

# EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EN LA AUTOESTIMA Y CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

**Flor María Ayala Albites**

*Facultad de Psicología, Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco, Perú*

## Resumen

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública que afecta negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, según la Organización Mundial de la Salud en el 2016, sostiene que un tercio de todas las mujeres a nivel mundial sufren de violencia. En los últimos tiempos este fenómeno ha pasado del ámbito privado para convertirse en un problema social por la magnitud del problema y la violación de los derechos fundamentales de las mujeres, situación que preocupa a los profesionales de la salud y a las instituciones públicas y privadas. El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de un programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja, en la autoestima y la construcción de género. Para lo cual participaron 35 mujeres víctimas de violencia de pareja, las cuales asistieron a las 16 sesiones de un programa de reeducación.

El instrumento de evaluación que se ha utilizado es el Inventario de Construcción de creencias de género para mujeres víctima de violencia (Tomado del Modelo de Echeburúa y modificado por la Investigadora) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (Versión para Adultos-Adaptado). El diseño utilizado es de tipo cuasi-experimental de medidas repetidas (pre y post) sin grupo control. Los resultados obtenidos muestran que las mujeres incrementaron su nivel de autoestima de media baja ( $M=38,86$ ) a autoestima media alta ( $M=67,31$ ). También se evidenció un cambio estadísticamente significativo en el pre-test ( $M=61,69$ ) y en el post-test ( $M=36,20$ ) al disminuir las creencias distorsionadas en la construcción de género (creencias frente a los hombres, rol de la mujer y uso de la violencia) es decir se produjo un cambio de las creencias estereotipadas en dicha muestra con lo cual se demuestra la efectividad del programa. Se discuten las implicaciones de este estudio para investigaciones futuras

**Palabras Clave:** constructo género, autoestima, programa de reeducación, violencia de pareja.

## Abstract

*Violence against women is a public health problem that negatively affects women's physical, mental, sexual and reproductive health, according to the World Health Organization in 2016, argues that one-third of all women globally Suffer from violence. In recent times, this phenomenon has passed from the private sphere to become a social problem because of the magnitude of the problem and the violation of the fundamental rights of women, a situation that worries health professionals and public and private institutions. The objective of the present investigation was to determine the effectiveness of a re-education program for women with a history of denouncing partner violence, self-esteem and gender construction. To this end, 35 women who were victims of intimate partner violence attended the 16 sessions of a re-education program.*

*The evaluation tool that has been used is the Gender Belief Building Inventory for Women Victim of Violence (Elaborated by the Investigator) and the Coopersmith Self-Esteem Inventory (Adapted Adult Version). The design used is a quasi-experimental type of repeated measures (pre and post) without control group. The results showed that women increased their low-self-esteem level ( $M = 38.86$ ) to high mean self-esteem ( $M = 67.31$ ). A statistically significant change was also observed in the pretest ( $M = 61, 69$ ) and in the post test ( $M = 36,20$ ), by diminishing distorted beliefs in gender construction (beliefs towards men, role of women and use*

*of violence), ie a change of beliefs Stereotyped in that sample, demonstrating the effectiveness of the program. The implications of this study for future research are discussed.*

**Keywords:** *gender construct, self-esteem, re-education program, partner violence.*

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la violencia implica el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Fadéla Chaib, 2013). Igualmente, la violencia en la relación de pareja, es definida también como violencia doméstica, es conceptualizada como “un patrón de conductas abusivas, que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y/o psicológico y que es ejercido por una persona en contra de otra, en el contexto de una relación íntima, con el objeto de ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella” (Walker, 1980). Estas situaciones continuadas de malos tratos y abusos físicos tienen consecuencias nefastas para las mujeres y los hijos, a veces hasta llegar a la muerte, en los casos más extremos.

(López, 2011), nos indica que el maltrato a la mujer por su pareja ha sido un problema universal en el tiempo y en el espacio. La historia de la humanidad es la historia de las repetidas vejaciones y usurpaciones por parte del hombre con respecto a la mujer.

Asimismo, la violencia dentro de la pareja es la forma más común de violencia contra las mujeres a nivel mundial y comprende una amplia gama de actos sexual, psicológica y físicamente coercitivos practicados contra las mujeres adultas y las adolescentes, por una pareja actual o ex pareja, sin el consentimiento de ellas. En tanto (Lujan Piatti, 2013), indica que la violencia contra las mujeres es una clara vulneración a sus derechos humanos. Es una violencia ejercida contra ellas por el solo hecho de ser mujeres; no se trata de casos aislados, sino que constituye un fenómeno social, presente en la sociedad actual sin distinción de razas, lugar geográfico, nivel cultural, religión, sistema político o económico.

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

Tal como señala (Aguinaga Álvarez, 2012), hasta hace poco tiempo, la mayoría de los gobiernos y responsables de la formulación de políticas consideraban la violencia contra la mujer como un problema social de relativa importancia menor, sobre todo en lo que se refiere a la violencia “doméstica” infligida por el marido o la pareja, por su parte la OMS desde hace pocas décadas junto con las organizaciones de mujeres, expertos y algunos gobiernos viene desplegando esfuerzos comprometidos para una profunda transformación de la sensibilización pública con respecto a este problema.

Según Jorriin Perdomo citado por (Águila Gutiérrez, 2016); indica que en la actualidad a nivel mundial se vive una ola de violencia, que es desencadenada por diversos factores y medios en los que puede generarse. Entre los de orden social pueden citarse las épocas de conflicto, pérdida de valores espirituales, morales y éticos, sobrepoblación, desplazamientos, desigualdades, estímulos violentos brindados a través de los medios de comunicación masiva que tienden a ser imitados, etc. También, Beliz, Brautigam y Alda citado por (López, 2011); refieren que la prevalencia a nivel mundial de la violencia hacia la mujer por su pareja se ha elevado en comparación con la década de los noventa.

Respecto a la magnitud del problema (López, 2011) encontró que el 52% de las mujeres atendidas en la consulta multidisciplinaria que denunciaron el delito convivieron bajo relaciones abusivas por 10 años o más y pertenecían al grupo de edades de 30 a 35 años. Todas se encontraban en la 2ª fase del ciclo de la violencia (acumulación de las tensiones) y el delito se repetía alrededor de 6 veces en los últimos 6 meses. Con respecto al momento interactivo, los datos encontrados en la consulta reflejan que solo se denuncia el delito, inmediatamente después de ocurrir, en un 32% de los casos, transcurrido algún tiempo, en un 13% y el maltrato evolutivo, en un 55% de los casos, lo que pudiera estar relacionado también con la edad en que se decide dejar de tolerar el abuso.

La educación en salud es una herramienta esencial que abarca algo más que el estudio de las relaciones pedagógicas y ecológicas; trata de dar responsabilidades políticas que debe de tener el sistema educativo formal, sino que también prepara a los educandos para que sean capaces de generar cambios necesarios que aseguren un desarrollo sustentable, así como estimular conciencia para la solución de los problemas psicosociales (CARIDE, 2000).

Los programas en salud permiten elevar los conocimientos y el nivel para detectar los riesgos que amenazan la salud. Asimismo, permite la actuación oportuna, en los niveles iniciales, conocida como prevención primaria y la intervención en los casos recientemente detectados conocidos como prevención secundaria; lo cual reduce la intervención en rehabilitación o prevención terciaria. La importancia de utilizar programas educativos radica en generar experiencias reflexivas y vivenciales sobre los problemas que más le afectan.

Las consecuencia de la violencia se reflejan en una autoestima baja sobre todo en aquellas mujeres que no denuncian la violencia de su pareja. Las mujeres que decidieron acusar el delito y las mujeres que no son víctimas de la violencia tienen una autovaloración adecuada, con predominio de las últimas (Ortega Porta, 2013). Del mismo modo, la violencia en el ámbito conyugal, no solo estaría relacionada con cogniciones o creencias irracionales en las mujeres que se hallan en esta condición, sino también, con las conductas que estas presentan en el desempeño de sus roles, incluyendo el rol de madre.

También, la mujer agredida suele haber incorporado modelos de dependencia y sumisión. Ella experimenta un verdadero conflicto entre su necesidad de expresar sus sentimientos y el temor que le provoca la posible reacción de la pareja. El miedo y la represión de sus necesidades emocionales la llevan con frecuencia a canalizar la expresión de lo reprimido a través de síntomas psicosomáticos. Habitualmente experimenta sentimientos de indefensión e impotencia y desarrolla temores que la vuelven huidiza y evitativa (Aguinaga Álvarez, 2012) .

Los estudios presentados señalan una influencia relevante de la violencia de pareja en la salud emocional de las víctimas, reflejada principalmente en cuadros clínicos como la depresión, ansiedad, estrés, estrés postraumático, entre otros. Es conocido el sustrato cognitivo que estos síndromes

poseen, el cual estaría también influenciado por la interpretación que la víctima hace de la relación violenta en la que se encuentra.

Según (Lujan Piatti, 2013), a consecuencia de la violencia contra las mujeres, estas ven resentida su salud y su bienestar, situación que acarrea un costo humano y económico. La violencia contra las mujeres no solo afecta la salud física y mental sino que puede provocar adicción a las drogas y al alcohol en las mujeres que la padecen, además pueden presentar disfunciones sexuales, intentos de suicidio, estrés postraumático y trastornos del sistema nervioso central. La depresión es una de las consecuencias más comunes de la violencia sexual y física contra las mujeres.

Frente a la problemática, expuesta, ya se vienen tomando iniciativas importantes para controlar el problema de la violencia en el tercero de los objetivos de desarrollo del milenio en el 2015 establece el promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; sin embargo, las estadísticas indican que este es uno de los objetivos que menos se cumple en la actualidad (Aguinaga Álvarez, 2012).

Por lo antes señalado se buscó determinar la efectividad de un Programa de reeducación para mujeres, con antecedentes de denuncia por violencia de pareja, en la autoestima y la construcción de género en la ciudad de Huánuco-2017, para el logro de los mejores niveles de calidad de vida y empoderamiento en sus diferentes roles sociales.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la efectividad de un programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja, en la autoestima y la construcción de género.

### **Objetivos específicos**

- 1) Identificar la efectividad del programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco, en relación a los niveles de autoestima.
- 2) Establecer la efectividad del programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco, en relación a la construcción de género, según las creencias frente a los hombres.
- 3) Valorar la efectividad del programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco, en relación a la construcción de género, según las creencias frente al rol de mujer.
- 4) Conocer la efectividad del programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco, en relación a la construcción de género, según las creencias frente al uso de la violencia.
- 5) Contrastar los resultados del pre y post test sobre los niveles de la autoestima de las mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco.
- 6) Contrastar los resultados del pre y post test sobre los niveles de construcción de género de las mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco.
- 7) Identificar variables sociodemográficas propias de las mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco.

## Marco conceptual

### Violencia de Pareja

“La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital proviene especialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad” (Alberdi, I. y Matas, 2002)

(Walker, 1980) describe cómo mujeres víctimas de abuso creen no tener poder para detener la situación y, por ende, no realizan intentos para cambiarla. A este proceso lo denomina “ciclo de la violencia”, y plantea que se da en cuatro fases de manera repetitiva: fase de tensión, fase de agresión, fase de disculpas y fase de reconciliación.

La violencia anula la autonomía de la mujer y mina su potencial como persona y miembro de la sociedad, dañando su autoestima y desestabilizando toda la dinámica familiar de muchos hogares.

Es clara la necesidad de nuevas investigaciones sobre la conexión entre los aspectos de derechos humanos, jurídicos y económicos y las dimensiones de salud pública de la violencia, pero al mismo tiempo la educación debe ser parte importante para la prevención de la violencia.

Un cúmulo de evidencias que se multiplica rápidamente indica que la experiencia de la violencia en la mujer tiene consecuencias directas no solo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades, el maltrato puede tener consecuencias para la salud mental a largo plazo, como es la depresión, los intentos de suicidio y el síndrome de estrés postraumático.

### Clasificación de la violencia

La clasificación utilizada en el Informe mundial sobre la violencia y la salud divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. (Organización Panamericana de la Salud, 2002)

La violencia dirigida contra uno mismo comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, como la automutilación. El comportamiento suicida va desde el mero pensamiento de quitarse la vida al planeamiento, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, el intento de matarse y la consumación del acto.

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:

- Violencia intrafamiliar o de pareja: en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente.
- Violencia comunitaria: se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece por lo general fuera del hogar.
- Violencia colectiva: es la utilizada por miembros de un grupo frente a otro grupo con objeto de lograr objetivos políticos, económicos, sociales o religiosos. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo; crimen organizado.

### Tipos de violencia

- **Física.** Esta puede ser percibida a través de las huellas que deja. Como ejemplo podemos mencionar empujones, mordiscos, patadas, puñetazos, etc., sean ocasionados con las manos o algún objeto. Por lo general hace más fácil que la víctima tome conciencia pues es un tipo de violencia muy evidente, lo que hace que sea la más reconocida social y jurídicamente, comparada con la violencia psicológica. (Velázquez, 2003)
- **Psicológica.** Tiene que ver con amenazas, palabras ofensivas, trato humillante, y desprecio. Causa en la víctima una visión de sí misma desvalorizada, en la que sus opiniones no cuentan, y se generan sentimientos de culpa e indefensión. Todo esto aumenta el control o dominación del agresor, siendo este el fin último de la violencia de género.
- **Sexual** “Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión” (Alberdi & Matas, 2002).

### Construcción de género

La idea central mediante la cual se diferencia sexo de género, es que el sexo queda determinado por las características anatómicas, biológicas y fisiológicas, mientras que el género es el papel, rol o diferenciación creada por la sociedad. Los significados que cada sociedad le atribuye, es decir los modos de pensar, sentir y actuar de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable, se deben a representaciones sociales y familiares asignadas de manera diferenciada a mujeres y a hombres.

Hablar de construcciones es hablar de las “representaciones sociales”, propuesta por Serge Moscovici (1993), son construcciones históricas, culturales, sociales y psicológicas, significativas para el análisis de la violencia en las relaciones de pareja, pues permiten visibilizar la complejidad de los aspectos que la posibilitan (Wetherell, 2015).

La teoría de las representaciones sociales planteada por Moscovici, se empleó como propuesta teórico metodológica, desde la perspectiva del funcionamiento psicológico social e individual, Precisamente, son las representaciones sociales de género implicadas en esta violencia las que se remiten a la relación entre la familia y la sociedad, y revela las tensiones entre las tradiciones patriarcales más conservadoras y las posturas alternativas, que emergen en los contextos de los cambios en las relaciones de género, en las sociedades contemporáneas. (Ariza Sosa, 2013)

### Modelos Explicativos

**a) Modelo ecológico:** para abordar el tema de violencia partimos de la propuesta de Brofembrenner (Torrico Linares, Santin Vilario, Andrés Villas, Menéndez Álvarez-Dardet, & López López, 2002), quien concibe la realidad familiar, social y la cultura entendida como un todo articulado, es decir un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan dinámicamente. Heise (1994), se encarga de desarrollar el modelo ecológico de violencia a partir de la propuesta de Bronfenbrenner. Parte del supuesto de que cada persona está inmersa, en su cotidianidad, en una multiplicidad de niveles relacionales –individual, familiar, comunitario y social– en los cuales se pueden producir distintas expresiones y dinámicas de violencia. El planteamiento de Heise fue asumido por la Organización Mundial de la Salud desde 2003. En él se proponen tres dimensiones en los que se abordan las relaciones, condiciones y actores que influyen en el comportamiento violento de las personas y los riesgos que los incrementan.

**Macrosistema:**

Comprende los factores de carácter más general, relativos a la estructura de la sociedad. Son factores que pueden contribuir a favorecer un clima que incite o inhiba la violencia, por ejemplo: la impunidad; la posibilidad de adquirir armas fácilmente; la cultura de la ilegalidad; las relaciones o tratos corruptos con agentes de seguridad y de justicia, y la falta de respeto por las instituciones.

**Exosistema:**

Se trata de los contextos comunitarios en donde se desarrollan los individuos y las familias, escuela, iglesia, municipios, así como las relaciones sociales que se establecen en los vecindarios, el barrio, los ambientes escolares y laborales más próximos. Se trata de identificar las características de estos ambientes y determinar en qué medida estas pueden aumentar el riesgo de ocurrencia de actos violentos o fomentar la cultura de la violencia.

**Microsistema:**

Es el contexto más reducido, próximo a la red vincular de individuo, comprende las relaciones cara a cara y la interacción de patrones dentro de la red familiar constituye la historia personal. Corsi se refiere a las relaciones intrafamiliares y las historias personales de quienes constituyen la familia. Es en la familia donde se aprenden los modos de afrontamiento en las situaciones de crisis, calidad de apego, sentimientos de seguridad e inseguridad.

**Autoestima:**

Según Ribeiro define la autoestima como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida (Cantú Hinojosa, 2014) .

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

Por ello se afirma que la autoestima es el conjunto de varios aspectos de competencia, traducidos en la confianza y seguridad en uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz al cumplir sus objetivos.

Coopersmith discurre que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene sobre sí mismo, y expresa una actitud de aprobación que indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo. La autoestima es la contemplación que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo *Mí*, que consiste en la idea que la persona tiene sobre sí misma (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995).

### **Clasificación de la autoestima:**

Los niveles de autoestima determinan nuestra conducta ante problemas u otro tipo de situaciones, visto desde este enfoque podemos concluir que el estado de nuestra autoestima influye en nuestra vida diaria (Mackay, M. & Fanning, 1991).

Podemos clasificar la autoestima en:

#### **Baja autoestima:**

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión.

#### **Alta autoestima:**

Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si “pidiera perdón por existir”, no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa “por ocasionar molestias”. (Mackay, M. & Fanning, 1991)

La autoestima positiva no es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma.

#### **Modelo de Stanley Coopersmith**

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

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

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

- Se demuestra que las personas por lo general son reacias a aceptar la evidencia de que ellos son mejores de lo que ellos mismos han decidido, y resuelven cualquier divergencia entre la evidencia y su juicio a favor de su juicio acostumbrado.
- La autoestima puede variar a través de diferentes áreas de experiencia y de acuerdo al género, la edad y otras condiciones definitorias de roles.



- Está relacionado al término de “autoevaluación”, y se refiere a un proceso de juicio en el cuál una persona examina su desempeño, capacidades y atributos de acuerdo a las normas y valores personales, llegando a la decisión de su mérito.

## **Metodología**

### **Población y muestra**

La muestra de estudio está compuesta por un total de treinta y cinco mujeres víctimas de violencia (tabla 1). Todas ellas han participado en un programa de intervención socioeducativa estructurado para la mejora de sus niveles de autoestima y construcción de género. Para la selección de la muestra se han tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Edades de los 28 a 50 años, nivel de escolaridad secundaria, mujeres que asistieron a un mínimo 8 sesiones del programa, mujeres que firmaron el consentimiento informado, las mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja ante el Juzgado de Familia de la Corte Superior de Huánuco.

### **Diseño y tipo de Investigación**

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, de nivel explicativo y de tipo cuasi experimental. Según la finalidad es aplicada orientado a la solución de problemas prácticos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 1997).

Según el período y secuencia del estudio; fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en dos momentos, antes y después de la aplicación del programa. El diseño utilizado fue cuasi experimental con un solo grupo con medición antes y después.

### **Instrumentos**

Los instrumentos que fueron empleados en el estudio:

1. Guía de Entrevista. Donde se tuvieron en cuenta datos relacionados a características demográficas, laborales y sociales; considerando además preguntas abiertas sobre conceptos adquiridos en torno a la violencia.
2. Inventario de construcción de género para mujeres víctimas de violencia de pareja

Es un instrumento elaborado en base a la teoría de Echeburúa y (Fernández Montalvo, 1997), de acuerdo a las dimensiones: creencias frente a los hombres, creencias al rol de mujer y creencias frente al uso de la violencia. El inventario estuvo compuesto por 22 ítems. Los ítems son proposiciones a las que el evaluado debe de contestar en una escala tipo Likert: Totalmente de acuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo, Totalmente de acuerdo. La cual fue validado mediante Juicio de expertos y la validación de contenidos mediante la Técnica de Aiken.(Ver Anexo no. 03)

<b>Variable</b>	<b>N (%)</b>
<b>Edad (en años)</b> (Rango: 28-48; Media, 28; DT, 11.17)	
28 - 37 años	15(42,9%)
38 - 47 años	14(40%)
48 años a más	6(17.1%)
<b>Estado Civil</b>	
Soltera	3 (8,6%)
Casada	5 (14.3%)
Conviviente	11 (31.4%)
Separada /Divorciada	11 (31.4%)
Viuda	5 (14.3%)
<b>Número de hijos</b>	
Ninguno	1(2.9%)
1-2 hijos	20 (57.1)
3-4 hijos	11(31.14%)
5 a más	3(8.6%)
<b>Historia previa de maltrato</b>	
Sí	13 (43.3%)
No	17 (56,7%)
<b>Nivel de educación</b>	
Secundaria Completa	10 (28,6%)
Secundaria Incompleta	4(11,4%)
Técnico	7 (20,0%)
Universitaria Completa	10(28,6%)
<b>Condición Laboral</b>	
Sí trabaja	26 (74,3%)
No trabaja	9(25,7%)

**Tabla1.** Datos descriptivos para el conjunto total de la muestra.

### 3. Cuestionario de Autoestima de Coopersmith

Se usó la versión para adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC) que consta de 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas. El Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos empleado en este estudio fue modificado a través de un juicio de expertos hallando de esta manera la V de Aiken del primer inventario en mención, modificando los reactivos a 22 ítems.

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas de los adultos a partir de los 18 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

#### **Procedimiento**

Previo a la aplicación del programa se realizó la validación de los inventarios y el programa que constó de dos etapas. En la primera etapa, se realizó el proceso estadístico de determinar el coeficiente de confiabilidad. En una segunda etapa se realizó el proceso de validación del instrumento, mediante procesos estadísticos y también a partir del juicio de expertos.

La población de estudio que cumpla con los criterios de inclusión anteriormente mencionada, fue invitada a participar y se le explicó el propósito, beneficios y confidencialidad de la investigación, así como la necesidad de firmar un consentimiento informado, tras lo cual se le aplicó los inventarios de Autoestima y Construcción de Género. Todos los cuestionarios fueron aplicados antes del programa de intervención, en un ambiente cómodo, libre de molestias e interrupciones. Conformado el grupo. Seguido de la validación se realizó la aplicación de los inventarios ya validados para la muestra en un pre-test; obteniendo así distintos puntajes además de ello se aplicó una guía para recoger información de relevancia para la investigación. Después de ello se iniciaron las 16 sesiones del programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco, obteniendo grandes resultados cualitativos y satisfacción de las participantes, en la última sesión se aplicó el post-test. Además de ello se desarrolló el análisis estadístico de los datos obtenidos en el pre y post-test, hallándose la normalidad la cual cumplió los criterios para realizar la estadística paramétrica esta nos sirve para que los datos que tienen que agruparse a la media lo más posible (distribución normal o curva de Gauss). Seguido también se halló la Prueba T-Student de autoestima y de construcción de género para muestras relacionadas.

#### **Resultados**

Para la realización de los análisis del presente estudio se ha utilizado el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

La Tabla 2 muestra las medias y desviaciones típicas pre-test y post-test correspondientes a los grupos experimental para la variable autoestima y construcción de género para las distintas dimensiones.

VARIABLES	Pre Test		Post Test	
	Media	Desviación típ.	Media	Desviación típ.
<b>NIVELES DE AUTOESTIMA</b>	38,86	8,762	67,31	10,824
<b>CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO</b>	20,74	2,704	11,26	5,008
<b>Creencia frente a los hombres</b>	20,74	2,704	11,26	5,008
<b>Creencia frente a los roles de mujer</b>	22,20	5,406	13,14	3,021
<b>Creencia frente al uso de violencia</b>	18,74	4,003	11,80	2,784

**Tabla 2:** medias y desviaciones típicas pre-test y post-test correspondientes al grupos experimental para la variable autoestima y para las dimensiones de construcción de género

Para comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias del grupo experimental en cada una de las fases del estudio para las variables autoestima y construcción de género, se halló la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra para luego hallar la T-Student de autoestima de muestras relacionada. Al realizar dicho análisis estadístico para las puntuaciones pre-test, se observa como no hay diferencias significativas de partida entre las puntuaciones medias del grupo experimental en las variables del estudio. Pero, sí han aparecido diferencias estadísticamente significativas al realizar la diferencia de medias entre sus puntuaciones pos test en la variable autoestima ( $z=1,42$ ;  $p<0.000$ ), y en las dimensiones de creencia frente a los hombres ( $z=0,970$ ;  $p<0.000$ ), la creencia frente a los roles de mujer ( $z=0.687$ ;  $p<0.000$ ) y creencia frente al uso de violencia ( $z=0.743$ ;  $p<0.000$ ).

VARIABLES	Pre-Test		Post -Test	
	Z	P	Z	P
<b>NIVELES DE AUTOESTIMA</b>	0,142	0,000	0,098	0,000
<b>CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO</b>	0,759	0,000	0,679	0,000
<b>Creencia frente a los hombres</b>	0,970	0,000	0,706	0,000
<b>Creencia frente a los roles de mujer</b>	0,687	0,000	1,083	0,000
<b>Creencia frente al uso de violencia</b>	0,743	0,000	0,760	0,000

**Tabla 3:** Prueba t- student para muestras independientes de las diferencias pre-test y post-test para la variable autoestima y construcción de género

En la tabla 4; se evidencia que en los resultados del inventario de autoestima realizados antes del programa de reeducación para víctimas por violencia de pareja, el mayor porcentaje se encuentra en un nivel medio bajo (94,3%) seguido del nivel de autoestima bajo (5,7%) del total de la pre intervención

del programa. De la misma manera se puede observar después de la intervención del programa de reeducación en su mayoría se encuentran en un nivel de autoestima medio alto (60%), seguido del nivel de autoestima alto (40%). Lo que nos indica que el programa logró cambios significativos en la mejora de la autoestima.

NIVELES DE AUTOESTIMA	Pre-Test		Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Bajo	2	5,7%	0	0%
Autoestima Media Bajo	33	94,3%	0	0%
Autoestima Media Alto	0	0%	21	60,0%
Autoestima Alto	0	0%	14	40,0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 4:** Niveles de autoestima pre y post del programa de reeducación para víctimas por violencia de pareja

En la tabla 4 y 5; se evidencia que en los resultados del Inventario de construcción de creencias de género para mujeres víctima de violencia, que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel de construcción de género desfavorable (68,67%) seguido del nivel de construcción de género altamente desfavorable (31,33%) del total de la pre intervención del programa de la misma manera se puede observar que después de la intervención del programa de reeducación en su mayoría se encuentran en un nivel de construcción de género favorable (88,57%), seguido del nivel de construcción de género altamente favorable (40%), lo que nos indica que el programa logró cambios significativos en la mejora en la construcción de creencias de género de las mujeres víctimas de violencia de pareja participantes en el programa.

Niveles de creencia frente a los hombres	Pre-Test		Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de construcción de género altamente favorable	0	0%	4	11,43%
Nivel de construcción de género favorable	0	0%	31	88,57%
Nivel de construcción de género desfavorable	24	68,67%	0	0%
Nivel de construcción de género altamente desfavorable	11	31,33%	0	0%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>

**Tabla 5:** niveles del pre y post del inventario de construcción de creencias de género para mujeres víctima de violencia del programa de reeducación para víctimas por violencia de pareja

## Conclusiones

La presente investigación permitió aplicar un programa de intervención psicológica con el objetivo de lograr cambios en la percepción, sentimientos y conductas en torno a la autoestima, así como cambios en la construcción de género, esto último es, lo referido a las creencias distorsionadas que mantienen las mujeres violentadas con respecto al rol que desempeñan los hombres, creencias frente al rol de mujer y creencias frente al uso de la violencia en situaciones cotidianas. El trabajo de intervención se realizó en una muestra de 35 mujeres violentadas por su pareja, dichas mujeres acudieron en búsqueda de apoyo del Juzgado de Familia de Huánuco, denunciando el acto ilícito para detener la violencia. Los resultados ponen de manifiesto logros esperanzadores sobre el valor que tiene la utilización de programas para empoderar a la mujer en la lucha por sus derechos a vivir una vida libre de violencia, situación que es muy visible al contrastar los resultados antes y después del programa.

Estudios revelan que mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual, experimentan con mayor frecuencia que otras mujeres, ausencia de bienestar psíquico y la adopción de comportamientos de riesgo como son el consumo dependiente de drogas. Además, tienen mayor riesgo de depresión, intentos de suicidio, síndrome de dolor crónico, trastornos psicósomáticos y problemas de autoestima entre otros (Paz Rincón, P., Labrador, F. J. y Arinero, 2004)

Tal como se muestra en la Tabla no. 4, encontramos que en la muestra estudiada los resultados en el pre-test sobre los niveles de autoestima fueron de 94.3% corresponde a un nivel autoestima medio bajo y con 5.7% se ubican en el nivel de autoestima bajo. Para Branden, la autoestima es el componente evaluativo del sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que “somos”, consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores necesidades y motivaciones (Branden, 1995). Es explicable, que la baja autoestima de la mujer violentada, se deba a la herencia de pensamientos idiosincráticos de inferioridad frente a los hombres, estructura de personalidad y afectividad impregnada de inseguridades en su formación, temores que la hacen vulnerable contribuyendo sin saberlo a una relación de sumisión y dependencia en la dinámica de pareja. Por lo que se refiere a repercusiones en salud mental, se calcula que el 60% de las mujeres que han padecido violencia de género tienen repercusiones en la salud mental entre moderada a grave (Lorente, 2001). Los síntomas más frecuentes son la ansiedad, tristeza, falta de autoestima, labilidad emocional, falta de deseo sexual, fatiga permanente e insomnio (Amor, 2000).

Por otro lado L. Walker afirma que las actitudes pasivas de la mujer lo eran solo después de haber ensayado activamente todo el repertorio de habilidades personales para defenderse y anticiparse a las agresiones. Como consecuencia, la mujer aprende que está completamente indefensa porque, haga lo que haga, el maltrato es imprevisible y continuará. (Blázquez, 2010)

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de estos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás (Mackay, M. & Fanning, 1991).

Por otro lado, en un estudio transversal correlacional, se concluye que la violencia de la pareja se debe al carácter del hombre con un 37.6%, hay asociación entre la violencia de género y nivel de autoestima baja. Puesto que el 93.2% aceptaba la violencia.

El hecho de encontrar que el 94.3% tenía autoestima medio bajo, y solo 5.7 % se ubicó en el nivel bajo, nos hace pensar que las mujeres de la muestra estudiada, tienen como característica no estar tan desvalorizadas, lo que explicaría porque se atrevieron a denunciar ante el poder Judicial, *versus* otras mujeres que permanecen en silencio y no se defienden, asimismo, estos resultados explican porque dichas mujeres decidieron participar en la convocatoria y aceptaron participar en el programa.

En el programa, las sesiones de las actividades nros. 5, 6 y 12, estuvieron dirigidas al crecimiento de la autoestima, con objetivos de autonomía y toma de decisiones, romper el aislamiento, la búsqueda de autonomía y su relación con la sexualidad, así como el desarrollo del autoconcepto y habilidades de auto determinación. Producto de lo anterior se observan mejoras sustantivas, así tenemos que en la etapa pos-test (Tabla no. 4), la autoestima se eleva al nivel de medio-alto y alto. En un estudio realizado por Corredor y Gómez Ortiz(1999) consideró la autoestima como una variable moderadora que protege a la mujer de acontecimientos negativos, es decir que al mantener una autoestima alta o favorable ayuda a manejar mejor las situaciones aversivas y le permite desarrollar recursos de afrontamiento y menores niveles de estrés y depresión (Corredor, 1999).

En momentos actuales donde la problemática de la violencia contra las mujeres está en la agenda pública, es meritorio saber los logros que se pueden alcanzar si dejáramos de lado solo la incidencia en el diagnóstico del problema por parte del Estado, antes que crear desde los Ministerios, de Salud, Educación, Mujer y poblaciones vulnerables, políticas públicas, planes y programas para educar a la mujer desde la niñez en el entendimiento de que las características de género y el concepto de sí misma, valía personal, son aprendidas, incorporadas desde la sociedad, tal como lo demuestra el efecto de cambio en la valoración de la autoestima a partir de la reeducación. El análisis, es compartido por, Save the Children internacional, Paz y Esperanza, (2015), quienes corroboran la convicción acerca de la subordinación de la mujer al hombre es transmitida aludiendo a supuestas características naturales de cada género, bajo la creencia de que supuestamente la mujer es débil por naturaleza, por tanto, necesita protección y control del esposo, se descartan (Save the Children internacional, 2015).

En ese sentido, la teoría dice que un estado que incorpora el enfoque de género a las políticas públicas se caracteriza por: “respetar las relaciones sociales entre hombres y mujeres, la institucionalización del enfoque de derechos, enfoque de igualdad, es necesario incluirlos en la cultura y estructura organizacional para crear un orden social y económico más justo. Para ello, es necesario evaluar los efectos sobre mujeres y hombres, de sus diferentes realidades sociales, de las políticas, programas y medidas legislativas, analizar y evaluar el control de recursos, condiciones y necesidades en forma diferenciada entre hombres y mujeres (OEA, 2016a).

Entre los principales resultados se encontró que existen diferencias significativas en las creencias irracionales, siendo las madres maltratadas las que presentaron puntuación más elevada en los factores frustración, necesidad de aprobación, sentimiento de culpa, inercia y evasión, aprobación, ideas de infortunio y confianza en el control de las emociones. También se encontraron diferencias significativas en las conductas parentales, reportando las madres maltratadas una menor tendencia a presentar una

conducta hostil/coercitiva y mayor tendencia a presentar conductas de apoyo/compromiso hacia sus hijos. (Aguinaga, 2012)

Se demuestra que es posible que la utilización de un programa cambie la autoestima de la mujer siendo una autoestima baja en relación a la autoestima masculina, sostenida por una sociedad patriarcal.

En nuestros resultados en la Tabla no. 2 se evidencia que la media del pre-test es de 38,86 y mientras que la media del post-test es de 67,31 del programa de reeducación para víctimas por violencia de pareja.

Esta situación de subordinación antes de la aplicación del programa nos indica que puede revertirse siempre y cuando existan cambios culturales, sociales y políticos. Tal como lo muestra Santandreu en el 2014 quien utiliza un taller grupal socioeducativo para la mejora de la autoestima en mujeres con violencia de género, dicho programa resultó efectivo para el total de la muestra ( $Z(30)=4.001, p=0.000$ ), encontrando que todos los grupos han incrementado el nivel de autoestima en al menos tres puntos y que en el grupo de maltrato psicológico se da una diferencia estadísticamente significativa, al igual que para el grupo de maltrato físico y psicológico. Sin embargo, para el grupo de maltrato sexual, físico y psicológico no se da una diferencia significativa, entre las medias del pre y post tratamiento.

Matud, desarrolló un estudio para evaluar empíricamente la eficacia del programa de intervención grupal para mujeres maltratadas por su pareja, este consta de una guía de tratamiento psicológico que, centrado en el desarrollo de las potencialidades de la mujer, y priorizando su seguridad, la cual tiene como meta final ayudarle a recuperar el control de su propia vida, además de reducir y/ o eliminar sus síntomas y aumentar su autoestima. Dicha intervención mostró ser efectiva ya que las mujeres que participaron en alguno de los grupos donde se llevó a cabo, mostraron una disminución estadísticamente significativa en la sintomatología de estrés postraumático de reexperimentación, evitación y aumento de la activación, así como de su sintomatología depresiva y de ansiedad. Además, aumentó su autoestima y apoyo social. (M. Pilar Matud, 2016)

En la Tabla no. 2 se evidencia que en la dimensión de creencia frente a los hombres la media del pre-test es de 20,74; mientras que la media del post-test es de 11,26. También se evidencia en la dimensión de creencia frente a los roles de mujer, la media del pre-test es de 22,20; mientras que la media del post-test es de 13,14. Y por último la dimensión de creencia frente al uso de la violencia, la media del pre-test es de 18,74; mientras que la media del post-test es de 11,80. Cabe indicar que estos puntajes representan el descenso en el nivel de creencias distorsionadas.

Hablar de construcciones es hablar de las “representaciones sociales”, propuesta por Serge Moscovici (1993), son construcciones históricas, culturales, sociales y psicológicas, significativas para el análisis de la violencia en las relaciones de pareja, pues permiten visibilizar la complejidad de los aspectos que la posibilitan. Para el autor, las representaciones sociales de género implicadas en la violencia son las que se remiten a la relación entre la familia y la sociedad, y revela las tensiones entre las tradiciones patriarcales más conservadoras y las posturas alternativas, que emergen en los contextos de los cambios en las relaciones de género, en las sociedades contemporáneas. (Ariza, 2013)

La violencia es una cuestión sociocultural y relacional. Esto significa que cada cultura tiene un estilo propio de vincularse y de resolver sus conflictos, dependiendo de contextos económicos como el de pobreza, marginación, educativos, políticos y hasta religiosos. Tal como lo señala Amato, el núcleo del



problema es la estructura androcéntrica que asigna diferentes roles a hombres y mujeres, situando a estas últimas en una posición de marginación.

Es así que las mujeres construyen representaciones mentales y elaboran una percepción social del rol de un hombre, dicho sea de paso estas representaciones no surgen de la nada sino que interactúan en una realidad concreta basada en el comportamiento mostrado por los hombres. Es justo Echeburúa quien lo describe como tipología no acabada pero existente bien fundamentada, indicando que los hombres pueden ser: a) personas machistas o misóginas; b) inestables emocionalmente y dependientes, que se vuelven peligrosos si la mujer corta la relación; c) adictos al alcohol o a las drogas, en donde la adicción actúa como un desinhibidor; y d) hombres con un trastorno mental que disfrutan pegando o que, al menos, no tienen inhibiciones para hacerlo (Echeburúa, Enrique y Fernández, 2009).

En la tabla no. 5 se evidencia que en los niveles de construcción de creencias de género, en el pre-test el mayor porcentaje se encuentra en un nivel de construcción de género desfavorable (68,67%) seguido del nivel de construcción de género altamente desfavorable (31,33%). En el post-test se puede observar que después de la intervención del programa de reeducación en su mayoría se encuentran en un nivel de construcción de género favorable (88,57%), seguido del nivel de construcción de género altamente favorable (40%), lo que nos indica que el programa logró cambios significativos en la mejora en la construcción de creencias de género de las mujeres víctimas de violencia de pareja participantes en el programa.

En cuanto a la efectividad de un programa de intervención educativa, diversos estudios han reportado que estos programas mejoran el nivel de conocimiento, afectos, actitudes y comportamientos. Es así que los programas que contemplan intervenciones psicológicas, favorecen el cambio terapéutico y la mejoría del individuo, fruto del tratamiento, en las variables u objetivos de la terapia. Esto es, si una intervención es eficaz producirá un cambio en los participantes en aquellas variables relacionadas con los objetivos de la intervención como es el caso de la autoestima y construcción de género.

La evaluación de un programa, es conocida como evaluación continua consistente en la evaluación de todo el proyecto desde el principio hasta el final. Se evalúa todo el proyecto, desde el principio, donde vamos a realizar un estudio para saber cómo está la situación inicial de las variables dependientes; se sigue con evaluaciones del proceso de cada fase, en cada actividad. Los programas pueden ser evaluados cuantitativa y cualitativamente. La primera se mide con cifras, datos y los cambios en los indicadores de salud conseguidos con el proyecto, en este caso mediciones de las dimensiones post intervención. La segunda se evalúa si se han conseguido los objetivos, si se observan cambios de conducta y actitud en las participantes (OEA, 2016b).

### Referencias bibliográficas

Águila Gutiérrez, Y. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 5(38), 43.

Aguinaga. (2012). Creencias irracionales y conductas parentales en madres víctimas y no víctimas de violencia infligida por la pareja. *Rev Psicol Hered*, 6(1999), 1–11.

Aguinaga Álvarez, A. (2012). *Creencias irracionales y conductas parentales en madres víctimas y no víctimas de violencia infligida por la pareja*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Psicología Unidad de post-grado, Lima.

Integración Académica en Psicología  
Volumen 6. Número 18. 2018. ISSN: 2007-5588

Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. La Caixa, 10(2), 93-108.

\_\_\_\_\_. (2002). *La Violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Colección Estudios Sociales no. 10. Fundación "la Caixa". Barcelona.

Amor, P. (2000). Perfil psicopatológico de las mujeres maltratadas. Comunicación del Seminario de La Universidad Internacional "Menéndez Pelayo", 5(34), 189.

Ariza Sosa, G. R. (2013). Presentaciones Sociales de la Violencia en las Relaciones de Pareja en Medellín en el siglo XXI. *Revista CES Psicología* ISSN, 6(209), 134-158.

Blázquez, M. (2010). *Guía Clínica: Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja*. (Servicio Murciano de Salud, Ed.) (2da. ed.). España.

Branden, N. (1995). *Cómo mejorar su autoestima*. 3, vol. 5, México: Paidós.

Cantú Hinojosa, I. L. (2014). *La autoestima y su relación con la percepción del aprendizaje*. Universidad de La Sabana, 3(4), 11-26.

Caride, J. A. (2000). *Estudiar ambientes: a análise de contextos como practica educativo-ambiental*. Concelo de Oleiros-Xunta de Galicia, Oleiros (A Coruña), 3(12), 78.

Castanyer, O. y . A. H. V. (1967). *Inventario de autoestima original forma escolar Coopersmith, Psicothema*, 3(234), 12-34.

Corredor, J. . y G. O. V. (1999). (1999). Autoestima, interacciones maternas y depresión en mujeres con múltiples roles. *Psicología Contemporánea*, 6(2), 40–47.

Echeburúa, Enrique y Fernández, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5–20.

Fadéla Chaib. (2013). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas." In *OMS* (vol. 01, p. 20).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la investigación*. Disponible en:

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edición.pdf)

López, Á. (2011). *Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral*. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la salud].

Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*, (Psicología). Barcelona: A. y Mares.

Lujan Piatti, M. (2013). *Violencia contra las mujeres*. Universidad de Valencia (estudio general) facultad de derecho Departamento de Filosofía del Derecho, Moral y Política.

M. Pilar Matud. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja Efficacy of an intervention program for battered women. *Sociedad Chilena de Psicología*, 34(3), 199–208.

Mackay, M. & Fanning, P. (1991). *Autoestima. Evaluación y Mejora*, 1st. ed., Barcelona: M. R. S.A.

OEA. (2016a). *Política Institucional de Igualdad de Género, Diversidad y Derechos Humanos de la Secretaria General de la OEA*. Retrieved from <https://www.google.com.pe/search?q=OEA+2011,+ENFOQUE+DE+GENERO&oq=OEA+2011,+ENFOQUE+DE+GENERO&aqs=chrome..69i57.6445407j0j8&sourceid=chr>

OEA. (2016b). *Programas de educación para la salud*. 3.

Integración Académica en Psicología  
Volumen 6. Número 18. 2018. ISSN: 2007-5588

- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C. In *Informe de Salud* (vol. 1, pp. 23-56).
- Ortega Porta, K. (2013). "Formas de Violencia Conyugal y tipo de ayuda profesional que reciben las mujeres de la comisaria de Huánuco-2013." Universidad Particular de Huánuco.
- Paz Rincón, P., Labrador, F.J. y Arinero, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. (R. L. De Psicología, Ed.) (Avances en). Argentina.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *Source American Sociological Review*, 60(1), 141–156. <http://doi.org/10.2307/2096350>
- Save the Children internacional, P. y E. (2015). *Construyendo relaciones igualitarias para prevenir la violencia. Manual educativo para trabajar la prevención de la violencia de género con adolescentes*. Huánuco.Perú. (S. y Educación, Ed.) (1st ed.). Huánuco-Perú.
- Torrico Linares, E., Santin Vilario, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & López López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *The Bronfrenbrenner Ecological Model as Theoretical Framework of the Psychooncology*, 18(1), 49-59. <http://doi.org/10.6018/28601>
- Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género*. (B. A. Paidós, Ed.) (I).
- Walker, L. (1980). *The Battered Women*. New York: Harper & Row Publishers, 2(45), 86-189.
- Wetherell, M. (2015). Discursive psychology: key tenets, some splits and two examples. *Handbook of Critical Psychology*.