



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

TESIS

**“AUTOESTIMA Y ESTILO DE VIDA: ESTUDIO EN MUJERES CON VIOLENCIA DE
GÉNERO EN LA CASA DE ACOGIDA HOGAR DE NAZARETH GUAYAQUIL
2013”.**

Previo a la obtención del título de PSICÓLOGA CLÍNICA

**Autora
ARÉVALO OBREGÓN PATRICIA LORENA**



**Guayaquil- Ecuador
2013**

PENSAMIENTO

“No permitas jamás que alguien venga a ti y se aleje sin ser mejor y más feliz”.

Madre Teresa de Calcuta.

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Tribunal

Secretario

Vocal

Ciudad y fecha:

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que soy autora de este Trabajo de Titulación y que autorizo a la Universidad de Guayaquil, a hacer uso del mismo, con la finalidad que estime conveniente.

Firma: _____

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y padre, Dolores y Patricio; quienes siempre han estado a mi lado dando su apoyo y amor incondicional.

A mi tutor, Dr. Carlos López Haz, ilustre catedrático de la Facultad de Ciencias Psicológicas, por su valiosa guía para la elaboración en esta investigación.

A M.Sc. Elizabeth Moncayo, Coordinadora de la Casa de Acogida “Hogar de Nazareth”, por su apoyo al permitir realizar la investigación en esa Institución.

A las mujeres víctimas de violencia de género que colaboraron para que este estudio pueda ser realizado.

A mis maestros de cátedra, quienes en estos años de desarrollo profesional y personal, contribuyeron con sus conocimientos y experiencias en mí formación, en especial al Dr. Gregory Garay A.

A todas y todos; profesionales, familiares, amigos, amigas y compañeros que con sus orientaciones hicieron posible la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

A mi amada hija, Dalia.

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo acerca de la autoestima y estilo de vida de mujeres víctimas de violencia de género. La presente investigación surge del interés y necesidad de investigar una problemática social y de salud pública que está presente en nuestra sociedad y existe a nivel mundial en relación a los factores culturales que son manifestados como un efecto hacia la salud psicológica. El tema fue escogido precisamente por esa afectación psicológica que involucra tanto a las mujeres quienes viven violencia física, sexual, económica, psicológica; como a su familia, principalmente a sus hijos e hijas siendo ellos también afectados. La investigación se la realizó en la Casa de Acogida “Hogar de Nazareth”, en donde la autora realizó sus prácticas profesionales en la ciudad de Guayaquil; Institución en donde residen provisionalmente las pacientes que fueron escogidas para el estudio. La muestra fue de 5 casos en donde a través de la entrevista clínica e instrumentos de evaluación se obtuvo información y se conoció sobre su autoestima y estilo de vida frente a la problemática de violencia de género. La finalidad de este trabajo es contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población y su entorno familiar. Y por ser estos hallazgos resultados de una investigación científica; aportar con nuevos datos para quienes estén interesados en la salud mental.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
EL PROBLEMA.....	5
1.1 ANTECEDENTES.....	5
1.1.1 Ubicación del problema en un contexto.....	5
1.1.2 Situación conflicto.....	6
1.1.3 Causas del problema.....	7
1.1.4 Los impactos emocionales de la violencia.....	7
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	9
MARCO TEÓRICO	10
2.1 TEORÍAS SOCIOLOGICAS DE LA AGRESIÓN	10
2.2 MODELO PATRIARCAL.....	11
2.2.1 Formas de organización de la familia desde el patriarcado.....	12
2.2.2 Características de la familia patriarcal	12
2.3 LA FAMILIA	14
2.4 CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LOS GÉNEROS.....	15
2.4.1 Género en la sociedad.....	16
2.5 LA VIOLENCIA Y SUS FORMAS DE EXPRESIÓN.....	17
2.5.1 Tipos de violencia	17
2.5.2 El ciclo de la violencia de género.....	19
2.5.3 Protagonistas de la violencia	21
2.5.4 Características de las víctimas y del agresor	22
2.5.4.1 Características de las víctimas de violencia.....	22
2.5.4.2 Características del maltrato psicológico	22
2.5.4.3 Características del agresor o agresora	22

2.5.4.4 Características de los hijos e hijas donde existe violencia	23
2.5.5 Factores que influyen en la violencia contra mujeres	25
2.6 FEMINIDAD Y VIOLENCIA.....	25
2.7 AUTOESTIMA.....	26
2.7.1 Antecedentes históricos de la autoestima	26
2.7.2 Dimensiones de la autoestima.....	29
2.7.3 Componentes de la autoestima	31
2.7.4 Desarrollo de la autoestima	32
2.8 COMPONENTES PARA EL ESTUDIO DEL ESTILO DE VIDA	32
2.8.1 Sistema de actividades.....	32
2.8.2. Estilo comunicativo (sistema comunicativo).	33
2.8.3. Sistema de roles.....	33
2.8.4. Orientación en el tiempo.....	34
2.8.5. La autorrealización personal.....	34
DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
3.2 TIPO DE ESTUDIO.....	41
3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	42
3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	42
3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	42
3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN ESTUDIADA	43
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	43
3.5.1 ESCALA DE AUTOESTIMA COOPERSMITH.....	44
3.5.2 EL TEST DE LA FAMILIA.....	45
3.5.3 TÉCNICA DE LOS DIEZ DESEOS.....	47
3.5.4 FRASES INCOMPLETAS DE SACK.....	48
3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	51
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
4.1 Análisis de la fuerzas de los resultados	53
4.1.1 CASO No. 1.....	53

A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH	53
B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).....	54
B.1 Área de Adaptación Familiar.	54
B.2 Área Sexual.....	55
B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.	55
B.4 Área de Autoconcepto.	56
C. TEST DE LA FAMILIA	58
D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS	58
4.1.2 CASO No. 2.....	60
A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH	60
B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).....	61
B.1 Área de Adaptación Familiar.	61
B.2 Área Sexual.....	62
B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.	62
B.4 Área de Autoconcepto.	63
C. TEST DE LA FAMILIA	64
D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS	65
4.1.3 CASO No. 3.....	67
A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH	67
B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).....	68
B.1 Área de Adaptación Familiar.	68
B.2 Área Sexual.....	68
B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.	69
B.4 Área de Autoconcepto.	69
C. TEST DE LA FAMILIA	71
D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS	72
4.1.4 CASO No. 4.....	74
A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH	74
B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).....	75
B.1 Área de Adaptación Familiar.	75
B.2 Área Sexual.....	75

B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.	76
B.4 Área de Autoconcepto.	76
C. TEST DE LA FAMILIA	77
D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS	78
4.1.5 CASO No. 5	80
A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH	80
B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).....	81
B.1 Área de Adaptación Familiar.	81
B.2 Área Sexual.	81
B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.	82
B.4 Área de Autoconcepto.	82
C. TEST DE LA FAMILIA	83
D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS	84
4.2 ANÁLISIS DEL INVENTARIO COOPERSMITH	86
4.2.1 AUTOESTIMA POR PORCENTAJE.....	87
4.2.2 ÁREA PERSONAL	88
4.2.3 ÁREA SOCIAL.....	89
4.2.4 ÁREA FAMILIAR	90
4.3 ANÁLISIS DEL PROMEDIO GENERAL	91
Análisis General	91
4.4 ANÁLISIS DEL TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (FIS).....	92
Análisis del Área de Adaptación Familiar	92
Análisis del Área Sexual.....	93
Análisis del Área de las Relaciones Interpersonales.....	94
Análisis del Área de Autoconcepto	95
4.5 ANÁLISIS DEL TEST DE LOS DIEZ DESEOS.....	96
4.6 INTEGRACIÓN DE RESULTADOS.....	98
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
BIBLIOGRAFÍA	106

ANEXOS	108
--------------	-----

LISTA DE TABLAS

TABLA 3.1: Variables de investigación.	36
TABLA 4.1: Inventario de Autoestima	53
TABLA 4.1.1: Área Familiar.....	54
TABLA 4.1.2: Área Sexual.	55
TABLA 4.1.3: Área de Relaciones Interpersonales.	55
TABLA 4.1.4: Área de Autoconcepto.	56
TABLA 4.1.5: Test de los Diez Deseos.	59
TABLA 4.2: Inventario de Autoestima.	60
TABLA 4.2.1: Área Familiar.....	61
TABLA 4.2.2: Área Sexual.	62
TABLA 4.2.3: Área de Relaciones Interpersonales.	62
TABLA 4.2.4: Área de Autoconcepto.	63
TABLA 4.2.5: Test de los Diez Deseos	65
TABLA 4.3: Inventario de Autoestima.	67
TABLA 4.3.1: Área Familiar.....	68
TABLA 4.3.2: Área Sexual.	68
TABLA 4.3.3: Área de Relaciones Interpersonales.	69
TABLA 4.3.4: Área de Autoconcepto.	69
TABLA 4.3.5: Test de los Diez Deseos.	72
TABLA 4.4: Inventario de Autoestima.	74
TABLA 4.4.1: Área Familiar.....	75
TABLA 4.4.2: Área Sexual.	75
TABLA 4.4.3: Área de las Relaciones Interpersonales.	76
TABLA 4.4.4 Área de Autoconcepto.	76
TABLA 4.4.5 Test de los Diez Deseos.	78
TABLA 4.5: Inventario de Autoestima.	80
TABLA 4.5.1: Área Familiar.....	81
TABLA 4.5.2: Área Sexual.	81
TABLA 4.5.3: Área de las Relaciones Interpersonales.	82

TABLA 4.5.4: Área de Autoconcepto.	82
TABLA 4.5.5: Test de los Diez Deseos.	84
TABLA 4.6: Análisis General del Test de los Diez Deseos.	96

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO 4.1: Análisis generado por puntaje de cada sujeto.	86
GRÁFICO 4.2: Análisis de la autoestima en relación al porcentaje.	87
GRÁFICO 4.3: Análisis de la categoría Sí Mismo	88
GRÁFICO 4.4: Análisis del Área Social	89
GRÁFICO 4.5: Análisis del Área Familiar	90
GRÁFICO 4.6: Análisis General.....	91
GRÁFICO 4.7: Análisis del Área de Adaptación Familiar.....	92
GRÁFICO 4.8: Análisis del Área Sexual	93
GRÁFICO 4.9: Análisis del Área de las Relaciones Interpersonales	94
GRÁFICO 4.10: Análisis del Área de Autoconcepto	95
GRÁFICO 4.11: Análisis del Test de los Diez Deseos	97

INTRODUCCIÓN

La violencia de género se manifiesta como un problema de salud pública; se podría afirmar que es como el símbolo de la desigualdad existente en una sociedad cualquiera. Se trata de una forma de maltrato que se dirige a las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas ellas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión, dicho en una sola palabra “vulnerables”.

La violencia contra las mujeres es un problema con altos índices a nivel planetario, se manifiesta en sus distintos tipos y se reproduce en todos los grupos étnicos sin distinción de clase social, religión o nivel educativo; ocurre en los espacios privados, en la familia y en el sector público; tal es la importancia de esta complicación social, que en el ámbito internacional, se la declaró como un problema de Derechos Humanos (Viena 1993) y como una prioridad el trabajo y la lucha para eliminarla (Cairo 1994).

La violencia puede ser entendida como una acción que entraña un “abuso de poder”, en el que se transgreden por lo menos uno o varios derechos humanos fundamentales: como la libertad de cada persona para determinar qué hacer con su cuerpo y qué se hace con él, y el derecho a tomar nuestras propias decisiones y a afrontar las consecuencias de sus propios actos; hablando de la violencia, esta no sólo ejerce efectos nocivos para la salud física y mental de la persona que lo recibe y vivencia en los diferentes ciclos de la vida, sino que también afecta también a los niños, niñas y adolescentes, adultos y adultas mayores, y a otros grupos en situación de vulnerabilidad y de riesgo psicosocial.

La Organización de las Naciones Unidas reconoció que la violencia contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, viola y perjudica el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Además la define como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, construida desde el paradigma patriarcal.

En Ecuador, las organizaciones de mujeres y organismos no gubernamentales, desde finales de los años ochenta lanzaron a primera plana su lucha contra esta problemática. Paulatinamente se logró la creación de las Comisarías de la Mujer y la Familia en el año 1994 y la promulgación de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia en el año 1995. El 10 de septiembre de 2007, el Estado Ecuatoriano declaró como política prioritaria la erradicación de la Violencia Intrafamiliar y elaboró el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género a niñas, niños, adolescentes y mujeres con la firma del Decreto Ejecutivo 620.

La nueva Constitución del Ecuador, aprobada en el 2008, compromete al Estado a garantizar la integridad y la protección de las personas en todo el Territorio Nacional. Según el artículo 23, el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar especialmente la violencia contra las niñas, niños, adolescentes, las mujeres y las personas de la tercera edad.

A manera de resumen de lo indicado en este epígrafe, los lectores encontrarán una investigación rigurosa y de calidad, con respecto a la violencia de género, estudiada en un grupo de mujeres víctimas de este flagelo humano, las mismas que se encuentran en situación de protección y acogida, dada los riesgos que para ellas representa la convivencia marital.

JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, la población femenina representa el 50,4% de habitantes, es decir 7,3 millones de personas pertenecen al género (Censo del año 2010). Según el Centro de Estudio de Población y desarrollo Social (CEPAR, 2004) EL 46% de ecuatorianas afirma haber vivido violencia física, psicológica o sexual. La encuesta realizada en el año 2011, arrojó más datos, el 61% de las mujeres ha vivido algún tipo de violencia. Una de cada cuatro mujeres ha vivido violencia sexual. Sin embargo, la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género en el país, con el 53,9% de casos, mientras el 76% de mujeres ha sido violentado por su pareja o ex pareja, es decir, la mayoría de las veces, el delito o abuso no se comete en la calle o en el trabajo sino, por el contrario, sucede en el hogar. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

La violencia se presenta de diferentes formas, causando daño físico, mental y emocional, destructivo para la persona víctima de la violencia, como para su entorno. La víctima de estas agresiones resulta con graves secuelas psicológicas que influirán en su vida. Los hijos e hijas son también víctimas o espectadores que serán afectados en su vida actual y futura lo que lleva a pensar que es un círculo vicioso, estructurado a nivel incluso cultural. Por esta razón es conveniente llevar a cabo esta investigación sobre **“AUTOESTIMA Y ESTILO DE VIDA: ESTUDIO EN MUJERES CON VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA CASA DE ACOGIDA HOGAR DE NAZARETH GUAYAQUIL 2013”**.

La Investigación de esta problemática tiene como finalidad conocer un poco más sobre ella, a fin de lograr la transformación de la mujer que en su estructura psíquica ha coparticipado para ser considerada como un objeto sexual e involucrada en una desvalorización de su personalidad y con una orientación técnica, humana y de derechos convertirla en una actora valiosa para la familia y la sociedad. Un ser natural, que ama piensa y que tiene todos sus derechos que deben ser aplicados desde su propia conciencia y conocimiento.

Se observa las características de mujeres que sufren violencia de género y su reacción frente a esta realidad. Siendo la autoestima el objetivo principal de recuperación y transformación en el proceso de los valores que deberían predominar en sus capacidades y potencialidades. La presente investigación tiene relevancia social, porque permite conocer de mejor manera, los aspectos de la autoestima de estas mujeres, y sirve para que otros profesionales de la salud puedan comprender y abordar mejor la problemática.

La Investigación tiene utilidad práctica al contribuir de manera particular a intentar solucionar el problema que aqueja a cada mujer, de esta investigación y de modo general, ofrecerá la comprensión de historias y casos muy relacionados o similares a los expuestos en este estudio; fundamentando la necesidad de reconstruir nuevos entornos y estilos de vida saludables potenciando sus capacidades y su desarrollo individual.

EL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1 Ubicación del problema en un contexto

La Casa de Acogida “Hogar de Nazareth” es una Institución de carácter social; posee calidad ética, profesional y técnica en apoyo, protección y promoción de los derechos de la mujer, cuya finalidad es acoger temporalmente a mujeres solas o acompañadas de sus hijos e hijas afectados por la violencia de género en la familia.

Ofrece un ambiente de seguridad, soporte emocional, alojamiento, alimentación, atención médica, acompañamiento, trabajo social, atención psicológica y apoyo legal. Cuenta con un equipo técnico interdisciplinario que incorpora a profesionales voluntarios que brindan atención a las mujeres según sus necesidades. Promueve actividades como talleres, capacitaciones en promoción y prevención de la salud y terapias ocupacionales para las mujeres y sus hijos e hijas: panadería, manualidades, belleza, deporte, etc.

El área de influencia directa corresponde a las mujeres de la zona urbana y rural de la ciudad de Guayaquil y de usuarias de otros cantones que requieran el acogimiento. Sin embargo no sólo se limita a este segmento poblacional, también trabaja con mujeres que en calidad de refugiadas tanto compatriotas como extranjeras protegidas por el estado Ecuatoriano, sufren de agresiones y violencia intrafamiliar extrema.

El 68% de las usuarias son mujeres amas de casa que constituyen la población de mayor vulnerabilidad, generalmente no cuentan con recursos económicos propios por lo que generan relaciones de dependencia con los agresores, esto provoca que muchas de las mujeres acogidas no tengan la motivación o las herramientas para conseguir y mantener un trabajo. Este escenario resulta ser uno de los factores de mayor contribución, para obligar a esas mujeres a

mantener la relación marital, pese a estar en riesgo su vida y la de sus hijos e hijas.

Estas mujeres hacen uso del servicio que se les brinda de forma voluntaria y en el momento que ellas lo requieran se retiran de la casa y de la protección, en algunas ocasiones regresan a convivir con el agresor y en otras situaciones rompiendo su relación con éste adquieren autonomía plena.

1.1.2 Situación conflicto

La violencia basada en el género o “violencia contra las mujeres” abarca muchos tipos de comportamientos físicos, emocionales y sexuales nocivos para las mujeres y las niñas, la forma más común de violencia contra la mujer es aquella que se desarrolla en el hogar o en la familia. Las evidencias muestran que las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir violencia causada por hombres cercanos a su entorno (Plan de Acción de Género en Desarrollo de la Cooperación Española en Ecuador 2011-2014; 2011).

La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión física por parte de su compañero sentimental, son víctimas repetidas veces de actos de violencia. La misma que casi siempre va acompañada de violencia psicológica y en muchos casos de abuso sexual; estos hechos o acciones traen como una de las muchas consecuencias la pérdida de autoestima y un estilo de vida no saludable.

Esta problemática es producto de construcciones históricas y sociales. Está naturalizada en la vida de los seres humanos. Muchas mujeres agredidas psicológica y físicamente por sus maridos o compañeros sentimentales se “creen ser merecedoras de aquel trato, porque no son lo suficientemente inteligentes, capaces o aptas”. La mujer que es golpeada desarrolla un bajo concepto de sí misma.

1.1.3 Causas del problema

El problema de la violencia en sí misma es multicausal, lo que dificulta su abordaje y formas de atención, al tiempo que también existe “silencio” por parte de la víctima, el cual puede venir de la distorsión de afecto y sentimiento de ella, así como de una condición de naturalizar o aceptar cualquier forma de violencia contra ellas, venidas de la cultura; se puede ver otras posibles causas:

- La observación de agresiones entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza).
- Altos niveles de tensión y/o estrés, cuanto mayor es el estrés, mayor posibilidad de agresión.
- El abuso de alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia o exacerbaciones, pero “no es la causa, en sí de la violencia”.
- Los patrones de crianza de los hijos e hijas en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad.
- El establecimiento de relaciones violentas en la pareja.
- La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a las mujeres y las personas.
- La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos.
- La ausencia o debilidad de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones humanas cotidianas.
- La migración de los progenitores afecta la estructura familiar y puede aumentar el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.
- La presencia de enfermedades, discapacidades, pobreza, pueden crear ambientes de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia.

1.1.4 Los impactos emocionales de la violencia

La vida con un compañero o pareja sentimental violento puede generar impactos perjudiciales hacia la salud física y psíquica a corto y largo plazo sobre las mujeres víctimas de esta situación, siendo ésta afectada en el ámbito físico-sexual, social, emocional y psicológico.

La violencia física puede generar daños o lesiones de carácter temporal o permanentes y en casos extremos, la muerte de la mujer en manos de su propio compañero sentimental, sólo hay que revisar los datos de prensa para verificar lo aquí indicado.

1.1.5 Los efectos sobre la familia

Si la violencia física o la agresión psicológica se mantienen en el tiempo, no sólo es afectada la mujer víctima de estos maltratos, sino que se ve alterada su relación con sus hijos e hijas y con su entorno social. Los efectos de la violencia contra las mujeres en el ámbito familiar alcanzan también a sus hijos e hijas, ya sea porque son también víctimas directas de los malos tratos o porque son víctimas indirectas en la medida que son testigos de la violencia sufrida por sus madres.

La violencia intrafamiliar es una problemática social que tiene profundas raíces culturales y cuyos efectos alcanzan a toda la sociedad y a toda la humanidad, es una trágica epidemia de salud pública a nivel planetario que devasta la vida de niñas y niños, mujeres, adultos y adultas mayores; rompe con la tranquilidad y desarrollo de las familias y las colectividades, en definitiva el problema de la violencia a la mujer es una barrera para el desarrollo de las naciones. Por todo lo expuesto es pertinente entonces declarar el siguiente problema de investigación:

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo impacta una baja autoestima en el estilo de vida de las mujeres víctimas de violencia de género, que habitan en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth de Guayaquil durante el año 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la autoestima y el estilo de vida de las mujeres víctimas de violencia de género, que habitan en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth de Guayaquil durante el año 2013.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de autoestima de mujeres víctimas de violencia de género que habitan en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth de Guayaquil.
- Determinar el estilo de vida de las mujeres victimizadas por la violencia de género acogidas en el Hogar de Nazareth.
- Reconocer el impacto que tiene la violencia de género en el desarrollo personal de las mujeres estudiadas en la presente investigación.
- Establecer los estilos de relacionamiento socio-familiar que evidencian las mujeres víctimas de violencia de género.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Las preguntas de investigación fueron formuladas de la siguiente manera:

- ¿Qué tipo de autoestima tienen las mujeres víctimas de violencia de género que habitan en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth de Guayaquil?
- ¿Cuál es el estilo de vida de las mujeres victimizadas por la violencia de género acogidas en el Hogar de Nazareth?
- ¿Cómo impacta la violencia de género en el desarrollo personal de las mujeres estudiadas en la presente investigación?
- ¿Cuáles son los estilos de relacionamiento socio-familiar que evidencian las mujeres víctimas de violencia de género?

MARCO TEÓRICO

2.1 TEORÍAS SOCIOLOGICAS DE LA AGRESIÓN

Durkheim 1938, la causa determinante de la violencia y de cualquier otro hecho social no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden. El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales.

La agresividad social puede ser de dos tipos: individual, es fácilmente predecible, sobre todo cuando los objetivos son de tipo material e individualista, o bien grupal. Esta última no se puede predecir tomando como base el patrón educacional recibido por los sujetos, sino que se predice por el referente comportamental o sujeto colectivo, el llamado “otro generalizado”, al que respetan más que a sí mismos y hacia el cual dirigen todas sus acciones. El pensamiento de Émile Durkheim que se acaba de revisar, tiene un asidero importante para la investigación propuesta, por cuanto los componentes de la violencia y sus determinantes, tienen un origen eminentemente social.

A lo largo de la historia el fenómeno de la violencia en estudio, ha demandado investigación por la importancia que tiene, de aquí que distintos pensadores y líderes elaboren teorías para justificar la dominación hacia la mujer partiendo con autores de la antigüedad Platón y Aristóteles; en la Edad Media Tomás de Aquino (teólogo y filósofo) decía: que la condición humana está íntegramente desarrollada en el varón, y es algo incompleta en la mujer. Hasta llegar a la Edad Moderna con el Modelo Patriarcal, el cual tiene su origen entre los estadios del salvajismo superior y la barbarie, cuyo modelo de dominación no sólo se ha extendido hasta la actualidad, sino que a lo largo de este desarrollo ha ido fortaleciéndose y modificándose en distintas formas de expresión machistas contemporáneas, sostenido precisamente por la cultura a la cual se hizo referencia anteriormente.

2.2 MODELO PATRIARCAL

El Modelo Patriarcal hace referencia a una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en la cual los varones tendrían privilegio en uno o varios aspectos, tales como la determinación de las líneas de descendencia (filiación exclusivamente por descendencia patrilineal y portación del apellido paterno), los derechos de ser primogénito, la autonomía personal en las relaciones sociales. Es decir que el varón ejerce la autoridad en todos los ámbitos, asegurándose la transmisión del poder y la herencia por línea masculina. Desde los estudios etimológicos la palabra patriarcado significa "gobierno de los padres". Mientras para la antropología la define como la condición sociológica en que los miembros masculinos de una sociedad tienden a predominar en posiciones de poder, con respecto a la figura e intereses de la mujer.

Para Marta Fontenla, feminista de la Asociación de Trabajo y Estudios de la Mujer (ATEM) "El Patriarcado puede definirse como un sistema de relaciones sociales sexo-políticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia."

S. Goldberg 1973, publicó un libro titulado *La Inevitabilidad del Patriarcado* (Alianza Editorial: Madrid, 271 p., 1976) en el que definía al patriarcado como "toda organización política, económica, religiosa o social, que relaciona la idea de autoridad y de liderazgo principalmente con el varón, y en la que el varón desempeña la gran mayoría de los puestos de autoridad y dirección."

Como se puede describir el patriarcado es un sistema familiar y social, ideológico y político con el que los hombres a través de la fuerza, la presión directa, los rituales, la tradición, la ley, el lenguaje, las costumbres, la etiqueta, la educación y la división del

trabajo determinan cuál es o no es el papel que las mujeres deben desempeñar con el fin de estar en toda circunstancia sometidas al hombre.

2.2.1 Formas de organización de la familia desde el patriarcado

El patriarcado fue la primera estructura de dominación y subordinación de la historia, el más poderoso y de desigualdad.

Según Goldberg, es una evidencia que en todas las sociedades la voluntad de la mujer “está algo subordinada” a la del hombre, y que “la autoridad general en las relaciones duales hombre-mujer y familiares, cualesquiera que sean los términos en que una determinada sociedad defina la autoridad, reside, en último término, en el varón” (Goldberg; 1976:33).

La familia patriarcal es un tipo de organización familiar que aún persiste en varios países del mundo, se distingue por determinadas particulares a otros tipos de familias, algunas de las características de las familias donde se expresa el dominio del hombre se detallan a continuación.

2.2.2 Características de la familia patriarcal

Este tipo de familia está compuesto por:

- La autoridad máxima es el padre.
- El hijo o ascendiente varón mayor de edad también puede ser autoridad.
- Las costumbres, las tradiciones, las normas familiares, los hábitos sociales, las ideas, los prejuicios, los símbolos, e incluso leyes cuya enseñanza-aprendizaje se transmiten de generación en generación.
- Se definen los roles o estereotipos sexuales según su ideología.
- Las mujeres están expuestas a distintos grados y tipos de opresión patriarcal.

Un ejemplo de familia patriarcal bien determinada es la Roma Republicana donde este tipo de familia era:

- Una unidad religiosa, legal y económica.
- Rígidamente estructurada.
- Al “paterfamilias” se le daban atribuciones religiosas como sacerdote de culto de antepasados.
- Contaba con todos los derechos legales ya que era la única persona reconocida por la ley.
- El padre era quien podía tener todos los bienes familiares.

Algunos de los estudios que se han realizado a nivel familiar han demostrado y confirmado el hecho que el dominio y control masculinos de que “los hombres criados en estructuras familiares patriarcales en las que se estimulan los papeles tradicionales de los géneros, tienen mayores probabilidades de convertirse en adultos violentos, de violar a mujeres que conocen y de golpear a sus compañeras íntimas, en comparación con los hombres criados en hogares más igualitarios” (National Research Council 1996).

Antes lo señalado anteriormente es de suma importancia citar la familia ya que como ha sido mencionado desde el modelo patriarcal no sólo debe ser estudiado desde esa representación en donde el dominio es del varón, sino desde un abordaje en donde la interacción de cada uno de sus miembros proporcione el desarrollo del ambiente familiar y una sana personalidad.

L. Vigotsky 1987 señala: La cultura es el producto de la vida social y de la actividad social del hombre y por ello el planteo mismo del problema del desarrollo cultural del comportamiento conduce directamente al plano social del desarrollo. En este sentido la familia es el primer grupo de mediación entre el individuo y la sociedad, en ella se afirman sus primeras emociones, sentimientos y vivencias siendo así parte significativa y formador de la salud de hombres y mujeres.

2.3 LA FAMILIA

La familia como categoría psicológica, se define como un sistema de relaciones cualitativamente diferente a la simple suma de sus miembros. Esta cumple funciones específicas como la económica, biológica, cultural-espiritual, y educativa; la función educativa se puede dividir en tres aspectos: la función de crianza; función de culturización y de socialización, y principalmente la función de apoyo y protección; aspectos importantes para la formación de una familia bien constituida sea cual fuere su tipología y cuyo proceso principal sea el desarrollo, la salud familiar y estilos de vida favorables para cada miembro que la conforme.

Patricia Arés define la familia como: una unidad social constituida por un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos afectivos y/o cohabitacionales. Bajo el mismo término se pueden clasificar toda una serie de grupos humanos de disímiles características, definidas por variables estructurales (número de miembros; vínculos generacionales; número de hijos o tamaño de la prole; edad; sexo). Variables sociopsicológicas (normas, valores, ideología, hábitos de vida, comunicación, roles, límites, espacios) (Arés, 2007).

La familia es el grupo primario de todo individuo; el espacio de socialización y desarrollo de la identidad, el aporte que este grupo brinde a cada miembro influirá decisivamente en el desarrollo de la personalidad es por ello preciso romper con estereotipos culturales que en su defecto ocasionan trastornos emocionales en hombres y mujeres.

Cabe destacar que dentro de las familias tradicionales el sexo da cierto dominio de las funciones que cada uno debe cumplir, lo que es asignado para cada hombre y mujer; y lo que estos mismos asumen que deben realizar para ser atribuido como varón o hembra, produciendo ciertas actitudes en cualquier ámbito donde se desempeña. La sociedad también ha patrocinado que se haga esa distinción de roles dando una categoría social a cada género.

Al respecto Patricia Arés (2007), refiere acerca de los roles, que existen un conjunto de asignaciones culturales a la representación de los papeles parentales (madre, padre, abuelo, hijo, esposo-esposa, hombre-mujer). Añadiendo que en la actualidad la sociedad sufre un proceso progresivo de redimensionar y reconceptualizar estos papeles, pudiéndose producir contradicciones entre lo asignado y lo asumido a cada rol, sobrecarga de roles y conflictos de roles.

2.4 CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LOS GÉNEROS

La palabra género es una construcción social por medio de la cual se define qué es lo apropiado para el sexo femenino y masculino. Según Lourdes Fernández R. es el conjunto de comportamientos y características psicológicas, a través del rol de género se prescribe cómo debe comportarse un hombre y una mujer en la sociedad, en la familia, con respecto a su propio sexo y al sexo contrario.

Los ideales en torno a las relaciones de género inscriben a los individuos en unas características culturales específicas a partir de las diferencias biológicas, incidiendo en la formación de las identidades de varones y mujeres desde que nacen y en sus comportamientos en el curso de la vida. Tal como plantea Marcela Lagarde: *“las identidades masculina y femenina no son fenómenos naturales. Hombres y mujeres son hechos contruidos y en ese sentido somos históricos y no naturales”*.

Cabe mencionar que para que exista una construcción de lo que es género es relevante señalar acerca de la identidad personal y la identidad genérica, para poder entender al género desde una mirada social y no refiriéndose al sexo con el que se nace.

La identidad personal, es la percepción de sí mismo como única, irrepitible, diferente, integrándose a ella, la percepción del rol de género y la conciencia de pertenencia a uno u otro sexo. La identidad genérica, es la identificación con los valores, normas y comportamientos que tiene un individuo de pertenencia hacia

determinado género y a su vez asumirlo. La transmisión de los roles es un elemento esencial en la identidad genérica, en la medida en que se transmiten dichos roles, se logra o no, la aceptación real del propio sexo y formándose con ello la autoconciencia genérica.

2.4.1 Género en la sociedad

El género alude a la identificación del individuo con determinados roles y está íntimamente ligado con la asignación social. Partiendo de esa diferenciación la sociedad ha utilizado la expresión para hacer la distinción entre hombre y mujer, en la actualidad se la utiliza para discutir y analizar cómo el poder es dominio del hombre.

La expresión violencia de género es la traducción del inglés gender - based violence o gender violence, expresión difundida a raíz del Congreso sobre la Mujer celebrado en Pekín en 1995 bajo los auspicios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Con ella se identifica la violencia, tanto física como psicológica, que se ejerce contra las mujeres por razón de su sexo, como consecuencia de su tradicional situación de sometimiento al varón en las sociedades de estructura patriarcal.

John Money (1955), “La expresión rol de género se usa para significar todas aquellas cosas que una persona dice o hace para revelar que él o ella tiene el estatus de niño u hombre, o niña o mujer, respectivamente. Ésta incluye, pero no está restringida, a la sexualidad en el sentido de erotismo”.

La palabra Género del inglés gender es un término que alude a una categoría sociocultural que implica un conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud, éste se refiere a “los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad

considera como apropiados para hombres y mujeres”, así en términos generales guarda relación con las diferencias sociales y culturales.

2.5 LA VIOLENCIA Y SUS FORMAS DE EXPRESIÓN

Hasta este momento de la investigación es indiscutible cómo la violencia en sus distintas manifestaciones ha prevalecido y ha sido tipificada en lo extenso de la historia partiendo de los pueblos primitivos donde era el hombre que salía en busca del alimento dotado de su fortaleza física, mientras la mujer se quedaba en la casa al cuidado de los hijos, por otra parte la instauración de los roles asumidos y asignados en la relación de poder, la utilización de la intimidación, la coerción, las amenazas y la fuerza incitada de la desigualdad por tener el control sobre individuos en posición de inferioridad, los llamados dominadores; el hombre y los subordinados; las mujeres, posee secuelas en el área personal, familiar y social, pues en la actualidad algunas culturas continúan modelos patriarcales que no son favorables a seguir por las razones antes mencionadas.

El Femicidio es otra forma de expresión de la violencia basada en las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres, esta manifestación no sólo se manifiesta, con insultos, golpes, lesiones, sino que es elevada a los niveles más crueles de torturas hacia el ser humano; el asesinato de la mujer por el hecho de serlo, no tiene limitaciones, puede darse en espacios privados y públicos. Es el continuo de la violencia de género que se presenta dentro y fuera del hogar. Dejando a todos los miembros de la familia afectados.

2.5.1 Tipos de violencia

La violencia puede ser ejecutada de las siguientes formas:

- **La violencia física:**

Se la define como cualquier tipo de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico, independientemente del medio empleado, consecuencias y tiempo para su recuperación.

- **La violencia psicológica:**

Es toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima y en la valoración personal de la mujer o el familiar agredido. Intimidación o amenaza de apremio moral sobre otro miembro de la familia, humillaciones, groserías, amenazas, apodos, controlar los juegos de los niños y niñas, prohibir tener amistades o los gestos corporales agresivos.

Este tipo de maltrato incluye:

- **Por déficit:**

Cuando se carece de la madre o padre o de figuras de afecto. Cuando los padres sustituyen el afecto por cosas materiales.

- **Por exceso:**

Cuando se inhabilita al niño o a la niña para crecer, para ser él mismo y se le sobreprotege.

- **La violencia sexual:**

Es todo maltrato que implique imposición en el ejercicio de la sexualidad, tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros mediante el uso de la fuerza física, amenazas o intimidación, manipulación o cualquier otro medio.

Puede ser:

- Con contacto cuando se realizan caricias, tocamientos, besos, penetración en la boca, ano, genitales. Incluye la trata de blancas y la prostitución.

- Sin contacto, incluye la exhibición, masturbación en presencia del niño o niñas, joven, pornografía, hacer comentarios sexuales seductores explícitos o implícitos, llamadas telefónicas obscenas, mirar niñas, niños o adolescentes para excitarse.

- **La violencia patrimonial o económica:**
Se refiere al contrato del dinero que se le da a la mujer, o al no darle dinero para el gasto como forma de castigo, o no tomarla en cuenta para las decisiones financieras del hogar. No se le brindan los medios adecuados para el desarrollo integral, los niños y niñas deben salir a trabajar, o no tienen servicios de salud, educación, vestido o alimento.

- **La violencia cultural:**
Hace referencia a toda discriminación, negociación o subordinación de las manifestaciones culturales existentes tanto indígenas, como otras subcultura existentes (juveniles, religiosas u otras). (Ver ANEXO 1).

2.5.2 El ciclo de la violencia de género

El ciclo de la violencia de género fue formulado por la antropóloga Leonor Walker en su libro *“Las Mujeres Maltratadas”* (1979).

Según Walker, las mujeres que experimentan violencia doméstica siguen un patrón definido de relación con su pareja, al que denominó el Ciclo de Violencia. Este Ciclo se divide en tres fases.

- **Fase 1. Acumulación de tensión:**
La tensión es el aumento de los conflictos en la pareja. El agresor se vuelve más susceptible, responde con más agresividad y hostilidad (aunque no lo demuestra con violencia física) y encuentra motivos de conflictos en cada situación. La víctima trata de calmar la situación y evita hacer aquello que cree que disgusta a su pareja (pensando que podrá evitar la futura agresión). La tensión va aumentando y la irritabilidad del agresor también sin motivo comprensible para la víctima. Esta fase se puede dilatar durante varios años.

- **Fase 2. Estallido de la tensión o explosión violenta:**

Es el resultado de la tensión acumulada en la primera fase. Se pierde toda forma de comunicación y entendimiento, y la violencia, finalmente, explota dando lugar a la agresión. Aparecen las agresiones verbales, psicológicas, físicas, etc. Es en esta fase, cuando se suelen denunciar las agresiones o cuando se solicita ayuda (al producirse en la víctima lo que se conoce como “crisis emergente”).

- **Fase 3. “Luna de miel” o arrepentimiento:**

La tensión y la violencia desaparecen; el agresor se muestra arrepentido por lo que ha hecho, pide disculpas a la víctima y la colma de promesas de cambio. Se le denomina “Luna de miel” porque el agresor vuelve a ser cariñoso y amable como al principio de la relación. A menudo la víctima le concede otra oportunidad creyendo firmemente en sus promesas. Esta fase dificulta que la víctima ponga fin a esa relación porque, incluso sabiendo que las agresiones pueden repetirse, en este momento ve la “mejor cara” de su agresor y alimenta la esperanza de que podrá hacerle cambiar.

La Etapa de “Luna de miel” o arrepentimiento dará paso, nuevamente, a una nueva fase de “Acumulación de tensión”. El ciclo son sus tres fases, se repetirá varias veces y poco a poco, la última fase se irá reduciendo y las agresiones serán cada vez más violentas. Tras varias repeticiones de este ciclo, la fase de “arrepentimiento” llega a desaparecer, pasando de la “acumulación de la tensión” al “estallido” de manera inmediata.

Este ciclo explica cómo se produce la violencia física puesto que la psicológica no aparece de manera puntual, sino a lo largo de un proceso que pretende el sometimiento y control de la pareja. Estas fases según la evaluación realizada por la autora, se pueden observar en otros tipos de relación de madre-hijos e hijas, maestros-alumnos, de jefe-empleador y en cualquier área en donde la relación de poder sea de desigualdad.

2.5.3 Protagonistas de la violencia

En todo acto de violencia hay dos protagonistas: la víctima y el agresor. Víctimas pasivas y víctimas provocadoras.

- Las víctimas pasivas son receptivas, poco comunicativas, introvertidas y con escasa capacidad para expresar sus emociones y de autocuidarse, su autoestima es baja. Pueden inspirar diversas emociones, según el receptor se puede sentir lástima, pena, compasión, o ira, ganas de dominarla.
- Las víctimas provocadoras en cambio son: ansiosas, inestables pero con reacciones agresivas que causan tensión e irritación en su entorno social. Suelen ser hiperactivas.

La mayoría de los agresores son personas hiperactivas y extrovertidas, pero tienen algo en común con sus víctimas; la poca autoestima, pues han recibido maltrato familiar desde muy temprana edad. Pueden inspirar diversas emociones, según el receptor, puede haber temor, ira, malestar, o dominio, presión, acoso, hostigamiento, dependencia, control.

Todo ello configura una relación que la psicología de la familia ha llamado de complementariedad, por cuanto siempre para el acto de violencia se requerirá las dos partes es decir; el sujeto que piensa y cree que tiene una posición de dominio en donde el castigo se constituye en la herramienta fundamental para este propósito y la sumisión expresa en extremo como temor que ubica generalmente a las mujeres en la posición de víctima de los diferentes ciclos de violencia a los que se ve expuesta, que se refuerza con el silencio y el alejamiento de su grupo familiar directo que se constituye en una especie de escudo protector al cual ella ya no tiene acceso.

2.5.4 Características de las víctimas y del agresor

2.5.4.1 Características de las víctimas de violencia

- Baja Autoestima.
- Acepta la responsabilidad de las agresiones.
- Sufre sentimientos de culpa.

2.5.4.2 Características del maltrato psicológico

(Enrique Echeburúa et. Al., 1997)

- Críticas constantes.
- Atentados a la autoestima.
- Amenazas de agresión.
- Chantaje con los hijos.
- Imposición de conductas degradantes.
- Atribución de la responsabilidad de conductas violentas.
- Puede anteceder a la violencia física o mantenerse como violencia psicológica.
- El comienzo de la violencia psicológica suele ser más tardío.
- Las relaciones sexuales son menos frecuentes en la violencia psicológica.
- La extensión a los hijos e hijas de la violencia psicológica es menor que la extensión en la violencia física (49% frente al 57%).
- El número de denuncias de violencia psicológica es menor (13%), frente al 55% de denuncias de violencia física.

2.5.4.3 Características del agresor o agresora

- Personas con una marcada mezcla de amor temor a la pareja.
- No se creen merecedores del cariño de sus parejas y sienten un temor constante al abandono.
- Los agresores creen que sus compañeros o compañeras los

aniquila emocionalmente, perdiendo el poder sobre sí mismos.

- La persona agresora logra autoafirmarse si se siente necesario, para lo cual refuerza la dependencia.
- Han sido formados con un aislamiento emocional.

Además del impacto directo de la violencia en la mujer y en su vida, varios estudios indican que la violencia contra la mujer también produce consecuencias nefastas para sus hijos e hijas, puesto que muchas veces son testigos de la violencia como también son víctimas de ésta provocándoles problemas de conducta, por lo general acompañados de dificultades del comportamiento, problemas escolares y falta de relación positiva con los compañeros y compañeras (Jaffe, Wolfe y Wilson 1990).

2.5.4.4 Características de los hijos e hijas donde existe violencia

- Apatía.
- Violencia.
- Insensibilidad.
- Dificultad para expresarse.
- Falta de seguridad personal.
- Tendencia a repetir las conductas aprendidas.
- Dificultad para escoger en base a sus propios criterios.
- Pueden presentar síntomas de deficiencia mental.
- Seudomadurez
- Estados de pánico.
- Control de impulsos alterado.

Para Vigotsky la influencia sociocultural posee significación para la personalidad y su desarrollo solamente cuando dicha influencia es mediatizada de modo significativo y origina vivencias en el sujeto, lo social para él no es algo externo sino que cobra significación en la medida en que

posee un sentido para el sujeto.

En este sentido el desarrollarse en una familia en donde la madre es objeto de dominaciones es un medio para que el ciclo de la violencia de género sea repetido. Ser testigo de la desigualdad de roles contribuye a la violencia en general, pues estos niños y niñas interiorizan la violencia como medio para resolver los conflictos en la interacción social de esta manera es naturalizada con el tiempo.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud considera el maltrato como uno de los mayores asuntos de salud y de derechos humanos. En el Informe Mundial sobre Violencia y Salud de la OMS (Krug et al., 2002) se resumen sus principales consecuencias psicológicas a saber:

- Depresión y ansiedad.
- Tristeza.
- Ansiedad o angustia.
- Fobias y trastorno de pánico.
- Insomnio.
- Cambios del estado de ánimo.
- Ganas de llorar sin motivo.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastornos de la conducta alimentaria y del sueño.
- Trastornos psicosomáticos.
- Sentimientos de vergüenza y culpabilidad.
- Conductas autolíticas y autodestructivas.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Irritabilidad.
- Baja autoestima.
- Suicidio o ideación suicida.

2.5.5 Factores que influyen en la violencia contra mujeres

La violencia es multicausal, multifactorial por tanto detallar cuáles son los factores que influyen en la violencia no sería suficiente abordarlos pues se debería estudiar algunos fenómenos, contexto social, cultural, economía; por lo consiguiente a continuación se exponen algunos de los más comunes:

- El alcoholismo: un sin número de casos registra que un gran porcentaje de las mujeres que son agredidas por sus compañeros conyugales, están bajo el efecto del alcohol.
- Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad.
- El no poder controlar los impulsos.
- La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres, comunicación de doble vínculo.
- Falta de comprensión hacia los niños y niñas.
- La drogadicción.

2.6 FEMINIDAD Y VIOLENCIA

Según Lagarde; la feminidad es la distinción cultural históricamente determinada, que caracteriza a la mujer a partir de su condición genérica y la define de manera contrastada, excluyente y opuesta frente a la masculinidad del hombre. Refiere que las características de la feminidad son patriarcalmente asignadas como atributos naturales, eternos e históricos, inherentes al género y a cada mujer.

A lo largo del estudio se puede evidenciar cómo la construcción histórica - social ha dado ciertos parámetros o estereotipos hacia la mujer, tipificando y caracterizándola con una imagen de desigualdad de género y concediendo una idea de cómo debe ser la mujer y cómo debe comportarse.

El informe sobre Desarrollo Mundial de 1993 del Banco Mundial destacó que en las economías de mercado debe atribuírsele a la violación y la violencia en la familia, la

pérdida de uno de cada cinco días de vida saludable de mujeres en edad reproductiva y laboral. (Guzmán, L. 2004).

Las manifestaciones de violencia, intimidación, hostigamiento y la desigualdad de los roles pone en evidencia cómo el contexto sociocultural ha hecho una aceptación de este tipo de discriminación participando directa o indirectamente en la restricción y discriminación de la mujer vulnerando sus derechos. Los movimientos feministas están en la lucha constante de su participación en la sociedad en donde caracteriza la situación actual como un cambio radical de la sociedad y la cultura en donde la mujer se convierta en protagonista de su vida y de la historia misma. Pese a esa situación en todo el mundo la mujer sigue siendo violentada y denigrada.

2.7 AUTOESTIMA

2.7.1 Antecedentes históricos de la autoestima

El término autoestima es una importante variable psicológica; parte fundamental de la investigación por ser referente para el estudio como resultado de la afectación que ejerce la violencia sobre la capacidad de amarse y autovalorarse una persona; ésta cobra fuerza en la década de los ochenta con aportes científicos, y se la ha definido desde diferentes perspectivas.

El constructo psicológico de autoestima o autoconcepto se remonta a William James quien es pionero del tema e intenta definirla en 1890, en su Obra *Los Principios de la Psicología*, estudiaba el desdoblamiento de nuestro Yo-global, en un Yo-conocedor y un Yo-conocido. Según James, de este desdoblamiento, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado surge el autoconcepto.

Ya entrando en el siglo XX, la influencia inicial de la psicología conductista minimizó el estudio descriptivo de los procesos mentales, las emociones y los sentimientos, reemplazándolo por el estudio objetivo mediante métodos experimentales de los comportamientos observados en relación con el medio. El conductismo situaba al ser humano como un animal sujeto a reforzadores, y sugería situar a la propia Psicología

como una ciencia experimental similar a la Química o la Biología. Como consecuencia, se descuidó durante bastante tiempo el estudio sistemático de la autoestima, que era considerada una hipótesis poco susceptible de medición.

A mediados de siglo XX, y con la psicología fenomenológica y la psicoterapia humanista, la autoestima volvió a cobrar protagonismo y tomó un lugar central en la autorrealización personal y en el tratamiento de los trastornos psíquicos. Se empezó a contemplar la satisfacción personal y el tratamiento psicoterapéutico y se hizo posible la introducción de nuevos elementos que ayudaban a comprender los motivos por los que las personas tienden a sentirse poco valiosas, desmotivadas e incapaces de emprender por ellas mismas desafíos.

A partir de esto numerosos expertos hacen sus aportaciones sobre esta categoría entre ellos se hace mención a algunos de ellos con sus aportaciones:

- Carl Rogers (1967), máximo exponente de la Psicología Humanista, expuso su teoría acerca de la aceptación y autoaceptación incondicional como la mejor forma de mejorar la autoestima. Establece que la autoestima es la composición experiencial constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas.
- Para Ross Stangner (1974), la autoimagen es una forma de expresión de cómo percibimos nuestro físico real, nuestra inteligencia, hábitos y sentimientos de nuestro concepto, de cómo nos ven los demás y de las cualidades y defectos imaginados y reales; implica atribuirse rasgos como belleza, inteligencia, torpeza y perversidad.
- Coopersmith (1967), en su libro *Los Antecedentes de la Autoestima* sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace de sí mismo y habitualmente mantiene sobre sí mismo, esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual

el individuo se cree capaz, productivo, importante y digno. Complementándolo en que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree, significativo, exitoso y valioso, por lo cual implica un juicio real de su valía.

- Nathaniel Braden (1969), define a la autoestima como una forma de alcanzar la salud mental, defiende que este concepto se desglosa en dos componentes: El sentido de eficacia personal y el respeto hacia uno mismo.
- Musen, Conger y kagan (1979), llaman a la autoestima, como el juicio de valor que se expresa en las actitudes del individuo, con respecto a sí mismo. Afirman que la autoestima es una experiencia subjetiva, que la persona deja conocer a través de informes verbales y otros conductos expresivos patentes. No es sólo una idea que el sujeto tiene de sí mismo, sino un juicio de valor que nace de su persona.
- Robert B. Burns (1990) considera que la autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia sí mismo. El ser humano se percibe a nivel sensorial; piensa sobre sí mismo y sobre sus comportamientos; se evalúa y los evalúa. Consecuentemente, siente emociones relacionadas consigo mismo. Todo ello evoca en él tendencias conductuales dirigidas hacia sí mismo, hacia su forma de ser y de comportarse, y hacia los rasgos de su cuerpo y de su carácter, y ello configura las actitudes que, globalmente, se llama autoestima. Para Burns la autoestima, es la percepción evaluativa de uno mismo: *“la conducta del individuo es el resultado de la interpretación peculiar de su medio, cuyo foco él mismo”*.
- Wilber (1995), señala que la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura su autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia

que exprese sobre sí mismo. Formulando que la autoestima es la base para el desarrollo humano.

- Rosemberg (1996), al respecto menciona que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa de sí mismo.
- Pope (1988), señala que la autoestima es la evaluación que cada uno hace del concepto que tiene de sí mismo. El autoconcepto es la percepción de uno mismo, la visión que cada persona tiene de sus habilidades, características y cualidades.

Por su parte la Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for Self-Esteem) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables.

Es evidente que si una persona no posee una adecuada valoración o concepto de sí misma, no podrá desempeñarse en beneficio de sus capacidades; ya que sus emociones o sentimientos se ven alterados y su desarrollo personal será limitado.

2.7.2 Dimensiones de la autoestima

Coopersmith (1996) señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así mismo como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. En donde la autoestima presenta áreas dimensionales de acción entre ellas:

1. Autoestima en el área personal.

Esta es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades

personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implica un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

2. Autoestima en el área académica.

Esta es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implica un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

3. Autoestima en el área familiar.

Esta esfera es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implica un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

4. Autoestima en el área social.

Es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implica un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

La capacidad de amarse y aceptarse será el equivalente para que un individuo pueda mantener una relación funcional con sus pares. En ese sentido McKay y Fanning (1999) proponen que en la autoestima existe una valoración global acerca de sí mismo y del comportamiento de su yo, destacando en el individuo las siguientes dimensiones:

a) Dimensión física.

En donde el individuo se siente atractivo físicamente, fuerte y capaz de defenderse; sentirse armonioso y coordinado.

b) Dimensión social.

En donde el individuo se sienta aceptado y que pertenece a un grupo, donde pueda enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales. Sea capaz de tomar la iniciativa, capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto, solucionar conflictos interpersonales con facilidad y sentirse solidario.

c) Dimensión afectiva.

Es la autopercepción de diferentes características de la personalidad (simpático o antipático; estable o inestable; valiente o temeroso; tímido o asertivo; tranquilo o inquieto, etc.).

d) Dimensión académica:

Es la autopercepción de enfrentar con éxito las situaciones escolares, sentirse inteligente, creativo, constante.

e) Dimensión ética:

Es la autorrealización de los valores y normas.

2.7.3 Componentes de la autoestima

La Autoestima por ser parte de la personalidad del individuo se expresa en los siguientes componentes:

▪ **Cognitivo**

Está conformado por el conjunto de percepciones, creencias e información que se tiene de sí mismo. Es el componente informativo de la autoestima.

▪ **Afectivo**

Es el componente emocional o sentimental de la autoestima, se aprende de los padres, de los maestros y de los pares. Implica un sentimiento de lo favorable y desfavorable, que siente la persona de sí mismo, así como el sentimiento de valor que se atribuye.

- **Conductual**

Es el componente activo de la autoestima. Incluye el conjunto de habilidades y competencias que posee cada persona al demostrar su actitud al exterior.

2.7.4 Desarrollo de la autoestima

La autoestima se desarrolla a lo largo de toda la vida de la persona pero la base de la autoestima se fundamenta en los primeros años de vida del niño o niña. Una adecuada autoestima se puede considerar el escenario para la formación personal, el aprendizaje, relaciones satisfactorias y el desarrollo propio del potencial. Por su parte la autovaloración que el individuo alcance ocurrirá mediante un proceso de subjetivación activa de parte de la valoración social que reciba a través de los diversos espacios de interacción del sujeto.

El desarrollo de la autoestima es un proceso que se lleva a cabo mediante una serie de fases que permiten su progreso. Coopersmith (1990):

- ✓ El grado de trato respetuoso, de aceptación e interés que el individuo recibe de las personas significativas de su vida.
- ✓ La historia de éxito, el status y la posición que el individuo tiene en el mundo.
- ✓ Los valores y las aspiraciones por los cuales estos últimos pueden ser modificados e interpretados.
- ✓ La manera singular y personal de responder a los factores que disminuyen la autoestima, ya sea que el individuo minimice, distorsione o suprima las percepciones de las fallas propias y las de los demás.

2.8 COMPONENTES PARA EL ESTUDIO DEL ESTILO DE VIDA

2.8.1 Sistema de actividades

En el estilo de vida se organizan jerárquicamente todas las actividades que realiza el individuo. La lógica de organización y configuración del sistema puede tener mayor o menor nivel de participación consciente del individuo, permitir un mayor o menor

grado de adaptación social, de modo que su estudio contribuye al conocimiento del nivel de desarrollo alcanzado por la personalidad.

El sistema de actividades puede tener mayor o menor nivel de amplitud. Por el contenido de los nexos con el medio, las actividades pueden ubicarse en diferentes niveles, de modo tal que es posible elaborar una tipología del sistema de actividades sobre la base del tipo de relaciones con el mundo predominante en el presupuesto de tiempo elaborado por la personalidad.

2.8.2. Estilo comunicativo (sistema comunicativo).

A todo individuo le es característico una "red comunicativa" muy personal, cuya dinámica y contenido no sólo lo va a distinguir, sino que va a influir sobre él. La sociometría aporta evidencias empíricas del sistema de contactos comunicativos que para cada individuo se conforma dentro del grupo. Esta estructura de contactos puede ser estudiada en sus determinantes subjetivos y expresión personológica, caracterizándola en su amplitud, variedad, estabilidad e intensidad, en los diferentes contextos de actuación del sujeto.

2.8.3. Sistema de roles

El conjunto de roles que realiza la personalidad constituye un elemento importante en el estudio del estilo de vida, en tanto es la manifestación externa de la subjetividad individual. Aspectos tales como la jerarquía de roles, la amplitud de los mismos, la búsqueda de sus aspectos comunes, y su vinculación con las particularidades personológicas, constituyen direcciones importantes de la investigación bajo esta perspectiva.

El desempeño del conjunto de roles, define el lugar del sujeto en el sistema de relaciones en que participa, poniendo de manifiesto no sólo el nivel de conciencia de que dispone para llevarlos a cabo, sino también su identidad personal y social.

El sistema de roles constituye el elemento rector del estilo de vida, constituyendo la unidad de análisis de las relaciones de la actividad y la comunicación. Estas

categorías no se relacionan en abstracto, sino en los marcos de un rol determinado, de tal modo que a cada rol le es característico un conjunto de actividades y contactos comunicativos propios.

2.8.4. Orientación en el tiempo

La orientación temporal impregnada al comportamiento es un indicador del nivel de desarrollo de la personalidad que se expresa en la construcción del estilo de vida, indicando el carácter contradictorio o armónico de los nexos de la personalidad con su medio.

2.8.5. La autorrealización personal

La autorrealización personal es un proceso que se desencadena a partir de la adquisición por el individuo de la capacidad de autodeterminación. La misma consiste en el proceso de construcción de la personalidad a sí misma de acuerdo a una imagen o modelo conscientemente asumido.

La autorrealización supone dos facetas indisolublemente unidas: la apropiación y la objetivación. Al hablar de apropiación se señalan aquellas acciones que realiza el individuo con el objetivo de asimilar la experiencia social necesaria para su "construcción" personal. Ella puede distinguirse por un grado mayor o menor de activismo, por orientarse hacia una u otra esfera de la realidad social, de la situación vital de la personalidad.

La objetivación es concebida como el proceso de exteriorización de las cualidades y propiedades de la personalidad y su cristalización en el comportamiento, así como los productos de la actividad vital del individuo. Al igual que la apropiación, la objetivación se distingue por determinado nivel de selectividad y activismo.

Ambas facetas de la autorrealización se expresan en el estilo de vida, pudiéndose considerar como elementos caracterizadores del mismo desde el punto de vista funcional de sus nexos con la personalidad que lo regula; pero que a la vez está

condicionada por él para su autorrealización. De este modo el estilo de vida es resultado del proceso de autorrealización de la personalidad, constituyendo un elemento de contenido, que califica moral, cultural y políticamente al sujeto del estilo de vida.

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al tema de investigación planteado se ha seleccionado las siguientes variables claves, que orientan el presente estudio, las cuales se concretan en lo referente a la *autoestima* como un componente de orden subjetivo que le da referencias al sujeto respecto a la valorización y autovalorización con la que interactúa de manera cotidiana. Una segunda categoría que contribuye a la investigación desde una mirada psicosocial se refiere a la categoría estilo de vida, la cual nos indica los distintos componentes de comportamiento que han llegado de la cultura y que modelan el comportamiento.

3.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 3.1: Variables de investigación.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Autoestima	La autoestima es el valor o calidad que una persona tiene sobre sí misma, forma parte de la personalidad de todo individuo y de esta dependerá el grado que la persona tiene para aceptarse y sobre llevar ciertas acciones, una adecuada autoestima implica la forma en que la persona se sienta capaz de amarse y aceptarse tal como es, por lo tanto tendrá mejores niveles para poderse relacionar con los demás y tener diversas opciones y conductas para sobre llevar situaciones adversas que no influyan directamente en su	Coopersmith es un instrumento de mucha difusión en el ámbito de la psicología, que valora la autoestima como una categoría subjetiva a través de las siguientes áreas. 1. Área personal: Valora en el individuo la disposición de éste para manejar y enfrentar situaciones de tipo conflictiva cuyas respuestas darán información respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales.

	<p>percepción pues aunque no pueda realizar alguna actividad la persona igual tendrá sentimientos positivos de su valía. Al contrario tener una inadecuada autoestima tendrá repercusiones en la persona pues tendrá sentimientos negativos hacia ella, creando una percepción errónea de sí misma de que no es capaz de realizar nada bien o se sentirá insegura para enfrentarse a las situaciones que se le presente.</p>	<p>2. Área académica: Valora la relación con el desempeño en el ámbito escolar, la seguridad que le brinda las diferentes formas de conocimiento que en forma de repertorio robustece un comportamiento socialmente aceptado al encarar situaciones críticas.</p> <p>3. Área familiar: Valora la relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar y de manera puntual los niveles de ajuste y cohesión grupal con respecto a situaciones familiares tensionantes.</p> <p>4. Área social: Valora la relación con sus interacciones macrosociales que exigen respuestas de ajuste ante interacciones en grupo sociales secundarios.</p>
<p>Estilo de vida</p>	<p>El estilo de vida es un aspecto personal expresados en las motivaciones del ser humano que desde un sistema de actividades y la</p>	<p>Componentes psicológicos para el estudio del estilo de vida:</p> <p>1. Sistemas de actividades:</p>

	<p>obtención de factores internos y externos, la persona hace una construcción de hábitos; higiene, alimenticios, cultura física, etc., exteriorizándolo en un determinado modo de vida saludable y/o nociva para su personalidad.</p>	<p>Determina las actividades; (deporte, labores doméstico, trabajo, tiempo libre) en donde las mujeres evidencien el grado de adaptación social.</p> <p>2. Sistema comunicativo: Evalúa la capacidad para establecer relaciones interpersonales en sus diferentes contextos de actuación, donde la dinámica y contenidos psicológicos sean expresados.</p> <p>3. Sistema de roles: Evalúa el desempeño de los roles asignados y asumidos, identidad personal y social en el sistema de relaciones en que participa.</p> <p>4. Orientación en el tiempo: Es un indicador del nivel de desarrollo de la personalidad.</p> <p>5. Autorrealización personal: Evalúa el nivel de desarrollo de la personalidad, en donde la persona se sienta realizada, sienta placer y disfrute de su realización.</p>
--	--	---

		<p>Instrumentos a utilizar: Técnica de los diez deseos y las frases incompletas de Sack (versión adulto). Para evidenciar el contenido, área, jerarquía de necesidades, emociones, familia, sexo, relaciones interpersonales, autoconcepto y aspiraciones. Se completará realizando el análisis semántico a la prueba de Sack, poniendo de manifiesto contenidos psicológicos, formaciones motivacionales, formaciones de sentido, otros indicadores funcionales; capacidad de amar, capacidad de integrar, capacidad personal, vinculación productiva.</p>
<p>Violencia de género</p>	<p>La violencia de género es toda agresión o manifestación de violencia, sea esta verbal, física, sexual y/o económica contra la mujer por el hecho de serlo, en donde el varón se cree que el "sexo" le da potestad para denigrar, desvalorizar y vulnerar los derechos de la mujer.</p> <p>Partiendo de que desde la asignación cultural los roles toman una importancia de cómo la violencia es ejecutada desde cualquier cultura se podrá examinar que la violencia puede ser</p>	<p>Para poder determinar la violencia de género sobre las mujeres a investigar se evaluará y se realizará la Entrevista Clínica para considerar los distintos factores y responsables que ejercen este tipo de violencia tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La aceptación de la violencia por parte de las mujeres vulneradas. ✓ Servirá como sustento los documentos de transferencias que

	<p>ejercida desde un miembro familiar; el padre, los hermanos, en lo social un profesor, el jefe, o en el ámbito personal un compañero sentimental.</p>	<p>estas mujeres han tenido de Institución a Institución por las agresiones sufridas (CEPAM, INNFA, otras entidades en pro del bienestar físico y mental de la mujer).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Boletas de auxilio. ✓ Otros documentos que validen el tipo de violencia manifiesta. <p>Indicadores Clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Golpes, heridas, quemaduras visibles o manifiestas en la evaluación. ✓ Lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización. ✓ Condición anímica. ✓ Lenguaje verbal y no verbal. ✓ Actividad laboral, manejo del presupuesto. ✓ Agresiones durante el embarazo. <p>Indicadores Psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado emocional: agresividad y/o pasividad por parte de los sujetos a indagar. ✓ Angustia, depresión, sentimientos de aislamiento. ✓ Intento de suicidio. ✓ Problemas de desarrollo emocional, intelectual, de conducta. ✓ Dependencia o malas relaciones con las
--	---	---

		<p>compañeras en donde se realizará el estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trastorno del sueño. ✓ Trastornos del apetito. ✓ Amenazas o acoso de parte del conviviente a pesar de estar separados. ✓ Situación familiar, vínculos. ✓ Formas de resolver los problemas. ✓ Roles.
Mujeres en edad reproductiva	Individuo que por su condición biológica y sociocultural se encuentra en estado para su reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento de identificación que demuestre ser mayor de edad. ✓ Condiciones somáticas para la reproducción. ✓ Nivel emocional adecuado.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación utilizado es descriptivo, pretendiendo especificar las propiedades, características y rasgos importantes de las mujeres escogidas como muestra, para el análisis concerniente a la autoestima y el estilo de vida. Los estudios descriptivos tienen como propósito evaluar diferentes aspectos, dimensiones o componentes de situaciones y eventos, para describir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno de interés; el estudio incluye elementos exploratorios para identificar áreas, ambientes y contextos en relación a las variables.

Es un estudio cualitativo destaca la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intenta capturar datos sobre las percepciones de los actores, alcanza una visión

holística del contexto de estudio, la investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, cuestionarios. La cuantificación en el análisis se utilizará por ser una herramienta analítica como objetivo de complementar las conclusiones obtenidas por vías cualitativas. Los datos numéricos darán una noción en el análisis y evitará sesgos.

3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para alcanzar el desarrollo de la investigación se seleccionó 5 casos tipos de mujeres víctimas de violencia de género, protegidas en la Institución Casa de Acogida Hogar de Nazareth de la ciudad de Guayaquil. Las mujeres fueron seleccionadas con características similares en base a criterios de inclusión y exclusión que fueron los siguientes:

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Mujeres que pertenecen a la Institución.
2. Señoras que han experimentado violencia de género.
3. Se tomó en cuenta madres que permanezcan mínimo 2 meses de ajuste al sistema de protección.
4. Entraron al estudio usuarias que se encuentren ingresadas por primera vez, no las reincidentes.
5. Se aceptó a las madres sin considerar en el número de hijos que tengan.
6. No afecta la región de origen y residencia de las participantes en la investigación.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. No se incluyen en el estudio usuarias que se encuentren en condición de gravedad o poseen diagnóstico psiquiátrico.
2. Madres en situación de violencia que se encuentren en estado de gestación.

3. Mujeres que expresen desinterés por el bienestar personal y de sus hijos e hijas.
4. Mujeres menores de 18 años de edad.
5. Presencia de discapacidad severa o déficit intelectual.
6. Ausencia de colaboración para la investigación.

3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN ESTUDIADA

La Casa de Acogida Hogar de Nazareth nace en Guayaquil, para favorecer a la provincia del Guayas, como un proyecto de colaboración interinstitucional entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la Gobernación del Guayas, el CEPAM y la Corporación Viviendas de Hogar de Cristo, que es una Organización Social sin ánimos de lucro dirigida por la Compañía de Jesús en Ecuador. La Fundación forma parte de las 5 Casas que dan acogida a nivel Nacional, siendo ésta la única ubicada en la ciudad de Guayaquil, por el nivel y responsabilidad de la gravedad que este segmento poblacional padece, la Institución no tiene fácil acceso al público. La Fundación se inauguró en noviembre de 2008 y tiene la capacidad de acoger a veinticinco mujeres y cien niños y niñas.

Es una Institución que protege a mujeres que experimentan violencia extrema, acogiéndolas con sus hijos, por un tiempo determinado, en donde se localizan redes de apoyo favorables que faciliten a estas mujeres la reinserción familiar y social, libre de violencia.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para poder dar respuesta a los objetivos específicos fueron utilizadas escalas de evaluación psicológica y el método clínico con las que se pueda obtener datos más precisos acerca de los objetivos a estudiar.

Instrumentos aplicados en el estudio:

3.5.1 ESCALA DE AUTOESTIMA COOPERSMITH

El nombre original es Self Esteem Inventory (SEI), el inventario de autoestima (versión adulto) es un test de personalidad, corresponde a un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima. Este fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith en 1959.

El inventario original es una versión escolar, el autor describe el instrumento como inventario que consiste en 50 ítems referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y sí mismo. El inventario años más tardes fue desarrollado versión para adultos, éste toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al de las áreas “Hogar, Padres” por el de “Familiar”, y unifica las áreas “Social, Pares y Escolar” en uno sólo, al que denomina “Área Social”; el contenido de los ítems son similares en las dos versiones del inventario.

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas a partir de los 16 años de edad. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos. Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Tres áreas:

1. Área de sí mismo, general:

El cual se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

2. Área social:

Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

3. Área familiar:

Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

La administración puede ser llevada en forma individual o grupal. Tiene un tiempo aproximado de 20 minutos. El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale 1 punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4.

Clave de Respuesta:

- Ítems Verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.
- Ítems Falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.

Sub-escalas:

1. **Sí mismo general:** (13 ítems) 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.
2. **Social:** (6 ítems) 2, 5, 8, 14, 17, 21.
3. **Familiar:** (6 ítems) 6, 9, 11, 16, 20, 22.

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

- De 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo.
- 25 a 49 Nivel de Autoestima Medio Bajo.
- 50 a 74 Nivel de Autoestima Medio Alto.
- 75 a 100 Nivel de autoestima Alto.

3.5.2 EL TEST DE LA FAMILIA

Su autor y pionero en esta técnica fue Louis Corman en 1961 publica en París, junto con sus colaboradores, el “Test del Dibujo de la Familia”, cuyo objetivo era explorar la adaptación del niño al medio familiar. Corman quien aporta también en el desarrollo en la técnica del Garabato, consideró al dibujo de la familia como un medio libre de expresión, donde el niño podría crear y recrear su visión del mundo que lo

rodea, informando acerca de los aspectos de su personalidad que se ponían en su vida familiar.

La interpretación comienza con la entrevista y las preguntas formuladas al evaluado. Corresponde a obtener el máximo de referencias posibles del propio sujeto. El dibujo no sólo abarca determinados elementos formales tales como trazo, colocación de cada figura, tamaño, detalles, simetría, proporción etc., junto a la forma existe el contenido; y el análisis que expresa algunos aspectos de la personalidad.

Esto conduce a distinguir tres planos para la interpretación:

1. El Plano gráfico.
2. El Plano de las estructuras formales.
3. El Plano del contenido.

Respecto a la población en donde se aplica este test es en niños a partir de los 5 o 6 años y en adultos de toda edad. Los materiales para su administración son lápiz y papel. La Consigna base: "Te pido o le pido ahora que dibuje a su familia". El utilizar una u otra forma de consigna dependerá de lo que se necesite explorar. Una vez que el evaluado concluye su dibujo se debe realizar algunas preguntas tratando de ver a través de las respuestas las preferencias e identificaciones que manifiesta. Por otra parte es importante destacar en qué casos es necesaria su inclusión en la batería psicodiagnóstica.

- a. En el ámbito clínico, particularmente si el motivo de consulta tiene como elemento y menciona disfunciones familiares (clima familiar de violencia, hostilidad, falta de afecto, sobreprotección, roles difusos). Problemas de pareja.
- b. En la orientación vocacional, siempre y cuando se refleje una importante interferencia de los padres en la elección vocacional, o el lugar de algún hermano como destacado, etc.

- c. En el ámbito forense sobre todo en caso de tenencias, adopciones, violencia familiar, abuso sexual y causas por drogas.

3.5.3 TÉCNICA DE LOS DIEZ DESEOS

La Técnica de los Diez Deseos pertenece al registro de la actividad y método directo e indirecto, RANDI elaborado por el Dr. Diego J. González Serra y un grupo de expertos, aplicándose por vez primera en el año de 1975. Se compone de cuatro cuestionarios; dos abiertos, el método directo e indirecto y dos cerrados y semicerrados; el registro de la actividad y el cuestionario de datos personales. En este estudio se utilizará solo el método abierto directo.

Esta técnica se emplea para estudiar la jerarquía de las necesidades, motivaciones y aspiraciones, aporta con información acerca de sus valores y actitudes, asimismo se puede detectar problemas y conflictos. Por tratarse el método directo de un cuestionario abierto, las respuestas son codificadas.

La aplicación de la técnica es rápida de responder, sencilla de aplicar. Se le pide a la persona que escriba en un papel cuáles son los diez deseos más importantes o fundamentales que ella quisiera obtener en su vida. Una vez determinados los deseos, se le solicita que establezca un orden de prioridad entre ellos numerándolos del 1 al 10.

Una vez realizada esta acción, se le pide que realice una composición sobre el primer deseo, cuyo objetivo fundamental es obtener información acerca de la fuerza de este deseo, su carácter regulador o no de la conducta y qué grado de elaboración personal tenga este motivo por el sujeto.

Al calificar esta técnica se debe clasificar los deseos de acuerdo a su contenido en:

- Deseos relacionados con la actividad de estudio y/o profesionales.
- Deseos relacionados con otras esferas de la actividad (deportiva, artística, etc.).

- Deseos relacionados con la esfera del ocio, tiempo libre y la recreación.
- Deseos relacionados con la relación personal.
- Deseos relacionados con la familia y los amigos.
- Deseos relacionados con la vida social y política del país.
- Deseos relacionados con la posesión de bienes materiales.

La clasificación permite determinar la amplitud de su esfera motivacional es fundamental considerar los datos que aporte la persona en la composición.

3.5.4 FRASES INCOMPLETAS DE SACK

El Test de Frases Incompletas de Joseph M. Sacks (FIS), aparece en 1948 y fue elaborado en colaboración con otros psicólogos del “Veterans Administration Mental Hygiene Service” de Nueva York. Idearon el test con el fin de obtener material clínico en cuatro áreas representativas de la adaptación del sujeto (familia, sexo, relaciones interpersonales y autoconcepto), considerando que los reactivos incluidos en cada área ofrecerían suficientes oportunidades para que el examinado expresara sus actitudes, de tal manera que el examinador pudiera deducir cuáles eran las tendencias dominantes de su personalidad. Tal información resultaría útil para seleccionar pacientes que se someterían a una terapia y ofrecería al terapeuta indicios significativos en cuanto al contenido y la dinámica de las actitudes y los sentimientos del paciente.

Además de sus aplicaciones clínicas, se ha empleado también como método experimental en estudios de personalidad. Así mismo, se ha aplicado al estudio de actitudes sociales y se emplea para estimar las mejorías experimentales a la terapia. Del mismo modo, ha sido útil en la Psicología Laboral, en investigaciones de actitudes y opiniones de grupo. En esta área, generalmente se le han hecho modificaciones de acuerdo a los objetivos de la empresa.

La prueba por ser semiestructurada permite que pueda considerarse, tanto como técnica proyectiva, o como técnica psicométrica.

El test de Frases Incompletas de Sacks permite el conocimiento de la forma cómo el sujeto se relaciona en sus contactos interpersonales, en los que se manifiestan aspectos básicos de la personalidad del sujeto, como: tendencias básicas, actitudes, deseos, afectos tanto inconscientes, como preconcientes y conscientes.

La prueba se compone originalmente de sesenta frases incompletas, las cuales se agrupan en seis áreas, que a su vez se dividen en actitudes, quedando constituidas en un total de quince vectores o actitudes, cada actitud consta de cuatro frases, organizadas de la siguiente manera:

1. Área de adaptación familiar

- Actitud hacia el padre (Frasas 1, 16, 31 y 46).
- Actitud hacia la madre (Frasas 14, 29, 44 y 59).
- Actitud hacia la unidad familiar (Frasas 12, 27, 42 y 57).

En las cuatro frases relativas a cada actitud, el sujeto va a expresar sus sentimientos hacia cada uno de los padres por separado, y hacia la familia como un todo.

2. Área sexual

- Actitud hacia los hombres/las mujeres (Frasas 10, 25, 40 y 55).
- Actitud hacia las relaciones heterosexuales (Frasas 11, 26, 41 y 56).

El sujeto expresará en estas frases, su actitud hacia el sexo opuesto, hacia el matrimonio y las relaciones sexuales.

3. Área de relaciones interpersonales

- Actitud hacia amigos y conocidos (Frasas 8, 23, 38 y 53).
- Actitud hacia colegas en el trabajo o escuela (Frasas 13, 28, 43 y 58).
- Actitud hacia superiores en el trabajo o escuela (Frasas 6, 21, 36 y 51).

- Actitud hacia los subordinados (Frasas 4, 19, 34 y 49).

A través de las dieciséis frases que componen esta área, el examinado expresa sus sentimientos hacia personas fuera de su hogar, y su idea de lo que sienten los demás con respecto a él o ella.

4. Área de autoconcepto

- Actitud hacia los temores (Frasas 7, 22, 37 y 52).
- Actitud hacia los sentimientos de culpa (Frasas 15, 30, 45 y 60).
- Actitud hacia las metas (Frasas 3, 18, 33 y 48).
- Actitud hacia las propias capacidades (Frasas 2, 17, 32 y 47).
- Actitud hacia el pasado (Frasas 9, 24, 39 y 54).
- Actitud hacia el futuro (Frasas 5, 20, 35 y 50).

En las veinte cuatro frases de esta área, el sujeto dará a conocer un cuadro del concepto que tiene de sí mismo tal cómo es, cómo fue, cómo espera ser y cómo cree realmente que será.

La aplicación del FIS puede ser grupal o colectiva. Del mismo modo la interpretación del test puede ser cuantitativa y cualitativa.

En el análisis cuantitativo, se reúnen las respuestas de las cuatro frases, referentes a cada una de las quince vectores, separándolas por áreas; se gradúa la perturbación emocional existente o no del examinado, con base a los siguientes criterios:

2 Puntos	<p>Seramente Perturbado: Altas probabilidades del que el sujeto necesite de ayuda terapéutica para manejar los conflictos emocionales en esta área.</p>
-----------------	---

1 Puntos	Levemente Perturbado: Presenta conflictos emocionales en esta área, pero parece ser capaz de manejarlos sin ayuda terapéutica.
0 Puntos	Ningún trastorno significativo en esta área.
X	Se ignora. Datos insuficientes, respuestas convencionales y superficiales que impiden conocer más datos.

Para la realización de los gráficos en relación a la puntuación general del grupo se utilizó el siguiente criterio:

0.5	Sin Conflicto
1	Leve Conflicto
1.5	Moderadamente Conflictivo
2	Alta Perturbación

Análisis cualitativo; en este aspecto es importante que el clínico pueda hacer un psicodiagnóstico psicodinámico del examinado, explorar los aspectos intrapsíquicos del sujeto que son proyectados por él a través de sus respuestas. Se trata de investigar cuál es su adaptación emocional, su nivel de maduración, el nivel de realidad en el que se encuentra el sujeto y el modo de respuesta del examinado. El análisis se complementó con los siguientes aspectos; indicadores formales, respuesta emocional, síntesis.

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para efectos de este estudio se utilizó la técnica cualitativa apoyada en el método científico. Esta investigación consta de cuatro objetivos específicos, dos de ellos son

dimensiones de la variable de investigación mientras que el tercero y cuarto aun cuando no son dimensiones de la variable son aspectos importantes dentro del estudio en mujeres con violencia de género.

En primer lugar se aplicó la Escala de Autoestima Coopersmith (ver ANEXO 2), para medir el primer objetivo específico correspondiente a identificar el tipo de autoestima de mujeres víctimas de violencia de género que habitan en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth de Guayaquil.

En segundo lugar se pasó a medir el segundo y tercer objetivos específicos, el segundo corresponde a determinar el estilo de vida de las mujeres victimizadas por la violencia de género acogidas en el Hogar de Nazareth a través del Test de Frases Incompletas de Sack que se lo complementa con el análisis semántico (ver ANEXO 3) y el tercer objetivo que es reconocer el grado de impacto que tiene la violencia de género en el desarrollo personal de las mujeres estudiadas en la presente investigación.

En tercer lugar se aplicó el Test de los diez deseos (ver ANEXO 4) y el Dibujo de la Familia con la finalidad de obtener datos más precisos acerca de cada uno de los objetivos medidos anteriormente e integrar la información con la entrevista que al inicio del estudio se realizó.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de la fuerzas de los resultados

A continuación están los resultados del conjunto de instrumentos con los cuales se explora a los grupos investigados y se intenta dar respuesta a los objetivos que estructuran el presente trabajo científico. El procedimiento mediante el cual se realizó la entrega de esta información se basa en el análisis de fuerza de los resultados, los mismos que direccionaron un análisis puntual y concreto de las realidades halladas en el grupo investigado.

4.1.1 CASO No. 1

A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH (Versión adultos).

De acuerdo a las actitudes valorativas en el caso, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

TABLA 4.1: Inventario de Autoestima

AUTOESTIMA	
Autoestima General	P. 24
Área Personal	P. 08
Área Familiar	P. 08
Área Social	P. 12
INTERPRETACIÓN	AUTOESTIMA BAJA

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El resultado general del Inventario Autoestima demuestra que de acuerdo a los intervalos de puntuación de la prueba de modo promediado, la paciente presenta una autoestima baja, en el análisis más particular de los indicadores propuesta por Coopersmith se encuentra sub-dividida en tres áreas, La primera de ellas hace referencia al *Área Personal* su puntuación es de ocho (8), que se caracteriza por temor al diálogo social que corresponde **“inseguridad y bajo nivel de autodeterminación, falta de iniciativa y compromiso para realizar un trabajo productivo sin depender de sus pares”**. En el *Área Social* obtiene una puntaje de doce (12) lo que corresponde a un nivel de autoestima bajo, ello se relaciona a la **“incapacidad de dar y recibir afecto, deterioro en la función informativa, afectiva, disfuncionalidad con las relaciones interpersonales”**. Respecto al *Área Familiar* la nota lograda por la paciente fue de ocho (8) lo que corresponde a un nivel de autoestima bajo, ello se relaciona a la **“percepción en cuando a los vínculos con sus familiares, redes de apoyo y códigos emocionales establecidos a través de su vida”**.

**B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).
(Análisis cuanti-cualitativo)**

La prueba realizada arroja los siguientes resultados:

B.1 Área de Adaptación Familiar.

TABLA 4.1.1: Área Familiar.

Actitud hacia el padre.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia la madre.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia la familia.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El concepto de la diada Padre – Madre indica que la paciente mantiene una mejor relación con la figura materna, en cuanto a la relación con el padre ésta manifestó no tener una comunicación clara, sus códigos emocionales han sido difusos (no contacto, no poder expresar sentimientos, por las experiencias de abuso físico, sexual) en un periodo de su vida. Enfatiza un distanciamiento físico y afectivo con sus progenitores desde que ella entra en una relación marital. Su percepción en relación al padre es de un sentimiento de rechazo y distancia aunque aspira ser querida por su padre. En relación a la familia no se mostró ninguna afectación, señalando “unión entre sus pares”.

B.2 Área Sexual.

TABLA 4.1.2: Área Sexual.

Actitud hacia los hombres.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia las relaciones heterosexuales.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área se evidenció que en las actitudes hacia los hombres muestra cierta desconfianza en cuanto a los propósitos que tienen hacia ella en el momento de establecer una relación afectiva o cualquier tipo de acercamiento, en tanto actualmente la paciente no tiene ninguna relación sentimental con ninguna persona hace más de un año.

B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.

TABLA 4.1.3: Área de Relaciones Interpersonales.

Actitud hacia los amigos y conocidos.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia los colegas en el trabajo.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Actitud hacia los superiores en el trabajo.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia los subordinados.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En cuanto a la actitud hacia las relaciones interpersonales no se evidenció mayor afectación, pues revela mantener una adecuada relación con amigos amigas y compañeros. En tanto a las respuestas de la paciente son de orden defensiva y evitativa en lo social, marca también una desconfianza importante en esta área.

B.4 Área de Autoconcepto.

TABLA 4.1.4: Área de Autoconcepto.

Actitud hacia los temores.	P. 2	Trastorno Grave.
Actitud hacia los sentimientos de culpa.	P. 2	Trastorno Grave.
Actitud hacia las propias capacidades.	P. 2	Trastorno Grave.
Actitud hacia el pasado.	P. 2	Trastorno Grave.
Actitud hacia el futuro.	P. 2	Trastorno Grave.
Actitud hacia las metas.	P. 1	Trastorno Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En relación a esta área se evidenció un elevado deterioro emocional hacia sus capacidades en la mayoría de los ítems que la prueba valora, lo que denuncia

en la paciente una seria dificultad con respecto a la valoración de su autoimagen y autoestima, que se asocia de manera lógica con la ausencia de perspectiva temporal futura, lo que complica también su comportamiento en lo social como se ha evidenciado anteriormente, predominando en sus elaboraciones y percepciones psicológicas el pasado, temor a enfrentarse a los problemas y no poseer recursos psicológicos para solucionarlos e inadecuada concepción del mundo.

Indicadores Formales:

La producción de la prueba ejecutada por la paciente, denota simplicidad en sus respuestas, contenidos incongruentes en algunas de los vectores vinculados a su esfera afectiva-motivacional, el tiempo de reacción en ciertas respuestas tuvieron sus lapsus dejando ciertas preguntas sin respuestas para luego completarlas concerniente hacia sus expectativas al futuro, la prueba duró aproximadamente una hora (ayuda en la realización de la prueba) presenta dificultad para leer y escribir (analfabeta).

Respuesta Emocional:

A lo largo de la elaboración de la prueba se observa en la paciente aplanamiento afectivo y negativismo.

SÍNTESIS:

La paciente presenta un funcionamiento intelectual de tipo racional, en relación a la valoración personal se aprecia baja autoestima e inadecuado concepto de sí misma, generando inseguridad, vivencias de culpas, ansiedad, lo que repercute en su autonomía y en la demanda social, rigidez en las manifestaciones con sus relaciones, disfuncionalidad comunicativa o de doble vínculo. Su capacidad de relacionarse con hombres es limitada mientras que con las mujeres es abierta (bajo control).

C. TEST DE LA FAMILIA

Plano Gráfico:

- Dibuja a su familia en forma expansiva, con una confusión en forma y contenido.
- En la fuerza del trazo se presenta una agresividad comprimida, con fuertes pulsiones, violencia o liberación instintiva.
- Inhibición en su expansión vital con fuertes tendencia a replegarse en sí misma.
- Tendencia regresiva aunque el movimiento es progresivo.

Plano Formal:

- En el gráfico todos los personajes son de inhibición con un predominio de tipo disléxico por la imperfección en sus dibujos, siendo éstos lateralizados que se relacionan con déficit de la inteligencia.
- Dibujo de tipo racional con un predominio de rasgos patológicos en donde la espontaneidad ha sido inhibida por censuras, diferenciándose moderadamente en las expresiones faciales.

Plano Contenido:

- Presenta un peligro externo que lleva a pensar en trastorno en su desarrollo evolutivo con conflictos socioculturales y familiares, incluso con predisposición regresiva en donde se incluye angustia.

D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS

(Método directo)

La técnica dio a conocer que las necesidades e intereses de la paciente se encuentran fundamentalmente en las siguientes categorías: contacto familiar, relaciones interpersonales, recreación, sí mismo y estudio.

TABLA 4.1.5: Test de los Diez Deseos.

<u>CATEGORÍA</u>	<u>VÍNCULO EMOCIONAL</u>	<u>FRECUENCIA DEL ÁREA</u>
Necesidad Afectiva	Positivo	3
Familia	Positivo	2
Recreación	Positivo	2
Relaciones Interpersonales	Positivo	1
Estudio	Positivo	1
Sí mismo	Contradictorio	1

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

Acorde a la jerarquía de deseos se manifestó en primer contenido el área de Necesidad Afectiva expresándose con tres (3); en segundo lugar el área *Familiar y la recreación* en donde la frecuencia con que se repite determinado contenido o área es de dos (2) pues exteriorizó las ganas de compartir tiempo con su familia y visitar al hijo mayor, con el que no tiene contacto desde hace meses, se evidenció las ganas de viajar y salir de la Institución, dando así, paso a las demás esferas, es importante señalar que en cuanto al *Área Personal* el vínculo emocional es contradictorio pues declara “Yo deseo dormir” y no expresa un contenido con un sentido personal significativo para la persona.

4.1.2 CASO No. 2

A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH (Versión adultos).

De acuerdo a las actitudes valorativas en el caso, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

TABLA 4.2: Inventario de Autoestima.

AUTOESTIMA	
Autoestima General	P. 12
Área Personal	P. 04
Área Familiar	P. 04
Área Social	P. 16
INTERPRETACIÓN	AUTOESTIMA BAJA

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El resultado general del Inventario Autoestima demuestra que de acuerdo a los intervalos de puntuación de la prueba de modo promediado, la paciente presenta una autoestima baja, en el análisis más particular de los indicadores, La primera de ellas hace referencia al *Área Personal* su puntuación es de cuatro (4) lo que recae a un nivel de autoestima baja, que se caracteriza por **“la falta de aceptación o auto-estimación, la incapacidad de auto-conocerse y la falta de dignidad personal que manifiesta”**. En el *Área*

Familiar obtiene un puntaje de cuatro (4) lo que corresponde a un nivel de autoestima bajo, ello se relaciona a la **“percepción en cuando a los vínculos con sus familiares, redes de apoyo y códigos emocionales establecidos a través de su vida”**. Respecto al *Área Social* la nota lograda por la paciente fue de dieciséis (16) lo que pertenece a un nivel de autoestima bajo, ello se relaciona a la **“incapacidad de dar y recibir afecto, deterioro en la función informativa, afectiva, disfuncionalidad con las relaciones interpersonales”**, en cuanto a esta esfera la puntuación es más elevada en relación con el área personal y familiar sin embargo no pasa el rango, las relaciones interpersonales que la paciente establece es de dobles vínculo, estando siempre alerta y correspondiendo acorde a como ella percibe la relación.

**B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).
(Análisis cuanti-cualitativo)**

La prueba realizada arroja los siguientes resultados:

B.1 Área de Adaptación Familiar.

TABLA 4.2.1: Área Familiar.

Actitud hacia la familia.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia la madre.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el padre.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El concepto de la diada Padre – Madre indica que la paciente mantiene una mejor relación con la figura paterna (añora el hecho de que no esté con ella), en cuanto a la relación con la madre está manifestó tener una comunicación

de doble vínculo, sus códigos emocionales han sido difusos, (manifiesta que no tenía el cariño de la madre y en el lecho de su muerte se reencontraron). En relación a la familia se mostró una fuerte afectación y desintegración entre todos los miembros señala “mi familia es un desastre”.

B.2 Área Sexual.

TABLA 4.2.2: Área Sexual.

Actitud hacia las relaciones heterosexuales.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia los hombres.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área se comprobó que la paciente no muestra dificultad para establecer relaciones sentimentales, en tanto que se evidencia un deterioro en mantener contacto sexual, catalogando su vida sexual “*como un desastre*”.

B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.

TABLA 4.2.3: Área de Relaciones Interpersonales.

Actitud hacia los amigos y conocidos.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia los colegas en el trabajo.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia los superiores en el trabajo.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia los subordinados.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En cuanto a la actitud hacia las relaciones interpersonales se comprobó una afectación en esta esfera, pues revela mantener desconfianza en la relación con amigos, amigas y compañeros mostrando un importante deterioro en esta área.

B.4 Área de Autoconcepto.

TABLA 4.2.4: Área de Autoconcepto.

Actitud hacia los temores.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia los sentimientos de culpa.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el pasado.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el futuro.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia las metas.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia las propias capacidades.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En relación a esta área el autoconcepto es la mayor esfera donde se evidencia deterioro, con un evidente puntaje de perturbación en cuanto a las otras áreas estudiadas, la paciente posee una autoestima negativa o inadecuada, con una perspectiva fijada en el pasado que no le permite visualizar el futuro.

Indicadores Formales:

La producción de la prueba ejecutada por la paciente conserva un lenguaje conciso y lacónico, controla las respuestas, emite las respuestas de manera positiva y utiliza un sistema de lenguaje concreto.

Respuesta Emocional:

Durante la elaboración de la prueba la paciente se mostró estable, su producción fue interrumpida, ella acompaña la actividad con cantos de temas boleros antiguos posiblemente como una forma de defensa o autoestimulación para resolver preguntas críticas.

SÍNTESIS:

La paciente presenta un pensamiento de tipo racional, concreción en sus respuestas presentando fallas estructurales, denota sensibilidad e incapacidad en el desarrollo afectivo en las relaciones familiares (vivencias negativas), dificultando el bienestar emocional de la evaluada y siendo alterado el sistema de interacción vital. En cuanto al área de autoconcepto posee una autoestima baja, insatisfacción permanente que manifiesta hacia su propia persona se ponen de manifiesto la frustración en cuanto a sus expectativas y capacidades.

C. TEST DE LA FAMILIA

Representa un dibujo de tipo racional, por la forma y aspectos de los monigotes. Con inmovilidad y rigidez (resistencia en la comunicación).

Plano Gráfico:

- Fuerza reprimida que pueden ser consideradas con violencia o bien liberación instintiva, es decir una fuerza contenida.
- A nivel de ubicación el sector predomina la expansión y su tendencia regresiva.

Plano Formal:

- En el dibujo predomina la inhibición con características repetitivas, ya que en el primer gráfico de una familia, trazó con gran inhibición los monigotes, como si se tratara de una dislexia, es decir una sucesión de monigotes.

Plano Contenido:

- Presenta prohibiciones internas.
- Déficit en el desarrollo del yo y en su adaptación social, con gran dificultad en el contacto o sentimientos de culpa en la relación social y familiar.

**D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS
(Método directo)**

La técnica dio a conocer que las necesidades e intereses de la paciente se encuentran fundamentalmente en las siguientes categorías: salud, contacto familiar, posesión, recreación, sí mismo.

TABLA 4.2.5: Test de los Diez Deseos

<u>CATEGORÍA</u>	<u>VÍNCULO EMOCIONAL</u>	<u>FRECUENCIA DEL ÁREA</u>
Salud	Positivo	3
Familia	Positivo	2
Recreación	Positivo	2

Necesidad Afectiva	Positivo	1
Sí mismo	Indefinido	1

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

Acorde a la jerarquía de deseos la frecuencia en donde se manifestó mayor frecuencia en cuanto al contenido fue en el *Área de Salud* con tres (3) veces expresado, se manifestó el deseo de que su hija dejará de tomar sedantes y el que ella mejore en sus dolencias físicas, como segundo lugar se exteriorizó el *Área Familiar* en donde la frecuencia con que se repite determinado contenido es de dos (2) expresado en la necesidad de ver a sus familiares y conversar con ellos, en tercer lugar la frecuencia se repite dos (2) veces para la categoría *Recreación* enunciando el deseo de salir del acogimiento y poder descansar un poco, en cuanto a la *Necesidad Afectiva* la frecuencia con que se repite es de una (1) vez deseando ser feliz y ver sonreír a una de sus hijas (la menor fue abusada), y la última categoría relacionada al *Área Personal*, esta categoría se presenta con una frecuencia de uno (1), en relación al vínculo emocional es de tipo indefinido en cuanto a que lo que expresa no es para sí misma.

4.1.3 CASO No. 3

A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH (Versión Adultos).

De acuerdo a las actitudes valorativas en el caso, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

TABLA 4.3: Inventario de Autoestima.

AUTOESTIMA	
Autoestima General	P. 04
Área Familiar	P. 04
Área Social	P. 12
Área Personal	P. 16
INTERPRETACIÓN	AUTOESTIMA BAJA

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El resultado general del Inventario Autoestima demuestra que de acuerdo a los intervalos de puntuación de la prueba de modo promediado, la paciente presenta una autoestima baja, en el análisis más particular de los indicadores, La primera de ellas hace referencia al *Área Familiar* su puntuación es de cuatro (4) lo que recae a un nivel bajo de autoestima, En el *Área Familiar* obtiene un puntaje de doce (12) lo que corresponde a un nivel de autoestima bajo. Respecto al *Área Social* la nota lograda por la paciente fue de dieciséis (16) lo que pertenece a un nivel de autoestima bajo. El área con mayor afectación es la Familiar.

**B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).
(Análisis cuanti-cualitativo)**

La prueba realizada arroja los siguientes resultados:

B.1 Área de Adaptación Familiar.

TABLA 4.3.1: Área Familiar

Actitud hacia la madre.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia la familia.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el padre.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El concepto de la diada Padre – Madre indica que la paciente mantiene una mejor relación con la figura paterna aunque manifiesta códigos emocionales difusos y la comunicación entre ellos es incongruente, en cuanto a la relación con la madre ésta manifestó tener comunicación ambivalente, sus códigos emocionales y roles han sido confusos y no han sido asumidos por la madre quién es alcohólica. En relación al área familiar la paciente la describe como “conflictiva”.

B.2 Área Sexual.

TABLA 4.3.2: Área Sexual.

Actitud hacia los hombres.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia las relaciones heterosexuales.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área no se evidenció ningún tipo de dificultad o deterioro.

B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.

TABLA 4.3.3: Área de Relaciones Interpersonales.

Actitud hacia los amigos y conocidos.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia los colegas en el trabajo.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia los superiores en el trabajo.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia los subordinados.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área a pesar de no manifestarse un conflicto fuerte en las relaciones interpersonales, la paciente muestra incongruencias al responder y decir “no tengo amigos”, además de expresar que no trabaja (algunas preguntas las dejó en blanco).

B.4 Área de Autoconcepto.

TABLA 4.3.4: Área de Autoconcepto.

Actitud hacia los temores.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia los sentimientos de culpa.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el pasado.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el futuro.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia las metas.	P. 1	Perturbación Leve.

Actitud hacia las propias capacidades.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

De acuerdo a todo el análisis presentado el área de autoconcepto es la más afectada, siendo así sus capacidades y potencialidades limitadas para emprender alguna actividad.

Indicadores Formales:

La producción de la prueba ejecutada por la paciente conserva un lenguaje concreto, con contenidos incongruentes.

Respuesta Emocional:

La paciente presentó una actitud inhibida y sumisa durante el transcurso de la evaluación.

SÍNTESIS:

La paciente presenta un pensamiento de tipo lógico, concreción en sus respuestas e incongruencias, denota sensibilidad en las relaciones familiares (alcoholismo de madre y violencia verbal del padre), dificultando el bienestar emocional. En cuanto al área de autoconcepto posee una autoestima baja dificultando sus relaciones interpersonales.

C. TEST DE LA FAMILIA

Representa la propia familia. En la proyección presenta una fidelidad.

Plano Gráfico:

- Existe una adecuada psicomotricidad y coherencia en las relaciones afectivas.
- Inhibición de la expansión vital y una tendencia a replegarse en sí mismo.
- Fuerzas vitales comprimidas, timidez con cierta incapacidad para afirmarse.
- Predisposición evasiva.
- Expansión imaginativa.
- Tendencia progresiva y natural.

Plano Formal:

- Expresa su propio esquema a nivel corporal y familiar.
- Presenta una combinación de tipo sensorial (monigotes adultos), a nivel (monigotes infantiles) de tipo racional.
- Rigidez existente en su yo, imponiéndose reglas a su espontaneidad vital para con los niños.

Plano Contenido:

- Presenta cierta defensa por un principio de poderío entre el padre y la madre.
- La condición familiar le produce ansiedad.

D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS

(Método directo)

La técnica dio a conocer que las necesidades e intereses de la paciente se encuentran fundamentalmente en las siguientes categorías: posesión, necesidad afectiva, salud, independencia, sí mismo.

TABLA 4.3.5: Test de los Diez Deseos.

<u>CATEGORÍA</u>	<u>VÍNCULO EMOCIONAL</u>	<u>FRECUENCIA DEL ÁREA</u>
Necesidad Afectiva	Positivo	3
Independencia	Positivo	3
Sí mismo	Indefinido	2
Salud	Positivo	1
Posesión	Positivo	1

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

Acorde a la jerarquía de deseos la frecuencia en donde se manifestó mayor insuficiencia en cuanto al contenido fue en la Necesidad Afectiva e Independencia, con tres (3) veces expresado, se manifestó el deseo de bienestar para sus hijos y padre, en relación a su independencia tener su propio negocio, prepararse y trabajar, en segundo lugar se exteriorizó el Área *Sí Mismo* en donde la frecuencia con que se repite determinado contenido es de dos (2) expresado con un vínculo emocional Indefinido, pues expresa el “deseo de tener paz”, en cuanto a la categoría Posesión esta fue expresada

una (1) sola vez pero de acuerdo a la jerarquía fue expresada como primer deseo “vivir en mi casa con mis hijos” (la paciente vive en la casa de los suegros, en donde según el número de integrantes y la vinculación entre generaciones es numerosa – cuatrigeneracional) y donde las mayores áreas de conflictos son las tareas domésticas, la educación de los hijos, y el tiempo libre. La última categoría relacionada al *Área de Salud*, se presenta con una frecuencia de uno (1), expresada en el deseo de que “su madre deje de beber”.

4.1.4 CASO No. 4

A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH (Versión adultos).

De acuerdo a las actitudes valorativas en el caso, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

TABLA 4.4: Inventario de Autoestima.

AUTOESTIMA	
Autoestima General	P. 24
Área Familiar	P. 08
Área Social	P. 20
Área Personal	P. 32
INTERPRETACIÓN	AUTOESTIMA BAJA

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El resultado general del Inventario Autoestima demuestra que de acuerdo a los intervalos de puntuación de la prueba de modo promediado, la paciente presenta una autoestima baja, en el análisis más particular de los indicadores, La primera de ellas hace referencia al *Área Social* su puntuación es de veinte (20) lo que recae a un nivel de autoestima baja, en el *Área Social* obtiene un puntaje de treinta dos (32) lo que corresponde a un nivel de autoestima medio bajo.

**B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).
(Análisis cuanti-cualitativo)**

La prueba realizada arroja los siguientes resultados:

B.1 Área de Adaptación Familiar.

TABLA 4.4.1: Área Familiar.

Actitud hacia el padre.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia la madre.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia la familia.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

De acuerdo al análisis de la prueba es evidente en la paciente un deterioro en cuanto al vínculo emocional con el padre que se evidencia en la sensibilidad e insatisfacción con respecto a él, la relación con la madre es de doble vínculo con respuestas ambivalentes en su desarrollo emocional, presenta inseguridad que se expresa también en la actitud hacia la familia.

B.2 Área Sexual.

TABLA 4.4.2: Área Sexual.

Actitud hacia los hombres.	P. 1
Actitud hacia las relaciones heterosexuales.	P. 0

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área a pesar de no mostrar mayores conflictos hacia las relaciones con sus pares, manifiesta la desconfianza y temor, generalizando la actitud

hacia los hombres “la mayoría de los hombres son muy borrachos y mentirosos”.

B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.

TABLA 4.4.3: Área de las Relaciones Interpersonales.

Actitud hacia los amigos y conocidos.	P. 1
Actitud hacia los superiores en el trabajo.	P. 1
Actitud hacia los subordinados.	P. 1
Actitud hacia los colegas en el trabajo.	P. 0

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En relación a la actitud hacia las relaciones Interpersonales pone en evidencia su preocupación hacia las nuevas ideas y hacia las personas que para ella representan autoridad.

B.4 Área de Autoconcepto.

TABLA 4.4.4 Área de Autoconcepto.

Actitud hacia los temores.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia los sentimientos de culpa.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el pasado.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia el futuro.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia las metas.	P. 1	Perturbación Leve.

Actitud hacia las propias capacidades.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área se manifiesta la incapacidad para integrar experiencias negativas dentro de sí misma, limitando su capacidad y potencialidad para realizar un trabajo productivo, exponiendo su preocupación hacia nuevas ideas.

Indicadores formales:

La producción de la prueba ejecutada por la paciente conserva simplicidad en su respuesta con cierto contenido descalificar hacia la relación con el padre.

Respuesta emocional:

La paciente presentó una actitud distante un tanto evitativa y defensiva en relación a sus emociones y sentimientos.

SÍNTESIS:

La paciente presenta un pensamiento de tipo lógico, mostrando en sus respuestas concreción con carencias, necesidades y temores que la paralizan en la búsqueda de cumplir esas necesidades, las cuales pueden orientarse hacia los masculinos y otras a su grupo de referencia primario y secundario, la paciente tiene personalidad extrovertida en cuanto a la realización de la prueba ésta se mostró defensiva.

C. TEST DE LA FAMILIA

Plano gráfico:

- Presenta expansión vital y extroversión de las tendencias.

- Fuertes pulsiones y audacia.
- Expansión imaginativa, soñadora e idealista con instintivo primordiales de conservación de la vida.
- Aspiraciones del porvenir.

Plano formal:

- Dibujo de expansión.
- Tipo sensorial.
- Espontaneo, sensible al ambiente, dinamismo.

Plano contenido:

- Presenta buenos impulsos en su vitalidad motora, aspiraciones intelectuales elevadas.
- Ansiedad en el tipo de relación de pareja por conflictos existenciales a nivel del deseo de tener otro hijo, que en este caso es para cumplir con el deseo del cónyuge.
- Ansiedad de tipo psicossomático (temor a engordar).

**D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS
(Método directo)**

La técnica dio a conocer que las necesidades e intereses de la paciente se encuentran fundamentalmente en las siguientes categorías: posesión, necesidad afectiva, salud, independencia, sí mismo.

TABLA 4.4.5 Test de los Diez Deseos.

<u>CATEGORÍA</u>	<u>VÍNCULO EMOCIONAL</u>	<u>FRECUENCIA DEL ÁREA</u>
Familia	Positivo	3

Necesidad Afectiva	Positivo	2
Sí mismo	Contradictorio	2
Profesión	Positivo	1
Salud	Positivo	1
Posesión	Positivo	1

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

De acuerdo al test aplicado el área donde se manifestó mayor frecuencia en cuanto al contenido fue en el *Área Familiar*, con tres (3) veces expresado con la necesidad de “pasar junto a su familia”, en segundo lugar se exteriorizó el *Área Necesidad Afectiva y Sí Mismo* en donde la frecuencia con que se repite determinado contenido es de dos (2) expresado con un vínculo emocional contradictorio pues expresa el “deseo de no ser tan amargada y bajar de peso” y la necesidad de “ser una buena madre”. En cuanto a la categoría Profesión, Salud y Posesión estas fueron expresadas una (1) sola vez de acuerdo a la jerarquía de necesidades.

4.1.5 CASO No. 5

A. INVENTARIO DE AUTOESTIMA COOPERSMITH (Versión adultos).

De acuerdo a las actitudes valorativas en el caso, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

TABLA 4.5: Inventario de Autoestima.

AUTOESTIMA	
Autoestima General	P. 28
Área Social	P. 16
Área Familiar	P. 24
Área Personal	P. 52
INTERPRETACIÓN	AUTOESTIMA MEDIA BAJA

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El resultado general del Inventario Autoestima demuestra que de acuerdo a los intervalos de puntuación de la prueba de modo promediado, la paciente presenta una autoestima media baja, en el análisis más particular de los indicadores, La primera de ellas hace referencia al *Área Social* su puntuación es de dieciséis (16) lo que recae a un nivel de autoestima baja, en el *Área Familiar* obtiene un puntaje de veinte cuatro (24) lo que corresponde a un nivel de autoestima bajo y de acuerdo al *Área Personal* su puntuación es de cincuenta dos (52) lo que representa a un nivel de autoestima medio bajo.

**B. FRASES INCOMPLETAS DE SACK (versión adultos).
(Análisis cuanti-cualitativo)**

La prueba realizada arroja los siguientes resultados:

B.1 Área de Adaptación Familiar.

TABLA 4.5.1: Área Familiar.

Actitud hacia el padre.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia la madre.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia la familia.	P. 1	Perturbación Leve.

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En el análisis de la prueba dio como resultado que la relación con el padre es inadecuada, durante la ejecución de la prueba hubo inconsistencias que declararon la relación difusa con sus padres, códigos emocionales incongruentes e inestabilidad familiar.

B.2 Área Sexual.

TABLA 4.5.2: Área Sexual.

Actitud hacia los hombres.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia las relaciones heterosexuales.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En cuento a esta área la paciente no respondió.

B.3 Área de las Relaciones Interpersonales.

TABLA 4.5.3: Área de las Relaciones Interpersonales.

Actitud hacia los amigos y conocidos.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia los colegas en el trabajo.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia los superiores en el trabajo.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).
Actitud hacia los subordinados.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área no se evidenció perturbación o déficit pues la paciente describe que no trabaja, ni estudia y está dedicada a sus hijas.

B.4 Área de Autoconcepto.

TABLA 4.5.4: Área de Autoconcepto.

Actitud hacia las metas.	P. 2	Perturbación Grave.
Actitud hacia los temores.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia los sentimientos de culpa.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia las propias capacidades.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia el futuro.	P. 1	Perturbación Leve.
Actitud hacia el pasado.	P. 0	Ningún Trastorno (significativo).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En relación al área de autoconcepto se pone de manifiesto la preocupación por sí misma y el temor para realizar un trabajo productivo.

Indicadores formales:

La producción de la prueba ejecutada por la paciente conserva concreción en sus respuestas, ciertos contenidos incongruentes manifiesto al vínculo con el padre.

Respuesta emocional:

La paciente presentó una actitud pasiva - colaborada durante la ejecución de la prueba.

SÍNTESIS:

La paciente presenta un pensamiento de tipo lógico, mostrando en sus respuestas concreción y simplicidad, durante la ejecución mostró una actitud segura y colaboradora.

C. TEST DE LA FAMILIA

Correcta identificación a nivel familiar, por los gráficos señala al hijo que esta por parir (estado de gestación) que en la realidad se trata de una niña.

Plano gráfico:

- Buen nivel de energía en el trazo, con cierta rigidez e inseguridad en sí mismo, sentimientos de compensación, cierto déficit en la interrelación a nivel social.

Plano formal:

- En el gráfico predomina lo sensorial, pero con una espontaneidad inhibida.

Plano contenido:

- Deseo de tener un hijo de sexo masculino.
- Déficit en la interrelación familiar por inadecuada comunicación quizás ante el deseo del hijo, es decir que un peligro externo que amenaza el yo.

**D. TEST DE LOS DIEZ DESEOS
(Método Directo)**

La técnica dio a conocer que las necesidades e intereses de la paciente se encuentran fundamentalmente en las siguientes categorías: necesidad afectiva, familia, salud, independencia, humanitarismo.

TABLA 4.5.5: Test de los Diez Deseos.

<u>CATEGORÍA</u>	<u>VÍNCULO EMOCIONAL</u>	<u>FRECUENCIA DEL ÁREA</u>
Necesidad Afectiva	Positivo	6
Familia	Contradictorio	1
Salud	Positivo	1
Independencia	Positivo	1

Humanitarismo	Positivo	1
---------------	----------	---

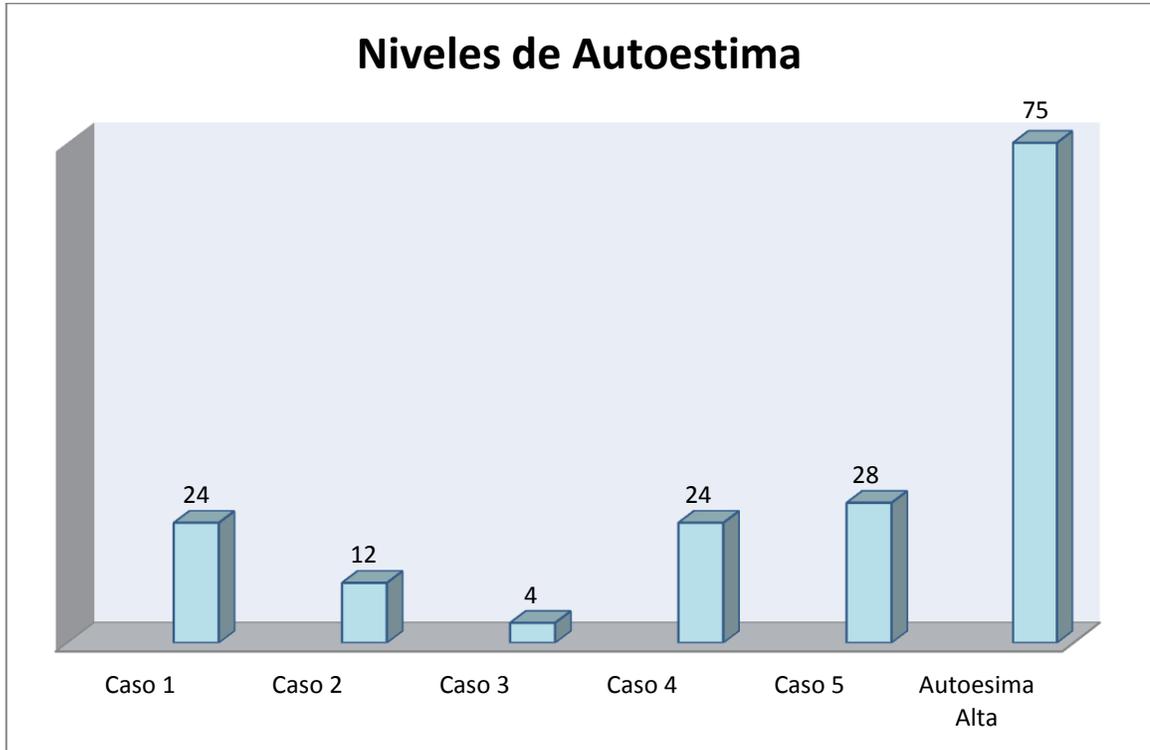
Fuente: Investigación.
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

De acuerdo al test aplicado el área en donde se manifestó mayor frecuencia en cuanto al contenido fue en el *Área Necesidad Afectiva* con seis (6) veces, en segundo lugar se exteriorizó el *Área Familiar* con un vínculo contradictorio expresado en la necesidad de estar siempre con su cónyuge una (1) vez manifestado y a la vez ,*salud, independencia, humanitarismo.*

4.2 ANÁLISIS DEL INVENTARIO COOPERSMITH

De acuerdo a los resultados generados por caso los resultados son los siguientes:

GRÁFICO 4.1: Análisis generado por puntaje de cada sujeto.



Fuente: Investigación.

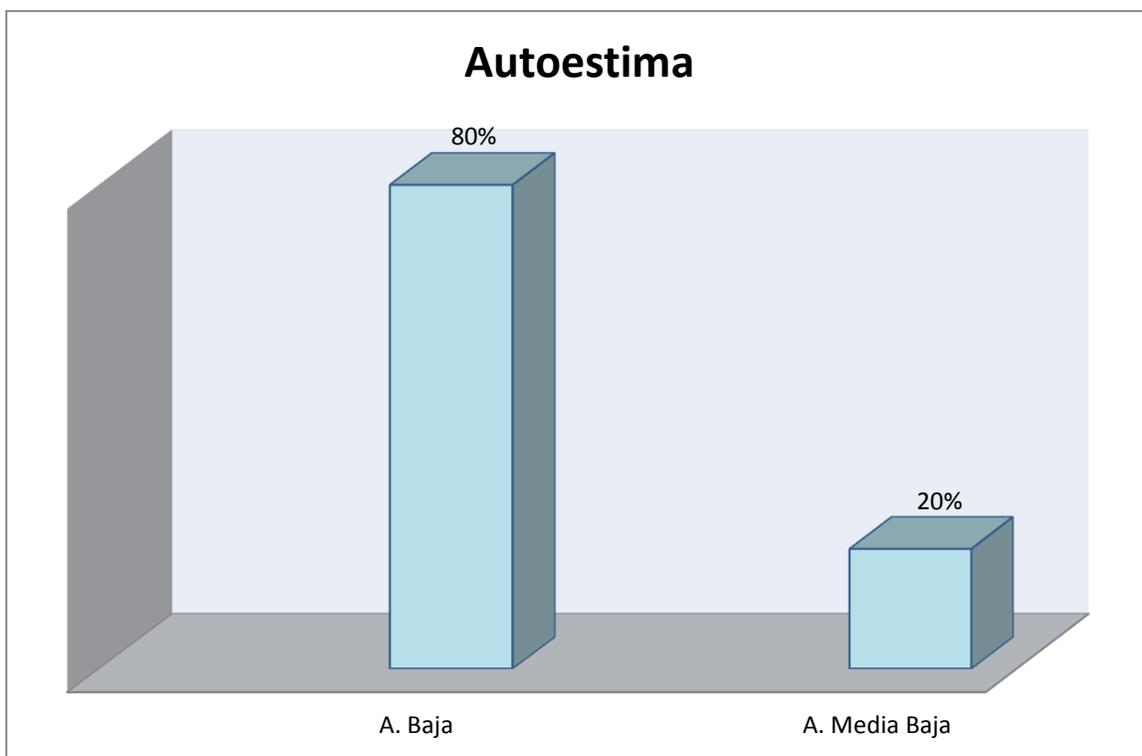
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

Como resultado de la prueba Coopersmith arrojó que en el *Caso 1* el puntaje es de 24 (veinte cuatro) otorgándole una *Autoestima Baja*, en el *Caso 2* el puntaje generado fue de 12 (doce) puntos presentados en una *Autoestima Baja*, en el *Caso 3* el puntaje adquirido fue de 4 (cuatro) puntos lo que representa una *Autoestima Baja*, en el *Caso 4* el puntaje obtenido fue de 24 (veinticuatro) que representa una *Autoestima Baja* y de acuerdo al *Caso 5* el puntaje fue de 28 (veintiocho) que se expresa en una *Autoestima Media Baja*, diferenciando de los casos anteriores por diferencia de 4 (cuatro) puntos, pero no excluye tener una *Autoestima Baja* puesto que según los parámetros de la prueba para tener un nivel de *Autoestima Medio Alto* el puntaje es de 50 (cincuenta) a 74 (setenta cuatro) y para obtener una *Autoestima Alta - adecuada* es necesario un puntaje de 75 (setenta cinco) a 100 (cien) lo que en este estudio no se ve reflejado.

4.2.1 AUTOESTIMA POR PORCENTAJE

En efecto es evidente que de acuerdo a los resultados analizados, la población evaluada presenta:

GRÁFICO 4.2: Análisis de la autoestima en relación al porcentaje.



Fuente: Investigación.

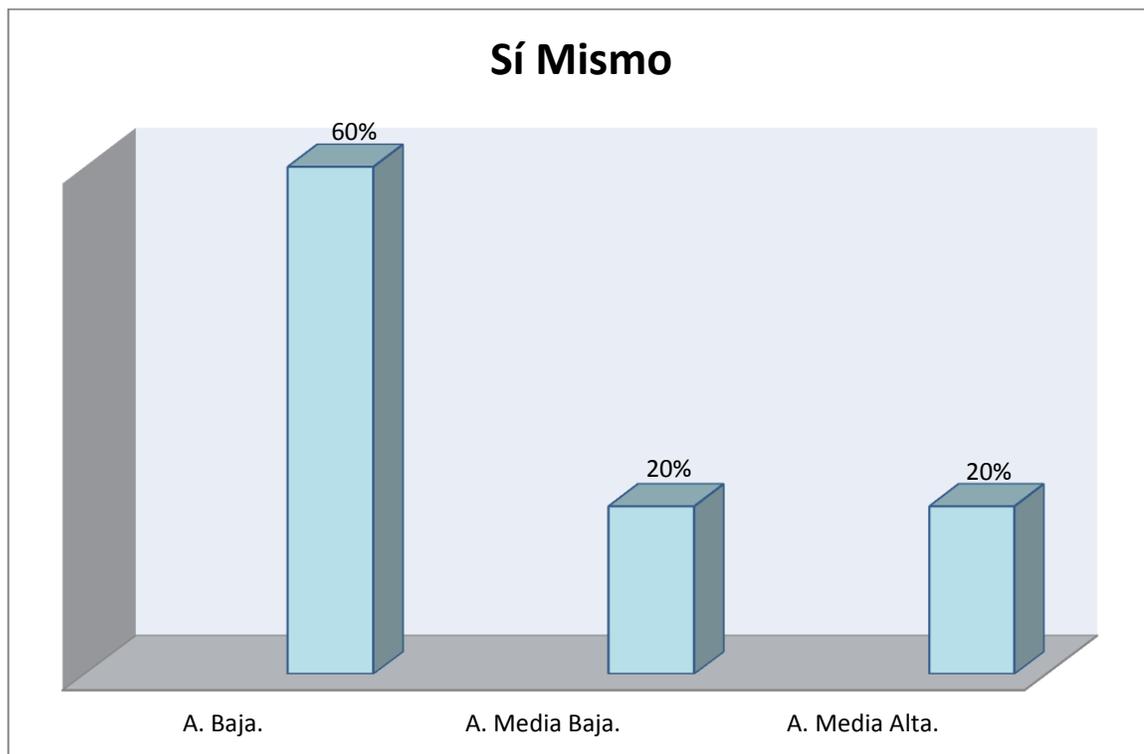
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

Se expresa la investigación con un 80% (4 casos) representado con una *Autoestima Baja* y un 20% (1 caso) de la muestra con *Autoestima Media Baja*, que en su totalidad da como resultado que el 100% de la población utilizada para esta investigación y según sus actitudes valorativas posee una *Autoestima Baja*.

4.2.2 ÁREA PERSONAL

En el análisis de esta categoría dio como resultado:

GRÁFICO 4.3: Análisis de la categoría Sí Mismo



Fuente: Investigación.

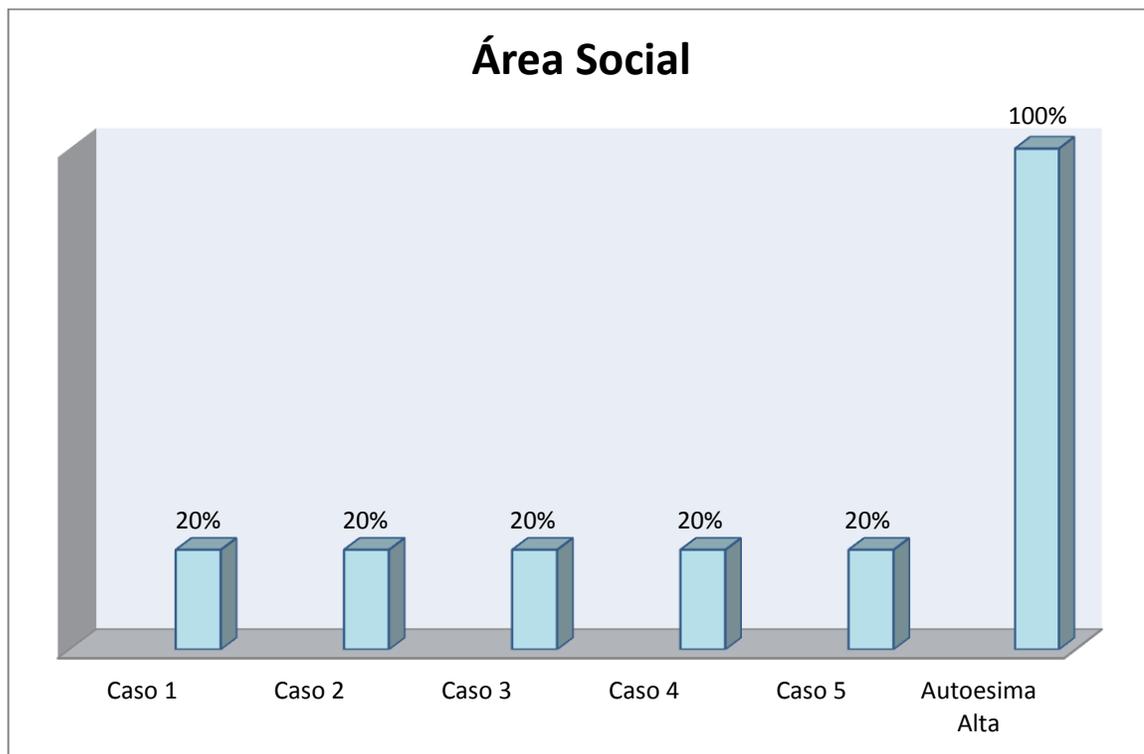
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En este análisis de la categoría sí mismo, donde se evaluó aspectos relacionados sobre la percepción que tienen hacia su personalidad se descubrió que un 60% (3 casos) de las analizadas tienen una *Autoestima Baja*, un 20% (1 caso) reflejó tener una *Autoestima Media baja* y otro 20% (1 caso) mostró tener una *Autoestima Media Alta* destacando el porcentaje en este segmento por su contenido (posee una mejor percepción hacia sus capacidades).

4.2.3 ÁREA SOCIAL

En esta Sub-escala de la prueba da como respuesta a esta investigación:

GRÁFICO 4.4: Análisis del Área Social



Fuente: Investigación.

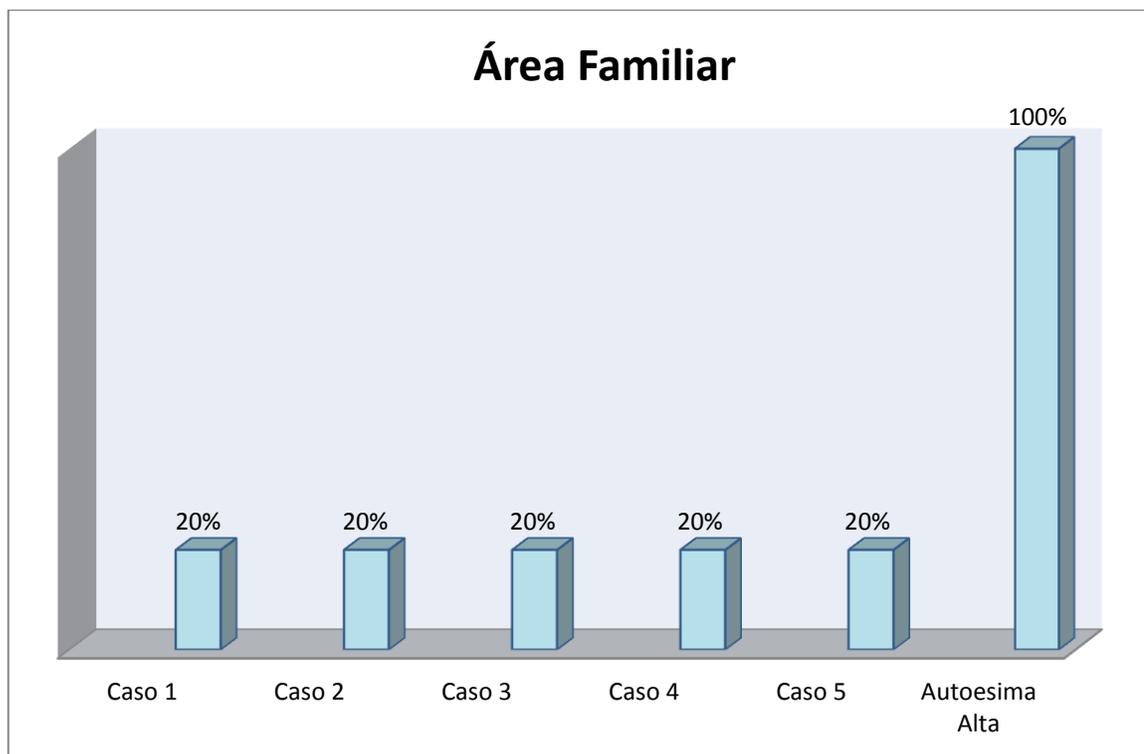
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

De acuerdo a las respuestas proporcionadas el 100% (5 casos) de la población analizada con respecto a su apreciación en relación a sus habilidades sociales manifiestan una inadecuada y deteriorada idea hacia cómo sus actitudes son percibidas por los demás.

4.2.4 ÁREA FAMILIAR

Según los datos arrojados por la investigación mostró:

GRÁFICO 4.5: Análisis del Área Familiar



Fuente: Investigación.

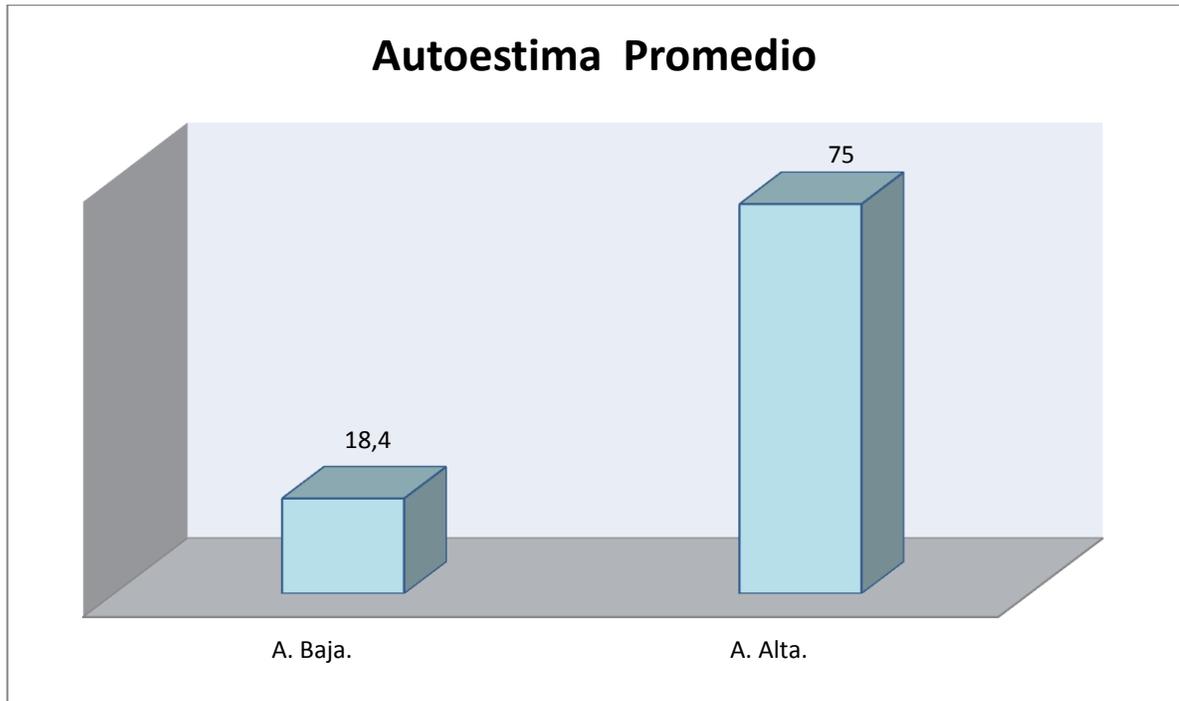
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

Acorde al estudio que en relación al Área Familiar el 100% (5 casos) señala que su percepción en cuanto a sus vínculos familiares se expresa en contenidos de desajustes en la esfera emocional exigiendo de ellas “demasiado”, afectando su interacción en el Sistema Familiar.

4.3 ANÁLISIS DEL PROMEDIO GENERAL

Respecto al análisis del promedio general del grupo estudiado se refleja:

GRÁFICO 4.6: Análisis General



Fuente: Investigación.

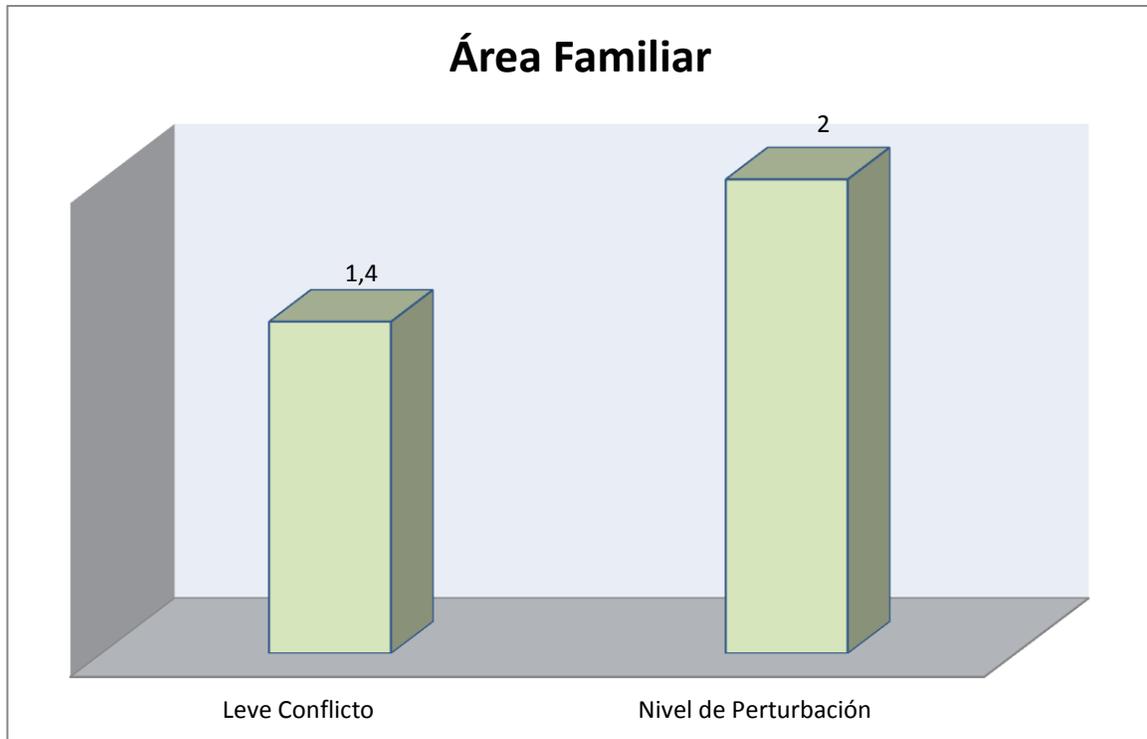
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El total de la población analizada posee una *Autoestima Baja* expresada en 18.4 lo que confirma su percepción y desarrollo, manifestó con insatisfacciones y necesidades afectivas, déficit en las relaciones interpersonales, vulnerabilidad, expresiones de emociones no sanas, incapacidad para asumir sus propias decisiones, deterioro en la esfera motivacional, construcción inadecuada de la autovaloración, reflejado en vivencias negativas que tienen efectos físicos y psicológicos.

4.4 ANÁLISIS DEL TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (FIS)

A través del Test se pudo obtener información sobre los niveles de adaptación para cada esfera y complementar el estudio:

GRÁFICO 4.7: Análisis del Área de Adaptación Familiar



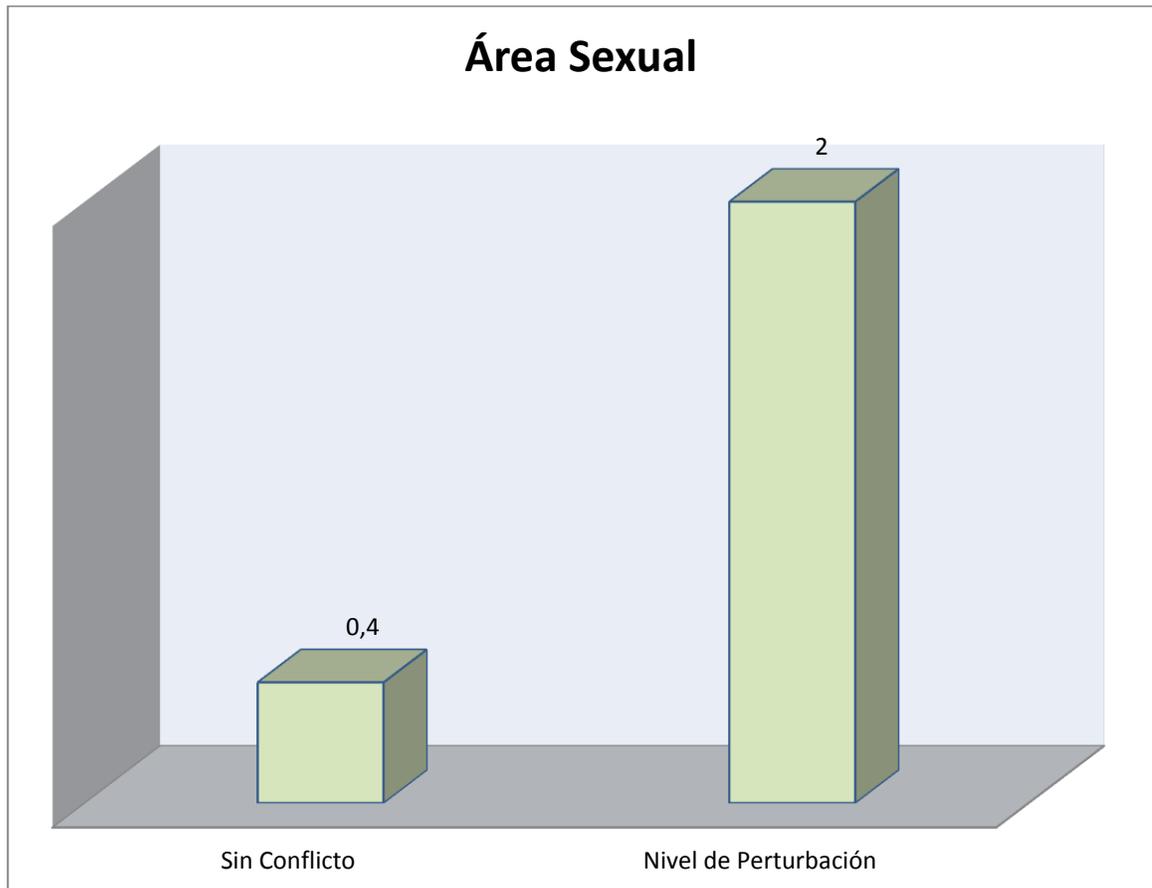
Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En el análisis generado del grupo, la categoría *Familia* generó un puntaje de 1.4 lo que representa un *Conflicto Leve* con tendencia a un moderado conflicto a nivel de perturbación, las subcategorías correspondieron a la actitud con el padre, la madre y hacia la unidad familiar, con respecto a la actitud con el padre y la madre se comprobó que mientras la relación con el padre era conflictiva; la relación con la madre no presentaba mayor conflicto, y a su vez, si la relación con la madre era inadecuada ésta se mostraba menos conflictiva, es necesario describir que en ambas relaciones, toda la muestra presentó deterioro en la comunicación, carencia afectiva,

ausencia de límites y normas, en relación a los ejercicios de los roles se ubicó como autoridad el predominio del hombre dentro de la familia.

GRÁFICO 4.8: Análisis del Área Sexual

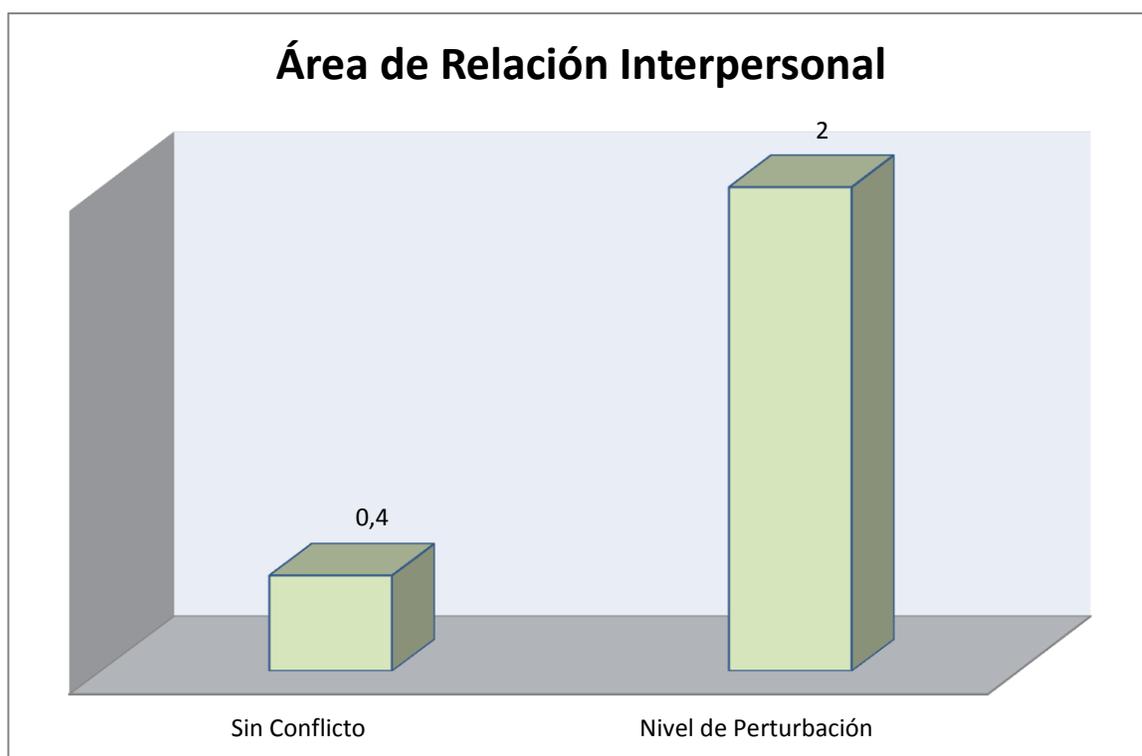


Fuente: Investigación.
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En relación al análisis de esta categoría dio como resultado que el grupo analizado no presenta perturbación en el *Área Sexual*, expresado con 0.4 que de acuerdo a la evaluación corresponde a No presentar Trastorno Significativo en esta esfera, los vectores que se trabajaron fueron actitud hacia los hombres y hacia las relaciones heterosexuales en donde la persona expresa su actitud hacia el sexo opuesto, el matrimonio y las relaciones sexuales; el *Caso 1* fue la única en contestar algunas de las preguntas concerniente a esta área, en los otros casos no hubo respuesta lo que da a pensar que fue una actitud defensiva - evitativa para no exponerse sus vínculos

e implicar sus emociones, puesto que en la entrevista individual, todas las pacientes manifestaron su “falta de confianza hacia los hombres”, lo que implica que sus vínculos amorosos se caractericen por inseguridad, dependencia emocional, llegando a asumir roles rígidos asignados culturalmente para el hombre y adjudicándoles modelos violentos. Muestra de necesidades afectivas e incapacidad de amar y recibir afecto.

GRÁFICO 4.9: Análisis del Área de las Relaciones Interpersonales



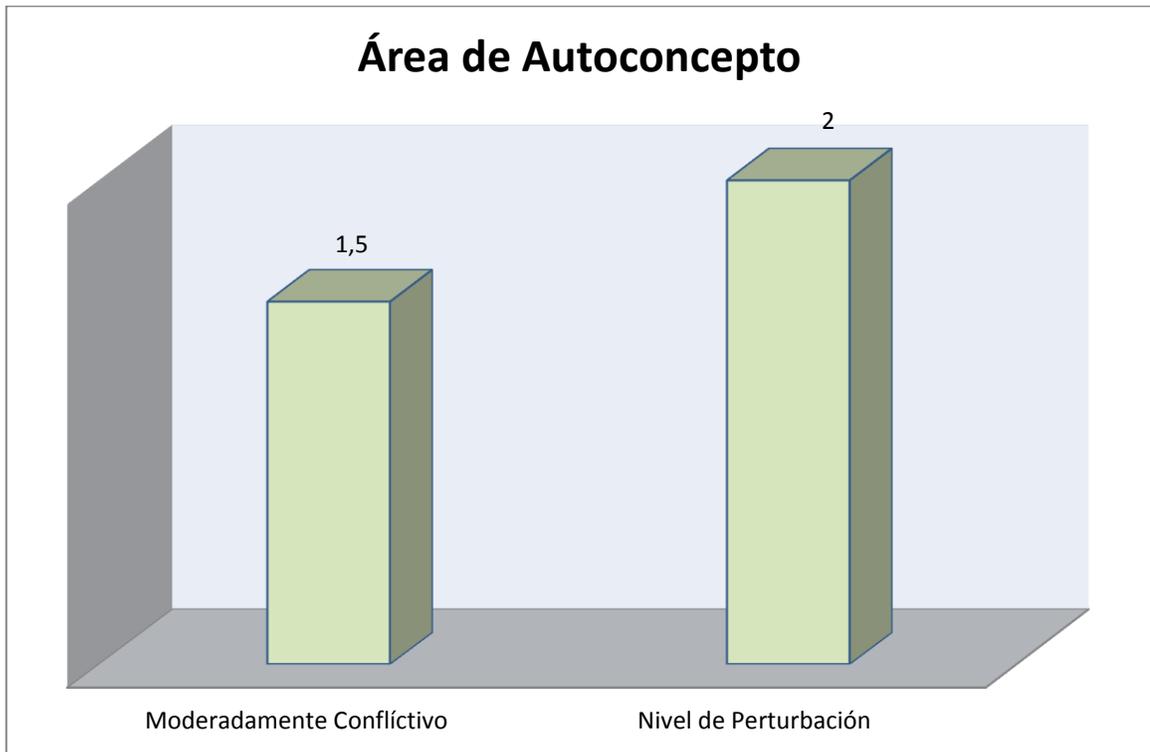
Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El análisis de esta categoría dio que la población observada no presenta ningún trastorno significativo en sus *Relaciones Interpersonales* como conjunto, los componentes fueron; actitud hacia amigos y conocidos, hacia colegas y superiores en el trabajo; y hacia subordinados; las examinadas expresaron sus sentimientos hacia personas fuera de su hogar y su idea de lo que sienten los demás con respecto a ellas. En donde se evidencia la falta de espacios para sus actividades productivas – profesional (no trabajan), carencia ante nuevas ideas y hacia la gente, existiendo

un aplanamiento a nivel social, perdiendo oportunidades de desarrollo y realización laboral.

GRÁFICO 4.10: Análisis del Área de Autoconcepto



Fuente: Investigación.

Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

En esta área es donde mayormente se direccionó el déficit, teniendo repercusiones sobre la salud mental, los vectores analizados fueron; actitud hacia los temores, hacia los sentimientos de culpa, hacia las metas, hacia las propias capacidades, hacia el pasado y hacia el futuro, las 24 (veinticuatro) frases de esta área dieron a conocer el nivel de concepto que tienen de sí mismas tal como es, cómo fue, cómo espera ser y cómo cree que realmente será. Presentan incapacidad para integrar experiencias negativas, ausencia de perspectivas temporal futura con predominio del pasado, muestran un nivel de *Autoestima Bajo* reflejado en la *Autovaloración*, carencia de iniciativa con sentimientos de minusvalía hacia sus propias aspiraciones.

4.5 ANÁLISIS DEL TEST DE LOS DIEZ DESEOS

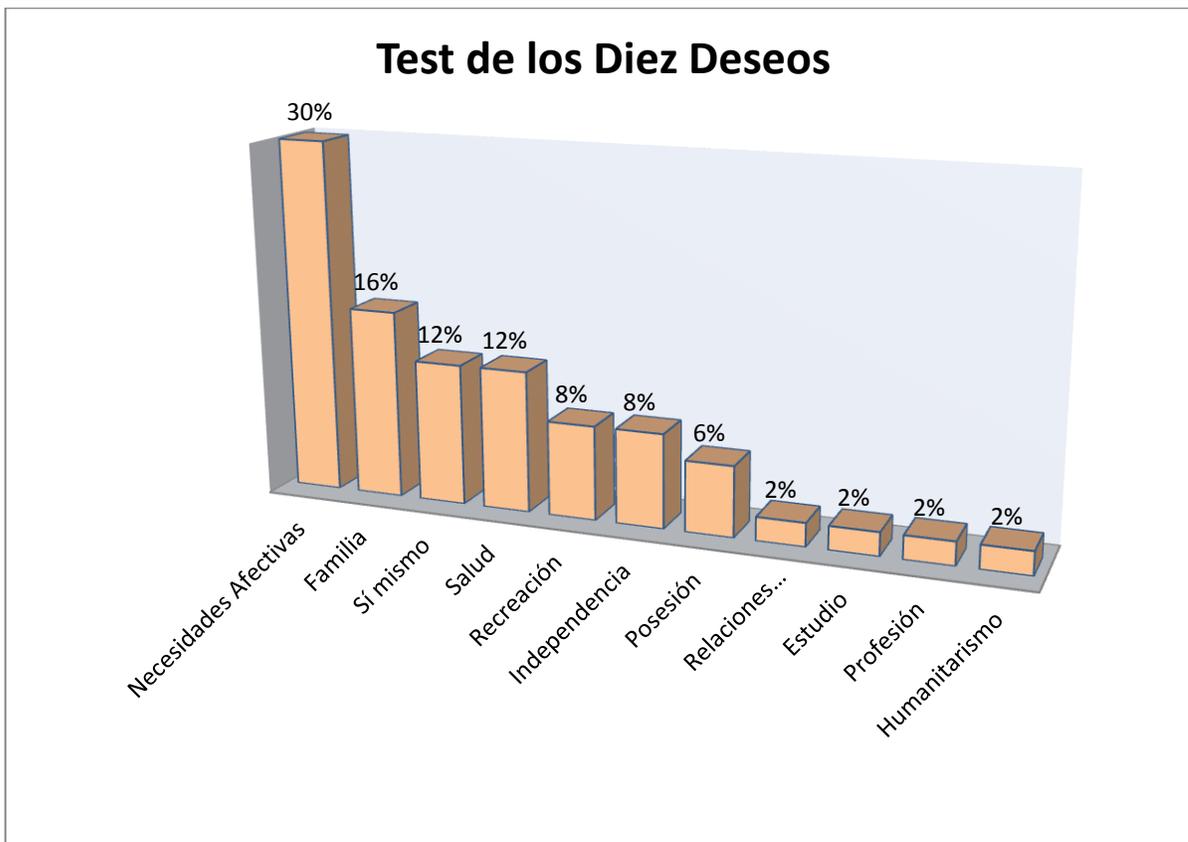
De acuerdo a la elaboración personal del grupo evaluado los contenidos expresados fueron dirigidos a las siguientes categorías:

TABLA 4.6: Análisis General del Test de los Diez Deseos.

<u>CATEGORÍAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Necesidades Afectivas	15	30%
Familia	8	16%
Sí Mismo	6	12%
Salud	6	12%
Recreación	4	8%
Independencia	4	8%
Posesión	3	6%
Relaciones Interpersonales	1	2%
Estudio	1	2%
Profesión	1	2%
Humanitarismo	1	2%

Fuente: Investigación.
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

GRÁFICO 4.11: Análisis del Test de los Diez Deseos



Fuente: Investigación.
Elaborado por: Arévalo Obregón Patricia.

El análisis de los contenidos expresados en la técnica corroboró la presencia que las motivaciones esenciales muestran tendencia a la *Necesidad Afectiva* representado con un 30%; expresando también otra series de motivaciones; Familia con 16%, Sí Mismo 12%, Salud 12%, Recreación 8%, Independencia 8%, Posesión 6%, Relaciones Interpersonales 2%, Estudio 2% Profesión 2%, Humanitarismo 2% en donde el predominio de los contenido y su elaboración están dirigidos hacia el compromiso emocional expresados en elementos o vínculos emocionales positivos, basados en sus necesidades, vivencias y experiencias personales.

4.6 INTEGRACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio realizado con mujeres víctimas de violencia de género, que debido a su condición se encontraban en acogimiento ante la problemática antes expuesta, permitió conocer e identificar a través de la investigación cómo esa situación ha influenciado en forma negativa sobre su percepción en torno a sí mismas y a las relaciones con el medio.

El estudio efectuado demostró que no sólo el hecho de que una mujer sea maltratada física, verbal, sexual o económica, y de que las lesiones sean contundentes; éstas dejan secuelas en el cuerpo que aunque siempre son ocultas y justificadas de parte de quienes la reciben, la fundamental esfera en donde se manifiesta la violencia vivida es el maltrato emocional siendo alterada su psique, en donde se destruyen emociones y sentimientos de la persona quien vive el maltrato y el de sus seres más cercanos, sobre todo en los niños y niñas, siendo estos afectados también en su bienestar emocional.

A través de los instrumentos aplicados como Coopersmith, Frases Incompletas de Sack FIS (versión adulto), Test de la Familia y la Técnica de los diez deseos esos resultados integrados de manera general conducen a pensar que el maltrato emocional o físico no sólo es generado desde sus parejas, sino que el fenómeno de la violencia ha rebasado la línea del tiempo, como expresión del comportamiento social y familiar venido de anteriores generaciones, manifestadas por lo común con predominio del varón que atenta históricamente sobre la integridad mental de ellas, causando en el ahora desvalorización, sentimientos de culpa, malestar subjetivo, intimidación, y una constante actitud defensiva con sus relaciones interpersonales, en donde el comportamiento más usado es del alejamiento al contacto social.

El estudio de forma repetitiva confirmó que la esfera más afectada es la autoestima, en donde se revela de forma inadecuada, presente como baja autoestima, repercutiendo en la apreciación hacia sus capacidades y habilidades, en la cual la mujer siente que sus recursos personológicos no son “aptos” para afrontar

situaciones y a su vez estas son coartadas por sus necesidades (produciéndoles ambivalencia), su desarrollo personal – profesional es limitado induciendo una minusvalía a las funciones psíquicas.

En este sentido el estilo de vida también se ve implicado como producto de un desarrollo no favorable, el estudio formula que las condiciones de vida son; no sanas para la personalidad, pues sus expresiones en sus condiciones de vida están dadas por el modo de vida familiar - cultural en el que se ha desarrollado el individuo. Al identificar que los estilos comunicativos son difusos y existe distorsión en las relaciones interpersonales, el sistema de roles es vulnerado y denigrado (temor hacia el sexo opuesto), no existe una perspectiva hacia el futuro, y se manifiesta la falta de autorrealización personal, las condiciones de vida reciben una significación expresada en comportamientos no idóneos que alteran la salud.

De este modo por ser el estilo de vida una categoría subjetiva expresada en cualidades externas del sujeto e integrada por componentes estructurales externos, el estudio identificó como hallazgo, la existencia de factores psicosociales de riesgos con sus familiares o personas significativas en su mundo afectivo (la pareja), introduciendo estilos disfuncionales y no saludables para ellas.

CONCLUSIONES

La investigación establece que acorde a las pruebas analizadas los objetivos planteados para el desarrollo de este estudio fueron alcanzados:

1. Los sujetos de estudio en la presente investigación presentan baja autoestima como consecuencia directa de la violencia doméstica generada por sus parejas y asociadas a la historia de violencia vividas en el seno de sus familias de origen. De esta manera también se puede afirmar el cumplimiento del primer Objetivo de la Investigación.
2. El hecho de que las mujeres, sujeto de estudio de esta investigación vivan en condiciones de protección ha condicionado un modo de vida sustentado en el temor a ser violentadas, la inseguridad de sus parejas, como de sus familias y la pérdida de habilidades sociales, configuran un estilo de vida centrado en el aislamiento social y el retiro de su vida afectiva- sentimental. De esta manera se da respuesta al segundo Objetivo Específico.
3. Al ser esta población violentada físicamente quedando en ellas lesiones y secuelas en su cuerpo que son contundentes y observadas en la entrevista individual, el mayor impacto en donde se manifiesta cualquier tipo de agresión que la persona haya experimentado; es el maltrato en la esfera emocional en donde se muestra afectada con mayor instancia su psique y bienestar emocional. Dando así respuesta al tercer Objetivo Específico.
4. Los estilos de relacionamiento socio – familiares que evidencian las mujeres es la de aplicar en sus hijos e hijas pautas de comportamientos violentos como réplica de lo que han aprendido en sus familias, los niños y niñas también muestran conductas agresivas dentro de las Instituciones (Casa de Acogida y en la escuela) y no existe respeto hacia ninguna autoridad (rebeldía a la autoridad), las mujeres no asumen sus roles como madres, presentan

dificultad en las relaciones comunicativas con sus compañeras de convivencia, en su medio social poseen tendencias a socializar lo menos posible o de manera defensiva. De esta manera se da respuesta al cuarto Objetivo Específico.

RECOMENDACIONES

Conforme a los resultados que se despliegan del estudio y de cada procedimiento efectuado para la realización de la investigación; abordando la problemática desde una visión objetiva- científica sin vulnerar los derechos de las actoras y sin ser revictimizadas se sugiere lo siguiente:

1. Promover el conocimiento de estas Organizaciones provisionales de acogida puesto que pese a que se cuenta con cinco refugios a nivel Nacional, la demanda no es favorable y las cifras de violencia son altas.
2. Elaborar estrategias para la reinserción en la sociedad de mujeres que han sufrido violencia, y a su vez buscar y fortalecer redes de apoyo a fin de garantizar espacios saludables libre de esta problemática social.
3. Realizar más estudios sobre los diferentes factores de la violencia pues nuevas investigaciones ampliarán los conocimientos y hallazgos en esta problemática a fin de mejorar la atención y el abordaje para quienes vivencian violencia. Además fomentar la implicación de los profesionales en la búsqueda de métodos de intervención.
4. Desarrollar y establecer espacios de información para reeducar a niños, niñas, jóvenes, adultos y a toda la sociedad sobre las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres.
5. Se debería hacer un estudio a profundidad sobre la violencia sexual que también tiene sus impactos en la persona agredida, pues en esta muestra se detectó el abuso por parte de su cónyuge y de familiares, además el estudio revela que la mujer violentada mantiene relaciones del mismo tipo (con agresores). A través de nuevas investigaciones enfocadas en esta afectación

se podrá abordar la sexualidad en pro de la salud reproductiva de estas mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CACIGAS ARRIAZU, Ana D. (2000). El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. En Revista Monte Buciero Nº 5, Ayuntamiento de Santoña, Pág 307.
2. CORMAN, Louis. El Test del Dibujo de la Familia. 1067 editorial Kapelusz S.A., Buenos Aires.
3. ENGELS, Federico (1980). El Origen de la familia, la propiedad privada y el estado, Editores Mexicanos Unidos, Caracas.
4. EZEQUIEL, Ander-EGG (preuniversitario 2007). Metodología de la ciencia – separata acerca del pensamiento científico.
5. FONTENLA, Marta: “Patriarcado” en GAMBA, Susana (Coord.) Diccionario de estudios de género y feminismos, Biblos, Buenos Aires, 2008.
6. FROMM, Erich (1997). El arte de amar. Trad. Noemí Roseblatt, México, Ed. Paidós.
7. GIZARTE, Gaietako. Guía para el empoderamiento de la mujer inmigrante frente a la violencia de género. Eusko Jaurlaritza, Gobierno Vasco.
8. HERNÁNDEZ, Roberto. Fernández, Collado. Baptista, Carlos. (1997). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/415928/Hernandez-Sampieri-R-cap-2-4-5>
9. INSGENAR (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (2010): Derechos Humanos de las Mujeres, Rosario.
10. LAGARDE, Marcela (2000). Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Editorial horas y horas, Madrid, España.
11. LAGARDE, Marcela (2001). Claves feministas para la negociación en el amor. Editorial Puntos de Encuentros, Managua, Nicaragua.
12. MODELO DE ATENCIÓN EN CASAS DE ACOGIDA (2012). Para mujeres que viven violencia.
13. RODRÍGUEZ, Gregorio, Gil, J., García, E. (2011). Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

14. VYGOTSKY, Lev S. (1979). "El desarrollo de los procesos psíquicos superiores", Edit. Crítica, Barcelona. Pág. 56.
15. VIGOTSKY (1979) expresa: "Llamamos interiorización (...) a la reconstrucción interna de una operación externa". Pág. 162.
16. VIGOTSKY, L.S. (1987). "Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores", Ed Científico-Técnica, La Habana. Pág. 37.
17. ZALDÍVAR Pérez, Dionisio (2007). Funcionamiento Familiar Saludable. Infomed. Disponible en:
http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=14489&iduser=4&id_topic=17

BIBLIOGRAFÍA

1. ARÉS, Patricia (2007). Psicología de la Familia. Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
2. BRANDEN, Nathaniel (1999). Los seis pilares de la autoestima. Barcelona: Paidós.
3. BRANDEN, Nathaniel (1999). Cómo mejorar su autoestima. Barcelona: Paidós. (10 ma edición).
4. CORMAN, Louis. El Test del Dibujo de la Familia., 1067 editorial Kapelusz S.A., Buenos Aires.
5. CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES (2009). Constitución de la República del Ecuador. RO 449: 20-oct-2008.
6. ECHEBURÚA, Enrique. Evaluación y tratamiento de la fobia social”, Ed. Martinez Roca.
7. FIELD, Lynda, (1997). Autoestima para la mujer. Barcelona: Kairós.
8. FISAS, Vicens, (1998). El sexo de la violencia. Género y Cultura Violencia. Barcelona: Icaria.
9. FERNÁNDEZ, Lourdes (2009). Pensando en personalidad. Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
10. FERNÁNDEZ, Lourdes (2010). Género, amor y sexualidad – Desafíos de hoy. Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
11. GONZÁLEZ, Fernando (1992). Personalidad, salud y modo de vida. Universidad Central de Venezuela – Caracas.
12. GONZÁLEZ, Fernando (2004). Psicología de la personalidad. Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
13. LAZARUS, R. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Declée de Brouwer.
14. LAGARDE, Marcela (2000). Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Editorial horas y horas, Madrid, España.

15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (2009). Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.
16. NAVARRO, José (1998). Técnicas y programas en terapia familiar. Paidós – Barcelona, Buenos Aires.
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000). Organización Mundial de la Salud.
18. PERRONE, R. (1998). Violencia y abusos sexuales en la familia. Paidós Ibérica.
19. PUEYO, Andrés, A. y López, S. (2005). SARA. Guía para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
20. PUEYO, Andrés, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. Psicothema.
21. RODRÍGUEZ, Lilia. Derechos Sexuales y Reproductivos en el marco de los derechos humanos. Fondo de Población de Naciones Unidas.
22. TEUBAL, Ruth (2001). Violencia familiar, trabajo social e instituciones. Paidós – Buenos Aires.
23. ZALDÍVAR PÉREZ, Dionisio (2007). Funcionamiento Familiar Saludable. Infomed.

ANEXOS

ANEXO 1

TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Violencia Intrafamiliar – tipos de agresiones.

VIOLENCIA INTRA FAMILIAR	MALTRATO INFANTIL	FORMAS ACTIVAS	Abuso físico
			Abuso Emocional
			Abuso sexual
		FORMAS PASIVAS	Abandono físico
	Abandono Emocional		
	NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA		
	VIOLENCIA CONYUGAL	MALTRATO HACIA LA MUJER	Abuso físico
			Abuso emocional
			Abuso sexual
			Otras formas de abuso (económico.)
		VIOLENCIA CRUZADA	Abuso físico
			Abuso emocional
			Abuso sexual
			Otras formas de abuso (económico.).
	MALTRATO HACIA EL HOMBRE	Abuso físico	
Abuso emocional			
Abuso sexual			
Otras formas de abuso (económico.).			
MALTRATO A ANCIANOS	FORMAS ACTIVAS	Maltrato físico	
		Maltrato Emocional	
		Abuso financiero	
	FORMAS PASIVAS	Abandono físico	
		Abandono Emocional	

ANEXO 2

INVENTARIO COOPERSMITH



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas

INVENTARIO COOPERSMITH

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se presentan y responda SI o NO de acuerdo a la relación en que lo expresado se corresponda con usted. No hay respuestas buenas o malas, se trata de conocer cuál es su situación de acuerdo con el asunto planteado.

PROPOSICIONES	SI	NO
1.- Generalmente los problemas me afectan poco.		
2.- Me cuesta trabajo hablar en público.		
3.- Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4.- Puedo tomar fácilmente una decisión.		
5.- Soy una persona simpática.		
6.- En mi casa me enoja fácilmente.		
7.- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8.- Soy una persona popular entre las personas de mi edad.		
9.- Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10.- Me doy por vencida fácilmente.		

11.- Mi familia espera demasiado de mí.		
12.- Me cuesta trabajo aceptarme como soy.		
13.-Mi vida es muy complicada.		
14.- Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15.- Tengo mala opinión de mí misma.		
16.- Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17.- Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.		
18.- Soy menos bonita que la mayoría de la gente.		
19.- Si tengo algo que decir generalmente lo digo.		
20.- Mi familia me comprende.		
21.- Los demás son mejores aceptados que yo.		
22.- Siento que mi familia me presiona.		
23.- Con frecuencia me desanimo por lo que hago.		
24.- Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25.- Se puede confiar poco en mí.		

ANEXO 3

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS- FIS (Versión Adulto)



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

INICIO: _____ FINAL: _____

A continuación encontrará 60 frases incompletas, lea cada una de ellas y complételas escribiendo lo primero que se le ocurra. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que sea lo más sincera posible. Trabaje lo más rápido que pueda. Si no puede completar un ítem, encierre el número en un círculo y vuelva a este más tarde.

1.- SIENTO QUE MI PADRE RARA VEZ

2.- CUANDO LA SUERTE ESTA EN MI CONTRA

3.- SIEMPRE HE QUERIDO QUE

4.- SI YO ESTUVIERA A CARGO

5.- EL FUTURO ME PARECE

6.- LAS PERSONAS QUE SON MIS SUPERIORES

7.- SÉ QUE ES UNA TONTERÍA, PERO TENGO MIEDO DE

8.- CREO QUE UN VERDADERO AMIGO

9.- CUANDO ERA NIÑA

10.- MI IDEA DE UNA MUJER (U HOMBRE) PERFECTA (O)

11.-CUANDO VEO A UN HOMBRE Y A UNA MUJER JUNTOS

12.- COMPARADA CON LAS DEMAS FAMILIAS, LA MIA

13.- EN MI TRABAJO ME LLEVO BIEN CON

14.- MI MADRE

15.- DARIA CUALQUIER COSA POR OLVIDAR LA VEZ QUE YO

16.- SI MI PADRE TAN SOLO

17.- CREO QUE TENGO HABILIDAD PARA

18.- SERIA COMPLETAMENTE FELIZ SI

19.- SI LA GENTE TRABAJA (O TRABAJARA) BAJO MIS ORDENES

20.- YO ESPERO

21.- EN LA ESCUELA MIS MAESTROS

22.- LA MAYORIA DE MIS AMIGOS NO SABEN QUE TENGO MIEDO DE

23.- NO ME GUSTA LA GENTE QUE

24.- ANTES CUANDO ERA MAS JOVEN

25.- PIENSO QUE LA MAYORIA DE LAS (OS) MUCHACHAS (OS)

26.- YO CREO QUE EL MATRIMONIO

27.- MI FAMILIA ME TRATA COMO

28.- LAS PERSONAS CON QUIENES TRABAJO (O) ESTUDIO SON

29.- MI MADRE Y YO

30.- MI MAS GRANDE ERROR FUE

31.- DESEARIA QUE MI PADRE

32.- MI MAYOR DEBILIDAD ES

33.- MI AMBICION EN LA VIDA

34.- LA GENTE QUE TRABAJA BAJO MIS ORDENES

35.- ALGUN DIA YO

36.- CUANDO VEO VENIR A MI MAESTRO (O) A MI JEFE

37.- ME GUSTARIA PERDER EL MIEDO DE

38.- LA GENTE QUE MAS ME GUSTA

39.- SI YO FUERA NIÑA OTRA VEZ

40.- CREO QUE LA MAYORIA DE LAS MUJERES (O) DE LOS HOMBRES

41.- SI YO HUBIERA TENIDO RELACIONES SEXUALES

42.- LA MAYORIA DE LAS FAMILIAS QUE CONOZCO

43.- ME GUSTA O ME GUSTARIA TRABAJAR CON GENTE QUE

44.- PIENSO QUE LA MAYORIA DE LAS MADRES

45.- CUANDO ERA PEQUEÑA ME SENTIA CULPABLE DE

46.- PIENSO QUE MI PADRE ES

47.- CUANDO TENGO MALA SUERTE

48.- LO QUE MAS DESEO EN LA VIDA

49.- CUANDO DOY ÓRDENES A OTROS, YO

50.- DENTRO DE ALGUN TIEMPO, CUANDO SEA MÁS GRANDE

51.- LA GENTE A QUIEN CONSIDERO MIS SUPERIORES

52.- A VECES MIS TEMORES ME IMPULSAN A

53.- CUANDO NO ESTOY PRESENTE, MIS AMIGOS

54.- MI EXPERIENCIA INFANTIL QUE MAS RECUERDO

55.- LO QUE MENOS ME GUSTA DE LAS MUJERES (O) DE LOS HOMBRES

56.- MI VIDA SEXUAL

57.- CUANDO ERA NIÑA, MI FAMILIA

58.- LA GENTE QUE TRABAJA CONMIGO

59.- ME AGRADA MI MADRE PERO

60.- LA PEOR COSA QUE HE HECHO EN MI VIDA

ANEXO 4

TEST DE LOS DIEZ DESEOS



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Psicológicas

TEST DE LOS DIEZ DESEOS

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Lee cuidadosamente estas instrucciones:

Escribe a continuación 10 deseos tuyos. Tanto aquellos que tu desees como aquellos que tú no desees. Es importante que seas sincera y digas realmente lo que tú desees. No es necesario que pienses mucho para responder, escribe simplemente lo que primero se te ocurra cuando leas las siguientes frases.

1. Yo deseo _____
2. Yo deseo _____
3. Yo deseo _____
4. Yo deseo _____
5. Yo deseo _____
6. Yo deseo _____
7. Yo deseo _____
8. Yo deseo _____
9. Yo deseo _____
10. Yo deseo _____

ANEXO 5

ACTA DE DERECHOS DE LA MUJER MALTRATADA

25 de Noviembre

Día internacional de Eliminación de la Violencia Doméstica contra las Mujeres.

ACTA DE DERECHOS DE LA MUJER MALTRATADA

- *Yo tengo derecho a no ser golpeada jamás.*
- *Yo tengo el derecho de cambiar la situación.*
- *Yo tengo el derecho de vivir libre del temor a ser golpeada.*
- *Yo tengo el derecho de requerir y esperar una correcta atención por parte de la policía y los sistemas de atención que necesite.*
- *Yo tengo el derecho de compartir mis sentimientos y no ser aislada de familiares, amigos y otras personas.*
- *Yo tengo derecho a ser tratada como una persona adulta.*
- *Yo tengo derecho a salir de un ambiente de maltrato.*
- *Yo tengo derecho a mi privacidad.*
- *Yo tengo el derecho de expresar mis propios pensamientos y sentimientos.*
- *Yo tengo derecho a desarrollar mis habilidades y talento personal.*
- *Yo tengo el derecho de denunciar a mi esposo/compañero golpeador.*
- *Yo tengo derecho a no ser perfecta.*

ANEXO 6

DECLARACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Yo soy yo.

En todo el mundo, no hay nadie exactamente como yo. Hay personas que tienen algo en común conmigo, pero nadie es idéntico a mí, por lo tanto, todo lo que surge de mí es auténticamente mío porque yo sola lo escogí.

Todo lo mío me pertenece: mi cuerpo, incluyendo todo lo que éste hace; mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas; mis ojos, incluyendo las imágenes de todo lo que contemplan; mis sentimientos, cualesquiera que éstos puedan ser: ira, gozo, frustración, amor, desilusión, excitación; mi boca, y todas las palabras que salgan de ella, amables, dulces o bruscas, justas o injustas; mi voz, fuerte o suave; y todos mis actos, ya sean éstos para otros o para mí misma.

Me pertenecen mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores. Me pertenecen todos mis triunfos y éxitos, todos mis fracasos y errores. Porque todo lo mío me pertenece puedo llegar a familiarizarme íntimamente conmigo misma. Y al hacer esto puedo amarme y aceptarme, y aceptar todas las partes de mi cuerpo.

Entonces puedo hacer posible que todo lo que me pertenece, trabaje para lograr lo mejor para mí. Sé que hay aspectos de mí misma que me confunden, y otros que no conozco. Pero mientras me conozca y me ame puedo buscar valerosamente y con esperanza la solución a mis confusiones y la forma de conocerme más.

La forma como me vean, como suene para los demás, lo que diga o haga, lo que piense y sienta en un momento determinado, soy yo. Esto es auténtico y representa dónde estoy en este momento.

Cuando más adelante analice cómo me veían, cómo sonaba, lo que dije e hice, y cómo pensé y sentí, algo parecerá no encajar. Puedo descartar lo que parece no encajar, y conservar lo que sí encajó, e idear algo nuevo para reemplazar lo que descarté. Puedo ver, oír, sentir, pensar, hablar y actuar. Tengo las herramientas para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productiva y para encontrar sentido y sacar del mundo a las personas y cosas ajenas a mí.

Me pertenezco y por lo tanto puedo construirme. Yo soy yo y yo estoy bien.

Virginia Satir, 1975.

ANEXO 7

DERECHOS SEXUALES

Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial de Sexología.

1. Derecho a la Libertad Sexual.

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual.

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El Derecho a la Privacidad Sexual.

Este derecho involucra el derecho a las expresiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otras personas.

4. Derecho a la Equidad Sexual.

Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

5. Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad.

Este derecho se refiere a el bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

6. Derecho a la Expresión Sexual Emocional.

Se refiere al derechos que tenemos la personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciona sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

7. Derecho a la Libre Asociación Sexual.

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables.

8. Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables.

Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

9. Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico.

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómelas toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

10. Derecho a la Educación Sexual Integral.

La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

11. Derecho a la atención de la Salud Sexual.

La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad.

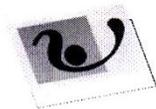
Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14 Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular de China.

ANEXO 8

OFICIO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
SECRETARIA



Oficio No.416-S-2013

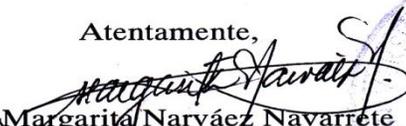
Guayaquil, 11 de septiembre de 2013

Señorita
Patricia Lorena Arévalo Obregón, estudiante
Quinto año Psicología Clínica
Universidad de Guayaquil
Ciudad.

De mi consideración:

Para su conocimiento y demás fines académicos, adjunto copia del informe del perfil de anteproyecto de tesis, titulado "**AUTOESTIMA Y DESARROLLO PRSONAL: ESTUDIO EN MUJERES CON VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA CASA DE ACOGIDA HOGAR DE NAZARETH GUAYAQUIL 2013**"; analizado por los docentes M.Sc. María Quinde Reyes, Dr. Gregory Arellano, M.Sc. Diana León Muirragui; integrantes del Comité Evaluador. Deberá considerar todas las sugerencias en el desarrollo de la investigación y elaboración de su Tesis de Grado.

Atentamente,


Ab. Margarita Narváez Navarrete
SECRETARIA



C.C: Dr. Carlos López Haz

Yessenia

ANEXO 9

OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN CASA DE ACOGIDA "HOGAR DE NAZARETH".

 Casa
de Acogida
Hogar de Nazareth

Guayaquil, 14 mayo 2013

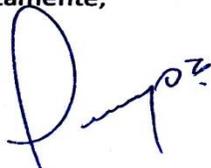
Señor
Doctor Carlos López
Tutor Tesis
Facultad de Ciencias Psicológicas
Universidad de Guayaquil

De nuestras consideraciones:

A petición de la Srta. Patricia Arévalo, quien se encuentra preparando su Tesis en la Carrera de Trabajo Social, autorizo su ingreso a la Casa de Acogida "Hogar de Nazareth" los días lunes, miércoles y viernes. La señorita Arévalo nos prestará su apoyo en lo que concierne al tema de la Autoestima de nuestras mujeres acogidas quienes han sido víctimas de maltrato y violencia intrafamiliar y sexual.

Agradecemos por todo el aporte que puedan brindarnos en favor de una sociedad libre de violencia.

Atentamente,



M.Sc. Elizabeth Moncayo
Coordinadora

 Casa
de Acogida
Hogar de Nazareth

"En todo amar y servir"

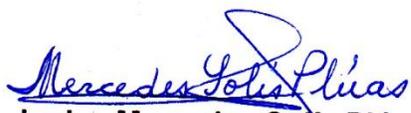
ANEXO 10

CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO

LCDA., Mercedes Solís Plúas, con domicilio ubicado en Guayaquil por medio del presente documento tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado la tesis de grado elaborada por la Sra. Patricia Lorena Arévalo Obregón con C.I. 092697515-2, previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**.

TEMA DE TESIS: "AUTOESTIMA Y ESTILO DE VIDA: ESTUDIO EN MUJERES CON VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA CASA DE ACOGIDA HOGAR DE NAZARETH GUAYAQUIL 2013".

La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la lengua española.


Lcda., Mercedes Solís Plúas
C.I. 0900616483
Registro # 1006-90690248
Teléfono # 0986205931