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación significativa por que el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de 0.670 que es igual a 6.70% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra que a mayor uso y presencia de Estrategias de Reestructuración Cognitiva mayores niveles de Autoconcepto.

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Resolución de Problemas

Tabla 8 Correlación A. y E. R.P.

AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	,669
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	25	25
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Pearson Correlation	,669	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	25	25

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y la Estrategia de Resolución de Problemas es:

0.669

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación significativa por que el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de 0.669 que es igual a 6.69% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra que a mayor uso y presencia de Estrategias Resolución de Problemas mayores niveles de Autoconcepto.

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Expresión de Emociones

Tabla 9 Correlación A. y E.E.E.

	AUTOCONCEPTO	EXPRESIÓN DE EMOCIONES
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	,654
	N	25
EXPRESIÓN DE EMOCIONES	Pearson Correlation	,654
	Sig. (2-tailed)	,117
	N	25

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y la Estrategia de Expresión de Emociones es:

0.654

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación de 0.654 positiva media, al nivel .117 (bilateral) 99% nivel de significación, tomando en cuenta el signo de la correlación, existe una relación directa entre ambas variables, se puede afirmar que a mayor uso y presencia de Estrategias de Expresión de Emociones mayores niveles de Autoconcepto.

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Autocrítica

Tabla 10 Correlación A. E.A.

		AUTOCONCEPTO	AUTOCRÍTICA
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	-,641
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	25	25
AUTOCRÍTICA	Pearson Correlation	-,641	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	25	25

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y la Estrategia de Autocrítica es:

-0.641

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación significativa por que el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de -0.641 que es igual a 6.41% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra que a menor uso y presencia de Estrategias de Autocrítica mayores niveles de Autoconcepto.

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Evitación de Problemas

Tabla 11 Correlación A. y E.E.P

		AUTOCONCEPTO	EVITACIÓN DE PROBLEMAS
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	-,623
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	25	253
EVITACIÓN DE PROBLEMAS	Pearson Correlation	-,623	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	25	25

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y Estrategia de Evitación de Problemas es:

-0.623

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación significativa por que el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de -0.623 que es igual a 6.23% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra que a menor uso y presencia de Estrategias de Evitación de problemas mayores niveles de Autoconcepto.

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Pensamientos Desiderativos/ Ansiosos

Tabla 12 Correlación A y E.P.D.

		AUTOCON CEPTO	PENSAMIEN TOS DESIDERITI VOS/ANSIOS OS
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	,543
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	25	25
PENSAMIENTOS DESIDERITIVOS/ANS IOSOS	Pearson Correlation	,543	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	25	25

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y Estrategia de Pensamientos Desiderativos/ Ansiosos es:

0.543

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación significativa porque el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de 0.543 que es igual a 5.43% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra que a mayor uso y presencia de Estrategias de Pensamientos Desiderativos Ansiosos mayores niveles de Autoconcepto.

Correlación: Autoconcepto – Estrategia de Aislamiento Social

Tabla 13 Correlación A. y E. A. S.

		AUTOCONCEPTO	AISLAMIENTO SOCIAL
AUTOCONCEPTO	Pearson Correlation	1	-,608
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	25	25
 AISLAMIENTO SOCIAL	Pearson Correlation	-,608	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	25	25

Fuente: *Elaboración Propia, Correlación General de Pearson*

El índice de correlación de Pearson encontrado entre Autoconcepto y Estrategia de Aislamiento Social es:

-0.608

En el presente cuadro podemos observar que existe una correlación significativa por que el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de -0.608 que es igual a 6.08% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra que a menor uso y presencia de Estrategias de Evitación de Aislamiento Social mayores niveles de Autoconcepto.

4.5. GRÁFICA DE LA VARIABLE: AUTOCONCEPTO GRAFICO 9

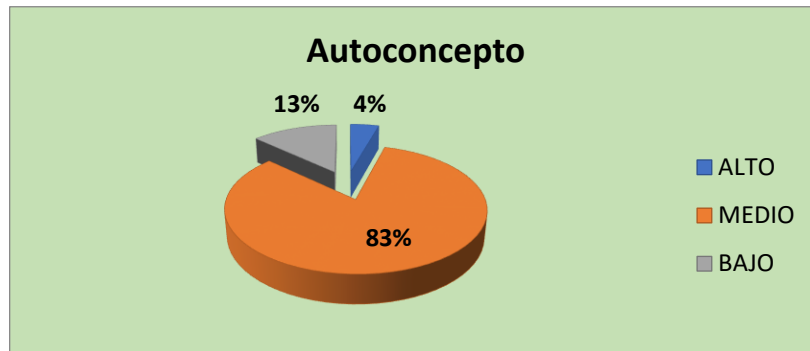


Gráfico 9 Autoconcepto

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario Autoconcepto AF5

El presente cuadro refiere a él autoconcepto de forma general, es decir, con niveles de alto, medio y bajo, según invistan las mujeres víctimas de violencia y porcentajes relativos al área de relaciones interpersonales. El presente cuadro podemos observar que existe un nivel de autoconcepto de un 13% bajo, y el 83% de autoconcepto medio y por último el 4% de autoconcepto alto.

4.5.1 DIMENSIONES DE AUTOCONCEPTO GRAFICO 10

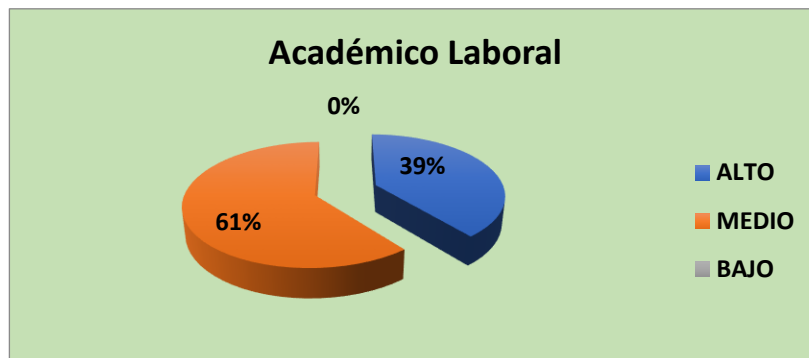


Gráfico 10 Dimensiones del Autoconcepto Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario Autoconcepto AF5

Para el análisis del presente gráfico se puede observar que según las dimensiones del autoconcepto académico laboral presenta, un 0% en el nivel bajo, un 61% en el nivel medio y por último 39% un nivel alto.

GRAFICO 11

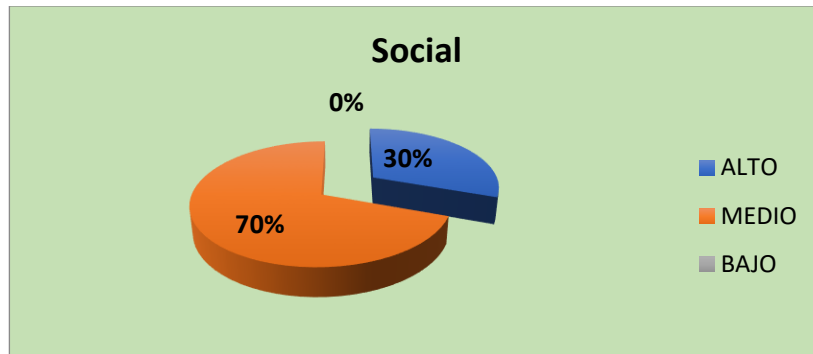


Gráfico 11 Autoconcepto Social Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario Autoconcepto AF5

Dentro de análisis del autoconcepto de la dimensión social, en el presente cuadro se puede observar que el 0% tiene un nivel bajo, el 70% tiene un nivel medio y por último el 30% tiene un nivel alto.

GRAFICO 12

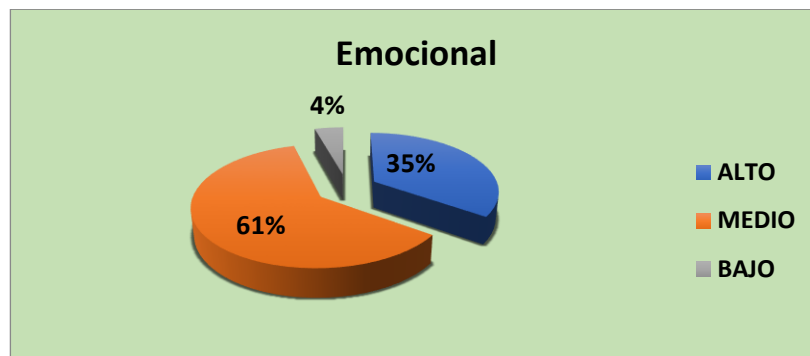


Gráfico 12 Autoconcepto Emocional Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario Autoconcepto AF5

El cuadro relativo a la dimensión emocional permite representar los niveles y porcentajes de las mujeres que han sido víctimas de violencia, en el presente cuadro se puede observar que el 4% presenta un autoconcepto emocional bajo, 61% autoconcepto emocional medio, y por último 35% de autoconcepto alto.

GRAFICO 13

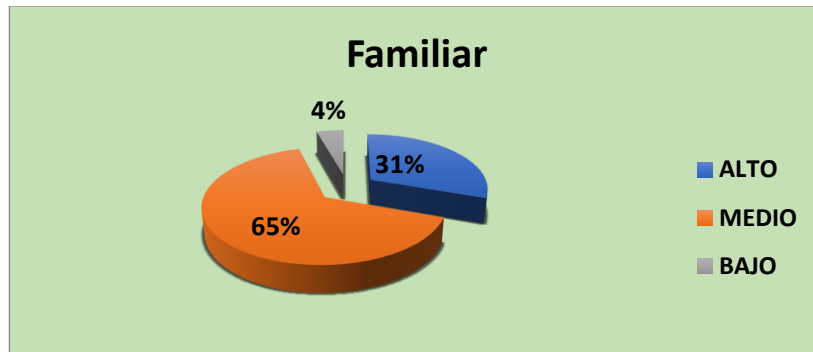


Gráfico 13 Autoconcepto Familiar Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario Autoconcepto AF5

El cuadro relativo a la dimensión familiar permite representar los niveles y porcentajes de las mujeres víctimas de violencia, en el presente cuadro se puede observar que el 4% presenta un autoconcepto bajo, 65% autoconcepto familiar medio y por último un 31% de autoconcepto alto.

GRAFICO 14

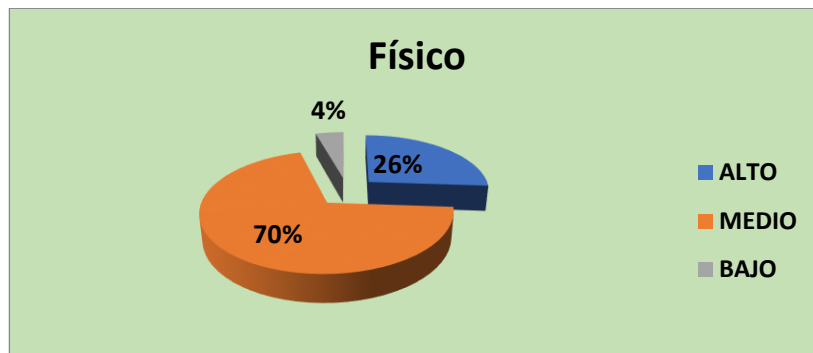


Gráfico 14 Autoconcepto Físico Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario Autoconcepto AF5

El cuadro relativo a la dimensión físico permite representar los niveles y porcentajes en el presente gráfico se puede observar que el 4% tiene el autoconcepto físico bajo, el 70% tiene el autoconcepto físico medio y por último el 26% tiene el autoconcepto físico alto.

4.6. GRÁFICA DE LA VARIABLE: ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

GRAFICO 15

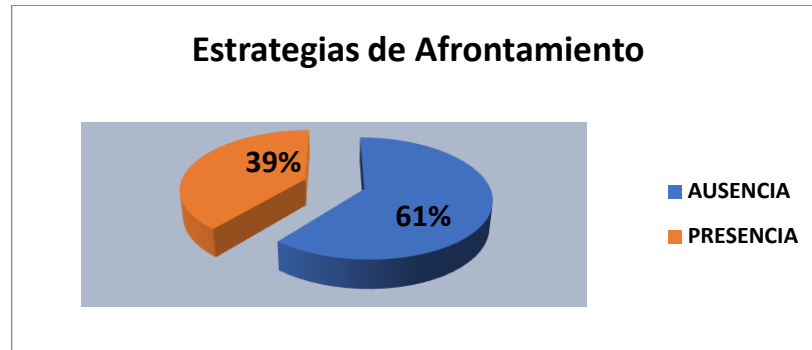


Gráfico 15 Estrategias de Afrontamiento Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

La estrategia de afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia es según al resultado después de la prueba aplicada, las cuales se miden por presencia y ausencia y los resultados según porcentajes, donde el 61% presenta ausencia y 39% de presencia, teniendo como resultado que las mujeres víctimas de violencia tienen ausencia de estrategias de afrontamiento.

4.6.1. GRÁFICOS DE DIMENSIONES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

GRAFICO 16

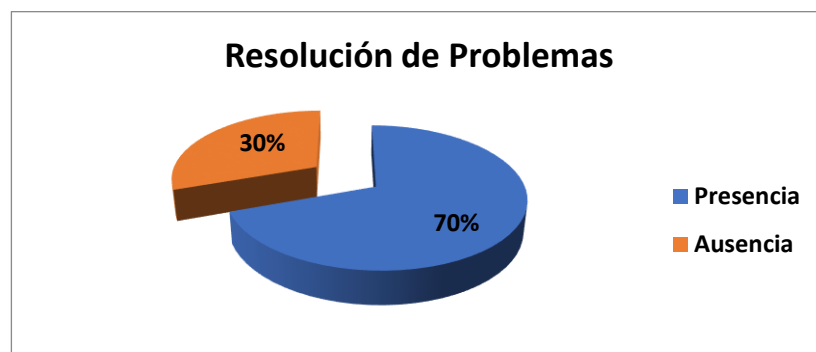


Gráfico 16 Dimensiones del Afrontamiento Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que para la resolución de problema se tiene presencia de 70% y 30% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas a las mujeres víctimas de violencia, muestran presencia de estrategia de afrontamiento en resolución de problema.

GRAFICO 17

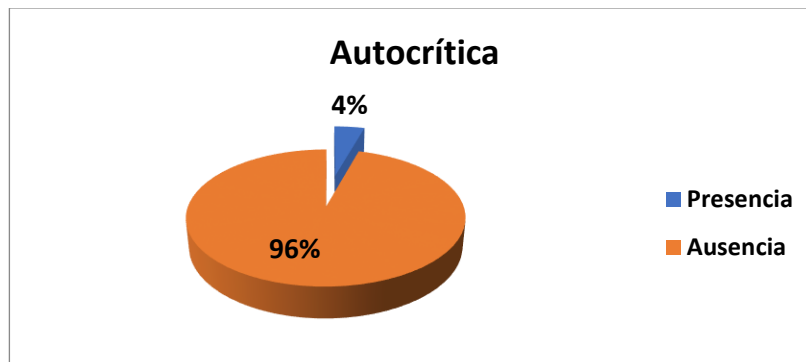


Gráfico 17 Estrategias de Afrontamiento Autocrítica Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que para la autocrítica se tiene presencia de 4% y 96% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas las mujeres víctimas de violencia muestran un nivel de ausencia de autocrítica.

GRAFICO 18

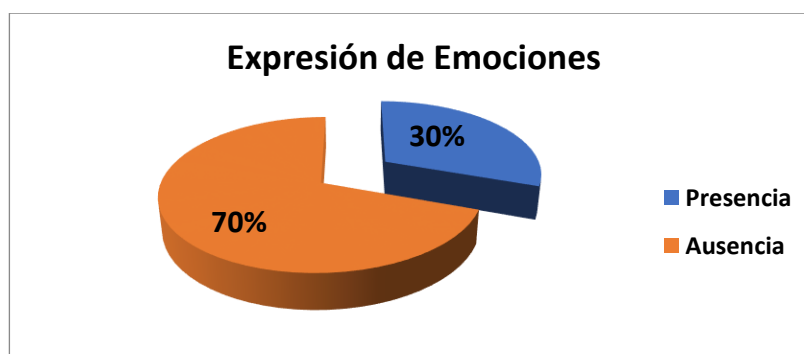


Gráfico 18 Estrategias de Afrontamiento Expresión Emocional

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que para la expresión emocional se tiene presencia de 30% y 70% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas las mujeres víctimas de violencia muestran ausencia de estrategia de afrontamiento en expresión emocional.

GRAFICO 19

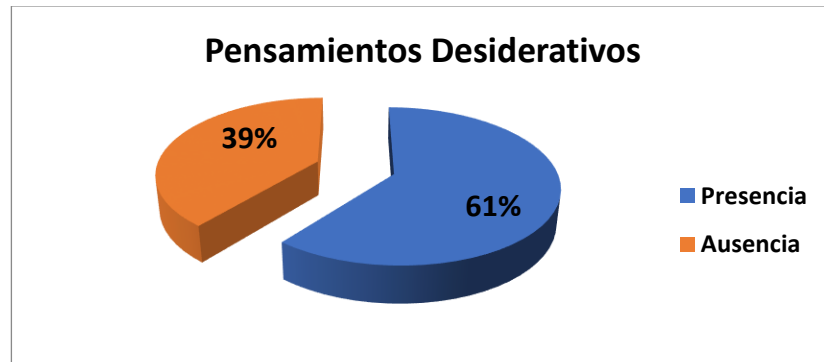


Gráfico 19 Estrategias de Afrontamiento Pensamientos Desiderativos

Fuente: *Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI*

En el presente cuadro se puede observar que pensamientos desiderativos se tiene presencia de 61% y 39% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas las mujeres víctimas de violencia muestran presencia de estrategia de afrontamiento en pensamientos desiderativos.

GRAFICO 20

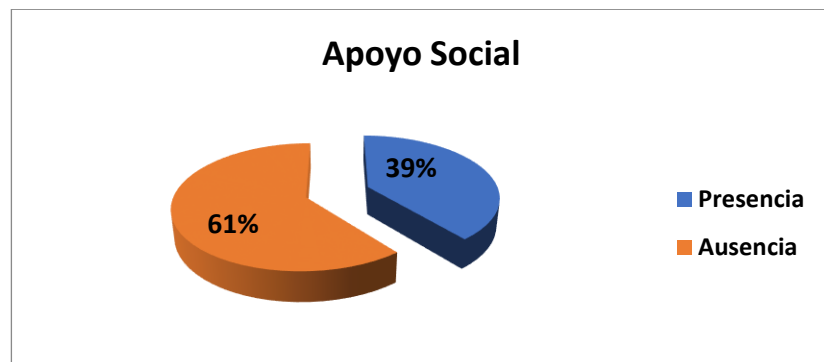


Gráfico 20 Estrategias de Afrontamiento Apoyo Social

Fuente: *Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI*

En el presente cuadro se puede observar que apoyo social se tiene presencia de 39% y 61% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas las mujeres víctimas de violencia muestran ausencia de estrategia de afrontamiento en apoyo social.

GRAFICO 21

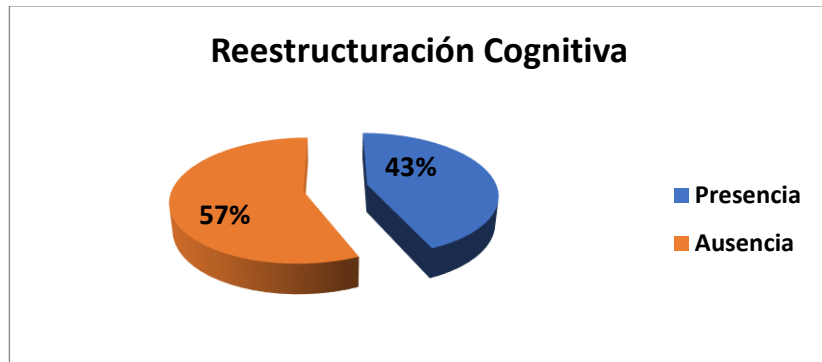


Gráfico 21 Estrategias de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que reestructuración cognitiva se tiene presencia de 43% y 57% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas las mujeres víctimas de violencia muestran ausencia de estrategia de afrontamiento en reestructuración cognitiva.

GRAFICO 22



Gráfico 22 Estrategias de Afrontamiento Evitación de Problemas

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que evitación de problemas se tiene presencia de 5% y 95% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas las mujeres víctimas de violencia muestran ausencia de estrategia de afrontamiento en evitación de problemas.

GRAFICO 23

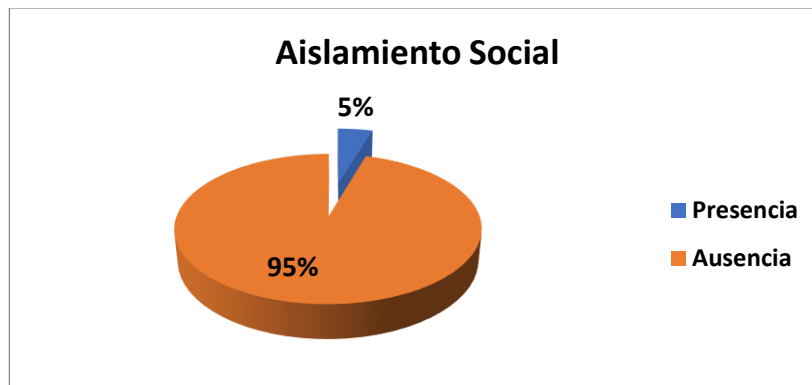


Gráfico 23 Estrategias de Afrontamiento Aislamiento Social

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que aislamiento social se tiene presencia de 5% y 95% ausencia lo cual se muestra que según las pruebas aplicadas las mujeres víctimas de violencia muestran ausencia de estrategia de afrontamiento en aislamiento social.

4.6.2. CUESTIONARIO CUALITATIVO DEL (CSI)

Análisis de diagnóstico de violencia por medio de cuestionario y análisis de entrevista.

Tabla Tipo de violencia vivido con frecuencia N. ° 14:

Frecuencia Tipo de Violencia		
Cuestionarios	Respuestas	Porcentaje
Física	8	32%
Psicológica	12	48%
Sexual	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro podemos observar que el 32% de la población muestra refiere haber sido víctima de violencia física por parte de su pareja, el 48% refiere sufrir violencia psicológica, y el 20% violencia sexual por parte de su pareja.

¿Realizó la respectiva denuncia de violencia?

Tabla Denuncia de violencia N. ° 15:

Frecuencia Realizo la Denuncia		
Cuestionarios	No. De sujetos	Porcentaje
NO	18	72%
SI	07	28%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro podemos observar que el 72% de la población muestra refiere no haber realizado la respectiva denuncia y el 28% si lo hizo.

¿Por qué no realizo la denuncia de violencia?

Tabla ¿Porque no realizo la denuncia de violencia? N. ° 16

Frecuencia ¿Por qué no realizo la denuncia?		
Cuestionarios	No. De Respuestas	Porcentaje
Miedo a mi pareja	9	36%
Miedo a su familia	4	16%
Creo que mi pareja cambiara	6	24%
Por mis hijos	2	8%
Por los tramites	1	4%
No creer en las leyes	3	12%
Total	25	100%

Fuente:

Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro podemos observar que el 36% de la población muestra refiere no denunciar por miedo a su pareja, el 24% cree que su pareja cambiara, el 16% no presenta la denuncia por miedo a la familia de su pareja, El 12% No cree en las leyes de nuestro

país, el 8% por sus hijos y el 4% por la tramites que se deben llevar acabo para la respectiva denuncia y otros refieren que no denunciaron porque su pareja no lo permitió, solo es un rato y que no podía moverse para realizar la respectiva denuncia.

¿Conoce la ley 348 “Ley Integral Para Garantizar Una Vida Libre de Violencia”?

Tabla ¿Conoce la ley 348? N.º 17:

Frecuencia ¿Conoce la Ley 348?		
Cuestionarios	No. De sujetos	Porcentaje
si	14	56%
No	11	44%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que el 56% de la población muestra conoce o escucho la ley 348 “ley integral para garantizar una vida libre de violencia” y el 44% desconoce la Ley.

Instituciones mencionadas como lugar o centro de protección a la mujer contra la violencia en la ciudad de La Paz -Bolivia

Tabla Instituciones de protección de la violencia N.º 18:

Frecuencia Mencione las Instituciones		
Respuestas	No. De sujetos	Porcentaje
SLIM	5	20%
FELCV	3	12%
Defensoría del Pueblo	5	20%
POLICIA	12	48%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro podemos observar que el 20% de la población muestra refiere conocer el SLIM (servicio legal integral Municipal) para poder denunciar algún tipo de violencia, el 20% refiere presentar denuncias en La Defensoría del Pueblo como lugar para realizar denuncias, otro 48% de la población menciona conocer la Policía Boliviana llegando a ser la Institución de más conocimiento para la población, para presentar una denuncia en contra de la violencia y el 12% de la población refiere conocer la FELCV (fuerza especial de lucha contra la violencia).

¿Ha tenido algún intento o pensamiento de suicidio a causa de la violencia?

Tabla Pensamientos de Suicidio N. ° 19:

Frecuencia		
¿pensamientos de suicidio?		
Cuestionarios	No. De sujetos	Porcentaje
si	16	64%
No	9	36%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro se puede observar que el 64% de la población muestra pensamientos de suicidio a causa de la violencia, llegando a ser el porcentaje más alto y el 36% no tienen pensamientos de suicidio a causa de la violencia.

¿A causa de la violencia sufre algún problema de salud?

Tabla ¿Sufrir algún problema de salud? N. ° 20:

Frecuencia		
¿Sufrir algún problema de salud?		
Respuestas	No. De sujetos	Porcentaje
Alteración de Nervios	12	48%
Depresión	3	12%
Gastritis	5	20%
Fracturas físicas	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia, según datos de cuestionario estrategias de afrontamiento CSI

En el presente cuadro podemos observar que el 48% de la población muestra problemas de salud alteraciones de nervios, el 12% presenta problemas de salud en la depresión, el 20% refiere tener problemas de gastritis, 20% refiere haber sufrido violencia física directa en el cuerpo.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES

Al haber efectuado el trabajo necesario para concluir la presente investigación, relacionado a la búsqueda de instrumentos para su aplicación, escoger la población de estudio, el trabajo de campo y el análisis estadístico respectivo, podemos decir que constituye un aporte importante para la Psicología al establecer la relación entre autoconcepto y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia, puesto que la revisión de la bibliografía relacionada al tema de investigación y también de la normativa de la ley integral 348 en beneficios de las mujeres en Bolivia, los tipos de violencia psicológicos, físicos, y sexuales que inciden tanto en el proceso de violencia contra la mujer hasta el feminicidios.

Señalar que la información y los datos encontrados, el análisis efectuado han permitido alcanzar los objetivos planteados al inicio de la investigación. Después de haber analizado y procesado los datos obtenidos a partir los datos sociodemográficos de la población de estudio, de los instrumentos.

1. **Se confirma la hipótesis alterna H₁: Existe una correlación significativa entre la variable Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento** porque el nivel de significancia es de .0001 además la correlación es de 0.778 que es igual a 77.8% lo que significa que es correlación positiva considerable, con esto se demuestra la hipótesis de investigación, por lo que se puede afirmar ,que, las mujeres víctimas de violencia del centro de Terapia Mujeres de SEDEGES de la ciudad de La Paz de la presente investigación, a mayor presencia de Autoconcepto tienden a tener mayor uso de Estrategias de Afrontamiento.
2. Se encontró que las 25 mujeres participantes de la investigación según la prueba cualitativa de C.S.I Cruzado de estrategias de afrontamiento en base a la entrevista, donde se pudo observar y reportaron en plataformas de atención a la mujer

víctimas de violencia, haber sido víctimas de más de un tipo de violencia por parte de su pareja en algún momento de su relación de pareja, teniendo un mayor porcentaje la violencia psicológica 48%.

3. Para identificar los niveles de autoconcepto y estrategias de afrontamiento se aplicó el cuestionario AF5 y CSI, con análisis de resultados de software estadístico el SPSS con correlación de Pearson donde existe una correlación significativa en con esto se demuestra que a mayor uso de presencia de: **Estrategias de Apoyo Social**, con 6.84%.

4. En la presente investigación se analizó las estrategias de afrontamiento más utilizadas se obtuvo como resultado que la presencia de **Estrategias de Resolución de Problemas es la estrategia más utilizada** para las mujeres víctimas de violencia del centro de Terapia Mujeres de SEDEGES de la ciudad de La Paz ya que existe una correlación significativa porque el nivel de significancia es .0001 además la correlación es de 70% lo que significa que es positiva considerable.

El Autoconcepto es entendido como el esquema sobre uno mismo basado en pautas comparativas, retrospectivas, análisis del aquí y ahora. También va a depender mucho de cómo te ven los demás. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento el mismo que es entendido según Lazarus como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, por lo que se concretar que a mejor manejo del Autoconcepto mejores Estrategias de Afrontamiento.

5.2. RECOMENDACIONES

Como medida de prevención se debe empezar a educar a los niños desde el hogar, rompiendo patrones machistas de subordinación hacia las niñas especialmente. A los jóvenes desde las instituciones educativas, esta tarea debe ser realizada por profesores y orientadores sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres informando a los estudiantes sobre el perfil de una persona violenta, abuso físico y psicológico en el hogar, círculo de violencia, autoconcepto, estrategias de afrontamiento y respeto hacia la mujer.

1. Fomentar y trabajar el autoconcepto de las víctimas de violencia, enmarcando la diferencia de autoconcepto y autoestima.
2. Realizar medidas preventivas orientadas a desarrollar estrategias de afrontamiento que promuevan la búsqueda de soluciones adecuadas ante las situaciones de la vida en pareja, dirigidas a resolver las situaciones problemáticas manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada.
3. Realizar intervenciones psicológicas orientadas a desarrollar formas activas de manejo de conflictos no se debe olvidar que la principal actividad para una sociedad libre de violencia es el trabajo de prevención primaria, es decir las medidas para impedir que lleguen a producirse actos violentos, que hasta el momento son insuficientes en nuestro contexto, ya que se realiza más el trabajo de prevención secundaria y terciaria, relacionadas con la capacidad de cambio, afabilidad y actitud positiva.
4. Entre aquellos aspectos generales se recomienda profundizar las necesidades que tiene una mujer víctima de violencia en cuanto al abandono de su hogar, de poder tener la opción de salir de la casa del agresor a refugios institucionales y políticas de apoyo a la independencia económica con programas de reinserción laboral.

5. A las mujeres participantes del estudio se les recomienda participar de manera constante para tener conocimiento de sí mismas y lograr obtener un autoconcepto positivo y poder saber el uso adecuado de las estrategias de afrontamiento que puedan utilizar cuando se encuentren en situación de violencia.
6. A los profesionales psicólogos se les sugiere trabajar junto con las autoridades para la creación de programas de autoayuda para el manejo de la violencia, para que ayuden en la intervención de forma que las mujeres aprendan a manejar conflictos relacionados a la violencia.
7. A los estudiantes de último año y futuros profesionales se sugiere realizar investigaciones cuantitativas, cualitativas desde otro enfoque para minimizar la violencia y que posibiliten la prevención de las mujeres víctimas de violencia, teniendo como perspectiva la dependencia emocional, la inteligencia emocional.
8. A las autoridades políticas y universitarias se les recomienda fomentar y promocionar programas de responsabilidad social para el abordaje de las mujeres víctimas de violencia. Para el debido fortalecimiento de sus habilidades de cada una de las mujeres en el contexto que se requiera.

6.1. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Bandura, A. (1978). La self sistema en reciproco determinantes. *American Psychologicat*, 344-358.
- Bernal C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación.
- Buonocore D. (1998). *Diccionario de bibliotecología: términos relativos a la bibliología, bibliografía, bibliofilia, biblioteconomía, archivología, documentología, tipografía y materias afines*. Buenos Aires: Marymar.
- Calderón R. (2001) Adaptación del Cuestionario de Autoconcepto, Centro de Psicología Cognitivo comportamental de Bolivia. La Paz.
- Carrigan T. Connell & Lee (1985) Hacia la nueva sociología del masculino, *Teoría y sociedad*, 14(5) 551-604.
- Cazés, D. L. (2000). *La perspectiva de género*. México.
- Cleydi, T. D. (2018). Bolivia Impunidad y naturalizacion de la violencia en contra de las mujeres. *Social No más violencia contra las mujeres*.
- Corsi, J. y Peyrú, G. (2003). *Violencias sociales*. Barcelona: Ariel.
- Connell R.W. (2005) Hemogenico masculino, Reformular el concepto de Genero y Sociedad 19(6), 829-859.
- Crespo M, Cruzado JA. La evaluación del afrontamiento: Análisis y Modificación de Conducta 1997; 23: 797-830.
- Desarrollo psicológico a través de la vida 4ª. ED 0843-1 (2006).
- Feldman J. (2000). *Autoestima como desarrollarla*. España: Morata.
- Flokman y Lazarus. (200, 17 de febrero). Procesos cognitivos conductuales.
- García Furter y Cols autoconcepto forma 5 madrid TEA.
- García, Herrero y Musito, 1995; Herrero 1994, Cava, 1998, Manual AF5.

- García F. Musitu G., 2006 autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, 18 (3), 551-556.
- Gracia. (2002). *Viabilidad y tolerancia social de la violencia familiar. Intervención psicosocial*. Chile: Revista Médica.
- García-Mina F., A. (Coord.) (2008) Nuevos escenarios de violencia. Reflexiones Comillas Ciencias Sociales I. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- García, Mayela & Saavedra Gloria 1996 Violencia poderíos y salud de la mujeres en cuadernos de la mejor salud Red de salud de la mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Chile
- Gonzales y Touron definiciones del autoconcepto social. En J.A. del barrio M.i.
- Fagardo F. Vicente A. Ventura e I. Ruiz (Eds). Nuevos Contextos.
- Gonzales M., Touron, J. (1992) Autoconocimiento y rendimiento escolar, sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje.
- Hernandez Sampieri, R., & otros. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Lazarus R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos en Estrategias de Afrontamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus R. S. & Folkman S. (1986), *Estrés y procesos cognitivos* Martínez Roca. 2ª Edición.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984 / 1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Nueva York / Barcelona: Springer / Martínez Roca.
- Lila, 1991; Gutierrez, 1984; Musitu y Allatt, 1994; Viega, 1991; Benito, 1992; Bracken 1996.
- Lopez F. (1999), *Desarrollo afectivo social* Madrid Piramide.
- Lorenz Konrad sobre la agresión: el pretendido maleditorial siglo XXI, Madrid 1972.
- Markus y Wurf, E. (1987) la dinámica self-concepto, *social psicología* 38, 299-337
Marshall L. Desarrollo de la severidad de la violencia en contra de la

- mujer (1992), 7: 103-121.
- McCrae, 1984, Citado en: Rueda y Aguado, 2003, pág. 82.
- Nogueiras (2006, Melero (2010), Teorías de la violencia Open Edición Journals.
- ONU. (2017). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. *Base de datos mundial sobre la violencia contra las mujeres*, (pág. 2). Londres.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. España: La Muralla.
- Prieto, C. (2011). Características psicológicas y sociales de las víctimas de violencia conyugal que se encuentran en el Ciclo de Violencia descrito por Leonore Walker, usuarias del centro de atención integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de la ciudad de Bogotá. Bogotá: Unincca. Torres, M. (2004). Familia. En J. Sanmartín, *El laberinto de la Violencia*. (Pp. 77-86).
- Ramirez (F. Antonio 2000) *Violencia Masculina en el Hogar* Ed. Pax México.
- Robert Stoller Taylor & Francis (1963) Congreso psicoanalítico Internacional de Estocolmo. La contribución del estudio de género e identidad (45);220-226.
- Selye Hans Stress (1960) resiliencia encuentro de dos culturas, teoría de estrés psicológico.
- Torres C. (2007). *Autoconcepto y autoestima*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Walker, Leonor, *El maltrato a la mujer 1979 la mujer y la familia Nueva York «La teoría del ciclo de la violencia»*, 1979.
- Walker, 1979; Dutton, (1992), *Maltrato a la mujer* 20. New York 104,4, 332-339.
- Viera y Diaz.; Amor, P. J.; 2004, *Daño psicológico en víctimas de violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense*, (4) 227244.

6.2. REFERENCIAS DE LA WEB

Autoconcepto Forma 5. Recuperado el 26 de abril de 2019 de <http://www.autoconcepto.co.com>.

Bonino (1999) Berbel (2004), Conceptos y cosas, recuperado el 14/06/2019 <https://www.researchgate.net/2830>.

Corsi J. (2011) La violencia hacia las mujeres como problema social, análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. Recuperado el 16 de mayo 2019: www.Corsi.Com.ar/violenciahacialamujer.

Cyrułnik Boris, “La maravilla del dolor” El sentido de la resiliencia, Editorial Granica, Argentina 2006.

Darwin (1997) El origen del machismo, “los hombres más proclives a la violencia física y bruta”, recuperado el 18/06/2019 <https://elpais.com/mujeres> 228.

El Diario www.eldiario.net, 19 de octubre, 2019.

Echeburua E. Corral, P.; Daño Psicológica en Víctima de Violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense 04 mayo de 2019.

FEVAP, J. A. (2015), datos estadísticos, Bolivia, Encuesta Nacional (2018), Recuperado el 22 de mayo de 2019 de <http://www.universia.com.bo>.

García H. y Musito (1995) Autoconcepto, dimensiones: Recuperado el 1/06/2019 de <http://www.autoconcepto.co.com>. Pág. 125, 126.

Gonzales & Touron, 1994 citado en Jiménez, 2004 Autoconcepto. Recuperado el 03 mayo de 2019, <http://www.autoconcepto.es>.

González (1999), Estudios de Género en la universidad de la Habana, Editorial Marqués, Cuarta edición, Cuba.: recuperado el 06 de mayo 2019: www.psicopedia.org

Helens Autoconcepto, M. (2004) seguridad de uno mismo, Pagina siete textos el autoconcepto personal recuperado el 22 de marzo 2019 <http://www.nu.org.bo/tasadefecundidad>.

Informe sobre violencia de la Organización Mundial de la Salud. 2003 recuperado el 20 de abril de 2019

Kerman B, el manejo del estrés (1982) recuperado el 24/06/2019 <https://www.casadelibro.com> 16-32.

Lazarus y Flokman (1986), Estrategias de Afrontamiento. Recuperado 28 de abril 2019 <http://www.scielo.br>.

Lazarus, Flokman (1984), Estrategias de Afrontamiento en mujeres maltratadas p.141. Recuperado el 30 de abril de 2019 <http://www.estrategias.es>

Lazarus F. (1984), Estrategias de Afrontamiento, Recuperado 30/05/2019 de <http://www.scielo.br>. Brasil, p. 141.

Ley 348 de Bolivia. Recuperado el 02 de mayo 2019 Cartilla -16-formas-de violencia-en-la-ley-348 _ONU-Mujeres.pdf.

Ley 348_Cartilla-16-formas-de-violencia-reconocidas-en-la-ley-348_ONU-Mujeres una vida libre de violencia.pdf 2 2 8 5 4 9 5 / 2282211 recuperado el 2 de mayo 2019 http://cartilla_16.bo.

María Isabel Hombrados (comp.) Estrés y salud, Promolibro. pp. 9-38. Recuperado el 03 de mayo de 2019, http://www.estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf.

(Moller, Cools, 2000) Perspectiva humana producida por el comportamiento. Recuperado el 06 de mayo de 2019, http://www.perspectiva_comportamental.

OMS. (01 mayo de 2019). *Misiones Online*. La Violencia, Obtenido de Misiones Online: <https://misionesonline.net.com.bo>.

Organización de las Naciones Unidas (2018). Más de 20.000 adolescentes dan a luz cada día violencia psicológica, recuperado el 18 de marzo de 2019 de <http://www.docsalud.com/embarazosadolescentes>.

Rodríguez, N. (2004). Programa Cognitivo comportamental dirigido a madres solteras para reducir la presencia de pensamientos y elevar los niveles de autoconcepto y asertividad (1999), Autoconcepto Recuperado de: <http://www.espaciopedagogico.com> Psicogeriatría, Paidós, Buenos Aires Autoconcepto, Recuperado el 8/05/2019 de: www.psicopedia.org.

Rodríguez, A. (2008). Definición de autoestima -autoconcepto. San Sebastián: Universidad del País Vasco Recuperado de <http://www.dastconp.com> Psicología San Sebastián recuperado el 10/05/2019.

Selye Hans Psicología y mente (200) recuperado el 26/06/2019 <https://psicocode.com> teorías estrés Vázquez, C.; Crespo, M. y Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. Recuperado de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias de Afrontamiento.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias_de_Afrontamiento.pdf) (Ed.), Longevidad: Un tratado integral sobre promoción de la salud en la segunda mitad de la vida (pp. 752-761). Madrid: Panamericana.

Vásquez, C. M. Crespo López y J.M. Ring Estrategias de Afrontamiento capítulo 31. Recuperado el 03 de mayo 2019, <http://www.c-vasquez-estrategias-de-afrontamiento.pdf>.

ANEXO

ESCALA DE AUTOCONCEPTO AF5

Edad.....sexo

F

M

Año

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentan 30 preguntas. Te pedimos contestes con sinceridad cada una de las opciones de respuesta colocando un valor de 1 al 99, en cada una de ellas, la obsión que más se parezca a tu forma de ser (No hay opción correcta o incorrecta). Recuerda que debes responder a **TODAS** las preguntas.

N°	ITEMS	Valor del 1-99
1	Hago bien los trabajos (ya sea en casa)	
2	consigo fácilmente amigas	
3	tengo miedo de algunas cosas	
4	soy criticada en casa	
5	me cuido físicamente	
6	en mi trabajo me consideran buena trabajadora	
7	Soy amigable	
8	Muchas cosas me ponen nerviosa	
9	Me siento feliz en casa	
10	Me buscan para realizar actividades deportivas	
11	Participó activamente en mi trabajo	
12	Me resulta difícil hacer amigas	
13	Me asusto con facilidad	
14	Mi familia está decepcionada de mi	
15	Me considero elegante	
16	Mis familia en casa me estiman	
17	Soy una mujer alegre	
18	Cuando alguien me dice algo me pongo nerviosa	
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema	
20	Me gusta como soy físicamente	
21	Soy una buena trabajadora	
22	Me cuesta hablar con desconocidos	
23	Me pongo nerviosa cuando alguien me hace preguntas	
24	Mis padres me brindan confianza	
25	Soy buena en los deportes	
26	Mi familia me considera inteligente y trabajadora	
27	Tengo muchas amigas	
28	A menudo me siento nerviosa	
29	Me siento querida por mi familia	
30	Soy una persona atractiva	

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escribala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

Ejemplo de una situación personal en la vida cotidiana:

“Me encuentro dentro de un ascensor con un grupo de personas desconocidas. De pronto hay un corte de luz, quedando atrapados y a oscuras. Una de esas personas tiene una crisis de pánico y empieza a gritar, a dar patadas, y a molestarnos pero nadie nos oye y no podemos hacer nada. Empiezo a sentirme mal y tengo miedo de lo que pueda suceder. Después de hora y media hora conseguimos salir todos del ascensor”

Describa una situación – problema real que le haya ocurrido a Usted, en aproximadamente cinco líneas:

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

	EDAD:	FECHA EVAL:	
1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4	
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4	
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4	
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4	
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4	
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4	
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4	
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4	
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4	
10	Me dí cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4	
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4	
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4	
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4	
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4	
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4	
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4	
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4	
18	Me criticqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4	
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4	
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4	
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4	
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4	
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4	
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4	
25	Supé lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4	
26	Me reprimí por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4	
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4	
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4	
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4	
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4	
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4	
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4	
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4	
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4	
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4	
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4	
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4	
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4	
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4	
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4	
	Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4	

FIN DE LA PRUEBA

	REP	AUT	EEVI	PIQ	API	REC	EVP	REI
PD								
PC								

A cumplimentar por el evaluador.