



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE

**“EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES PERSONALES DURANTE LA
INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE
LAS MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN A LA COMISARÍA DE
LA MUJER”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Gil-Fortoul Bucheli, José Daniel

Tutora: Dra. Escobar Parra, Norma Dalinda

Ambato-Ecuador

Enero, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES PERSONALES DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE LAS MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN A LA COMISARÍA DE LA MUJER” de José Daniel Gil-Fortoul Bucheli estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre de 2013

LA TUTORA

.....

Dra. Norma Escobar Parra

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación sobre el tema **“EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES PERSONALES DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE LAS MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN A LA COMISARÍA DE LA MUJER”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre de 2013

EL AUTOR

.....

José Daniel Gil-Fortoul Bucheli

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Octubre de 2013

EL AUTOR

.....

José Daniel Gil-Fortoul Bucheli

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES PERSONALES DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE LAS MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN A LA COMISARÍA DE LA MUJER”** de José Daniel Gil-Fortoul Bucheli, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Enero de 2014

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

El Trabajo Investigativo presentado está dedicado a todas las personas que apoyaron desde el primer día mi incursión en la Carrera de Psicología Clínica, brindándome su colaboración y afecto de manera incondicional a lo largo de este proceso. A mis padres, hermanos, tíos y demás, mi más sincero agradecimiento, y de manera especial a madre y mi hermana, por su apoyo y sacrificio permanente durante estos cinco años, y a mi mejor y más grande amigo y compañero de vida Javier, por acompañarme desde el primer día en esta travesía Universitaria de manera incondicional. A ellos, en particular, dedico enteramente este logro personal.

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi más profundo agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato y su Facultad de Ciencias de Salud, por haberme brindado la oportunidad de pertenecer a tan prestigiosa institución y garantizar, mediante la carrera de Psicología Clínica, el alto nivel educativo recibido y el excelente estándar profesional alcanzado en el ámbito de la Salud Mental tras haber cursado los años de formación respectivos, a lo largo de los cuales los valores de compromiso, responsabilidad, ética y espíritu científico han prevalecido como guías del proceso académico. Agradezco a los profesores y autoridades por el apoyo, la guía y el reconocimiento recibidos durante estos cinco años, a la Comisaria de la Mujer por facilitarme el acceso a su institución para la realización de la presente investigación, y especialmente a mi Tutora, Dra. Norma Escobar, por su directa y decisiva contribución en la materialización de la tesis presentada.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES

	Págs.
Portada	i
Aprobación del Tutor	ii
Autoría del Trabajo de Grado	iii
Derechos de Autor	iv
Aprobación del Jurado Calificador	v
Dedicatoria	vi
Agradecimientos	vii
Índice General de Contenidos	viii
Índice de Cuadros y Gráficos	xiv
Resumen	xviii
Abstract	xx

B. TEXTO

Introducción	1
--------------	---

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Tema de investigación	3
1.2 Planteamiento del problema	3

1.2.1	Contextualización del problema	3
1.2.2	Árbol de Problemas	17
1.2.3	Análisis Crítico	18
1.2.4	Prognosis	19
1.2.5	Formulación del Problema	20
1.2.6	Interrogantes de la Investigación	20
1.2.7	Delimitación del Problema	21
1.3	Justificación	23
1.4	Objetivos	25
1.4.1	Objetivo general	25
1.4.2	Objetivos específicos	25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes Investigativos	26
2.2	Fundamentación	31
2.2.1	Fundamentación Filosófica	31
2.2.2	Fundamentación Epistemológica	32
2.2.3	Fundamentación Ontológica	33
2.2.4	Fundamentación Axiológica	34
2.2.5	Fundamentación Sociológica	34
2.2.6	Fundamentación Psicológica	35
2.2.7	Fundamentación Legal	36
2.3	Categorías Fundamentales	39

2.4 Constelación de ideas	40
2.5 Categorías	42
2.5.1 Variable Independiente, Límites personales	42
2.5.1.1 Desarrollo psicosocial	42
2.5.1.2 Habilidades Sociales	65
2.5.1.3 Límites personales	73
2.6.1 Variable Dependiente, Autoestima	95
2.6.1.1 Modelo cognitivo	95
2.6.1.2 Autoconcepto	99
2.6.1.3 Autoestima	102
2.7 La mujer maltratada	107
2.7.1 Violencia de género	107
2.7.2 Maltrato contra la Mujer	108
2.7.3 Violencia Doméstica	109
2.7.4 Ciclo de Violencia	109
2.7.5 Riesgos y trastornos asociados a la violencia	110
2.8 Glosario de términos	112
2.9 Hipótesis	114
2.9.1 Hipótesis Alterna	114
2.9.2 Hipótesis Nula	114

2.10 Señalamiento de las Variables	114
2.10.1 Variable independiente	114
2.10.2 Variable dependiente	114
2.10.3 Término de relación	114

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación	115
3.2 Modalidades de Investigación	115
3.2.1 De campo	115
3.2.2 Bibliográfica – Documental	116
3.2.3 De Intervención Social o Proyecto Factible	116
3.3 Nivel o Tipo de investigación	116
3.3.1 Asociación de Variables	116
3.4 Población y Muestra	117
3.5 Operacionalización de las Variables	118
3.6 Técnicas e instrumentos	123
3.6.1 Descripción de tests psicométricos	123
3.7 Plan de recolección de información	129

3.8 Plan de procesamiento de información	130
--	-----

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados	131
---	-----

4.2 Comprobación de hipótesis	3
-------------------------------	---

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones	207
------------------	-----

5.2 Recomendaciones	208
---------------------	-----

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

6.1 Datos informativos	210
------------------------	-----

6.2 Antecedentes de la propuesta	211
----------------------------------	-----

6.3 Justificación	214
-------------------	-----

6.4 Objetivos	216
---------------	-----

6.4.1 Objetivo general	216
------------------------	-----

6.4.2 Objetivos específicos	216
-----------------------------	-----

6.5 Fundamentación científico-técnica	217
---------------------------------------	-----

6.6 Técnicas psicoterapéuticas	226
6.7 Metodología. Modelo operativo	244
6.8 Descripción de las técnicas	246
6.9 Administración. Marco Administrativo	249
6.10 Cronograma de actividades	252
6.11 Previsión de la evaluación	253

C. MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía	255
Anexos	264
Anexo 1. Ficha clínica de recepción de casos	265
Anexo 2: Cuestionario de Límites Personales	266
Anexo 3. Cuestionario de Autoestima de Rosenberg	267
Anexo 4. Detalle de la tabla de valores críticos de la distribución chi cuadrada	268

ÍNDICE: TABLAS - GRÁFICOS

TABLAS

Tabla No. 1 Datos epidemiológicos del Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato, en el periodo enero a mayo de 2013	12
Tabla No. 2 Operacionalización de las Variables. Variable independiente: límites personales	118
Tabla No. 3 Operacionalización de las Variables. Variable dependiente: autoestima	121
Tabla No. 4 Plan de recolección de información	129
Tabla No. 5 Plan de procesamiento de información	130
Tabla No. 6 Rango de edad de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	131
Tabla No. 7 Estado civil de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	134
Tabla No. 8 Etnia por autoidentificación de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	136
Tabla No. 9 Zona de residencia de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	138
Tabla No. 10 Tipo de maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	140
Tabla No. 11 Prevalencia de tipo de maltrato	142
Tabla No. 12 Autores del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	144
Tabla No. 13 Frecuencia del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	146
Tabla No. 14 Intensidad del evento más fuerte del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	148
Tabla No. 15 Resultados de la proposición 1 del CLP	150
Tabla No. 16 Resultados de la proposición 2 del CLP	153
Tabla No. 17 Resultados de la proposición 3 del CLP	156

Tabla No. 18 Resultados de la proposición 4 del CLP	158
Tabla No. 19 Resultados de la proposición 5 del CLP	160
Tabla No. 20 Resultados de la proposición 6 del CLP	162
Tabla No. 21 Resultados de la proposición 7 del CLP	164
Tabla No. 22 Resultados de la proposición 8 del CLP	166
Tabla No. 23 Resultados de la proposición 9 del CLP	168
Tabla No. 24 Resultados de la proposición 10 del CLP	170
Tabla No. 25 Resultados de la proposición 1 del CLP	173
Tabla No. 26 Resultados de la proposición 2 del RSQ	176
Tabla No. 27 Resultados de la proposición 3 del RSQ	178
Tabla No. 28 Resultados de la proposición 4 del RSQ	180
Tabla No. 29 Resultados de la proposición 5 del RSQ	182
Tabla No. 30 Resultados de la proposición 6 del RSQ	184
Tabla No. 31 Resultados de la proposición 7 del RSQ	186
Tabla No. 32 Resultados de la proposición 8 del RSQ	188
Tabla No. 33 Resultados de la proposición 9 del RSQ	190
Tabla No. 34 Resultados de la proposición 10 del RSQ	192
Tabla No.35 Tipo de límites personales establecidos durante la infancia y adolescencia de las mujeres evaluadas	194
Tabla No.36 Niveles de autoestima de las mujeres evaluadas	196
Tabla No.37 Frecuencia obtenida por agrupación de resultados de niveles de autoestima y tipo de límites personales	199
Tabla No.38 Frecuencia esperada por agrupación de resultados de niveles de autoestima y tipo de límites personales	199
Tabla No.39 Frecuencia obtenida en porcentajes por agrupación de resultados de niveles de autoestima y tipo de límites personales	202
Tabla No. 40 Resumen del modelo	204
Tabla No. 41 ANOVA	204
Tabla No. 42 Coeficientes	205
Tabla No.43 PASO 1 de la propuesta terapéutica	232
Tabla No.44 PASO 2 de la propuesta terapéutica	233
Tabla No.45 PASO 3 de la propuesta terapéutica	234

Tabla No.46 PASO 4 de la propuesta terapéutica	235
Tabla No.47 PASO 5 de la propuesta terapéutica	236
Tabla No.48 PASO 6 de la propuesta terapéutica	237
Tabla No.49 PASO 7 de la propuesta terapéutica	238
Tabla No.50 PASO 8 de la propuesta terapéutica	239
Tabla No.51 PASO 9 de la propuesta terapéutica	240
Tabla No.52 PASO 10 de la propuesta terapéutica	241
Tabla No.53 PASO 11 de la propuesta terapéutica	242
Tabla No.54 PASO 12 de la propuesta terapéutica	243
Tabla No.55 Metodología. Modelo Operativo	244
Tabla No. 56. Cronograma de actividades	252

GRÁFICOS

Gráfico No.1 Árbol de Problemas	17
Gráfico No. 2 Categorías Fundamentales	39
Gráfico No. 3 Constelación de ideas: Variable Independiente	40
Gráfico No. 4 Constelación de ideas: Variable Dependiente	41
Gráfico No. 5 Rango de edad de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	132
Gráfico No. 6 Estado civil de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	134
Gráfico No. 7 Etnia por autoidentificación de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	136
Gráfico No. 8 Zona de residencia de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	138
Gráfico No. 9 Tipo de maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	140
Gráfico No. 10 Prevalencia de tipo de maltrato	142
Gráfico No. 11 Autores del maltrato recibido por las mujeres	144

maltratadas que acuden al DPCMFA	
Gráfico No. 12 Frecuencia del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	146
Gráfico No. 13 Intensidad del evento más fuerte del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA	148
Gráfico No. 14 Resultados de la proposición 1 del CLP	151
Gráfico No. 15 Resultados de la proposición 2 del CLP	153
Gráfico No. 16 Resultados de la proposición 3 del CLP	156
Gráfico No. 17 Resultados de la proposición 4 del CLP	158
Gráfico No. 18 Resultados de la proposición 5 del CLP	160
Gráfico No. 19 Resultados de la proposición 6 del CLP	162
Gráfico No. 20 Resultados de la proposición 7 del CLP	164
Gráfico No. 21 Resultados de la proposición 8 del CLP	166
Gráfico No. 22 Resultados de la proposición 9 del CLP	168
Gráfico No. 23 Resultados de la proposición 10 del CLP	170
Gráfico No. 24 Resultados de la proposición 1 del RSQ	174
Gráfico No. 25 Resultados de la proposición 2 del RSQ	176
Gráfico No. 26 Resultados de la proposición 3 del RSQ	178
Gráfico No. 27 Resultados de la proposición 4 del RSQ	180
Gráfico No. 28 Resultados de la proposición 5 del RSQ	182
Gráfico No. 29 Resultados de la proposición 6 del RSQ	184
Gráfico No. 30 Resultados de la proposición 7 del RSQ	186
Gráfico No. 31 Resultados de la proposición 8 del RSQ	188
Gráfico No. 32 Resultados de la proposición 9 del RSQ	190
Gráfico No. 33 Resultados de la proposición 10 del RSQ	192
Gráfico No. 34 Tipo de límites personales establecidos durante la infancia y adolescencia de las mujeres evaluadas	194
Gráfico No. 35 Niveles de autoestima de las mujeres evaluadas	196
Gráfico No. 36 Curva de distribución Chi cuadrada	201

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES PERSONALES DURANTE LA
INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA DE
LAS MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN A LA COMISARÍA DE
LA MUJER”**

Autor: Gil-Fortoul Bucheli, José Daniel

Tutora: Dra. Escobar Parra, Norma Dalinda

Fecha: Octubre de 2013

RESUMEN

La alta prevalencia de mujeres en el contexto local es una señal de advertencia para los profesionales sobre la necesidad de buscar soluciones compatibles con la realidad ambateña y tungurahuese, basándose en procedimientos científicos como la investigación y la teoría, elementos infaltables para el alcance de los objetivos propuestos. De la misma manera, las intervenciones deben propiciar la innovación y la ampliación del conocimiento, impulsando nuevas estrategias para resolver los problemas que enfrenta esta población.

En las mujeres maltratadas la autoestima representa un agente protagónico en la mantención de la situación abusiva porque predispone a las personas a asumir una posición inferior ante el hombre. Además, la baja autoestima promueve la debilidad, dificultades en la toma de decisiones, y el convencimiento de que la mujeres merecen el maltrato.

En el contexto local, los modelos de crianza tradicionales han reforzado de alguna manera el pobre autoconcepto que muchas mujeres se atribuyen, en el que el machismo todavía es visto como un referente de la imagen social del rol femenino. De esta forma, la superioridad masculina es impuesta como un elemento cultural que mantiene a las mujeres por debajo, asumiendo que no merecen consideración, y que su obligación es la de satisfacer las necesidades de otros incluso sacrificando las propias.

Tomando en cuenta los hechos, probablemente existe un nexo entre las experiencias de crianza de las mujeres, el desarrollo de la identidad, y el eventual involucramiento en relaciones abusivas, haciendo imperativa la necesidad de trascender el nivel de interpretación de los hechos y alcanzar el científico, empelando las teorías psicológicas y los métodos de evaluación como la base para desarrollar conocimientos científicos acerca de las mujeres maltratadas en Tungurahua y el Ecuador.

PALABRAS CLAVES:

LÍMITES, AUTOESTIMA, MALTRATO, VIOLENCIA, GÉNERO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**“THE DEVELOPMENT OF PERSONAL BOUNDARIES DURING
CHILDHOOD AND ADOLESCENCE AND THE LEVELS OF SELF-
ESTEEM OF BATTERED WOMEN THAT VISIT THE COMISARIA DE
LA MUJER”**

Author: Gil-Fortoul Bucheli, José Daniel

Tutor: Dra. Escobar Parra, Norma Dalinda

Date: October 2013

SUMMARY

The high prevalence of battered women in the local context warns mental health professionals about the need to look for solutions that would fit in the environment of Ambato and Tungurahua, based on scientific procedures such as research and universal theory, facts that cannot be missing in order to reach the goals established. In the same way, any intervention planned must be innovating, and capable of expanding the field of knowledge and support new strategies of solving the problems that affect this people.

In battered women low self-esteem usually acts as a main cause of maintenance of abusive situation because enacts women to assume that they are placed in a lower

position at men. Also, low self-esteem promotes weakness, difficulties in choice making, and convincement that they deserve to be mistreated. .

In local context, traditional raising models have enforced somehow the low self concept that many women conceive about themselves, in which chauvinism still acts as a base of social image of female role. In this way, superiority of men is imposed as a cultural element that keep women under them, believing that they do not deserve consideration, and that they are due to supply others needs even if they have to sacrifice their owns.

Considering the facts, there is probably a nexus between women`s raising experiences, the development of identity and the ulterior involving in abusive relationships, making imperative the need to go beyond interpretation of facts and reach the scientific level, using psychological theories and assessing methods as a basis so as to start developing scientific knowledge about battered women`s matter in Tungurahua and Ecuador.

KEY WORDS: BOUNDARIES, SELF-ESTEEM, VIOLENCE, GENDER

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se plantea como objetivo el estudio del desarrollo de la personalidad en relación a la delimitación afectiva y la definición de roles y atributos de las mujeres que han padecido algún tipo de maltrato, desde una perspectiva evolutiva con énfasis en los procesos cognitivos, asociando estos factores con el nivel de autoestima que presentan estas personas en circunstancias de búsqueda de apoyo para afrontar situaciones de agresión física, psicológica y sexual.

El trabajo investigativo se ha enfocado en la búsqueda de información científica acerca de los componentes del desarrollo psicológico humano, específicamente de la dimensión social del individuo y la definición de la identidad a partir de la interrelación que mantiene con las demás personas, frente a las que debe definir sus responsabilidades, el dominio emocional y cognitivo de su individualidad, y sus derechos y atribuciones ante las demandas de aquellos con quienes establece vínculos.

En el estudio de campo con mujeres maltratadas el objetivo principal ha sido explorar los factores comunes que caracterizan a la historia de desarrollo de estas personas, las implicaciones del maltrato del que han sido objeto, y los niveles de autoestima evidenciados al momento de la investigación. Mediante el uso de esta información se ha podido establecer los vínculos entre las experiencias infantiles y adolescentes, y los atributos del autoconcepto que las mujeres investigadas han construido a lo largo de su desarrollo, con el fin de estructurar un

procesamiento lógico de los datos y obtener un esquema adecuado para la interpretación de la realidad de las personas afectadas por esta problemática.

La metodología aplicada para el análisis de la información y la elaboración de las conclusiones obedece a los parámetros estadísticos idóneos para este tipo de investigaciones, y responde a la necesidad de garantizar un trabajo de categoría científica. Mediante este procedimiento se busca demostrar la existencia de una relación importante entre las experiencias del desarrollo social y los niveles de autoestima actuales de las mujeres que han sufrido de alguna forma de maltrato, considerando que la influencia cultural, los mitos y las condiciones de crianza propios del contexto local son agentes decisivos en la construcción del autoconcepto de las mujeres y la predisposición a establecer relaciones en las que existe abuso de algún tipo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“El establecimiento de límites personales durante la infancia y adolescencia y los niveles de autoestima de las mujeres maltratadas que acuden a la Comisaría de la Mujer”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización del problema

Contexto Macro

La violencia doméstica es uno de los problemas más graves de la humanidad. Se ha determinado que la violencia intrafamiliar es una de las principales causas de muerte para las mujeres en todo el mundo, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como un asunto de salud pública. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2012) refiere que “el 60,6% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia” (s.p.i.), pero si se atiende al número de casos denunciados, la frecuencia de incidentes y víctimas disminuye en alguna medida importante. Parafraseando a Strauss y Gelles (citados por Patró & Limiñana, 2005), la incidencia de maltrato doméstico es alta de forma generalizada, y entre las causas de este fenómeno están la

cercanía afectiva de los involucrados en relaciones familiares, las diferencias entre sexos y roles de género, los niveles de estrés propios de una institución familiar, y la demandada privacidad de los asuntos familiares frente a la intención social de intervención.

Ecuador

De acuerdo con datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos “INEC” (Diario “El Universo”, 2011): “el 84,9 % de las más de 3,6 millones de madres que existen en Ecuador sufre algún tipo de violencia de género” (s.p.i.). Sobre el porcentaje de mujeres en general que padecen de violencia de género, señala el INEC:

El 60,6% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer no tiene mayores diferencias entre zonas urbanas y rurales: en la zona urbana el porcentaje es de 61,4% y en la rural 58,7%, según la Primera Encuesta de Violencia de Género. (s.p.i.)

En el Ecuador, el tipo de violencia más común es la psicológica, con un 53,9%. La violencia física ocurre en el 68% de casos, y la sexual en un 25,7%. La etnia más afectada por esta problemática es la indígena con el 67,8%, seguida muy de cerca por la de mujeres afrodescendientes, con un 66,7% (INEC, 2012). A este porcentaje le sigue el 62,9% correspondiente a montubias, el 59,7% de blancas y el 59,1% de mestizas a nivel nacional.

Acerca de los casos de violencia según el estado civil a nivel de País, el 85,4% de mujeres divorciadas ha sufrido algún tipo de maltrato, seguido del 78% de separadas, el 64% de mujeres viudas, el 62,5% en unión libre, 61,5% de casadas, y finalmente el 47,1% de solteras (INEC, 2012; Kroeger & Mittelberger, 2013).

El 43,4% de las mujeres ecuatorianas ha sufrido maltrato psicológico por parte de su pareja, el 35% violencia física, y el 14,5% abuso sexual. Cabe añadir que el 90% de las mujeres que han sido maltratadas por su pareja no se han separado (INEC, 2012; Kroeger & Mittelberger, 2013).

Siendo la baja autoestima uno de los componentes más importantes de la violencia de género, según autores como Grijalba (2007), Echerburúa (2002) o Walker (2012), es importante resaltar la escasez de estudios sobre este tema existentes en el Ecuador. Sobre el establecimiento de límites y la conducta asertiva, existen autores que hacen relaciones directas entre estos factores y la violencia doméstica, como Walker (2012). A nivel nacional, no obstante, no existen estudios estadísticos ni documentación suficiente para establecer un panorama de estos factores en la población nacional.

Contexto Meso

Tungurahua

La provincia de Tungurahua es la más pequeña en extensión, sin embargo la población total alcanza los 504.583 personas, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2012). Esta provincia se caracteriza por la concentración de importantes industrias del sector productivo nacional, además de ser un punto neurálgico del comercio de la sierra central. Del total de la población, las mujeres representan la mayor proporción (259.800 personas) correspondientes al 51%, frente al 49% de hombres (Kroeger & Mittelberger, 2013). La mayor parte de la población y la actividad comercial de la provincia se centran en su capital, Ambato, cuyos habitantes se cuentan en cerca de 350.000 (INEC, 2012), de los cuales 170.000 son mujeres y 160.000 hombres. En los cantones Pelileo y Píllaro, que siguen a la capital provincial en cantidad de habitantes, también la población de mujeres es superior a la de los hombres.

Con respecto a los grupos de edad de mujeres existentes en la provincia, existe un predominio del conjunto de adultas jóvenes –entre 25 y 35 años aproximadamente- con el 37% del total de 259.800, seguido del de niñas, con el 22%, y el de jóvenes –entre 18 a 25 años- con el 21%. Los porcentajes minoritarios corresponden a los de adolescentes, con el 11%, y adultas mayores con el 9% (INEC, 2012). La distribución de la población de mujeres de la provincia respecto del estado civil es encabezada por el porcentaje de casadas, correspondiente a 93.470, que representa el 49,4%. Seguidamente aparece el grupo de solteras, que suma 55.220 personas y corresponde al 29,2%. Las mujeres que viven en unión libre abarcan el 7,4% del total, o 13.963, seguidas de cerca por las viudas, que suman 12.968 y corresponden al 6,8%. Finalmente, 6.595 mujeres corresponden al grupo de divorciadas, representando el 3,5% del total de mujeres en la provincia.

En cuanto a los grupos étnicos existentes en la provincia de Tungurahua, en el sector poblacional de mujeres se cuenta con 213.655 personas autoidentificadas como mestizas, es decir, el 82,24% del total. Seguidamente, se tiene que la población de mujeres indígenas asciende a 32.176, correspondiente al 12,38% de la población de mujeres de Tungurahua. Los grupos minoritarios – afroecuatorianas, montubias, blancas, y otras- corresponderían al 5,38% restante.

En el tema específico de la violencia de género e intrafamiliar, la provincia de Tungurahua aparece en el panorama nacional como la segunda en porcentaje de maltrato sobre el total de la población, con el 70,8% de casos de violencia contra la mujer registrados para el año 2012 (INEC, 2012), porcentaje que contrasta con el 60,6% de casos registrados a nivel nacional. En el 91% del total de hechos de violencia contra la mujer reportados a nivel provincial se identifica a la pareja sentimental como el agresor, resaltando la diferencia existente con los

datos a nivel nacional, en los que el compañero sentimental aparece como perpetrador en el 87,3% de los casos (Kroeger & Mittelberger, 2013).

El problema de la violencia de género en este sector del país se mantiene latente en la actualidad, y sus consecuencias repercuten en los ámbitos social, cultural, económico y humano, afectando en primer lugar a la estabilidad familiar y el desarrollo individual de los involucrados directos e indirectos en este fenómeno. De acuerdo con registros estadísticos de los años 2004 a 2006, a nivel de la provincia de Tungurahua en el año 2004 se reportaron 276 casos de violencia de género en la Comisaría de la Mujer, de los cuales el 37,7% correspondía a maltrato psicológico, 24,6 a maltrato físico, y 6,5 a abuso sexual. A modo de compilación de las estadísticas sobre el estado civil de las mujeres tungurahuesas, puede señalarse que mientras el 50% están casadas, 3 de cada 10 mujeres de la provincia permanecen solteras (Kroeger & Mittelberger, 2013).

Ambato

En el cantón Ambato viven 170.126 mujeres de acuerdo a datos estadísticos del INEC. En el año 2008 se ha reportado 2489 denuncias de maltrato contra las mujeres. El Ministerio de Salud Pública informa que en el 2009 ingresaron 72.848 causas sobre maltrato hacia la mujer, número que aumentó a 79.090 en el 2010. Actualmente Tungurahua se beneficia del Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género, hacia la mujer, la niñez y adolescencia, que alcanza la categoría de política de Estado para combatir y erradicar este problema de la sociedad.

A nivel de la Provincia de Tungurahua y el Cantón Ambato no existen datos estadísticos sobre Conductas Asertivas. En relación al factor de autoestima, López (2008) presenta en su tesis de pregrado datos importantes sobre los niveles

de autoestima de una muestra de mujeres del cantón, que padecían en el momento de violencia de género y acudieron a hacer la denuncia a la Oficina de la Mujer en el año 2008. En el estudio hecho con 180 mujeres se demostró la alta correlación positiva entre la tolerancia al maltrato doméstico y los bajos niveles de autoestima.

Contexto Micro

Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato

Las mujeres que acuden a la Comisaría de la Mujer y la Familia del Cantón Ambato para realizar algún tipo de denuncia por maltrato, sea este físico, psicológico, o sexual, de parte de la pareja, los padres, familiares u otros, no pueden ubicarse en un solo grupo etario, socioeconómico o étnico. Las denunciantes provienen de diferentes estratos sociales, y acuden desde diversos sectores urbanos y rurales del cantón Ambato y la provincia de Tungurahua. Una proporción importante de mujeres denunciantes, no obstante, pertenece al sector rural o se ubica en un contexto socioeconómico bajo, caracterizado por el subempleo, el consumo de alcohol por miembros de la familia, el contacto directo y permanente con la delincuencia, la crisis económica, y la presión cultural para sostener los valores machistas que agudizan la violencia de género. En relación a la conducta abusiva, los hogares de origen de gran parte de estas mujeres se caracterizan por patrones sostenidos de violencia de pareja a través de generaciones, exposición de los niños a incidentes de maltrato en niveles moderados y graves, abuso físico por parte de hermanos, tíos, abuelos u otros parientes, entre otros.

Como antecedente importante sobre la realidad de la población que se sirve de esta dependencia pública, se cita el número de denuncias realizadas por las mujeres que acudieron a la Oficina de la Mujer durante los años 2006 y 2007,

que ascienden a 1960 en el primer año y 1174 en el segundo (López, 2008). Sobre la cantidad de denuncias mensuales, se tendría un promedio de 99. Los resultados de la investigación sobre autoestima y tolerancia al maltrato físico de López determinaron que, del total de 183 casos de mujeres maltratadas evaluadas, el 78,83% presentó baja autoestima, y en el 77,66% se evidenció tolerancia al maltrato. De esta información se tiene que, entre las características más frecuentes en las mujeres denunciantes de algún tipo de maltrato, son el pobre autoconcepto, la desvalorización de sí mismas y los sentimientos de inutilidad.

De acuerdo con datos actuales disponibles en los archivos de la Comisaría de la Mujer y la Familia del Cantón Ambato, en el año 2012 se receiptó 3476 denuncias de maltrato, correspondiendo el 75% (2600 denuncias) a mujeres, frente al 25% (867 denuncias) de hombres. Las denunciantes provienen tanto de sectores rurales como urbanos del cantón Ambato u otros sectores de la provincia, no obstante, de 740 denuncias registradas en el primer trimestre del año 2013 cerca del 30% fueron realizadas por habitantes de la parroquia rural de Santa Rosa, en Ambato. De esta cifra se tiene que el 70% corresponde a mujeres, evidenciándose una tasa bastante elevada de violencia de género en este sector poblacional.

Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia

El Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato (DPCMFA) es una dependencia de la Gobernación de Tungurahua que presta servicio gratuito y voluntario a las personas que realizan denuncias o solicitan medidas de amparo de algún tipo, cumpliendo con el deber de brindar al público los tratamientos, asesoramientos y guías necesarias en función de sus dificultades específicas. Es importante señalar, no obstante, que el Departamento de Psicología de la Comisaría de la Mujer del Cantón Ambato no solamente acoge a mujeres u hombres que han sido víctimas de alguna modalidad de maltrato, o

que necesariamente han presentado una denuncia previa. Este servicio está disponible para el público en general, siendo el único requisito para el acceso la presencia y voluntaria y la disponibilidad de tiempo para el trabajo terapéutico. En el mes de abril del año 2013 acudieron al Departamento Psicológico 195 personas, cuyas solicitudes comprendieron la acogida tras la presentación de alguna denuncia, la asistencia en temas de crianza y educación de los niños, conflictos intrafamiliares, depresión, ansiedad, estrés laboral, desadaptación o impulsividad. Del total de consultantes durante el mes de abril, 177 fueron mujeres y 12 hombres. La cantidad de hombres y mujeres acogidos previa presentación de denuncias fue de 85, siendo 14 los denunciadores hombres y 71 las denunciadoras mujeres. De esta última cifra, se determinó previa entrevista psicológica que 46 mujeres sufrían, o habían sido víctimas en algún momento de sus vidas, de maltrato físico, psicológico y/o sexual de algún tipo.

Atenciones realizadas por el Departamento Psicológico

Actualmente el departamento atiende a un promedio de diez a quince pacientes diariamente, en el horario de 8 de la mañana a 12 y media del día, y de 2 de la tarde a 6 y media de la tarde. El promedio de duración de la entrevista psicológica es de 20 minutos. Las sesiones de asesoramiento, psicoeducación o psicoterapia tienen una duración aproximada de 45 minutos.

Desde el mes de enero de 2013 se ha receptado 429 oficios que corresponden a denuncias realizadas por el público ante la Comisaría. De este número, cerca del 85% corresponden a mujeres denunciadoras, frente al 15% de hombres. El número de atenciones durante este mismo periodo se extiende a 469, considerando las consultas realizadas por no denunciadores a lo largo del periodo.

Un dato muy importante es que cerca del 40% de las mujeres que acuden al Departamento Psicológico luego de presentar alguna denuncia por maltrato en la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato terminan por desistir de las medidas legales, tras ser objeto permanente de crítica pública, chantajes emocionales por parte de la pareja, presión de familiares, o ver frustrado su derecho a la protección por negligencia o mala fe de la fuerza policial.

Epidemiología

El siguiente cuadro resume la información sobre prevalencia de cuadros clínicos, problemas psicosociales comunes y otro tipo de demandas frecuentes que han sido atendidas en el Departamento Psicológico:

Tabla No. 1. Datos epidemiológicos del Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato, en el periodo enero a mayo de 2013

CUADRO CLÍNICO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO APROXIMADO DE CASOS	OBSERVACIONES
Violencia de género	Mujeres víctimas de maltrato físico, psicológico y/o sexual, que sufren secuelas negativas de las agresiones a nivel emocional, conductual, cognitivo, familiar, social y laboral. Generalmente, los casos están asociados a trastornos como depresión, ansiedad, , desadaptación social y laboral, consumo de sustancias, conflictos familiares y maltrato infantil.	Alrededor de 320 mujeres	Se trata del problema más común atendido en el Departamento Psicológico. Actualmente se brinda servicio a un promedio de cuatro mujeres víctimas de violencia de género diariamente. El agresor es, generalmente, pareja sentimental de la víctima.
Violencia intrafamiliar	De similares características al tipo de violencia antes descrito, cuyas víctimas son mujeres u hombres: adultos, adultos mayores, niños o adolescentes.	Alrededor de 180 casos	En la actualidad, al menos dos de los casos atendidos diariamente corresponden a algún tipo de violencia intrafamiliar. Los agresores en estos casos son los padres, hermanos, parientes, o la pareja.

CUADRO CLÍNICO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO APROXIMADO DE CASOS	OBSERVACIONES
Cuadros depresivos	Casos en los que la sintomatología predominante sugiere un trastorno del estado del ánimo de tipo depresivo. Los síntomas son altamente incapacitantes, e incluyen: pérdida de energía y del interés en muchas o todas las actividades importantes, deseos de morir, distanciamiento emocional, etc. Estos cuadros generan improductividad, incapacidad para la crianza de hijos, y riesgo de suicidio.	Alrededor de 130 casos	En el departamento se ha atendido al menos a doce personas que han manifestado signos y síntomas de inminente riesgo suicida.
Cuadros ansiosos	Casos en los que los síntomas principales denotan alteración nerviosa, descontrol y miedo intenso. Las repercusiones son: disminución del potencial de desempeño laboral y familiar, evitación, aislamiento social, graves alteraciones orgánicas y discapacidad para toma de decisiones saludables.	Alrededor de 100 casos	Ninguna

CUADRO CLÍNICO O PROBLEMA PSICOSOCIAL	DESCRIPCIÓN	NÚMERO APROXIMADO DE CASOS ATENDIDOS	OBSERVACIONES
Cuadros de estrés postraumático	Cuadro del espectro ansioso que resulta de la vivencia de un suceso impactante –como sufrir o presenciar actos de violencia-, y cuyas consecuencias afectan gravemente el desempeño y estabilidad de las personas. Estas consecuencias son: ataques de pánico, reviviscencias del suceso traumático, insomnio, aislamiento y desajuste laboral y social, cambio conductual drástico, etc.	Alrededor de 80 casos	Ninguna
Separaciones	Este tipo de problema psicosocial implica dificultades de orden emocional, conductual, económico y familiar relacionadas con la disolución de una relación amorosa –matrimonio, unión de hecho, noviazgo, etc.-	Alrededor de 50 casos	Cerca de la mitad de estos casos atendidos han sido abordados en las modalidades de terapia de pareja y terapia familiar

CUADRO CLÍNICO O PROBLEMA PSICOSOCIAL	DESCRIPCIÓN	NÚMERO APROXIMADO DE CASOS ATENDIDOS	OBSERVACIONES
Maltrato infantil y adolescente	Comprende todo tipo de agresión física, psicológica o sexual en contra de niños o adolescentes perpetrada por adultos. Las secuelas de esta dificultad son: desadaptación escolar, depresión, agresividad, rebeldía y consumo de sustancias.	Alrededor de 10 casos	Esta dificultad exclusiva es poco frecuente, debido a que son escasos los adultos que reconocen ser protagonistas de agresión contra niños y adolescentes. Sin embargo, en casos de violencia intrafamiliar es usual que los niños sean incluidos en el trabajo terapéutico.
Consumo de sustancias	Se trata de toda conducta que implica administrarse sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso –alcohol- ansiolíticos, alucinógenos, etc.	Alrededor de 20 casos	Las intervenciones realizadas por el departamento en estos casos han incluido asesoramiento, trabajo familiar o de pareja, y terapia individual.

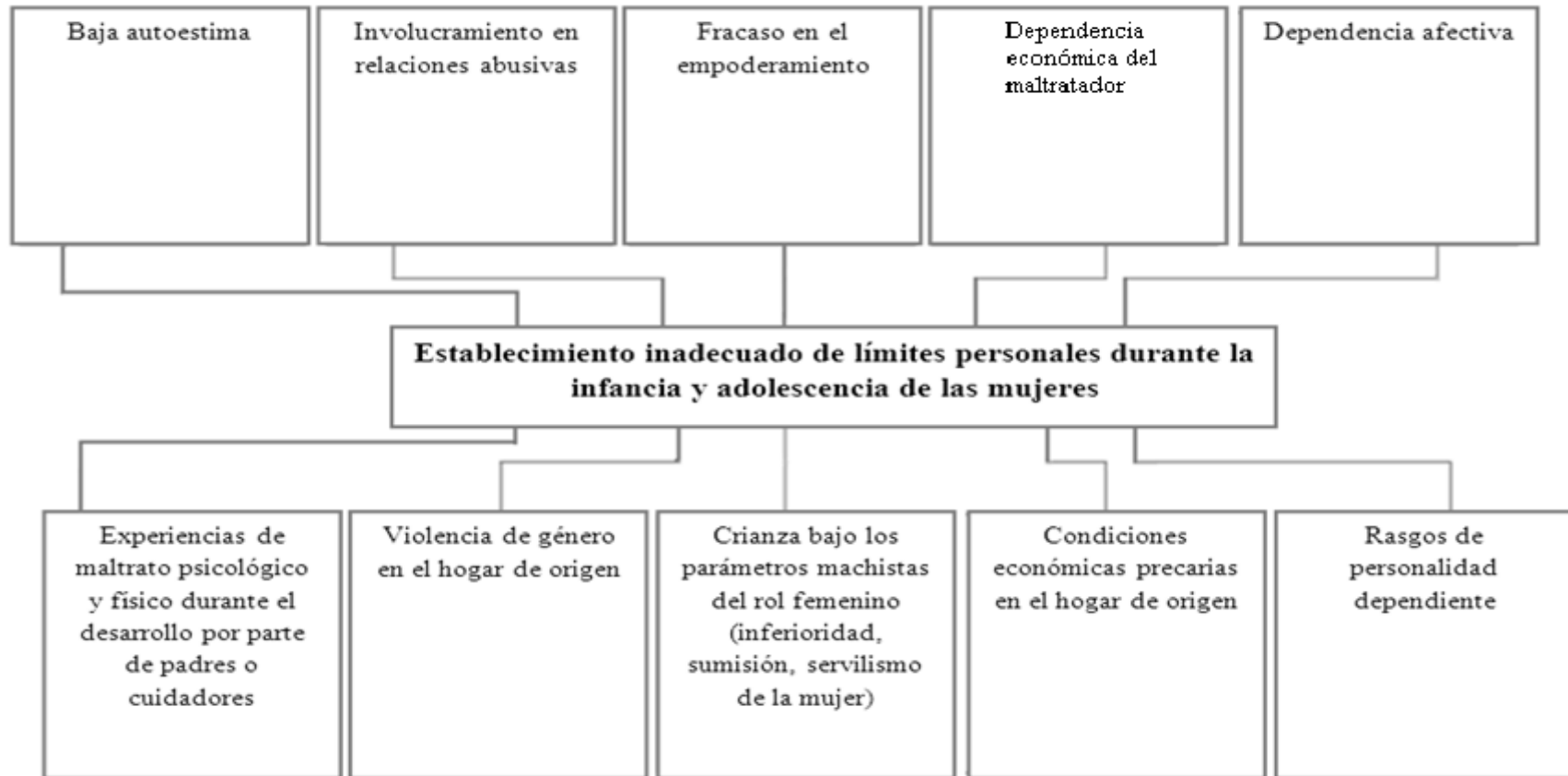
CUADRO CLÍNICO O PROBLEMA PSICOSOCIAL	DESCRIPCIÓN	NÚMERO APROXIMADO DE CASOS ATENDIDOS	OBSERVACIONES
Conflictos económicos	Esta categoría incluye todo tipo de dificultades entre dos o más personas, por asunto de deudas, herencias o bienes.	Alrededor de 30 casos	La mayoría de casos de conflictos económicos ha sido abordada mediante técnicas de asesoramiento y mediación.

Fuente: DPCMFA

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul

1.2.2 Árbol de Problemas

Gráfico No. 1



Fuente: Daniel Gil-Fortoul B.

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

1.2.3 Análisis Crítico

En el ámbito local el problema del maltrato que sufren muchas mujeres tiene repercusiones importantes tanto en las directamente afectadas, como en las familias y la comunidad en general. Las evidencias del amplio espectro del impacto de la violencia de género aparecen en la cotidianidad, principalmente cuando se atiende al alto número de demandantes que acuden a las Comisarías de la Mujer y la Familia, la Fiscalía y otras instancias relacionadas con la atención a esta problemática.

En la población ecuatoriana los problemas más comunes relacionados con el maltrato son la depresión, la baja autoestima, el desajuste laboral, los trastornos de ansiedad y otros fenómenos adaptativos, que se convierten en las causas más importantes de la descomposición familiar, el alcoholismo en las mujeres, el maltrato infantil, la co-dependencia y las descompensaciones en la salud física adicionales a los traumatismos que suele causar el abuso.

Las mujeres maltratadas que acuden a hacer denuncias en el contexto local pertenecen a varios estratos socioeconómicos, lo que indica que el fenómeno de la violencia de género no es exclusivo de las clases bajas o de determinados grupos étnicos, como suele creerse comúnmente. Si bien las afectaciones que causa el maltrato en contra de la mujer se sienten en todos los ámbitos, la economía es una de las esferas más impactadas a nivel de hogar y de productividad, puesto que el maltrato dificulta el desempeño laboral de las mujeres y genera disminución del aparato productivo. Adicionalmente, las secuelas psicológicas del maltrato contribuyen a la acumulación de la demanda en los servicios de salud ante el deterioro físico que ello comporta, evidenciándose por todo esto que la violencia de género es la fuente de varios tipos de desajustes a nivel individual y grupal, y que merece la atención integral desde una perspectiva amplia y estructurada en función de las necesidades psicológicas de las afectadas y la población en general.

1.2.4 Prognosis

Al no realizar una investigación para determinar la asociación entre antecedentes de la historia psicoevolutiva de las mujeres maltratadas y los niveles de autoestima que estas personas manifiestan en momentos críticos de la relación con el abusador, la situación de la mujer maltratada en general seguirá siendo interpretada en función de los acontecimientos recientes dentro de la problemática del maltrato, atendiendo a la generación de desajustes emocionales y conductuales como exclusivamente inherentes a los acontecimientos más recientes, de modo que toda alternativa de solución aplicada repetirá las fórmulas tradicionales de búsqueda de alivio sintomático cuyo efecto no alcanza para sustentar un cambio profundo en el estilo de vida de las mujeres que han padecido alguna forma de violencia.

La negligencia frente a la posible existencia de factores etiológicos de la predisposición de las mujeres maltratadas a desarrollar niveles inadecuados de autoestima en la adultez, o a la probabilidad de una relación entre la construcción deficiente de límites afectivos, cognitivos o relacionales y el involucramiento en relaciones en las que existe violencia evitará que pueda diseñarse métodos psicoterapéuticos eficaces para el desarrollo del empoderamiento y la habilidad de toma de decisiones saludables que las consultantes del Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer de Ambato, y por extensión, las mujeres que han sido abusadas física, psicológica o sexualmente en el contexto local, necesitan asimilar como recursos confiables para el afrontamiento de una posible separación o ruptura de la situación abusiva y sus múltiples consecuencias.

Si las mujeres maltratadas que atraviesan momentos cruciales, principalmente respecto de la decisión de continuar con la relación en la que existe violencia, no reciben algún tipo de ayuda en la que se considere los elementos culturales y familiares que determinaron su definición psicoemocional o social, toda iniciativa personal de buscar el cambio para su estilo de vida correrá

el riesgo de debilitarse por los agentes externos que comúnmente acechan a este tipo de procesos, como son la presión social, el chantaje emocional, la situación económica o la propia autoestima inadecuada. Mientras no se conozca a fondo el papel que ejerce la historia de vida de estas personas en su situación actual, y en especial en la calidad de su autoestima adulta, y por consiguiente no se incluya dentro de las intervenciones sanitarias los mecanismos de compensación, superación o sublimación de experiencias adversas en el proceso de construcción de límites personales, el alcance del empoderamiento y la toma definitiva de las riendas sobre sus vidas serán objetivos muy complicados de alcanzar para las mujeres, primordialmente cuando lo acostumbrado es trabajar en niveles más superficiales del desajuste y promover el alivio temporal de los síntomas.

1.2.5 Formulación del Problema

¿Cómo influye el establecimiento de límites personales durante la infancia y adolescencia en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas que acuden a al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato durante el periodo marzo a julio de 2013?

1.2.6 Interrogantes de la Investigación

¿Cómo influye el establecimiento de límites personales durante la infancia y adolescencia en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas?

¿Qué tipos de límites presentes en la infancia y adolescencia son más frecuentes en el grupo de mujeres maltratadas?

¿Qué niveles de autoestima presentan las mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato?

¿Es posible establecer una solución que permita mejorar la calidad de vida de las mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato?

1.2.7 Delimitación del Problema

Delimitación del Contenido

CAMPO: Psicológico

ÁREA: Psicología Clínica

ASPECTO: Autoestima de las mujeres maltratadas

Delimitación Espacial

Esta investigación será realizada con las mujeres maltratadas que acuden al Departamento de Psicología Clínica de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato

Delimitación Temporal

El trabajo investigativo se llevará a cabo en el periodo que comprende desde septiembre de 2012 hasta julio de 2013

Unidades de observación

Mujeres maltratadas de 15 a 70 años de edad que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato durante los meses de abril y mayo de 2013

1.3 Justificación

El presente trabajo investigativo nace a partir de la necesidad de explorar aspectos fundamentales en el desarrollo psicoemocional y conductual de las mujeres maltratadas de la comunidad ambateña, que den indicios de ser antecedentes directamente implicados en la formación de una autoestima débil o negativa en esta población, principalmente porque la infravaloración y la pobreza de autoconcepto son elementos mantenedores y agravantes de la situación de violencia que padecen estas personas (López, 2008). Mediante la investigación propuesta se logrará hacer un aporte fundamental al desarrollo científico de la Psicología Cognitiva en el Ecuador mediante la demostración del grado de relación entre el proceso evolutivo de la definición afectiva, las conductas asertivas o la toma de responsabilidades durante la infancia y adolescencia y el nivel de autoestima desarrollado en la edad adulta, información que permitirá a los psicólogos ecuatorianos contar con fundamentos científicos para delinear planes de intervención primaria en niñas y adolescentes, y así reducir el riesgo de desarrollar baja autoestima y padecer sus consecuencias en el futuro.

Se ha escogido trabajar con las mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato debido a la crudeza de los casos frecuentemente atendidos en esta dependencia, indicador que releja una situación social y familiar muy típica de la comunidad local y que puede interpretarse como referente de la problemática de la mujer ambateña, tungurahuese y ecuatoriana en circunstancias de maltrato doméstico y violencia de género. Estas mujeres en especial comparten historias dramáticas de vida, y manifiestan la misma necesidad de ser atendidas en aspectos esenciales de su psicología para contar con mejores herramientas de afrontamiento a sus dificultades y necesidades actuales, entre las que prevalece el deseo de un mejor estilo de vida para ellas y sus familias, en contraste con las secuelas emocionales de los tipos de maltrato padecidos y las amenazas concomitantes a tal circunstancia.

Es de suma importancia profundizar en los elementos psicoemocionales involucrados en la constitución de la autoestima de estas mujeres, para comprender la raíz de la dificultad que representa para ellas afrontar su situación actual, y las implicaciones de tomar decisiones determinantes en búsqueda de la solución o el alivio de su sufrimiento. Para lograrlo, se precisa abordar el fenómeno desde una perspectiva evolutiva, con el fin de identificar los posibles antecedentes del desarrollo de niveles inadecuados de autoestima en experiencias infantiles y adolescentes que hubiesen implicado algún tipo de agresión a la integridad de las mujeres, así como las fortalezas adquiridas y el papel que juegan en el acontecer reciente.

La originalidad de la presente investigación radica en la novedad de proponer un estudio que relacione las características de la delimitación de los derechos individuales durante el desarrollo infantil y adolescente con la calidad de la autoestima en las mujeres maltratadas, en la adultez. De acuerdo con la opinión de expertos en el problema de la violencia de género (Walker, 2009), tales límites personales habrían sido inadecuada o insuficientemente establecidos, y ese sería un antecedente influyente en el establecimiento de relaciones sentimentales abusivas. Estudiar el efecto directo de una demarcación débil de fronteras psicoemocionales durante el desarrollo en los niveles de autoestima en la juventud o adultez contribuirá afortunadamente con la comprensión de un ciclo de abuso que empieza por el atropello progresivo de la dignidad de la mujer, provoca un deterioro de la autovaloración, y presenta humanas resquebrajadas en su interior que no encuentran la fuerza suficiente para empoderarse y asumir el derecho de desarrollarse dignamente y creer ser merecedoras de un buen estilo de vida.

Esta propuesta investigativa es perfectamente factible, por la facilidad que brinda la Comisaría de la Mujer para el acceso a las mujeres, y el costo mínimo que implica un trabajo con estas características, que será autofinanciado en su totalidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia del establecimiento de límites personales durante la infancia y adolescencia en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar los tipos de límites personales desarrollados en la infancia y adolescencia más frecuentes en el grupo de mujeres maltratadas que acuden al Departamento de Psicología Comisaría de la Mujer y la Familia

Evaluar los niveles de autoestima que presentan las mujeres maltratadas que acuden al Departamento de Psicología Comisaría de la Mujer y la Familia

Establecer una solución que permita mejorar la calidad de vida de las mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Después de una minuciosa investigación bibliográfica a nivel nacional, y una revisión de estudios y propuestas de varios países de América Latina y el resto del mundo, se ha identificado algunas investigaciones relacionadas con el tema propuesto que pueden servir de apoyo a la presente, cuyos temas son los siguientes:

Una de las investigaciones que han servido de guía al presente proyecto es “La baja autoestima y su influencia en la tolerancia al maltrato doméstico de las mujeres que acuden a la oficina de la mujer”, (López J., UTA, 2008)

Las conclusiones del estudio son:

Con la investigación realizada se puede concluir que la mayoría de mujeres que han llegado a la Oficina de la Mujer por maltrato conyugal presenta baja autoestima, dado que se ve reflejado en el análisis cuantitativo en el capítulo cuarto.

Además se puede apreciar que las mujeres no reciben un solo tipo de maltrato sino que existe una combinación de los mismos

Se puede concluir también que las características que poseen las mujeres maltratadas con baja autoestima son las que no les permiten poder terminar o romper este círculo del maltrato y aspirar a una vida mejor para ellas y sus familias (p. 186).

Otro de los trabajos utilizados como referencia para la investigación planteada es “Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento”, (Grijalba E., Madrid 2007)

Algunas de sus conclusiones más importantes son:

En primer lugar, cabe destacar como un indicador de éxito en la eficacia de la intervención, la alta **adherencia al tratamiento** de las mujeres de este estudio. Así pues, únicamente trece mujeres abandonaron el tratamiento tras las tres primeras sesiones (14.8%), siete de ellas eran españolas, tres inmigrantes y otras tres mexicanas. Es una tasa de abandono baja si se compara con la encontrada en otros estudios anteriores (Kubany et al., 2004; Rincón, 2003), en los que la tasa de abandono se situaba alrededor de un 25%. Asimismo, los estudios llevados a cabo con inmigrantes indican que esta población abandona el tratamiento en un porcentaje especialmente elevado. Achotegui (2002) señala que en la intervención con inmigrantes no está garantizada la continuidad del tratamiento, ya que viven a menudo situaciones muy inestables a nivel de legalidad, trabajo, vivienda, etc., que dificultan su asistencia. Por tanto, teniendo en cuenta, por un lado, lo encontrado en otros estudios y, por otro, lo difícil que resulta la formación de grupos con este tipo de población, cabría resaltar la alta adherencia al tratamiento de las participantes de estudio como un primer indicador de la eficacia del programa (pp.401-411).

Del trabajo investigativo: “Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes,” Enrique Echerburúa, Pedro J. Amor y Paz de Corral, 2002, se extrajo las siguientes conclusiones:

El abandono de la relación de pareja, una vez que la convivencia está consolidada y el maltrato resulta habitual, supone una decisión más compleja de lo que puede parecer. Conviene, por ello, preguntarse qué circunstancias son las idóneas para abandonar al agresor y qué ocurre cuando una mujer maltratada intenta acabar con la violencia (Rhodes y Baranoff, 1998). En algunas ocasiones, las víctimas pueden sentirse incapaces de escapar del control de los agresores, al estar sujetas a ellos por la fuerza física, por la dependencia emocional, por el aislamiento social o por distintos tipos de vínculos económicos, legales o sociales (Echeburúa y Corral, 1998). En otras, las reacciones psicológicas de las víctimas (especialmente, la indefensión y la desesperanza), las conductas del agresor (generar terror o miedo en la víctima, infundir pena, etcétera), la presión familiar o social o la percepción de una falta de alternativas de vida encadenan a las víctimas a los agresores (Echeburúa *et al.*, 1997; Rhodes y Baranoff, 1998; Saarijärvi *et al.*, 1996; Salber y Taliaferro, 2000). Y, por último, el temor al futuro desempeña un papel muy importante. Al margen de las dificultades para abrirse camino en la vida por sí solas, las víctimas de maltrato corren el riesgo de ser acosadas, de sufrir lesiones graves, de experimentar vejaciones psicológicas o incluso, en los casos extremos, de ser asesinadas (Cerezo, 2000; Garrido, 2001). La toma de decisiones es un proceso dinámico –y, por tanto, variable en el tiempo– que está sujeto a la evaluación subjetiva por parte de la víctima de los costes y beneficios derivados de la relación de pareja. En último término, la decisión de abandonar al agresor surge sólo si la víctima se da una respuesta afirmativa a estas dos preguntas: a) *¿estaré mejor fuera de la relación?*; y b) *¿seré capaz de salir de ella con éxito?* Las respuestas a estas dos preguntas, a su vez, están vinculadas a los factores anteriormente

mencionados (Choice y Lamke, 1997). Pero mantenerse en una relación de maltrato crónico implica un coste psicológico alto (depresión, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, inadaptación a la vida cotidiana, etcétera), que sólo puede ser soportado, relativamente, si existen unas distorsiones cognitivas y unas estrategias de afrontamiento inadecuadas (Amor *et al.*, 2002; Echeburúa *et al.*, 1997; Golding, 1999). En cualquier caso, como ya se ha señalado en el texto, el impacto psicológico de la violencia en la víctima, a nivel de las distorsiones cognitivas y de las respuestas emocionales, es variable en función de las diversas fases del maltrato (al comienzo de la relación, cuando hay todavía esperanzas de cambio o cuando la violencia está definitivamente consolidada como estilo de relación y sólo caben la resignación y la justificación de la permanencia en la relación). Por último, son muchas las cuestiones planteadas y aún insuficientemente resueltas, que deberían ser abordadas en investigaciones futuras. Las diversas respuestas cognitivas y emocionales en función de las fases del proceso violento, tal como se han planteado en este trabajo, deberían ser analizadas con mayor detalle. Asimismo, y más allá de las condiciones sociodemográficas (edad, nivel cultural, situación económica, etcétera) de la víctima, debería definirse más operativamente el concepto de dependencia emocional y ahondarse más en las diferencias individuales que pueden resultar responsables de un mayor o menor *aguante* en la relación. Y en cuanto al agresor, por encima de los meros perfiles psicopatológicos, deberían precisarse más los mecanismos psicológicos implicados en la coexistencia del mantenimiento crónico de la violencia como estrategia de control con la dependencia emocional respecto a la víctima (pp.146-148).

Finalmente, otro importante estudio tomado como referencia es “El maltrato físico y psicológico por parte del cónyuge y el comportamiento sexual de la mujer de 18 a 40 años de edad de la “Comisaria de la Mujer” de la ciudad de Ambato”, Nataly Galarza Piñaloza UTA, 2011.

Sus conclusiones son:

En base a la investigación realizada se concluye que el problema de maltrato hacia la mujer se encuentra en casi todos los hogares ecuatorianos, no importa la esfera social, credo o condición política, siendo pocos los hogares que no sufren algún tipo de maltrato, puesto que en la mayoría de hogares siempre va existir puntos de vista diferentes, especialmente entre la pareja y no van a llegar a un acuerdo por lo que se producen discusiones. De las mujeres encuestadas el 77,50% ha sido maltratada en algún momento por parte de su pareja.

El maltrato psicológico se ha hecho común dentro de nuestra sociedad, como lo demuestra el cuadro N: 3, grafico N: 3, anexo 1. La mayoría de las mujeres encuestadas son maltratadas psicológicamente por su conyugue ya que el 25,88% son insultadas, el 29,41% son humilladas provocando que a menudo se sientan desvalorizadas y pierdan autoridad ante sus hijos, familia y ante la sociedad misma por lo que no se pueden desenvolver de una manera adecuada en el núcleo familiar y en la sociedad ya que se sienten inferiores e incapaces de realizar una actividad o dar algún tipo de opinión para el beneficio de ella y de su familia, sin embargo se debe tomar en cuenta que el maltrato psicológico por lo general viene acompañado por el maltrato físico.

El porcentaje de las mujeres que han sido forzadas a tener relaciones sexuales es bajo ya que un 70,00% manifiesta no haber sido forzada sin embargo cuando se les pregunta que sienten al tener relaciones sexuales con su pareja un 32,86% respondió que siente ira y un 30,00% que sienten temor o (miedo) lo que nos indica que posiblemente la mayoría de las mujer en algún momento fueron obligadas a tener relaciones sexuales pero

no lo dicen por vergüenza o por miedo de lo que piensen las personas y su familia ya que muchas no cuentan con el apoyo y la aprobación de la misma, por lo que deciden callar y no manifestar lo ocurrido, al mismo tiempo se debe tener en cuenta que la cultura y las costumbres influyen en esta clase de problemas.

Las mujeres de nuestra sociedad son muy reservadas con respecto a la sexualidad ya que nuestra cultura todavía no se explora este tipo de problemática existente del 100% de las mujeres encuestadas el 70% son maltratadas por su pareja y padecen algún tipo de patología sexual siendo las más frecuentes el desinterés por el sexo y el trastorno orgánico con un 23,29%, como lo demuestra el cuadro N: 9, grafico N: 9, anexo 2. Es evidente que existe un desconocimiento de los tipos de trastornos sexuales existen y las dificultades que estos producen al momento de tener relaciones sexuales, en varios casos las mujeres no saben que tienen un trastorno sexual, por lo que con tiempo la sintomatología se va desarrollando, las consecuencias que se producen dentro de la relación de pareja van desde la separación, la degradación, deshonor y baja autoestima de la mujer. Asimismo la mujer al no ser tratada por un profesional de la salud comienza a somatizar el problema, presentando sin ningún motivo síntomas fisiológicos como dolores de cabeza, dolores del cuerpo y agotamiento (pp. 79-80).

2.2 Fundamentación

2.2.1 Fundamentación Filosófica

La presente investigación se enmarca dentro del paradigma crítico-propositivo, obedeciendo al compromiso social de proponer alternativas de cambio a la problemática identificada.

Su naturaleza crítica radica en el cuestionamiento de las dinámicas y estructuras sociales que intervienen y sostienen la problemática, y su carácter propositivo se manifiesta en la orientación hacia la génesis de propuestas dentro de un ambiente participativo, flexible y abierto a la interacción de los involucrados, permitiendo una mejor comprensión de la totalidad de la realidad social en la que el problema se encuentra inmerso.

La investigación gira en torno a la búsqueda de las raíces mismas del fenómeno social, con miras a la identificación de todos los actores que participan de él y la comprensión de las dinámicas de oposición de pensamientos y actitudes que dan origen a las transformaciones importantes.

Tanto el trabajo investigativo como las alternativas de solución que abarca en sus objetivos contemplan la asistencia y el soporte al desarrollo individual, familiar y social de los participantes directos e indirectos de la problemática identificada.

2.2.2 Fundamentación Epistemológica

La investigación no se detiene en la descripción y comprensión de la influencia del sujeto sobre el objeto, pues pretende accionar la transformación de ambos actores en un proceso biunívoco de constante retroalimentación, oposición y síntesis. Para que el efecto de la investigación obedezca a su misión social participativa, se interpreta al sujeto como un ente creativo, crítico, comprometido con la causa transformadora para hacer posible, mediante su accionar protagónico en la dialéctica del problema, la reconstrucción del entorno sobre una base de cooperación y resolución efectiva de los conflictos.

Las ciencias son interpretadas desde esta investigación como el entramado razonablemente organizado de conocimientos profundos y dialécticamente contruidos acerca de la realidad social y las cualidades y alcance de sus participantes, así como del potencial transformador de cada uno de los actores involucrados y las alianzas posibles. Bajo esta perspectiva, se busca comprender la realidad estudiada desde una psicología que entiende el comportamiento humano como el resultado de la interacción del sujeto con su entorno, conducido por la interpretación autónoma y consciente que hace de estas experiencias, valorando consecuentemente el repertorio de conductas, pensamientos y emociones de la persona en función de su nivel adaptativo frente al contexto en el que se desenvuelve.

2.2.3 Fundamentación Ontológica

El presente trabajo investigativo concibe al ser humano como un ente responsable de sus actos, potencialmente apto para desarrollarse en sociedad como un actor productivo y creativo en el orden de la generación de esquemas de solución a los diversos problemas que implica la convivencia entre individuos, y poseedor de una determinada cuota de poder sobre sus decisiones, acciones y el impacto de sus manifestaciones en las personas, agrupaciones e instituciones que le rodean.

Desde esta perspectiva se comprende a la realidad como el producto de las interacciones y oposiciones entre los actores sociales, es decir, se trata de un estado de los hechos que se transforma constantemente a partir de la dinámica de participación de cada uno de estos individuos responsables y capaces de ejercer algún tipo de poder, cuya naturaleza cambiante es el fundamento y la oportunidad para introducir acciones reparadoras y perfeccionadoras con eventuales beneficios para todos los involucrados.

2.2.4 Fundamentación Axiológica

En la misma línea de la concepción del ser humano como un individuo en ejercicio de poder y responsable de sus decisiones y sus consecuencias, en la presente investigación se hace énfasis en los valores que determinan la libertad personal como un deber para con la integridad humana propia y ajena, entre los cuales se cuenta a la honestidad, la veracidad, la confiabilidad, el respeto y la conciencia social.

Mediante el ejercicio permanente de estos valores bajo el principio de la libertad como un bien común, la lucha contra el maltrato doméstico a partir del reforzamiento de la personalidad, la propia estima y la demarcación de derechos individuales cuenta con fundamentación ética universalmente aceptable para la aplicación decidida de una solución en el contexto nacional, primando en la intención el anhelo de una reestructuración social basada en el respeto a las diferencias y la consideración humanitaria de la posición de las partes implicadas; y en la aplicación, la defensa inequívoca de las garantías de bienestar integral que todo ser humano merece, en cualquier circunstancia.

2.2.5 Fundamentación Sociológica

La presente investigación se adhiere a la concepción dialéctica del desarrollo social a partir del materialismo histórico, y contempla el estado cambiante de la realidad como la oportunidad permanente para generar transformaciones a pequeña y gran escala a partir de la oposición de posturas y desafío de las normas y estamentos vigentes en un determinado contexto, considerando a todos los elementos que participan de este movimiento constante para evitar discriminaciones o marginaciones nocivas para el desarrollo humano en todos sus niveles.

Ante el vertiginoso desarrollo tecnológico de las sociedades actuales, principalmente en el área de la comunicación y el acceso a fuentes de poder inéditas por parte de los individuos y las agrupaciones sociales, las transformaciones a las que se ha hecho mención acontecen con mayor rapidez, causan un impacto mucho más amplio y profundo, e involucran a muchos más actores y elementos en relaciones que superan los límites tradicionales del tiempo, la geografía, las condiciones económicas y las culturas, emergiendo así una necesidad mucho más puntual de elevar los niveles de educación y conciencia de la realidad para un mejor afrontamiento de las dificultades que arrastran los pueblos desde épocas pasadas, las mismas que en la actualidad se presentan sobrecargadas de potencial nocivo debido a la desinformación, la enajenación cultural y la mutación axiológica generadas por fenómenos globalizadores relacionados con el avance tecnológico.

La perspectiva dialéctica garantiza un mejor entendimiento de todos los fenómenos mencionados, y contribuye positivamente a la intención educativa del trabajo investigativo elevando el grado de impacto y la calidad de la información que llegará a los participantes de la problemática, evadiendo además el peligro de acciones descontextualizadas a la vez que ingenuas respecto del funcionamiento actual de las comunicaciones y la influencia de las nuevas tecnologías y estructuras sociales en la economía o la evolución cultural de los pueblos.

2.2.6 Fundamentación Psicológica

La Psicología contempla en su campo de estudio científico las características del desarrollo de la personalidad, la construcción de la autoimagen o la valoración atribuida a las cualidades que componen el concepto que cada ser humano tiene de sí mismo y, para efecto de los objetivos del presente estudio, define y evalúa las implicaciones del maltrato doméstico en contra de las mujeres

a partir de estos y otros elementos esenciales. En el caso del maltrato que sufren muchas mujeres en la actualidad, la Psicología no solamente reconoce los factores emocionales, cognitivos y conductuales que intervienen en esta problemática, sino que profundiza en las causas y las consecuencias estableciendo panoramas certeros para la comprensión de las implicaciones de la violencia en contra de la mujer en la salud de la víctima, la familia, la comunidad y la cultura.

La relación entre la construcción del autoconcepto durante el desarrollo, junto con su valoración y manifestación conductual, y la realidad de la mujer maltratada es un tópico de especial importancia para las ciencias psicológicas, y particularmente un motivo de interés en la especialización mediante la teorización, delimitación e intervención por parte de la Psicoterapia.

En el campo específicamente terapéutico se encuentra que la corriente Cognitiva ofrece una conceptualización bastante coherente de del pensamiento como la herramienta para el control de las emociones y conductas por excelencia, de manera que ha sido escogido el trabajo uno de sus autores representativos, Aaron Beck, como el fundamento teórico y técnico en el que se asentará el presente trabajo investigativo, resaltando como una de las razones principales para esta elección la correspondencia requerida entre la autopercepción y la naturaleza de los pensamientos, y el poder del control mental sobre las decisiones y conductas, que la teoría cognitiva sustenta adecuadamente.

2.2.7 Fundamentación Legal

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en el Artículo 35 del Capítulo Tercero—sobre los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria-, Título I, establece que:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (p.9)

La misma Constitución del Ecuador, en el Capítulo Sexto –sobre Derechos de Libertad- del Título II, dice en su Artículo 66, Numeral 3:

El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. (p.18)

La Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, Número 103, que fue publicada en Registro Oficial No. 839, el día 11 de diciembre de 1995, en el Título Preliminar contempla lo siguiente:

Art. 2.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.- Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

Art. 4.- FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.- Para los efectos de esta Ley, se considera:

VIOLENCIA FISICA.- Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación;

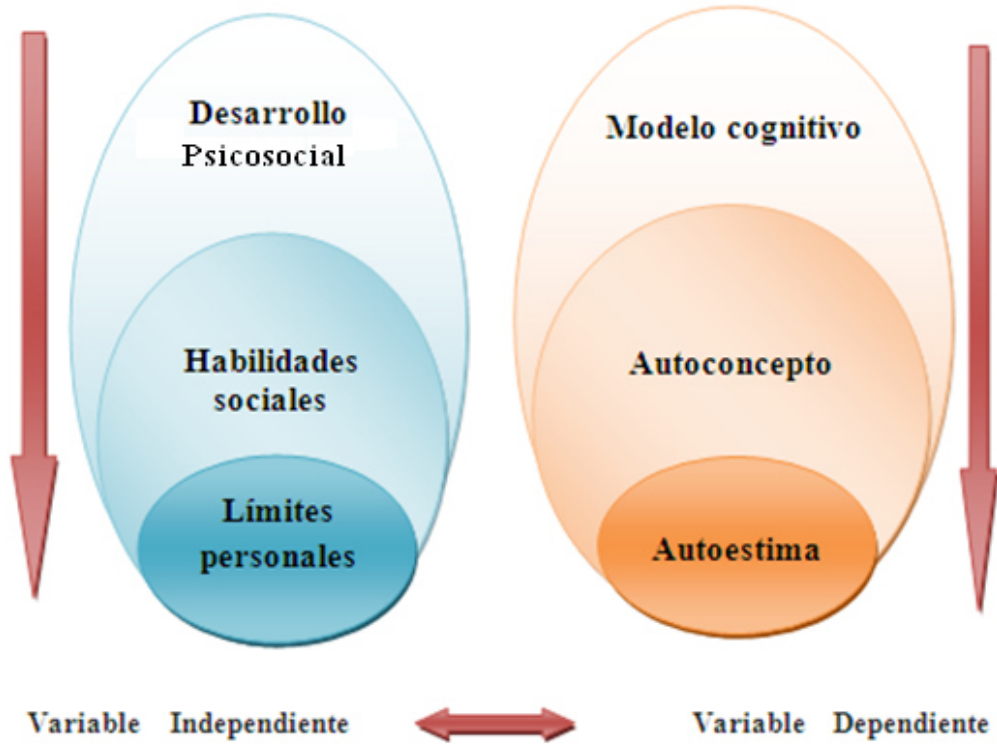
VIOLENCIA PSICOLOGICA.- Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la

auto estima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado;

VIOLENCIA SEXUAL.- Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo. (Mehrotra, 2009, pp.1-2)

2.3 Categorías Fundamentales

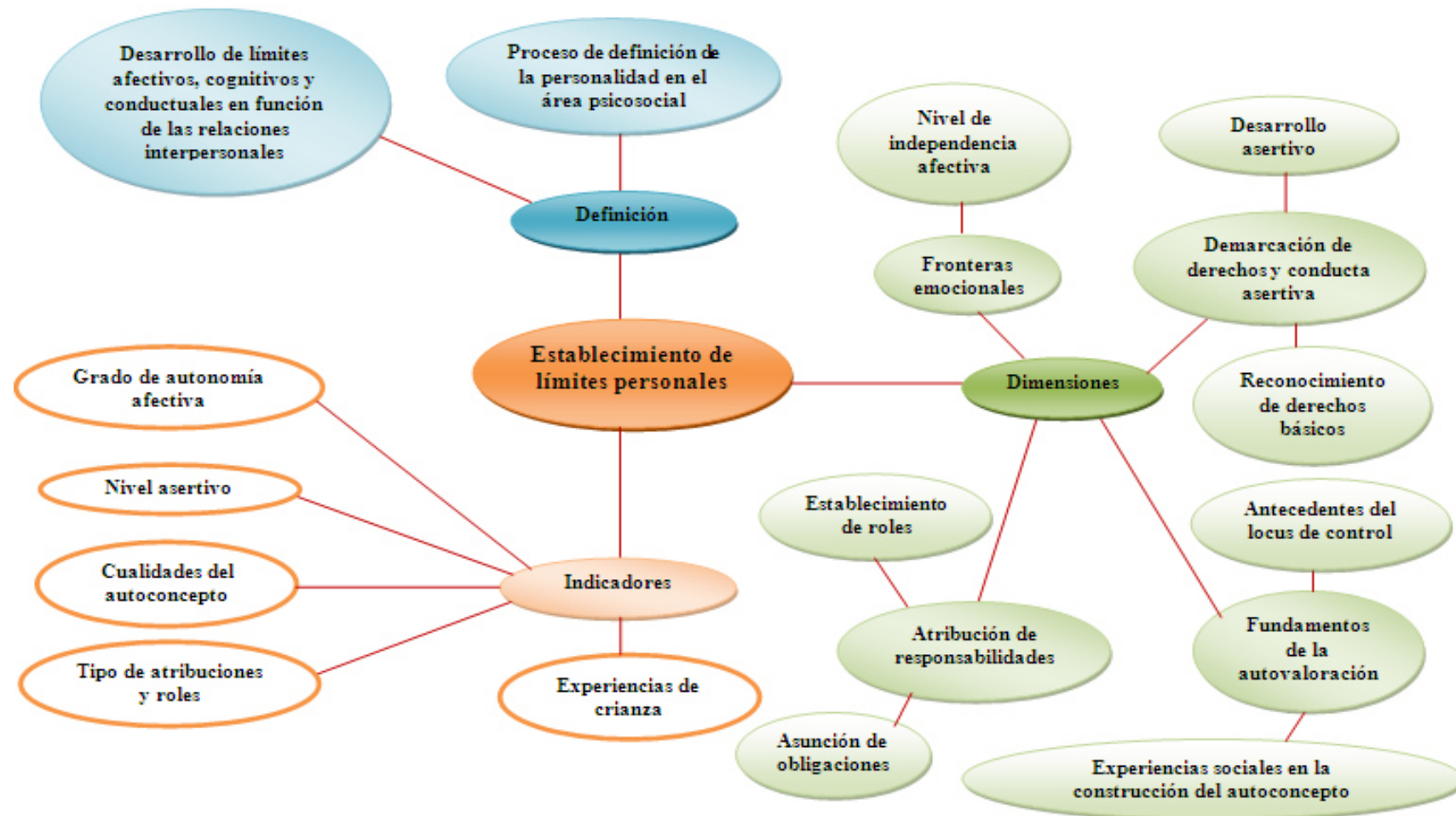
Gráfico No. 2



Fuente: Proyecto de investigación
Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

2.4 CONSTELACIÓN DE IDEAS: VARIABLE INDEPENDIENTE

Gráfico No. 3

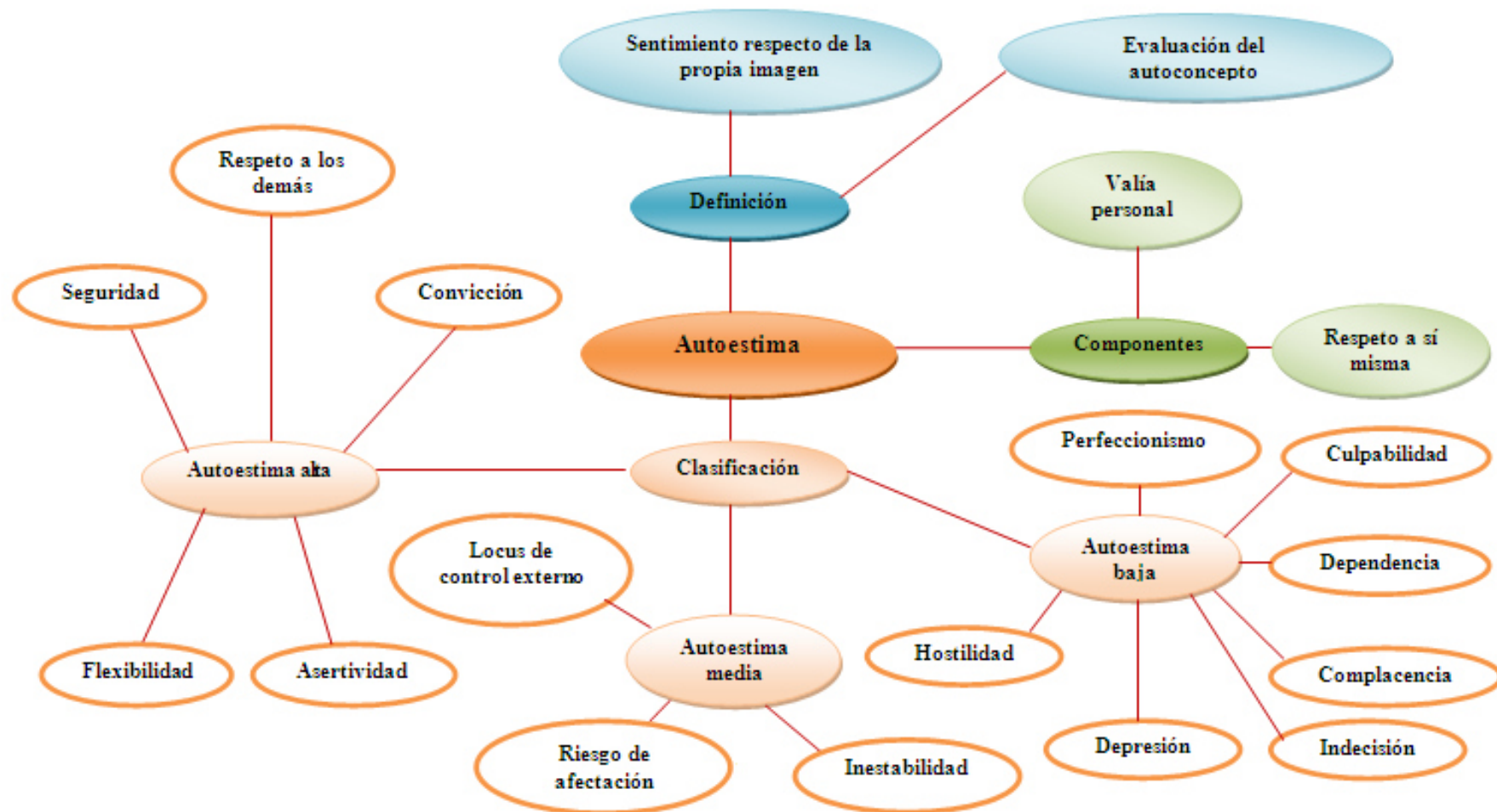


Fuente: Proyecto de Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

CONSTELACIÓN DE IDEAS: VARIABLE DEPENDIENTE

Gráfico No. 4



Fuente: Proyecto de Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

2.5 Categorías

2.5.1 Variable Independiente, Límites personales

2.5.1.1 Desarrollo Psicosocial

El desarrollo psicosocial es un procedimiento psicoevolutivo fundamental iniciado en la infancia temprana y extendido a lo largo de la vida del sujeto que comprende las implicaciones de la definición de una proporción significativa de la personalidad, la adquisición y especialización de conductas adaptativas en función a la interacción con las demás personas y la construcción de la identidad, entre otras características importantes de la maduración emocional, cognitiva y del comportamiento. De acuerdo con Papalia, Wendkos y Duskin (2001), el proceso de desarrollo social implicaría factores diversos como las características del temperamento –cualidades innatas de la personalidad-, las experiencias particulares, y la maduración emocional y cognitiva, y describiría los mecanismos de asentamiento de los patrones conductuales y las formas recurrentes de respuesta emocional del individuo en relación a la conformación del perfil de personalidad que le caracterizará dentro de su entorno y le servirá de plataforma para el establecimiento de las relaciones humanas como componente indispensable de su supervivencia.

Siendo el desarrollo psicosocial una dimensión indispensable dentro del camino psicoevolutivo humano, su estudio contempla los cambios psicológicos que experimenta el individuo desde los primeros días de vida considerando la necesidad emergente de adaptarse al entorno para lograr sobrevivir, desde el momento mismo de la separación física de la madre tras el nacimiento. El paso de la total dependencia en los primeros tiempos de la existencia a una posición relativamente autónoma desde la que cada sujeto determina con consciencia y voluntad sus conductas sociales para sostenerse y desarrollarse ocurre a lo largo de toda la infancia, la adolescencia y algunos años de la juventud o adultez inicial

inclusive, y está caracterizado por el avance a través de diferentes etapas y la experimentación de situaciones críticas diversas de las que resulta algún tipo de aprendizaje. Diferentes principios rigen este proceso, no obstante la motivación fundamental para el desarrollo de conductas adaptativas de interrelación es la búsqueda de satisfacción de necesidades básicas, de las que depende la vida del sujeto y que también evolucionan desde sus formas más sencillas hasta manifestaciones complejas o multifactoriales, contando con el papel de proveedor o guía que de alguna manera siempre cumplen los demás –los padres en la infancia, los pares y maestros en la escuela, etc. Uno de los autores más representativos en el estudio del desarrollo social, partiendo del principio rector de satisfacción de necesidades mediante el establecimiento de relaciones interpersonales, es el alemán Erik Erikson. Este psicólogo, originalmente psicoanalista, explica la evolución individual a partir de demandas y los vínculos establecidos con el entorno para satisfacerlas mediante su teoría del desarrollo psicosocial (Papalia et al., 2001), en la que el concepto de resolución de crisis juega un papel protagónico para el asentamiento de las conductas sociales.

Teoría del desarrollo psicosocial

Erikson propone que el desarrollo de la personalidad durante la infancia y adolescencia, y de cierta manera a lo largo de la vida del individuo, está condicionado por el encuentro de rasgos positivos y negativos que se estructuran en función de necesidades que emergen frente a la incursión en una determinada etapa de la vida. De esto se puede precisar que en cada etapa del desarrollo, y especialmente en la infancia, la persona va descubriendo el entorno y las posibilidades que ofrece para brindarle sustento mediante la interacción social que empieza con la interacción con los padres o sustitutos, primeros encargados de su sobrevivencia. En el curso de su evolución, el individuo sostendrá un ritmo de crecimiento social caracterizado por la conquista de habilidades para obtener respuestas satisfactorias de las personas a su alrededor, o para el afrontamiento de dificultades inherentes a estos encuentros, resolviendo el dilema del choque de

aquellos rasgos opuestos a los que se ha hecho referencia, que tienen que ver con formas antagónicas de abordar una misma vicisitud. Hablando de los primeros meses de vida y la dependencia de los padres, Erikson señala a la confianza como rasgo positivo, y a la desconfianza como su contraparte (Papalia et al., 2001). La crisis surgida a partir de esta dicotomía se resuelve con la consolidación de uno de los rasgos como dominante, determinando a partir de entonces la manera en que la persona afrontará las dificultades que evoquen aquellas necesidades básicas de protección y alimento correspondientes a la etapa más temprana de la vida. Es así que en los siguientes estadios de desarrollo la persona enfrenta nuevos retos, descubre más necesidades y se inserta paulatinamente en la cultura reforzando los rasgos adaptativos triunfantes tras cada crisis. Las habilidades sociales para Erikson, por lo tanto, estarían siendo estructuradas y diversificadas progresivamente en razón de la etapa evolutiva atravesada, en un proceso indetenible de dialéctica de elementos psicológicos relacionados con el afrontamiento y la adaptación, y en función de la interacción con otros individuos y las características del resultado de las experiencias surgidas de ésta.

De las ocho etapas de desarrollo psicosocial propuestas por Erikson (Papalia et al., 2001), y más concretamente de las cinco primeras, que corresponden al periodo de desarrollo comprendido entre el nacimiento y el comienzo de la adultez inicial, es constante la característica de autodefinición frente al entorno y los demás. Los rasgos de confianza, autonomía, iniciativa, industria e identidad, y sus contrapartes, correspondientes cada par a un estadio concreto de evolución psicosocial, se manifiestan claramente en torno al tema central de la consolidación de la individualidad. Respecto de las habilidades sociales, y haciendo acogida de la teoría de Erikson, se tiene que el bagaje de conductas que representan se alimentaría de las características de la resolución de las crisis correspondientes a cada etapa, edificando una personalidad que se caracterizará por la capacidad de autodeterminación más o menos adecuada al entorno, confianza y sentido de identidad, voluntad de decisión, autoconcepto

endeble o dependencia, etc. atendiendo a las experiencias individuales, temperamento, recursos y eventualidades particulares.

Young y los “esquemas”

Un autor que aborda de manera mucho más minuciosa el tema del desarrollo social en función de las necesidades adaptativas desde un enfoque cognitivista es Jeffrey Young (Martin & Young, 2010). Mientras Erikson centra su teoría en el papel de los rasgos de personalidad florecientes en determinados periodos del desarrollo evolutivo que originan patrones de comportamiento social para la posteridad luego de la resolución de crisis dialécticas, Young se interna en la naturaleza de los estilos de conducta de afrontamiento reconociendo en su base estructuras de contenido cognitivo llamadas “esquemas”. Dicen Martin y Young (2012) acerca de los esquemas, que son “fenómenos internos que influyen en la conducta exterior a través del desarrollo de estilos de afrontamiento” (p. 319). Dichos esquemas, no obstante, abarcarían no sólo las cogniciones manejadas respecto de un tema o suceso, sino también los recuerdos, emociones y sensaciones corporales, formando un conjunto estructurado funcionalmente.

Tipos de esquemas y su relación con la conducta social

Young establece que los esquemas son multidimensionales (Martin & Young, 2010), pues varían en intensidad, frecuencia de activación o amplitud de dominio. Además, estos pueden ser discriminados entre aquellos referidos a la conceptualización que hace el individuo de sí mismo y a la interpretación de su relación con los demás, sentando de esta manera las bases para identificar y comprender los patrones de interacción social de la persona. Dado que estas estructuras pueden conformarse tempranamente, o aflorar en el transcurso de la vida, pueden ocupar lugares centrales en la personalidad y determinar mucho de la conducta social del individuo en el primer caso, o ubicarse en la periferia e

influenciar discretamente las interacciones y otros aspectos psicológicos, manifestándose de una manera relativamente más flexible. Sea cual fuere el caso, en el proceso de constitución o asentamiento de los esquemas la influencia de las experiencias más intensas o de mayor frecuencia en etapas tempranas del desarrollo será decisiva, y en el ámbito de la interacción con los otros, las vivencias marcarán el estilo de desenvolvimiento social en cada caso particular.

Las necesidades del niño y el desarrollo de los esquemas tempranos

En el punto del abordaje de la relación entre las necesidades infantiles y la importancia del papel del otro en la resolución de las mismas, es donde las teorías de Young y Erikson alcanzan su mayor nivel de coincidencia. En la propuesta de los esquemas se reconoce cinco necesidades infantiles básicas, todas ellas relacionadas directamente con la relación establecida con el otro, para la sobrevivencia (Martin & Young, 2010):

1. Vínculos seguros con los otros, que comprenden aspectos básicos como la alimentación, la protección y la aceptación.
2. Identidad, autonomía y competencia, aspectos referentes a la autodefinición frente al otro y el despliegue de las características de la personalidad.
3. Espontaneidad y juego
4. Autocontrol y límites realistas

El desarrollo de los esquemas a partir de la experiencia de satisfacción o privación en función de estas necesidades determinará en lo eventual las características de autonomía, contacto con los demás, y estilos de expresión de deseos y defensa de derechos, entre otros aspectos cruciales de las habilidades sociales. Específicamente, se señala cuatro tipos de experiencias tempranas que

influyen decisivamente en el estilo de conducción y afrontamiento de situaciones sociales (Martin & Young, 2010):

1. Frustración tóxica de las necesidades. Este tipo de vivencia infantil abarca cualquier situación deficitaria percibida o padecida por el niño en aspectos como la atención, la protección, la estabilidad, la comprensión o el cariño; es decir, se expresa como la experimentación de carencias en el ambiente y la consecuente insatisfacción de necesidades primordiales en los primeros años de vida. Retomando el parangón establecido entre la teoría de corte cognitivo de Young y la propuesta de Erikson, apuntan Papalia et al. (2001) acerca de la relación que existe entre la confianza desarrollada por el niño y los antecedentes de satisfacción de necesidades básicas en la etapa inicial de la vida: “...los bebés desarrollan un discernimiento de qué tan confiables son las personas (...). El elemento crítico en el desarrollo de la confianza es un cuidado afectuoso, delicado y constante” (p. 211).

Este punto también hace referencia directa al apego, término definido por et al. (2001) como: “un vínculo emocional recíproco y perdurable entre el bebé y su cuidador, cada uno de los cuales contribuye a la calidad de esta relación” (p.212). Tal apego a las figuras cercanas –encargadas primordialmente del cuidado de la criatura y la satisfacción de necesidades como el alimento, la protección, y otras mencionadas anteriormente- representaría el rudimento en función del cual se establecerá el estilo de las relaciones sociales del individuo, es decir, las características de confianza o recelo constituidas en estos vínculos primarios se replicarán y extenderán a los nuevos contextos de desarrollo con los que se va encontrando la persona durante su crecimiento, definiendo en alguna medida significativa las cualidades de las interacciones a lo largo de la vida.

En el plano patológico, Young define los llamados “Esquemas Maladaptativos Tempranos” (Martín & Young, 2010), o EMS por sus siglas en inglés, como las entidades propias de esta categoría ya descrita que resultan de la inadecuada resolución de las necesidades infantiles y su repercusión en el establecimiento de vínculos sociales-afectivos, y en el caso de la frustración tóxica el esquema constituido se identificaría como “abandono” o “privación emocional”. Ambos términos reflejan, en cualquier caso, un tipo de restricción personal que denota el nivel de confianza hacia las demás personas y que limitará en alguna medida considerable el desarrollo social del individuo.

La confianza y el establecimiento de vínculos adecuados en los primeros años de infancia, cuya constitución se entiende desde la correcta satisfacción de necesidades primordiales, no solamente garantizan en buena parte el desarrollo social saludable del sujeto en los años venideros, sino que actúan como plataformas seguras de formación cognitiva en habilidades de interacción social mediante el aprendizaje vicario, la participación guiada -concepto de Rogoff (citado por Papalia et al., 2001)- o el ejercicio mediante el juego. En otras palabras, un clima de satisfacción básica para el infante –alimento, amor, apoyo o comprensión- crea el ambiente propicio para la edificación de esquemas cognitivos para la interpretación de la realidad en función de las conductas de las personas en el entorno inmediato, que serán los referentes para el individuo en el despliegue de su comportamiento social en lo sucesivo. A tales espacios de experimentación, interpretación y ejercitación de ideas y conductas se les puede llamar “zonas de desarrollo proximal”, concepto propuesto por Lev Vygotsky desde la teoría sociocultural, que se revisará más adelante por su relevancia en el estudio del comportamiento social y su pertinencia en el enfoque cognitivo-conductual de la presente investigación, perteneciendo no obstante a otro espectro de las corrientes psicológicas vigentes.

2. Traumatización. Este segundo tipo de experiencia temprana hace referencia decidida a formas de maltrato, violación de derechos, burlas, críticas o control sobre el infante, y las insalvables consecuencias negativas de estos atropellos en la personalidad y el estilo de las habilidades sociales, desarrollado en lo sucesivo. Es claro que la calidad de los vínculos primarios o los espacios seguros de aprendizaje básico se ven seriamente afectados en tales casos, sin embargo lo más característico de la traumatización en relación a las repercusiones en el perfil de interacción social de la persona sería el asentamiento de patrones conductuales como el sometimiento, la autodevaluación o el mismo abuso. Los esquemas maladaptativos relacionados con la traumatización se denominan “desconfianza/abuso, defectibilidad, o subyugación” y reflejan un deterioro de la autoimagen y las capacidades de afrontamiento y respuesta social, o la asimilación de estilos relacionales en los que predomina la desvalorización del otro. Un concepto que comprende los fundamentos de la asimilación de conductas en la infancia a partir de la experiencia con los demás, y la repetición de las mismas como mecanismos adaptativos frente a situaciones juzgadas desde la subjetividad como similares es el de “referenciamiento social” (Papalia et al., 2001), que significa formarse una idea –elaborar una cognición a partir de la experiencia- de cómo comportarse en determinadas situaciones a partir del atestigüamiento e interpretación de la conducta de personas significativas en contextos similares.

Lo anterior establece una pauta de relación entre la evolución de la dimensión social del sujeto y la elaboración cognitiva que antecede el establecimiento de estilos de respuesta a partir de las características de las experiencias tempranas, es decir, permite ubicar elementos cognitivos como mediadores entre la percepción y el despliegue de conductas para explicar el desarrollo social desde una perspectiva evolutiva, en la que autores de la corriente cognitivo-conductual como Young o teóricos pertenecientes a otros enfoques psicológicos como Erikson o Vygotsky ensamblan felizmente sus aportes para dar sustento a una investigación como la presente, que persigue la comprensión del individuo como ser social con énfasis en la maduración de los esquemas de

pensamiento, el aprendizaje y la conformación de la personalidad en relación a las experiencias infantiles y adolescentes.

3. “De lo bueno, demasiado”. Este tipo de experiencia podría ubicarse en el extremo contrario a la traumatización, e incluso como antítesis de la frustración tóxica. Se refiere la excesiva atención de las necesidades del niño por parte de los cuidadores u otros seres cercanos, lo que claramente se define como extremo y en consecuencia, perjudicial. Términos como el paternalismo, la sobreprotección, la condescendencia acentuada o el consentimiento son símbolos de dominio usual cuyo empleo en este caso refleja claramente la idea de satisfacción exagerada de las exigencias del niño. Las consecuencias de estas experiencias se concretarían en el establecimiento de esquemas maladaptativos como la Dependencia o la Demanda Excesiva, que subyacerán a estilos de interacción social caracterizados por la explotación, la exigencia en detrimento del derecho ajeno, o la incapacidad de afrontamiento sin el soporte paternalista de otra persona.

4. Identificación o internalización selectiva. Se refiere a la adopción por parte del niño, de conductas, actitudes o ideas que manejan personas significativas de su entorno. Esto quiere decir que el estilo de desenvolvimiento social inscrito en el carácter depende en una medida importante de la personalidad de los padres, cuidadores o personalidades cercanas al infante. El proceso de adquisición de habilidades sociales, llamado por Papalia “socialización” (Papalia et al., 2001), abarca la adquisición de conductas, valores, costumbres y aptitudes para la interacción social a partir de un fenómeno conocido como “internalización”. La internalización no es más que la incorporación de las normas de conducta percibidas por el individuo en las personas de su entorno, concepto compatible con el ya mencionado referenciamiento social. En el caso del paternalismo o la sobreprotección, por ejemplo, el niño internaliza patrones de conducta en los que el proveedor de satisfacción de necesidades asume el papel de una manera absoluta e irremplazable, entendiéndose por lo tanto que por sí mismo no será capaz

de buscar remedio a sus demandas, y requerirá permanentemente de asistencia para afrontar las vicisitudes que se le presenten. De la misma manera se explica la conducta exigente y explotadora, pues la persona habrá establecido una regla conductual que represente su derecho a recibir todo tipo de satisfacción mediante la acción y responsabilidad de otro, siendo su única tarea pendiente la de hacer la demanda correspondiente. Sin embargo, el énfasis en este punto radica en el estilo de comportamiento de las figuras protectoras en general, es decir, el niño toma en cuenta no sólo la actitud que percibe hacia sí mismo, sino el modo de interacción de estas personas en todo otro contexto, y en función a otros personajes con los que tengan alguna relación. Las repercusiones de la internalización de este modo de interacción en la vida social darán cuenta de la ineptitud a la hora de tomar papel en el juego de las interacciones humanas, de las que depende toda persona para su supervivencia a lo largo de su existencia.

De igual manera, un entorno en el que predominan el abuso, la violencia o la negligencia, propiciará la incorporación por parte del niño de reglas para la convivencia social que generarán el despliegue de conductas sociales inadecuadas, esto es, desadaptativas. En resumidas cuentas, la identificación explica el mecanismo por el cual las características de la conducta y los estilos de afrontamiento en general de las personas significativas para el niño son internalizadas y pasan a constituir patrones de interpretación y comportamiento propios, que Young llama “esquemas de vulnerabilidad, y que se refieren más a la personalidad de las figuras cercanas que a la propia relación entre ellas y el infante.

Vygotsky y la teoría sociocultural

Entre los autores especializados en el desarrollo social del individuo se cuenta al bielorruso Lev Vygotsky. Este psicólogo de fecunda trayectoria en la teoría del comportamiento aborda aspectos de suma trascendencia para el

entendimiento de la adquisición de facultades para la interrelación y la adaptación, contemplando siempre el papel decisivo de la cultura en la definición integral del sujeto. Si bien es cierto el trabajo de Vygotsky no pertenece al espectro de la teoría cognitivo-conductual, sus aportes son muy pertinentes en el camino del estudio de la conducta social con énfasis en la comprensión del papel del pensamiento y su constitución a partir de la experiencia, sobre todo porque en la propuesta teórica de este autor se establece siempre una relación entre los símbolos de la cultura –el lenguaje- y la manera en que son incorporados a la personalidad, para expresarse luego como patrones más o menos estables del comportamiento del individuo (Vygotsky, 1930). Además, el autor en cuestión toma como referencia, para una parte considerable de su estudio de la psicología y la generación de teoría, a los trabajos de Jean Piaget, pionero en la investigación sobre el desarrollo cognitivo del sujeto.

Es claro que el foco de atención de la teoría de Vygotsky es el aprendizaje, pero explicado como un fenómeno cultural más que como un mecanismo individual de adaptación. La dinámica del aprendizaje de las conductas adaptativas durante la infancia y la adolescencia será entonces la apropiación de elementos culturales evidentes para el sujeto en la conducta de los miembros de su entorno, y más allá, de los patrones de interacción a nivel de grupos e instituciones, es decir, se trata de un proceso de adquisición de fórmulas conductuales disponibles en el medio cultural como elementos de cohesión, identidad y desarrollo social. Manteniendo siempre este enfoque sociocultural, Vygotsky explica también procesos cognitivos como el del razonamiento lógico infantil, que sería la internalización de una dinámica de intercambio percibida en su grupo de pares. En efecto, dice Vygotsky (1930): “el razonamiento lógico del niño es como una discusión trasladada al interior de la personalidad; la forma colectiva del comportamiento se convierte en el proceso del desarrollo cultural del niño, en la forma interna de la conducta de su personalidad, el modo básico de su pensamiento” (p.2).

La última acotación hace clara alusión a la conveniencia de la teoría de Vygotsky para explorar procesos cognitivos en aras de la comprensión del desarrollo social del individuo. A guisa de compendio, a continuación se cita las tres leyes que propone Vygotsky como rectoras del desarrollo de la personalidad, las mismas que explican la interrelación entre la cultura y el aprendizaje de la conducta social, y los mecanismos de evolución de los procesos cognitivos y las funciones mentales en general:

1. “Ley de transición de formas y modos de comportamiento naturales, inmediatos, espontáneos a los mediados y artificiales que surgen en el proceso de desarrollo cultural de las funciones psíquicas” (Vygostky, 1930, p.2). Esta ley describe el paso de formas simples de procesamiento de información –como la memorización inmediata e involuntaria- a otras más complejas –la memorización mediante el uso de símbolos externos. Vygotsky compara esta transición con la que hace históricamente la Humanidad al pasar de la relación directa que establece con los hechos a la utilización de símbolos para representarlos. El principio de desarrollo cognitivo que subyace a este proceso es algo así como el desarrollo de la abstracción sobre la base de elementos concretos, describiendo la sofisticación del pensamiento como la diversificación y recombinación de las operaciones psíquicas más sencillas.

2. “Las relaciones entre las funciones psíquicas superiores fueron en tiempos relacionales entre los hombres; en el proceso de desarrollo las formas colectivas, sociales del comportamiento se convierten en modo de adaptación individual, en formas de conducta y de pensamiento de la personalidad” (Vygostky, 1930, p.2). En palabras sencillas, esta ley expresa que las funciones psíquicas y el nivel de sofisticación que alcanzan son el producto de la síntesis de estilos de conducta e interacción de las colectividades, describiéndose de esta manera cómo la estructura social regula el desarrollo psicológico individual.

3. “Paso de las funciones desde fuera hacia adentro” (Vygostky, 1930, p.3). Esta última ley refleja simplemente el proceso de internalización de elementos externos –culturales- como principio originario de las funciones mentales. Tal principio determina la correspondencia que existe entre el desarrollo social y las formas de comportamiento que adopta el individuo para su adaptación, describiendo un proceso continuo de adquisición de modelos de respuesta e interpretación de la realidad a partir del contacto con la colectividad. En términos de establecimiento de los rasgos de personalidad como patrones estables de conducta, se tiene que el punto de partida es la constitución de la voluntad, es decir, del dominio consciente de la conducta, que es posible gracias a la internalización de la cultura transmitida por medio del lenguaje que se maneja en el exterior del individuo. De este modo, la identidad –o individualidad- empieza a construirse a partir de la autonomía naciente gracias a la germinación de un “lenguaje interno” que es reflejo del externo, y a partir del cual se reproduce en el espacio psíquico individual los mecanismos de reconocimiento y empoderamiento de la cultura frente a sus elementos y su entorno. En los siguientes apartados se hará una breve revisión de este y otros procesos descritos por Vygotsky, manteniendo de esta manera el enfoque evolutivo para la comprensión del desarrollo social del sujeto a partir de sus experiencias y la formación del pensamiento y otras funciones mentales superiores.

Desarrollo emocional

En el mismo sentido de las teorías de Erikson y Young sobre la evolución del comportamiento social desde los primeros años de vida en función de las necesidades propias de cada etapa y la experiencia de su satisfacción mediante el soporte de las personas del entorno del sujeto, Vygotsky explica la instalación de hábitos y estilos conductuales a partir de la organización y definición de las emociones, mediante la transición desde la esfera de los instintos a la de las representaciones (Vygotsky, 1930). Este procedimiento planteado originalmente por Bühler explica cómo el niño pasa de la búsqueda instintiva del placer –como

fin último de la conducta- a la creación de operaciones mentales mediante las cuales puede obtener satisfacción a partir de las ideas, experimentando entonces el placer al inicio del despliegue conductual. Entre ambos estadios media una etapa de ejercitación de la conducta con fines de satisfacción usando al juego como espacio de representación, en la que el placer se experimenta durante el propio proceso y cumple una función motivadora para la adquisición de nuevos comportamientos, siendo el fin de tal dinámica el aumento del repertorio de habilidades adaptativas gracias al cual el niño pasará de la dependencia total para cubrir sus necesidades a una posición cada vez más autónoma, caracterizada porque los estilos de interrelación de su entorno social son asimilados como propios y es posible diseñar mentalmente las conductas, anticipándose a los resultados en lugar de esperar pasivamente la llegada de los estímulos.

El principio descrito es sumamente importante para la comprensión del desarrollo conductual y la adquisición de habilidades sociales, porque permite comprender la importancia del papel que juegan las personas y sus acciones en el contexto inmediato del niño y pone en evidencia el rol fundamental del juego en la evolución cognitiva y emocional, y la definición de la personalidad. De acuerdo con Vygotsky, a través del juego el niño se anticipa a las formas de comportamiento que desplegará en sus actividades futuras, pero extiende el uso de este recurso también al adolescente, quien representa situaciones relacionadas con los deseos propios de la etapa: sexualidad, interés social, construcción de ideologías, etc. En suma, el juego resulta un espacio de desarrollo conductual indispensable en todas las etapas de la vida como momento de representación y ensayo tras el cual se asientan los estilos de interacción, y que especialmente en la niñez y la adolescencia se constituye en el mecanismo de crecimiento de las funciones psíquicas y la evolución de las conductas adaptativas por excelencia.

Zona de desarrollo proximal

Este es uno de los conceptos más influyentes de la teoría de Vygotsky en las Ciencias Psicológicas, y el que mejor refleja el principio sociocultural del desarrollo de la conducta desde la infancia, que plantea el autor. En sus propias palabras:

La zona de desarrollo próximo no es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. (Vygotsky, 1979, p.133)

En detalle, a lo que se refiere el concepto citado es a un ámbito de aprendizaje mediante la ejercitación –como el juego o el intercambio social- que se extiende entre la capacidad actual y concreta del sujeto de realizar por sí mismo –es decir, sin la injerencia de cualquier otra persona- determinada tarea, y un nivel superior de habilidad para realizar la misma acción que permanece latente, y cuyo descubrimiento y posterior alcance es posible gracias a la acción de otros, quienes actúan como orientadores y colaboradores en el proceso de mejoramiento de destrezas por su experiencia o experticia. De esta manera, el niño que maneja ciertos estilos conductuales para solicitar atención o recibir satisfacciones de los demás puede perfeccionar o diversificar estos modos de interacción a través del ejemplo, la guía y la coparticipación directa de los padres –imitando frases, adoptando posturas observadas, asimilando consejos e indicaciones, jugando y discutiendo con ellos- evidenciando un potencial mucho mayor que el actual para llevar a cabo las acciones citadas, que descansa en el bagaje de destrezas de las personas de su entorno. Tal es así que el perfil de comportamiento social que vaya desarrollando el individuo a lo largo de su evolución estará impregnado de las características de quienes participen de su zona de desarrollo proximal, y muchos de los comportamientos y hábitos comunes en su experiencia infantil y adolescente serán referentes importantes de sus propias conductas en la adultez. Varios investigadores, como Wood, Burner y Ross (citados por Papalia, 2001),

han usado el término “andamiaje social” para representar la propuesta teórica de Vygotsky, comparando a los promotores del aprendizaje con una plataforma que usa el niño para ejercitar una conducta hasta que pueda apropiarse de ella desplegarla por sí solo.

Piaget: aprendizaje y desarrollo cognitivo

Entre las diferentes maneras de introducirse en el estudio de la evolución de la dimensión social humana, citar a Jean Piaget y su teoría del desarrollo cognitivo es una de las más útiles debido a que el autor se enfoca de manera especial en las características psicológicas que manifiesta el sujeto en cada etapa de su evolución desde los primeros años de vida, que dan cuenta de un proceso de construcción del pensamiento y diversificación conductual que ocurre a lo largo de la infancia y la adolescencia, y explica esta maduración en términos de adaptación al entorno y sofisticación de las habilidades de interacción a partir del crecimiento intelectual exponiendo la íntima relación que existe entre el desarrollo cognitivo y el social.

Teoría de las etapas cognitivas

Piaget plantea que el desarrollo cognitivo del sujeto se inicia en la infancia temprana, y “ocurre en una serie de etapas cualitativamente diferentes (...). En cada etapa la mente del niño desarrolla un nuevo modo de operar” (Papalia, 2001, p.38). De tal principio se desprende la idea ya expresada en la referencia hecha al trabajo de otros autores como Young, Vygotsky o Erikson, de que las funciones psicológicas adaptativas se estructuran progresivamente y en respuesta a las necesidades y oportunidades que caracterizan a cada fase de la evolución del individuo. En este caso en específico, las cogniciones son presentadas como un recurso fundamental para el ajuste del sujeto, pues constituyen en el bagaje de saberes en el que se enmarcan las conductas y emociones que son desplegadas

para la supervivencia. Así, el comportamiento social es diseñado, direccionado y nutrido por el pensamiento, función que se va desarrollando conforme la persona atraviesa las diferentes etapas de su existencia.

Dinámica del desarrollo cognitivo

La lógica del curso de la evolución del pensamiento puede comprenderse en la siguiente afirmación: “Desde la infancia hasta la adolescencia, las operaciones mentales evolucionan del aprendizaje basado en la simple actividad sensorial y motora hasta el pensamiento lógico, abstracto” (Papalia, 2001, p.38). A lo largo de esta transición se manifiestan tres principios mutuamente influyentes, que actúan sobre la marcha del desarrollo cognitivo:

1. **Organización.** La organización tiene que ver con la construcción de esquemas mentales, que son estructuras de ideas ordenadas en torno a temas o asuntos relacionados con la existencia y los acontecimientos de la vida del sujeto, en base a las cuales hace una interpretación de la realidad. Precisamente, la organización implica la esquematización del pensamiento en formas cada vez más complejas, de lo que resulta un procesamiento de información más sofisticado y variado, y una percepción más exacta o completa de la realidad (Papalia, 2001). Las maneras en que el niño interactúa con el medio para satisfacer sus necesidades básicas evolucionan a través del tiempo en base a las características de los esquemas mentales que maneja respecto de su situación en el entorno, logrando en cada nueva experiencia social un aprendizaje de las respuestas que percibe a sus conductas y diversificando su imaginario –conjunto de ideas acerca de los hechos cotidianos- para alcanzar percepciones cada vez más complejas de los estilos de interrelación de las personas con las que tiene contacto. Las características sociales que el individuo adquiere gracias a este mecanismo de crecimiento cognitivo a lo largo de la infancia y la adolescencia se desarrollan desde las manifestaciones más sencillas –llanto, una rabieta- hasta comportamientos

estructurados como las manipulaciones, los intercambios de opinión, la búsqueda de acuerdos, etc. El fundamento del desarrollo de las aptitudes para la interacción social es, de acuerdo con la teoría de Piaget, el crecimiento cognitivo permanente que permite al sujeto alcanzar formas de interpretación de la realidad más complicadas cada vez, y desplegar estilos de comportamiento social más especializados según el grado de avance de esta evolución del pensamiento.

2. Adaptación. El término “adaptación” refleja adecuadamente la situación de ajuste social que debe experimentar el niño y adolescente de manera constante mientras su personalidad se perfila y las conductas de relación humana se asientan y se convierten en patrones estables. Adaptarse, en conformidad con la teoría de Piaget, comprende la manera en que el sujeto maneja la nueva información a la que es expuesto en cada experiencia, y que entra en conflicto con aquello que la persona ya conocía o daba por hecho (Papalia, 2001). De esta manera, la adaptación es un proceso de reorganización cognitiva en el que los nuevos conocimientos sobre determinados hechos se enfrentan a la información ya incorporada, provocando una suerte de crisis psicológica de la que resultará algún tipo de síntesis o reconstrucción de los pensamientos para que la persona pueda afrontar adecuadamente las experiencias novedosas. El desarrollo social comprenderá el afrontamiento constante de situaciones en las que la interacción de las personas mostrará en cada ocasión aspectos nuevos o extraños que el individuo aprenderá a reconocer, y que pondrán en duda mucho del conocimiento que haya adquirido previamente en función de hechos similares provocando un conflicto de pensamiento que devendrá en la reestructuración de ideas y la sofisticación de las habilidades para comportarse en situaciones sociales.

La adaptación es un proceso que ocurre en dos momentos: la asimilación y la acomodación. La asimilación es la adquisición de la información nueva y su incorporación a los esquemas mentales preexistentes, mientras que la acomodación es el proceso de reestructuración mental, tras el cual los datos

ingresados y los previamente almacenados se sintetizan en un conjunto de conocimientos integral, más desarrollado y completo. El efecto conductual de la adaptación en el ámbito social es el desarrollo de estilos de respuesta más ajustados a las situaciones que va afrontando el niño o adolescente en su necesidad de relacionarse con otras personas, bajo la influencia del tipo de experiencia que vive y las cualidades del conocimiento previo que está siendo sometido a revisión.

3. Equilibración. Es el mecanismo que hace posible pasar de la asimilación a la acomodación, es decir, da cuenta del momento en que se produce el choque de información en medio de un esfuerzo sostenido por parte del sistema de cogniciones del sujeto de retornar a un estado de calma, o equilibrio (Papalia, 2001). Un niño que antes protagonizaba un berrinche para obtener un caramelo o irse a dormir más tarde, y ahora usa frases halagadoras o manipulación emocional de otro tipo para lograr el mismo objetivo dado que esto resulta más útil, ha abandonado un patrón conductual antiguo y adquirido una nueva estrategia para beneficiarse del medio social, dejando atrás un esquema cognitivo obsoleto y desplegando otro más acabado y ajustado a su realidad actual. Esto sucede gracias a que asimiló nueva información en base a los sucesos vividos y reorganizó sus modos usuales de interpretación, experimentando la acomodación a las nuevas circunstancias por el mecanismo de equilibración. Con ello se muestra cómo los tres principios del desarrollo cognitivo de Piaget actúan concomitantemente en el proceso y fundamentan la evolución de la personalidad y los comportamientos sociales de los que se vale el sujeto para desenvolverse en su medio.

La perspectiva social cognitiva de Bandura

La teoría social cognitiva de Albert Bandura es una de las más influyentes dentro de la corriente cognitivo-conductual (Gurgel, R., 2011), y de gran utilidad para el abordaje del desarrollo social desde la infancia, y a lo largo de la vida del

individuo. Manteniendo el enfoque determinista propio del conductismo, Bandura propone un principio de causación recíproca que rige el proceso evolutivo humano, en la cual interactúan el ambiente, las cogniciones, la conducta y las emociones, afectando y retroalimentando unos a otros (Bandura, 1989). De allí que la influencia del entorno en el camino de la adquisición de habilidades sociales se mira desde esta postura como una relación de doble vía establecida con el sujeto, y en la que intervienen todos los aspectos de la personalidad causando modificaciones y acomodaciones en el pensamiento, los patrones de comportamiento y las reacciones emocionales del individuo, y de las personas que forman parte de su ámbito social.

La injerencia social y cultural en la construcción de la personalidad se expresa en todos los niveles de complejidad, es decir, abarca tanto factores relacionados como las formas de interacción típicas de su entorno familiar o los códigos de conducta del grupo de pares como los efectos de las dinámicas institucionales y el desarrollo tecnológico, cambios políticos y económicos, corrientes religiosas, etc. Sin embargo, con base en lo que apunta Bandura, puede decirse que estos elementos causan efectos particulares en cada individuo inmerso en la misma realidad social por el papel concomitante que juegan las características propias como la edad, el nivel intelectual o el estilo afectivo, en el desarrollo integral (Pereira, 2012).

Aprendizaje social y desarrollo cognitivo

La adquisición y perfeccionamiento de las habilidades sociales siguen el ritmo del progreso de la capacidad para resolver problemas de diversa índole, la misma que se asienta en el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado por el sujeto en una determinada etapa de su vida. Desde la infancia, el crecimiento y perfeccionamiento de las destrezas para resolución de conflictos dependen de la adquisición del conocimiento y las reglas de afrontamiento pertinentes a

determinada actividad o situación (Feldman, citado por Bandura, 1989), recursos que se extraen, en efecto, del entorno social. De allí que el desarrollo cognitivo esté fundamentado en el aprendizaje, y comience en la infancia temprana con los actores sociales como modelos o guías del crecimiento psicológico sujeto. De esta manera, el niño construye su pensamiento progresivamente y adquiere nuevas destrezas para la resolución de eventualidades en cada siguiente etapa, describiendo un proceso de adaptación cimentado en la interacción humana.

Los apuntes anteriores conducen a la pertinencia de la exposición de aquello que representa el concepto de “aprendizaje social”. En palabras de Bandura (1989):

Dentro de la perspectiva social cognitiva, los factores sociales juegan un rol influyente en el desarrollo cognitivo (...). Aquellos que figuran prominentemente en la vida del niño actúan como recursos indispensables de conocimiento que contribuyen a qué y cómo piensa éste acerca de diferentes situaciones. La instrucción guiada y el modelado (...) promueven el desarrollo cognitivo en el niño (...). El aprendizaje socialmente guiado también incentiva el aprendizaje autodirigido proveyendo al niño de herramientas conceptuales necesarias para adquirir nuevo conocimiento y lidiar inteligentemente con las situaciones varias que enfrenta en el día a día. (pp.12-13)

El aprendizaje social, por lo tanto, comprende un mecanismo de adquisición de conocimientos que maneja el niño para el despliegue de comportamientos adaptativos mediante la toma de modelos conductuales del entorno, entre los que seguramente figurarán los padres u otros personajes significativos para él; dicho mecanismo recibe el nombre de “modelado” o “aprendizaje por observación” (Papalia, 2001). El desarrollo de habilidades sociales, en consecuencia, estará determinado por esta forma de adquisición de destrezas y crecimiento psicológico en la que las cualidades de las conductas de interrelación humana de las personas en el ambiente del infante –o adolescente– serán incorporadas en un grado importante, en su propio perfil de personalidad.

Proceso de aprendizaje por observación o modelado

Bandura explica la manera en la que se efectiviza el aprendizaje a partir de la observación o modelado –también se le conoce como “aprendizaje vicario”, debido al carácter secundario de esta modalidad de adquisición de información (Pascual, 2009)- como un proceso que tiene lugar en el momento en que el niño presencia una conducta ajena y extrae la información necesaria para reproducirla en cuanto tenga oportunidad. En sintonía con la corriente conductista a la que pertenece, la teoría de Bandura sugiere que la incorporación y repetición de la conducta serán más plausibles si el personaje que ha servido de “modelo conductual” –de allí el nombre “modelado”- recibió en el acto observado por el infante alguna clase de recompensa (Pascual, 2009). Este procedimiento se desarrollaría en cuatro pasos, detallados a continuación:

1. **Atención.** Se trata del requisito inicial, indispensable por demás, para que tenga efecto el aprendizaje por observación. Se refiere al momento en el que el foco de interés del niño se centra en la persona que cumplirá el rol de modelo conductual, función establecida, de manera casual por regla general. Se considera, desde la postura de Bandura, que la calidad y el tiempo de atención que preste el niño al modelo dependerán de características como el parecido con él mismo, la cercanía afectiva, la significancia u otros elementos capaces de despertar curiosidad en el observador (Pascual, 2009). Las conductas sociales modeladas a un niño serán objeto de cierta calidad y cantidad de atención en correspondencia con su relevancia aludiendo a factores como la afectividad o la importancia para la supervivencia, entre otros.

2. **Retención.** La retención tiene que ver con la memorización de la conducta, que es directamente proporcional al grado de atención prestado, pero en la que debe considerarse también el tiempo de exposición, la frecuencia de observación de determinados comportamientos o contacto con el modelo en el acto, e incluso

las capacidades propias de registro de información que posee el niño. Otros factores que facilitan o perturban la retención, no obstante, tendrán que ver con el grado de impacto que determinadas conductas sean capaces de causar en la personalidad del infante, de modo que existirán comportamientos sociales con potenciales cargas emocionales significativas –como interacciones violentas o intercambios afectivos cálidos- con mayor posibilidad de dejar huellas en la memoria y el bagaje conductual del individuo, mucho más si se trata de personajes centrales en su desarrollo –padres, hermanos, maestros, etc.

3. Reproducción. En este punto se confirma la adquisición de información, sea que el niño o adolescente efectúe conductas imitativas o proyecte aquello que observó y retuvo en su mente, haciendo un repaso imaginario del comportamiento. Como se ha mencionado en varias ocasiones en los apartados correspondientes a otros autores que tratan del tema del desarrollo social humano, mucho de la conducta usada para la interacción y adaptación a la sociedad es asimilado o incorporado a partir de los estilos de relación que el niño o adolescente percibe de otras personas, principalmente de sus familiares, amigos y miembros del entorno escolar. La reproducción, por tanto, aparece como el momento de confirmación de este aprendizaje porque evidencia un cambio conductual en la personalidad del sujeto que gravita en información que fue captada e introducida en su psicología por una u otra razón, y desde el que se materializa el asentamiento, crecimiento y diversificación de los comportamientos en cuestión mediante el ejercicio –imitación, reflexión, juego, etc. Tal es así que muchos de los patrones de conducta social del entorno se convierte en estilos propios que pasarán al repertorio del individuo permanentemente y delatarán a quienes participaron de sus procesos de aprendizaje, en sus interacciones con los demás.

4. Motivación. El término se relaciona con el contenido conductista de la teoría de Bandura sobre el aprendizaje social. Como ya se ha dicho, la significancia que adquiera la conducta observada para el sujeto dependerá de los

estímulos agradables o desagradables percibidos como consecuencias de las conductas del modelo.

2.5.1.2 Habilidades Sociales

Las Habilidades Sociales corresponden a un repertorio de conductas que la persona despliega en aras de la adaptación al medio, referentes a la interacción con otros seres humanos. Estas habilidades se adquieren, o se desarrollan, a partir de la experiencia del individuo en contacto con su entorno, conducida por la motivación de supervivencia personal que implica satisfacción de necesidades en varios niveles de complejidad.

Procesamiento de Información Social

Se ha elegido el modelo de Procesamiento de la Información Social de Crick y Dodge (citados por Erdley, Rivera, Shepherd & Holleb, 2010) como introducción a la comprensión del origen, características del despliegue, y funcionalidad de las habilidades sociales desde la perspectiva cognitivo-conductual que sostiene la presente investigación. Dicha propuesta explica que el individuo se introduce en situaciones de interacción humana usando su conocimiento social, sus esquemas mentales y su bagaje de recuerdos acerca de las experiencias previas en este ámbito (Erdley et al., 2010). Es decir, la esencia de las habilidades sociales es un conjunto de contenidos cognitivos –ideas y sistemas de creencias, representaciones mentales de la experiencia, y conocimientos asimilados a partir del contacto con la cultura- que se manifiestan en las conductas que despliega el individuo frente a la exposición social. La respuesta conductual, por consiguiente, depende de la interpretación de la retroalimentación percibida de las personas con quienes se relaciona la persona, describiendo el siguiente proceso:

1. Decodificación de los mensajes externos –retroalimentación de los demás- e internos –variables cognitivas involucradas.
2. Interpretación de estos estímulos en función del contenido de las variables internas y externas
3. Elección de objetivos en relación a la situación
4. Valoración de las posibles respuestas
5. Elección de la respuesta
6. Despliegue de la conducta social

Es necesario señalar que este procedimiento no debe ser concebido como estrictamente lineal, de acuerdo con sus autores (Erdley et al., 2010), no obstante su exposición facilita el entendimiento de la naturaleza de las habilidades sociales como respuestas conductuales frente a necesidades adaptativas –de interrelación- que provienen de la interacción de factores cognitivos y ambientales. Los antecedentes, es decir, las características de la conformación y diversificación de estas variables psicológicas internas y su incidencia en la interpretación de los estímulos externos, se explican mediante las implicaciones propias del desarrollo social humano, tema que ha sido ampliamente revisado en los apartados anteriores.

Otra teoría que coincide en la asociación entre contenidos del pensamiento, memoria y retroalimentación ambiental como componentes de las habilidades sociales es la del Desarrollo Social Cognitivo (Olson & Dweck, 2008), en la que se hace énfasis en la calidad de las conductas sociales como variable dependiente de los referentes familiares y culturales del comportamiento, y de las creencias secundarias del individuo, es decir, de las reglas, actitudes y presunciones sobre la situación personal, los acontecimientos y las características de la realidad en general (Beck, 2000). En vista de todo ello, las habilidades sociales pueden ser conceptualizadas como recursos del comportamiento del

sujeto cuya función es la interacción humana, que se alimentan de la experiencia previa y las particularidades de los contenidos cognitivos, y que se materializan en el resultado conductual de la interpretación de la situación social a partir de tales componentes psicológicos.

Componentes Cognitivos de las Habilidades Sociales

Profundizando en las características de las habilidades sociales, se recoge algunos conceptos de Caballo (citado por Romero, 2007), sobre las categorías generales de las cogniciones relacionadas con este tipo de conductas adaptativas. Los componentes cognitivos más relevantes de las habilidades sociales, según este autor, son:

Habilidades de percepción social: Refiriéndose a la interpretación de la relación en términos de cercanía, confianza, familiaridad, etc. Tales percepciones dependerían del contenido de los pensamientos referentes a la persona y a las cualidades de la interacción.

Variables cognitivas: Este componente abarca las estrategias de resolución de conflictos a partir de la percepción y la toma de decisiones.

Manejo de sí mismo a partir de las cogniciones: Tal componente abarcaría el autodomínio emocional y conductual, la autoestima, la autocrítica, y otras representaciones que la persona hace de sí misma frente a las situaciones sociales.

Lo anterior hace referencia a la determinación de la manera en que las personas interactúan con los demás a partir de las creencias secundarias y primarias, y sirve de introducción a la idea de que la definición de la

individualidad en cuanto a la diferenciación de los demás –especialmente la familia y el grupo de pares- surge de la manera en que cada persona construye su imaginario, es decir, el conjunto de ideas sobre la interpretación de la realidad.

También es importante tener en cuenta que la interacción social implica en algún momento, de manera indefectible, oposición y conflicto, pues se trata del encuentro de dos o más individuos con deseos y aspiraciones obedientes a su subjetividad, y por lo tanto, susceptibles de rivalizar entre sí. Habilidad social, por lo tanto, conlleva siempre la destreza para manejar estos conflictos frecuentes y propiciar la continuidad de la relación pese a las divergencias.

Cogniciones Fundamentales de las Habilidades Interpersonales

Las habilidades sociales, en conformidad con lo anteriormente señalado, comprenden la destreza de interactuar con los demás en función de la representación mental de las interacciones humanas y factores relacionados a esta dimensión. El cognitivismo, según Spivach y Shure (citados por Calderón, 2003) contempla las relaciones interpersonales a partir del contenido del pensamiento, y reconoce 5 cogniciones fundamentales que representan las habilidades interpersonales:

Pensamiento causal: Este tipo de pensamiento aplicado a las relaciones interpersonales se refiere a la habilidad para rastrear las causas de un problema y hacer una correcta definición del mismo. De esta manera los conflictos comunes en una interacción pueden ser evaluados objetivamente y las partes en juego tienen mayor probabilidad de superarlos.

Pensamiento alternativo: Cuando surge una divergencia entre dos personas que interactúan, es común que las posibilidades de solución no resulten claras o evidentes. La habilidad del pensamiento alternativo permite producir una variedad de ideas para la resolución de conflictos, de las que se puede extraer la más idónea para la ocasión y garantizar en gran medida la superación del impase.

Pensamiento consecuencial: Se refiere a la capacidad de dilucidar los posibles efectos de determinada conducta o alternativa escogida para el afrontamiento de un conflicto. Mediante esta habilidad el individuo puede prever distintos escenarios y optar por una solución que afecte lo menos posible la relación y los intereses de las partes.

Pensamiento de perspectiva: El pensamiento en perspectiva permite al individuo ocupar el lugar del otro y ampliar su comprensión de la situación incorporando el punto de vista ajeno. Esta habilidad permite a quien la domina llegar a ser empático con la otra persona y optar por una salida al conflicto con la certeza de no atentar contra los derechos o la susceptibilidad de esta.

Pensamiento medios-fin: Se refiere a la habilidad para planificar una acción definiendo el objetivo y trazando el camino para llegar a él. En cuanto a que se trata de una habilidad cognitiva de interrelación, la estructuración de un método de resolución constituye un mecanismo idóneo para la toma de decisiones en el orden de la superación de un conflicto con otras personas.

Tipos de Habilidades Sociales

De acuerdo con investigaciones sobre el desarrollo social en la infancia y adolescencia (Hair, Jager & Garret, 2002), es posible identificar dos grandes categorías en las que se dividen las habilidades sociales humanas: las habilidades interpersonales y los atributos individuales. A continuación, se describe cada una de estas:

Habilidades interpersonales

Comprenden un conjunto de recursos conductuales inscritos en la personalidad y desarrollados a partir de la experiencia particular y los esquemas cognitivos manejados por el individuo, cuya función es la adaptación al medio social. Hair et al. (2002), mencionan tres habilidades interpersonales:

1. **Resolución de conflictos.** De gran relevancia en el desarrollo social, la capacidad de resolver conflictos comprende todas las estrategias desplegadas por el individuo para afrontar y dar soluciones idóneas a determinadas circunstancias problemáticas, guiándose en las experiencias y los conocimientos previos adquiridos por medio del aprendizaje a lo largo de la evolución de su personalidad. El éxito o fracaso de estas estrategias dependerá siempre del nivel de ajuste de su estructura cognitiva y las características de sus vivencias importantes y de quienes participaron de ellas.

2. **Intimidad.** El término hace referencia a la habilidad del sujeto para acercarse emocionalmente a los demás, y se manifiesta en la manera de expresar sentimientos o compartir intereses con las demás personas, o en función del nivel de defensión o apertura alcanzado durante el establecimiento de algún tipo de relación humana.

3. **Conductas prosociales.** Esta clase de conductas están motivadas por un interés particular de colaborar en causas ajenas o beneficiar de alguna manera al prójimo. En otras palabras, toda conducta prosocial se caracteriza por el propósito genuino de ayudar a otros en la resolución de problemas.

Atributos individuales

Esta categoría comprende cualidades inherentes al perfil de personalidad del sujeto, que se manifiestan desde etapas tempranas y se definen en el proceso psicoevolutivo. Estos atributos son:

1. **Autocontrol y regulación conductual.** La autorregulación se expresa como la capacidad de modular las reacciones emocionales y administrar los pensamientos frente a situaciones sociales. Mientras mayor y más certera sea esta capacidad, aumentarán las posibilidades de ajuste del sujeto y la aceptación por parte del entorno social (Hair et al., 2002).

2. **Confianza social.** Hace referencia al nivel de asertividad e iniciativa desplegado por la persona en situaciones sociales, es decir, al grado de desenvolvimiento que alcanza la persona en las relaciones humanas de las que se vale para su desarrollo. Respecto de la asertividad, se dirá por el momento que se trata de la habilidad de expresar acuerdo o desacuerdo frente a determinada situación en la que el interés de otras personas está también implicado, sin incurrir en el irrespeto o atropello de sus derechos o su integridad. Este tema será tratado de manera mucho más amplia en los siguientes apartados.

3. **Empatía.** La empatía es la facultad de experimentar sentimientos y emociones similares a las de otras personas frente a determinados eventos. Esta

habilidad hace posible que un ser humano comprenda la experiencia de otros y pueda mostrar respeto, brindar apoyo o sintonizar sus emociones para lograr una conexión más cercana con ellos. La carencia de empatía puede significar un impedimento importante para entablar relaciones sociales, debido a que la divergencia afectiva dificulta la apertura canales de comunicación y la posibilidad de lograr acuerdos.

Conducta asertiva

Otro de los conceptos importantes acerca de las habilidades sociales es el de la denominada “asertividad”. Rodríguez y Serralde (citados por Gaeta, 2009) definen a la asertividad como “afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo y comunicación segura y eficiente” (p.404). Esta conceptualización parte del significado etimológico de la palabra, derivada del latín *asserere* o *asertum* que quiere decir, según Robredo (citado por Gaeta, 2009), “defender” o “afirmar”. De tal forma, la asertividad hace referencia a una posición definida de autonomía, individualidad y reconocimiento de sí mismo asumida por el sujeto frente a los demás, implicando en esta demarcación elementos de las relaciones interpersonales como la comunicación y la responsabilidad por las conductas que involucran o afectan a otras personas. En un sentido más amplio, se tiene a la asertividad como una categoría de cogniciones, actitudes y sentimientos que favorecen el desenvolvimiento social saludable. En la línea cognitivista propiamente dicha, dice Gaeta (2009) de la asertividad: “En el enfoque cognitivo, el comportamiento asertivo consiste en expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás” (p.404). La asertividad, en otras palabras, se refiere a la capacidad de expresar los propios deseos, ideas y emociones sin desconocer ese mismo derecho en los demás. Si bien es una habilidad que en su expresión pura sería más una utopía que una conducta adecuada, todos los seres humanos desarrollan algún grado de asertividad como parte de su repertorio de conductas sociales.

La conducta asertiva, por consiguiente, comprende un tipo de habilidades sociales, es decir, de recursos conductuales para la interacción, que puede considerarse saludable o adecuado en términos adaptativos. De esto se sigue que no se trata de destrezas desarrolladas “por defecto”, sino que tiene que ver con aptitudes deseadas, producto de la perfectibilidad del comportamiento. No obstante, al menos en alguna medida todo ser humano desarrolla comportamientos asertivos como mecanismos de adaptación social, es decir, su naturaleza no es la de una categoría de todo o nada, sino la de un campo de recursos conductuales que se establecen indefectiblemente como parte del desarrollo social y que pueden ser significativos o pobres, tanto en cantidad como en calidad.

2.5.1.3 Límites personales

El concepto de límites personales no ha sido directamente concebido, delimitado o profundizado por ningún autor o corriente psicológica hasta la actualidad, sin embargo es posible recolectar alusiones y aproximaciones al establecimiento de fronteras de la personalidad e identificarlo como un componente de la dimensión social del individuo, que evoluciona junto con la definición de sus rasgos conductuales en general. Uno de estos acercamientos es el que hace Leonore Walker cuando trata acerca de los límites que establece una persona para determinar aspectos como el espacio personal y el reconocimiento de los propios derechos frente a las demandas de los demás (Walker, 2009). A continuación se cita lo esencial de esta acotación hecha por la estadounidense experta en asuntos de violencia de género:

Establecer límites sobre cuán lejos puede llegar una persona ayudando a otra, y cuánto puede obtener de otra persona es parte del empoderamiento. Es importante continuar siendo útil para los demás mientras además se establecen límites para prevenir que se aprovechen de uno (...). Aprender a establecer límites apropiados te ayudará a construir relaciones de pareja saludables, así como con amigos y

familiares. Muchas personas necesitan una cierta cantidad de espacio para sentirse libres de pensar sobre qué hacer y qué emociones son buenas para ellas. Si eres como los demás este espacio te separa de cualquier otra persona. Aquellas personas que crecen en una familia saludable y unida en la que cada uno comparte todo con los demás pueden aún así desarrollar una cierta sensación íntima de individualidad que las separa de los demás. Pero, en los hogares disfuncionales, poco saludables o incluso violentos, esas fronteras (...) se vuelven difusas. (...) La necesidad de detectar repetidamente el humor de los demás deja a un niño, en particular, susceptible a no desarrollar la capacidad de darse cuenta en dónde comienza él y dónde termina la otra persona. Cuando los adultos dominan a una persona más débil con sus demandas, también están violando sus límites. Así que, si no fuiste capaz de desarrollar fronteras claras cuando debías hacerlo durante tu desarrollo, es más difícil hacerlo después. (Walker, 2009, pp.425-426)

Aquí Walker hace una clara referencia a la necesidad de las personas de definir ciertos aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que conforman su identidad en oposición a la voluntad o las necesidades de los demás. Además, resalta la importancia de las experiencias o características de esta faceta del desarrollo social y personal durante la infancia y adolescencia, señalando consecuencias negativas de un proceso de delimitación personal anómalo. En resumen, la alusión de Walker a los límites y los elementos de su desarrollo y aplicación da la pauta para determinar la posibilidad de una definición más profunda y un análisis de las facetas que comprende esta habilidad, conjunto de habilidades, o sector del comportamiento social.

Los límites desde la corriente sistémica

Se puede encontrar algunos referentes del significado de los límites personales en la teoría de la corriente familiar sistémica, principalmente porque sus autores más representativos han estudiado durante décadas la influencia de los roles y funciones que el grupo familiar otorga a cada uno de sus miembros en

consideración de las dinámicas de interacción que ocurren en este “sistema”, las mismas que implican el intercambio permanente de información y la necesidad de una demarcación de la posición de cada individuo en medio de esta mecánica (Hoffman, 1981; Soria, 2010).

De acuerdo a lo planteado por Bertalanffy o Minuchin (citados por Soria, 2010), las familias funcionan como sistemas de elementos que interactúan unos con otros constantemente en base a reglas, estilos de comunicación y formas dinámicas de organización, cuya función más importante es la conservación del equilibrio o estabilidad del grupo. La estructuración de los sistemas, en los que no sólo se cuenta a las familias, sino también a las parejas, grupo de hermanos, alianzas paterno-filiales, círculo de amistades, instituciones, sociedades, o civilizaciones enteras, implica el establecimiento de fronteras o límites que los diferencian de otros sistemas, es decir, requiere de una particularización frente a organismos análogos como parte fundamental de la consolidación de la identidad y el funcionamiento en general. Estos límites, de acuerdo con la teoría general de sistemas, pueden ser de dos tipos (Soria, 2010):

1. Físicos: se refiere a la demarcación del espacio en el que se desenvuelve un sistema, es decir, al lugar físico que ocupa y que se atribuye como propio.
2. Relacionales: tienen que ver con los alcances de los roles, mensajes y formas de interacción que caracterizan al sistema, que lo distinguen de otros sistemas y que describen su identidad frente a ellos.

Los límites son referentes de los alcances o dominios de un sistema en relación a agrupaciones similares, pero también existen como fronteras entre subsistemas, que son grupos funcionales menores que conforman un sistema más complejo. En el ámbito familiar estos subsistemas se forman por alianzas

establecidas entre los miembros, es decir, implican la participación directa de, al menos, dos individuos, no obstante la definición puede extenderse a cada miembro del grupo en particular a partir del concepto de “holón”, que describe a un sistema como el todo que es más que la mera suma de sus partes, y que constituye una unidad o individualidad dentro de sistemas más complejos. De esta manera cada individuo dentro del sistema es en sí mismo un subsistema complejo, cuyos elementos psicológicos—cogniciones, emociones, rasgos de personalidad, conductas, etc.- y físicos también interactúan dinámicamente conformando un todo identificado como “persona”. Consecuentemente, la necesidad de definición de fronteras espaciales y relacionales, que es propiedad de todo sistema como parte de su autoidentificación, individualización o diferenciación, es una cualidad perfectamente atribuible a cada persona de manera singular.

Una vez establecida la pertinencia de las cualidades de los sistemas en la conceptualización de la individualidad del sujeto, la siguiente anotación de Minuchin (citado por Hoffman, 1981) sobre disfunción familiar pauta el abordaje de los componentes y alcances de los límites en función de la diferenciación personal:

...el límite que separa a los padres de sus hijos frecuentemente es invadido de maneras impropias, y los *roles* de cónyuge y de padre nunca están claramente diferenciados, de modo que ni el subsistema de cónyuge ni el subsistema de padre puede operar con facilidad. Por último, los hijos no se diferencian sobre la base de la edad o nivel de madurez, de modo que el subsistema de hermanos no puede contribuir debidamente al proceso de socialización. (p. 77)

De esta proposición de Minuchin puede extraerse varios principios útiles a la definición de los límites personales. En primer lugar, el autor establece la importancia de la diferenciación de un subsistema frente a otros con los que mantiene relaciones estrechas de intercambio, para su correcto funcionamiento. Tal situación se traduce a términos de individualidad como la necesidad adaptativa del sujeto de delimitar su dominio conductual, emocional o cognitivo dentro de la dinámica de interacción con los demás, en la que frecuentemente

sucede un choque de voluntades del que resulta la mayor o menor injerencia de otras personas en factores de su personalidad y su desarrollo en general. Ello conduce al segundo punto importante de la cita, el de la mención de los roles como conjunto de atributos de la particularidad del subsistema. Tales atributos se expresan como funciones que la entidad cumple dentro del sistema, y que denotan de alguna manera la adecuación y el beneficio interno y externo, de la misma manera en que los roles que cada sujeto asume frente a la necesidad de relacionarse con los demás se constituyen en cualidades de su identidad. Es así que las características de los roles que adopta la persona dependen del proceso de intercambio psicológico y oposición de voluntades de la dinámica social, en el que la demarcación de límites relacionales se manifiesta como la materialización de la diferenciación personal o autoidentificación dentro de un grupo –familia, amistades, lugar de trabajo, sociedad en sí.

Clase de límites según la teoría sistémica

Siendo el establecimiento de límites una necesidad adaptativa de los sistemas, subsistemas y/o individuos, cabe mencionar los tipos de fronteras que los autores de esta corriente psicológica reconocen como existentes en todo tipo de dinámica interpersonal, que pueden comprenderse como categorías dentro de una escala de adecuación o adaptabilidad. Los límites, según la corriente familiar sistémica, pueden ser de tres clases (Soria, 2010):

1. Límites claros: Corresponden al tipo adecuado de fronteras, en términos de funcionalidad o adaptabilidad. Se caracterizan por el reconocimiento pleno y la aceptación por parte del sistema al que pertenecen, y por la transparencia con la que son presentados frente a otros sistemas. En otras palabras, y aludiendo al ámbito del sujeto, los límites claros corresponden a la definición taxativa del dominio personal, los alcances físicos y relacionales de su individualidad, y el desempeño de los roles asumidos. Esta claridad en la demarcación no debe

confundirse con inflexibilidad o testarudez, por el contrario, este tipo de límites representan la seguridad y decisión suficientes como para que la persona permita el acceso de otras voluntades o el intercambio social fluido sin que ello implique el riesgo de pérdida de la privacidad o el sometimiento en cualquiera de sus formas. Tal flexibilidad sólo es posible si el individuo es perfectamente consciente de sus fortalezas y debilidades, sus atribuciones, sus derechos y sus obligaciones para con los demás miembros del sistema social en el que se desenvuelve.

2. Límites rígidos: La rigidez de los límites de un sistema implica una suerte de cerrazón que impide el intercambio fluido con otros sistemas, dinámica que es esencial para el funcionamiento adecuado y la adaptación. Las familias que manejan límites rígidos, por ejemplo, se reconocen porque es muy difícil la participación de sus miembros en otras instancias sociales, las conductas del grupo divergen notablemente de las que se observan comúnmente en el entorno, y consecuentemente la adaptación es escasa o nula en situaciones en las que el sistema se encuentra desintegrado. A nivel individual, la rigidez de límites conlleva ostracismo y resistencia permanente al intercambio, debido a que la individualidad no está definida por sí misma, sino en base a la obstrucción de cualquier tipo de influencia ejercida por los demás. La inflexibilidad en este caso expresa la incapacidad de demarcar el dominio de los roles, conductas, o incluso el espacio físico, de manera que la persona crea una barrera psicológica tras la que esconde una identidad débil, inexplorada o incorrectamente definida.

3. Límites difusos: Esta última categoría de fronteras consiste en el extremo opuesto de la anterior. Los límites difusos son, prácticamente, límites inexistentes. Los sistemas o subsistemas con este tipo de fronteras permiten el intercambio con el exterior de manera indiscriminada, no hay definición de roles y los atributos particulares se confunden con los de otros sistemas con los que tienen relación. La persona con límites difusos, por lo tanto, no ha podido reconocer su identidad, no se ha diferenciado de las demás personas y confunde

sus roles con los que corresponden a otros. Permite la injerencia de voluntades ajenas en varios aspectos de su privacidad, y no es capaz de distinguir dónde termina su individualidad, y dónde comienza la de aquellos con quienes interactúa.

A modo de síntesis de las clases de límites y sus características, desde la corriente sistémica, apunta Botella (2000):

Los límites entre subsistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. Límites difusos son aquellos que resultan difíciles de determinar; límites rígidos son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado; límites claros son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Se considera que los límites claros comportan una adaptación ideal. (p.4).

Aunque la definición de los límites y su categorización desde la teoría sistémica no han sido pensadas para describir el comportamiento particular ni la comprensión de la dimensión social del sujeto en particular, todo lo expuesto justifica ampliamente la atribución de estas cualidades a la psicología individual humana en vista de que cada persona experimenta la misma necesidad adaptativa de autodefinirse frente a sus semejantes, y de esta manera poder cumplir con sus roles, contribuir al desarrollo común y servirse de la interacción social para su supervivencia.

Asertividad

Se ha expuesto en apartados anteriores los conceptos e implicaciones de la asertividad como parte de las habilidades sociales, sin embargo, al intentar definir y comprender el desarrollo de los límites personales como componentes de la institución de aptitudes para la interacción humana esta categoría adquiere una naturaleza distinta, debido a que ahora debe comprenderse como elemento del proceso de definición de la personalidad. En concordancia con ello, así define

Flores (citado por Gaeta, 2009) a la asertividad: "...habilidad verbal para expresar deseos, creencias, necesidades y opiniones, tanto positivas como negativas, (...) para establecer límites de manera directa, honesta y oportuna, respetándose a sí mismo como individuo y durante la interacción social" (p.411). De este modo se evidencia la relación estrecha que existe entre la conducta asertiva y el establecimiento de límites individuales o personales.

En un sentido similar, Gaeta (2009) menciona algunos apuntes de Aguilar sobre los límites personales. En esta cita se habla de "conducta afirmativa" cual sinónimo de "conducta asertiva", definiéndola como característica de una persona que sabe negarse a ciertas demandas de los demás, establece límites frente a ellos sin necesidad de recurrir a agresiones, contempla posiciones divergentes y sabe hacer demandas sin atentar contra el derecho ajeno. Es evidente que detrás de esta habilidad de interrelación existe un historial de aprendizaje acerca de las diferentes maneras en que la persona puede reconocer y defender sus atribuciones y ser consciente de las de los demás, y que este proceso se alimenta de la práctica, las características de la propia personalidad, y de las variables circunstanciales de sus experiencias infantiles y adolescentes.

Desarrollo asertivo frente a habilidades asertivas

En consideración de los todos conceptos expuestos y las relaciones establecidas anteriormente entre el comportamiento asertivo y el social, se ha creído conveniente entender a la asertividad, dentro del establecimiento de fronteras de la personalidad, como un estilo conductual desarrollado a partir de las experiencias de cada etapa psicoevolutiva, íntimamente relacionado con las construcciones cognitivas y emocionales vinculadas con la historia y las variables de la personalidad del sujeto. Es así que la asertividad puede ser considerada un buen indicador del tipo de límites que la persona ha ido estableciendo a lo largo de su infancia y adolescencia, y son los elementos cognitivos, conductuales,

ambientales y emocionales involucrados en su construcción y despliegue los que se tendría que estudiar para la comprensión de la delimitación de la personalidad. Eventualmente, el componente asertivo del perfilamiento personal será una de las bases –la más importante, quizá- sobre la que se asienten las habilidades sociales consideradas “asertivas”, además de otros recursos adaptativos que la persona llegue a dominar.

En un sentido complementario, no obstante, reducir el dominio de los componentes del desarrollo de límites personales al de la asertividad sería un desacierto, por varias razones que el investigador considera pertinente exponer:

- Aunque la asertividad implica la asociación de pensamientos, emociones y situaciones en función del intercambio social, en la práctica se reduce únicamente a la valoración del despliegue conductual que es consecuencia de tales procesos, en términos de funcionalidad o adaptabilidad. La categoría de límites personales trasciende a la de la asertividad porque contemplaría las características de sus antecedentes psicológicos en varios niveles, además de otros efectos conductuales con fines diferentes a la adaptación, como son la responsabilidad asumida frente a los demás, la diferenciación entre emociones propias y ajenas, o la valoración y reconocimiento de atributos personales, entre otros.

- La asertividad es sólo uno de los indicadores de la calidad de los límites personales que ha establecido una persona. Existen otros indicios menos evidentes de tal característica de la personalidad, como son las creencias intermedias – reglas, actitudes, presunciones- que maneja una persona respecto de sus relaciones sociales (Beck, 2000), o el estilo de respuesta emocional a mediano y largo plazo frente a las situaciones de interrelación, que no necesariamente se expresan a través de conductas asertivas.

- La asertividad puede considerarse un recurso conductual establecido o disponible para su adquisición en cualquier momento de la vida de una persona, y así los antecedentes cognitivos, conductuales o emocionales de su construcción tendrían que ser estudiados como variables dependientes de la etapa evolutiva, las situaciones y el estilo de asociación que hace el sujeto a partir de otros rasgos de su personalidad. En otras palabras, habría que distinguir entre la asertividad como una habilidad o estilo conductual, y el desarrollo asertivo como una parte del desarrollo social del individuo.

Es a partir de la última de estas propuestas que se comprende mejor a la asertividad como uno de los elementos constitutivos del proceso de establecimiento de límites personales. De tal manera, las demostraciones asertivas a lo largo de la infancia y adolescencia son propiamente antecedentes de las características de la asertividad que el sujeto administre en la vida adulta, que se sumarán a otros factores como el pensamiento o los sentimientos para que ese tipo de conductas sociales se manifiesten. Consecuentemente, el desarrollo asertivo como elemento de la definición de la personalidad adquiere un matiz distinto del de la asertividad en los términos que han sido expuestos, y abarca un campo más ceñido a determinadas experiencias, ideas y afectos que se relacionan con el descubrimiento y reconocimiento progresivo que hace todo ser humano de sus derechos, y de las maneras de exponerlos y someterlos al reconocimiento de los demás. Es claro que el comportamiento asertivo adulto se fundamentará, entre otras cosas, en las características de este proceso en particular, porque la afirmación de la individualidad o la demanda de respeto se materializarán en función de lo que el sujeto precisamente acepta como sus derechos.

En concordancia con lo afirmado por Walker acerca de la importancia de las experiencias infantiles o adolescentes como antecedentes del reconocimiento de derechos y de la capacidad de expresarlos frente a los demás (Walker, 2009), en el desarrollo asertivo del sujeto debe tomarse en cuenta las peculiaridades del ambiente en que creció, en lo referente a las demandas o imposiciones de otras

personas de su entorno –principalmente figuras de autoridad y grupo de pares– contemplando, por ejemplo, su legitimidad o salubridad dentro de los parámetros de la psicología del desarrollo. En el caso de exigencias o abusos claros de la integridad de un niño o adolescente, se considerará la frecuencia e intensidad de tales sucesos. El estudio del desarrollo asertivo abarcará la ponderación de estos factores ambientales enlazándolos con los estilos de afrontamiento que demuestre el sujeto, porque los patrones de respuesta conductual se asentarán de acuerdo a la retroalimentación obtenida tras el despliegue de comportamiento, sea que evite o encare de alguna manera los abusos.

Sea cual fuere el grado de asertividad manejado, cada individuo establece fronteras de su personalidad, esto es de su poder y sus limitaciones emocionales, cognitivas y conductuales respecto de los demás, a partir de las habilidades sociales. Entre estas habilidades la asertividad es una de las conductas desplegadas desde la infancia para poder establecer tales fronteras. Parafraseando a Walker (2009), puede decirse que los límites personales representan el establecimiento de la individualidad de cada persona en relación a los demás, partiendo del hecho que cada uno comparte emociones, pensamientos y conductas con los demás, y debido a la cercanía afectiva y la necesidad social muchas veces un individuo no es capaz de definir adecuadamente su responsabilidad frente a los asuntos que corresponden a otros.

Locus de control

Para comprender de manera adecuada cómo las personas llegan a definir sus derechos, atribuciones y responsabilidades frente a los de los demás, el concepto “locus de control” de Rotter (citado por Vera, Laborín, Domínguez, Parra & Padilla, 2009) se ajusta adecuadamente al propósito, debido a que trata acerca de la identificación de factores de los que dependen las propias

experiencias, emociones o pensamientos en el ámbito interno o externo del individuo. En otras palabras, el locus de control es la tendencia del sujeto a atribuir la responsabilidad por los aspectos de su vida personal –fracasos, éxitos, sufrimiento, satisfacción, etc.- bien a sí mismo, o bien a las personas o circunstancias a su alrededor.

La necesidad de control de los sucesos que influyen en la vida de las personas es una característica adaptativa natural. Dice Oros (2005) al respecto:

Las personas se esfuerzan por ejercer cierto grado de control sobre los hechos que consideran importantes en sus vidas, consiguiendo así realizar sus objetivos. Por el contrario, la sensación de no poder controlar un evento genera frecuentemente un estado de paralización que inhabilita a las personas para alcanzar las metas propuestas. (p. 90)

El deseo de las personas de controlar las variables que ejercen influencia sobre sus experiencias se fundamenta en el grado de seguridad que ese tipo de poder puede brindarles, cuando la incapacidad para modificar aspectos adversos o reforzar estímulos convenientes puede causar la impresión de estar “a la deriva” o “a merced” de los acontecimientos. Los conceptos de éxito y fracaso, por lo tanto, son los componentes intelectuales de esta necesidad adaptativa, y como mencionan Vera et al. (2009): “la relación de la persona (...) con su entorno afectivo-emocional inmediato depende (...) de las creencias de control y de (...) las suposiciones que la persona hace de sí misma” (pp. 121-122). Esto quiere decir que mucho del comportamiento social y la adaptación está relacionado con factores cognitivos mediante los cuales las personas interpretan su realidad, y en función de los cuales ubican la responsabilidad de sus experiencias psicológicas y ambientales.

El locus de control se fundamenta en las creencias sobre la propia eficacia y la responsabilidad por el éxito o fracaso de las conductas (Bandura; Rotter; citados por Oros, 2005). Si estas creencias giran en torno al reconocimiento de autonomía y la dependencia del desempeño en factores como la personalidad, la voluntad, los propios sentimientos, etc. se habla de “locus de control interno”; por

el contrario, si las ideas estructuran una tendencia a reconocer que el éxito o las fallas dependen de agentes externos, como la voluntad ajena o las circunstancias ambientales, la persona maneja un “locus de control externo”. Mientras el locus interno es una cualidad de independencia, fortaleza y flexibilidad, el locus externo denota incertidumbre, sensación de desamparo e inadecuación para el afrontamiento.

Es claro que el desarrollo del locus de control comprende principalmente la interacción de las variables cognitivas y sociales que determinaron el proceso de definición de la personalidad durante la niñez y la adolescencia, y que el ejercicio de la autonomía, la construcción del autoconcepto y la calidad de las experiencias afectivas son los antecedentes a considerarse para catalogar al tipo de control que maneja el sujeto como “interno” o “externo”. Las características de la interpretación actual de la realidad en función de la atribución de responsabilidades propias y ajenas, por lo tanto, son el resultado de procesos de estructuración cognitiva en lo que la persona en desarrollo va estableciendo asociaciones entre sus conductas y los efectos emocionales en función de la evaluación positiva o negativa de los resultados. Lo más importante en este punto, consecuentemente, es resaltar la importancia del papel del otro en la categorización de los logros, pues el significado del “éxito”, el “fracaso” o la “eficacia” dependerán de los valores culturales o las creencias familiares, entre los factores más influyentes.

En conclusión, el locus de control es un indicador de ciertas características del desarrollo del autoconcepto que tienen que ver con el reconocimiento propio de habilidades y el grado de dependencia de elementos internos y externos al dominio voluntario, desarrollado a partir del contenido de las retroalimentaciones obtenidas durante la infancia y la adolescencia, y de las formas particulares de interpretación de la valoración por parte de las demás personas. Una parte importante del proceso de establecimiento de límites personales, por

consiguiente, comprende el desarrollo de las creencias relacionadas con la ubicación del control sobre las propias vivencias, sus componentes emocionales y sus efectos en términos de adaptación social.

Definición de las emociones

Todas las áreas del desarrollo de la personalidad implican un componente emocional, y en el tema del desarrollo de límites se ha evidenciado la relación permanente entre las creencias, las conductas, los estímulos externos y las variables afectivas. No obstante, una particularidad del establecimiento de límites tiene que ver exclusivamente con el proceso de identificación de las propias emociones, debido a que cualquier evaluación de sucesos internos y externos está condicionada primeramente por el origen de los afectos. En efecto, y como sugieren Papalia et al. (2001), el desarrollo emocional implica un proceso de autodefinición que parte de una total dependencia del estilo afectivo de los padres, y por extensión, de otras personas que participan del entorno del sujeto, a uno de autonomía e identidad en el que las emociones surgen de interpretaciones cognitivas genuinas. Es decir, a medida que se desarrollan las creencias y se construye el autoconcepto, el fundamento de las emociones va transformándose de una réplica del patrón afectivo de los padres, hermanos, pares, maestros, etc. a una entidad cada vez más auténtica. No obstante, las experiencias y otras variables del desarrollo personal pueden dificultar una evolución adecuada de esta definición emocional y condenar al sujeto a asimilar afectos ajenos de maneras desproporcionadas, estableciendo dependencias, culpas y fusiones que denotan un sentido débil o inexistente de identidad propia.

En el proceso de independencia emocional el sujeto en edad temprana requiere de una suerte de “andamiaje emocional” (Papalia et al., 2001, p. 283), es decir, de retroalimentación constante para evaluar sus conductas y atributos antes de poder experimentar afectos en función de sus propias creencias. En

primera instancia, los niños se atribuyen literalmente las cualidades que describen en ellos sus padres, maestros o compañeros, que pueden referirse a aspectos circunscritos de su personalidad, pero que ellos interpretan como generales. A medida que pasa el tiempo los niños van comprendiendo mejor los afectos que experimentan y entienden que su identidad es compleja, y que por lo tanto se puede tener atributos buenos y malos, y emociones positivas y negativas al mismo tiempo. Al mismo tiempo, llegan en la comprensión de que los afectos de los padres u otros personajes de su contexto que asimilaron y asociaron a determinados factores propios y del entorno no son universales ni rígidos, y que tienen la capacidad de administrar sus propios estilos afectivos y hacer sus propias valoraciones.

Como ya se ha mencionado, en esta evolución afectiva pueden aparecer escollos de tipo ambiental –crianza, experiencias escolares, etc.- o psicológico – estilo de personalidad, trastornos, etc.- que impidan al sujeto alcanzar una autonomía suficiente sobre sus emociones. Entre las dificultades más comunes están la insistencia de los padres en depositar permanentemente en el autoconcepto del niño sus propios temores, inseguridades o frustraciones, o su ineficacia para establecer límites entre las responsabilidades y atribuciones del niño y de los adultos, propiciando cualquier caso la identificación excesiva o la atribución de culpas como componentes de su personalidad y sus afectos (Delmonte, 2008). De esta manera, el individuo eventualmente fracasa en el logro individuación emocional y asume con frecuencia sentimientos ajenos como si fuesen propios, o experimenta emociones negativas o positivas en función de las exigencias o ambiciones de aquellas personas –principalmente los padres o cuidadores primarios- ante las cuales no desarrollado fronteras afectivas difusas.

Roles y responsabilidades

No es posible llegar a un entendimiento adecuado del concepto de desarrollo de límites personales sin el estudio del proceso de definición de roles y la atribución de responsabilidades propias y ajenas. En cierto sentido, los antecedentes de la atribución de responsabilidades han sido expuestos en los apartados anteriores, principalmente en aquellos referentes al locus de control o el desarrollo emocional, de modo que resta complementar esta información asociando esta variable a la de la construcción del rol cultural. En este sentido, los deberes que las personas asumen frente a la sociedad están fuertemente ligados a lo que interpretan como “apropiado” de acuerdo a la posición que ocupan en ella, aspecto que está íntimamente ligado al rol de género.

Construcción del rol de género

Como apuntan Papalia et al. (2001), el rol de género establece las diferencias comportamentales esperadas por la sociedad, tanto en hombres como en mujeres. Por extensión, mucho de las responsabilidades que asumen las personas frente a su medio corresponde a la respuesta a expectativas culturales expresadas a través de la crianza y el contacto social, según la identificación con el género masculino y femenino. Efectivamente, las experiencias y aspiraciones que enfrentan los niños desde temprana edad sobre el rol que desempeñarán en el futuro se asocian a tres aspectos concernientes a la identidad de género, expuestos a continuación (Papalia et al., 2001):

1. Papeles de género. Comprenden todas las conductas, estilos y cualidades que determinada cultura asume como apropiada para hombres y mujeres.

2. Tipificación de género. Se refiere al proceso de educación y asimilación de las características del género correspondiente, que ocurre en la infancia temprana.

3. Estereotipos de género. Se trata del perfil que hombres y mujeres adoptan frente al medio social, en los que se les atribuye ciertas responsabilidades, cualidades y limitaciones en función de la identidad sexual.

En resumidas cuentas, hombres y mujeres construyen parte de su autoconcepto en base a las aspiraciones culturales de la masculinidad y la feminidad a lo largo de su niñez y adolescencia, y eventualmente establecen patrones conductuales determinados por las creencias estructuradas en torno a los papeles, la tipificación y el estereotipo de género que le corresponde en su contexto. Es así que una parte fundamental del establecimiento de límites personales, que tiene que ver con el reconocimiento de las obligaciones que el sujeto debe asumir frente a la sociedad, y la aceptación de parámetros culturales para las conductas esperadas según la posición que ocupan, depende significativamente del género con el cual se identifica, o en que es ubicado por sus características sexuales.

Rol femenino

El rol femenino ha sido asociado históricamente con lo natural y lo reproductivo, en oposición al papel productivo y el carácter cultural en el que la mayoría de las culturas identifican a lo masculino. Esto quiere decir que los atributos y deberes sociales de una mujer se vinculan tradicionalmente a las responsabilidades domésticas –cuidado de los hijos, limpieza del hogar, etc.-, y los instintos –sexualidad, pasiones primarias, etc., al tiempo que la masculinidad implica la vida pública, la transmisión y desarrollo de la cultura, y la posesión. De

todo ello resulta que el rol en el que se ha instruido a las mujeres a lo largo de la Historia en diferentes lugares del planeta gira en torno a la reproducción de valores de feminidad como la responsabilidad sobre el hogar, el servicio a los demás, o el sacrificio permanente en función del bienestar ajeno.

A todas las características que colocan a la mujer en una posición servil en la sociedad, se suman las creencias inculcadas a través de la religión y otras tradiciones acerca de su identidad prevalentemente mundana, incitadora a pasiones carnales, a raíz de lo cual deben ser dominadas y utilizadas para la satisfacción de los hombres (Beauvoir, 1949). Esta objetivación de la mujer es un componente cultural muy influyente en la edificación la feminidad incluso en la actualidad, y conlleva la instalación de la culpa y la vergüenza como cualidades psicológicas de compensación o asunción de responsabilidad sobre su rol en la sociedad. En palabras sencillas, las mujeres han debido colocarse por debajo y al servicio de los hombres, las familias y la comunidad en general, encargándose de múltiples tareas domésticas y haciendo sacrificios físicos y emocionales, para reconocer en sí mismas el cumplimiento de su papel en el entorno en el que se desenvuelve; y junto a sus deberes culturales, han tenido que sobrellevar emociones y sentimientos surgidos de ideas introducidas en zonas esenciales autoconcepto acerca de una culpa original por su supuesta naturaleza tentadora, o su inferioridad intelectual (Cagnolati & Femenías, 2010).

Aunque las sociedades avanzan en la transformación de los valores que menosprecian o distorsionan la feminidad, en países como el Ecuador todavía persiste el modelo patriarcal y machista de crianza, en el que el rol de género implica que la mujer es sinónimo de sacrificio, sumisión, responsabilidad y satisfacción sexual para los hombres. En consecuencia, la violencia de género es una de las dificultades endémicas de la nación, que afecta a una de cada seis mujeres ecuatorianas actualmente (Kroeger & Mittelberger, 2013).

Dimensiones del desarrollo de límites personales

En función de los conceptos y aproximaciones teóricas expuestas, el investigador ha considerado apropiado establecer cinco dimensiones del establecimiento de límites personales, a partir de las cuales sería posible obtener una estimación acertada de la calidad del desarrollo social-afectivo, observando las características de la experiencia infantil y adolescente en cada una de ellas. Estas dimensiones son:

Fronteras emocionales

Se refiere al proceso de reconocimiento, personalización y definición de los propios afectos, en contraste con los de los demás. Determina la interpretación cognitiva del alcance de la responsabilidad propia sobre emociones y sentimientos ajenos, y se fundamenta en las características de la estructuración de creencias sobre el autoconcepto frente a la experiencia infantil (Papalia et al., 2001), y en la clasificación y cualidades de los tipos de límites, de la corriente sistémica (Botella, 2000; Soria, 2010). Se expresa mediante indicadores como el grado de asunción de culpa frente al sufrimiento ajeno, o el nivel de identificación con los estados emocionales de las personas a su alrededor.

Demarcación de derechos y conducta asertiva

Comprende el reconocimiento de derechos fundamentales a partir de las creencias que el niño o adolescente maneja al respecto, además de las características de sus respuestas conductuales frente a cualquier amenaza manifiesta contra su integridad. Se basa en la descripción del desarrollo asertivo (Walker, 2009; Gaeta, 2009), generalidades sobre el rol de género (Papalia et al.,

2001) y aspectos referentes al locus de control (Vera, 2009; Oros, 2010). Se expresa por nivel adaptativo de los comportamientos infantiles y adolescentes desplegados frente a intentos o actos de atropello de derechos básicos por parte de otras personas, principalmente por personas dentro del mismo rango etario.

Fundamentos de la autovaloración

Se trata del desarrollo de creencias, en el proceso de construcción del autoconcepto, que tienen relación directa con las calificaciones que los miembros del contexto en el que se desenvuelve el niño o adolescente. Es decir, se refiere a la importancia atribuida por parte del sujeto en desarrollo a la retroalimentación que recibe acerca de su imagen y sus valores como fruto de sus interacciones sociales, y al impacto de esa interpretación en su autoconcepto y sus emociones. Se sustenta en la teoría del locus de control (Vera, 2009; Oros, 2010), el estudio del proceso de definición emocional y de establecimiento del rol de género (Papalia et al., 2001).

Atribución de responsabilidades

Comprende las conductas asumidas por el sujeto en desarrollo a raíz de la interpretación de los hechos, y la toma de responsabilidad sobre ellos en función de los roles en los que se le instruye, y que asimila eventualmente. Se basa en las reglas, actitudes y presunciones (creencias intermedias) que va estructurando el niño o adolescente, en torno a aspectos como la consolidación del locus de control (Vera, 2009; Oros, 2010), y el establecimiento del rol de género (Papalia et al., 2001).

Categorías clínicas

Como complemento de la propuesta teórica de la conceptualización del proceso de establecimiento de límites personales durante la infancia y adolescencia, indispensable además para la materialización de la presente investigación, el autor establece tres categorías de adecuación del tipo de fronteras afectivas, conductuales y cognitivas que puede desarrollar una persona, basado en la teoría recogida respecto del tema. Estas categorías son:

1. Establecimiento inadecuado de límites personales. Las personas ubicadas en este nivel tuvieron serias dificultades en alcanzar la independencia y autonomía afectiva, el dominio de un nivel adecuado de conductas asertivas, el desarrollo de creencias autónomas sobre el propio valor, y la identificación equilibrada de responsabilidades propias y ajenas dentro de los roles sociales asumidos, de manera sostenida a lo largo de los años de infancia y adolescencia. Esto quiere decir que los límites inadecuados implican experiencias frecuentes de atropello a los derechos básicos e incapacidad de hacer frente al abuso o solicitar ayuda, afectación emocional excesiva derivada de afectos ajenos, asunción constante de responsabilidades de gran demanda física o psicológica, y atribución permanente de valores negativos extraídos de la opinión de otras personas del entorno del niño o adolescente. Se considera que las personas cuyo historial de desarrollo inadecuado de límites personales son proclives a manifestar graves afectaciones psicosociales en la vida adulta.

2. Desarrollo de límites adecuados. En esta categoría se ubicaría a las personas cuya historia psicoevolutiva no da muestras de dificultades considerables en los procesos de definición afectiva, desenvolvimiento de conductas asertivas, autovaloración equilibrada o establecimiento de roles y funciones. Si existen experiencias previas desfavorables en alguna de las dimensiones mencionadas, fueron esporádicas o no se presentaron como característica del ambiente de

crianza o como parte de patrones usuales de comportamiento, pensamiento o afectividad del niño o adolescente. El establecimiento adecuado de límites personales es, por lo tanto, el tipo idóneo de experiencia psicoevolutiva para la definición saludable de la personalidad en los aspectos social, cognitivo, conductual y afectivo.

3. Establecimiento de límites dentro del promedio. La categoría intermedia comprende una serie de experiencias positivas y negativas relativamente proporcionales entre sí en cuanto a frecuencia e intensidad, acerca de la demarcación de los dominios de la personalidad del niño o adolescente. Cabe señalar, no obstante, que este equilibrio entre aspectos inofensivos y desfavorables de la definición afectiva, asertiva y del autoconcepto, no se traduce en un nivel de desarrollo psicosocial aceptable, sino más bien representa una experiencia evolutiva en la que el desajuste es significativo, y por lo tanto con potenciales efectos adversos en la adultez, pero que no alcanza un grado extremo de inadecuación.

2.6.1 Variable Dependiente, Autoestima

2.6.1.1 Modelo cognitivo

El modelo cognitivo es una propuesta teórica muy amplia y profunda trata acerca del origen de las emociones, la causa del desajuste psicológico y las características del pensamiento. Este modelo es propuesto por primera vez a inicios de la década de 1960 por Aaron T. Beck, terapeuta estadounidense dinámico que se alejó de las filas del psicoanálisis tras realizar estudios acerca del origen de la depresión (Dobson y Dozois, 2010). A raíz de estas investigaciones Beck concluye que la sintomatología depresiva está relacionada con los pensamientos que el sujeto maneja en relación a sus circunstancias, su autoimagen y la visión de su futuro, y no con la canalización de pulsiones destructivas inconscientes hacia el yo, como aseguraba Freud. El modelo cognitivo de los trastornos mentales, por lo tanto, parte del principio de que “las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos...” (Beck, 2000, p.32), y explica el origen del desajuste psicológico en distorsiones cognitivas –o errores del pensamiento- que la persona utiliza para comprender la realidad que atraviesa.

El modelo cognitivo está íntimamente ligado a la terapia cognitiva, que es la propuesta de tratamiento de enfermedades psicológicas que desarrolla principalmente Beck –entre otros teóricos de la corriente cognitivo-conductual como Ellis, Lazarus, Mahoney, Meichenbaum, etc., cuyos lineamientos difieren relativamente del modelo cognitivo original- para el alivio sintomático. Parafraseando ulteriores definiciones de Beck acerca de la terapia cognitiva, su accionar consiste en ubicar la causa de las conductas y las emociones desagradables o desadaptativas en la manera en que los seres humanos representan los hechos mentalmente, identificando errores en el pensamiento como la fuente del malestar. Aaron Beck llama a estos errores “distorsiones cognitivas”, y reconoce la existencia de varias categorías en las cuales puede encuadrarse

cualquier pensamiento disfuncional. A continuación se presenta una síntesis de las principales distorsiones cognitivas y sus definiciones, según el planteamiento de Judith Beck (Beck, 2000):

1. **Pensamiento polarizado, dicotómico o de “todo o nada”.** El sujeto interpreta las situaciones en base a dos categorías extremas, como “bueno” o “malo”, “hermoso” u “horrible”, etc.

2. **Catastrofismo.** La persona presagia un futuro desolador, descartando la posibilidad de que los eventos lleguen a resultar más favorables.

3. **Despreciar lo positivo.** Consiste en despreciar o ignorar todo aspecto positivo de una situación, atributo personal o logro.

4. **Razonamiento emocional.** Se refiere a confundir sentimientos negativos con verdades, aceptando las emociones relacionadas con determinado evento como señales de que su interpretación no tiene errores.

5. **Etiquetación.** La persona califica o encasilla a las circunstancias, personas, o incluso a sí misma en categorías desfavorables, sin considerar formas de comprensión menos desastrosas.

6. **Maximización y minimización.** La maximización consiste en la exageración de factores negativos de una situación, persona o atributo personal, mientras que la minimización es la infravaloración de los aspectos positivos.

7. **Filtro mental.** La persona selecciona sólo los elementos negativos de una circunstancia, pasando por alto lo favorable.

8. Lectura de mente. Consiste en que el individuo cree que puede adivinar lo que los demás piensan de sí mismo, adelantándose a conclusiones y asumiendo la conducta de los demás con prejuicio.

9. Sobregeneralización. Se refiere a extender una conclusión tomada de determinada circunstancia, a un dominio mucho mayor. En otras palabras, se trata de tomar una cualidad observada en una situación particular, y atribuirla a una esfera mucho más amplia, por pura inferencia.

10. Personalización. Tiene que ver con suponer que toda actitud negativa observada en el entorno necesariamente está referida a uno mismo.

11. Afirmaciones del tipo “debo”. Implica la interpretación de determinadas conductas como obligaciones personales ineludibles.

12. Visión en túnel. Se refiere a la concentración excesiva en aspectos negativos, ignorando cualquier otra posibilidad.

Los pensamientos que pueden enmarcarse dentro de alguna de las categorías anteriores son, de acuerdo con el modelo cognitivo, los que causan el malestar emocional y generan el desajuste de la persona. Estos errores cognitivos, y en general todos los pensamientos existentes en el aparato psíquico, están basadas en ideas mediante las cuales los seres humanos interpretan y comprenden la realidad en la que viven, y que se denominan “creencias”. El comportamiento, las emociones y los procesos intelectuales se fundamentan en sistemas complejos de creencias, y es en las características de estas estructuras en las que se puede encontrar la explicación de las conductas que despliega una persona frente a circunstancias diversas.

Creencias

Parafraseando a Beck (2000), se tiene que las creencias son ideas que el sujeto se forma acerca de la realidad, esto es, de su individualidad, sus semejantes, el mundo y los acontecimientos. Estas ideas son, en otras palabras, interpretaciones del entorno y la interioridad, codificadas a manera de imágenes mentales y lógicas de relación, de forma que constituyen el “marco conceptual” del que se valen las personas para afrontar su realidad. La corriente cognitiva a través de la propuesta teórica de Beck, propone dos niveles de creencias que componen la estructura mental del sujeto, que determinan las emociones, sentimientos y conductas. Se trata de las creencias centrales e intermedias.

Creencias centrales

Para la corriente cognitiva la raíz de las ideas que tienen las personas acerca del mundo y ellas mismas consiste en un conjunto de creencias centrales profundamente enraizadas en la psicología humana. Dice J. Beck (2000): “Las creencias centrales son ideas tan fundamentales que no se pueden expresar, ni siquiera ante uno mismo” (pp.33-34). De allí se tiene que las creencias centrales constituyen núcleos fundamentales que determinan y controlan las ideas que los seres humanos manejan en el acerbo de su interpretación de la realidad. Para el cognitivismo, las ideas centrales son el primer nivel estructural del edificio del pensamiento, que se manifiesta más directamente por creencias intermedias, las que a su vez provocan pensamientos automáticos, que son formas más conscientes de las ideas y actúan directamente sobre las emociones y conductas.

Creencias intermedias

Se trata de las producciones más concretas de pensamientos, actitudes e interpretaciones de los hechos, a partir de las creencias centrales. Recogiendo las

palabras de Beck (2000), sobre las creencias intermedias, se trata de actitudes asumidas frente a los hechos, reglas que establecen las personas para interactuar con el mundo, y suposiciones o presunciones sobre lo que pueden significar las cosas que percibe un sujeto. Es decir, las creencias intermedias son producciones del pensamiento basadas en las creencias centrales que determinan la manera en que el individuo interpreta la realidad interna y externa, constituyendo el conjunto de lineamientos conductuales, relaciones emocionales y concepciones desplegadas constantemente en respuesta a los estímulos que afectan al individuo. Entre estas creencias intermedias se tendrá, de acuerdo con los señalamientos de Beck (2000), las ideas que la persona concibe respecto de sí misma.

Las creencias intermedias influyen en la conducta y las emociones principalmente por ser responsables de la generación de pensamientos automáticos, que son producciones de imágenes que reflejan el contenido de las creencias, que aparecen súbitamente en el campo de la conciencia sin ser claramente perceptibles, y que afectan el estado emocional y provocan acciones o respuestas condicionadas a la naturaleza de dichas creencias.

2.6.1.2 Autoconcepto

El término “autoconcepto” hace referencia a la descripción que cada ser humano hace de sí mismo, es decir, se trata de una categoría que reúne todos los atributos o características que el sujeto reconoce como componentes de su personalidad. La teoría existente define de manera general al autoconcepto como una red o sistema de ideas que la persona maneja acerca de sí misma (Ahmed & Bruinsma, 2006), descripción que establece la naturaleza cognitiva de esta categoría. Transitando en el mismo sentido, puede afirmarse que el autoconcepto es el conjunto de creencias concebidas por los seres humanos, sobre su persona en general.

Construcción del autoconcepto

Acerca de la edificación del autoconcepto y la naturaleza cognitiva del proceso, apuntan Papalia et al. (2001):

El autoconcepto (...) se trata de una *construcción cognitiva*... un sistema de representaciones descriptivas y evaluativas respecto del yo (...). El sentido de sí también posee un aspecto social: (...) los niños incorporan a su autoimagen creciente su creciente comprensión de cómo se ven los demás. (p. 281).

El desarrollo del autoconcepto parte del descubrimiento a edad temprana de la propia individualidad, es decir, de la imagen de sí mismo del niño, y desde ese momento todo consiste en un proceso de adquisición y diversificación de cogniciones mediante las que el sujeto comprende cada vez mejor acerca del mundo y su lugar en él. Esta evolución se expresa como la adquisición progresiva de capacidades intelectuales para una interpretación cada vez más compleja de sí mismo, y el desarrollo de destrezas para el afrontamiento de las tareas y retos de cada nueva etapa de la vida del individuo (Papalia et al., 2001).

La autodefinition en los primeros años de vida gira en torno a apreciaciones literales que el niño hace de sí mismo, y que están enfocadas en aspectos como sus características físicas, sus conductas habituales, sus deseos, posesiones y relaciones familiares. La concreción del pensamiento en la infancia temprana determina que el niño no pueda distinguir entre aquello que es, y aquello que hace; de esta manera sus autodefinitiones se basan al principio en las evaluaciones de sus conductas, que generalmente provienen de las personas de su entorno inmediato (Papalia et al., 2001). Adicionalmente, la categorización que hacen los niños de sus valores es dicotómica: son buenos o malos, y es en esta característica cognitiva que radica la importancia de la retroalimentación social en la construcción de las bases de un autoconcepto saludable o inadecuado. Las primeras calificaciones que recibe el niño por parte de sus padres, y luego de otras

personas con las que comparte lazos afectivos, determinan mucho de la calidad de las autoevaluaciones que harán en el futuro, de su identidad.

A medida que el sujeto desarrolla sus capacidades cognitivas el autoconcepto se diversifica, las atribuciones absolutas se hacen más circunscritas, y empiezan a coexistir varias ideas respecto de un mismo aspecto de la propia persona. Es así que el adolescente, por ejemplo, ya no se percibe como totalmente bueno o malo, ni se autodefine enteramente por conductas particulares y calificaciones ajenas, sino que entiende que hay más de un modo de comprender y evaluar sus comportamientos y atributos. No obstante, hasta que el sujeto no llega al dominio suficiente del pensamiento formal –final de la adolescencia- su autoconcepto permanece altamente susceptible a la valoración social, y las creencias que elabora sobre sí mismo todavía depende significativamente de la devolución que los demás hacen de su imagen. El resultado de todo este proceso al inicio de la adultez, sea que las experiencias del desarrollo del individuo hayan sido predominantemente positivas o negativas, es un sistema de cogniciones que enlazan atributos, normas de conducta, expectativas y habilidades de afrontamiento, y presentan a la consciencia de la persona una imagen integral de la propia identidad, de la cual se hará evaluaciones cuyos frutos afectivos determinarán el nivel de adecuación del autoconcepto (Papalia et al., 2001; Emler, 2001; Cast, 2002).

Dominios del autoconcepto

En la literatura disponible existe una variedad de definiciones del dominio del autoconcepto, entre las que destaca la de autores como Shavelson, Hubner y Stanton (citados por Ahmed & Bruinsma, 2006), quienes establecen una diferencia entre autoconcepto general y específico, atribuyendo al primero un carácter absoluto sobre la identidad y al segundo una referencia a determinadas áreas de la persona. Es decir, además de la autodefinición global existe una

variedad de autoconceptos “específicos” que consisten en sistemas de ideas que el sujeto maneja acerca de áreas de su personalidad o componentes de su experiencia particular.

Debido a que el autoconcepto implica tanto la definición propia como la valoración de los atributos que un individuo reconoce como parte de su identidad, puede ser difícil la distinción entre esta categoría y la de la autoestima, que en palabras de Ahmed y Bruinsma (Traducción del investigador, 2006): “es a autoevaluación afectiva general de la persona como un todo” (p.554). No obstante, y a pesar de que ambos conceptos fueron usados durante algunos años como sinónimos, en los últimos tiempos se considera que la autoestima es un componente del autoconcepto (Cast & Burke, 2002; Ahmed & Bruinsma, 2006). En efecto, el autoconcepto corresponde a una red de ideas mediante las cuales el individuo se define a sí mismo de manera integral, mientras que la autoestima es el conjunto de emociones y sentimientos resultantes de esta autodefinición. En otras palabras, el autoconcepto es el antecedente o la base cognitiva que determina el tipo de autoestima desarrollada por el sujeto.

2.6.1.3 Autoestima

Si se atiende a la definición de autoestima de Rosenberg (citado por Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009), se tiene que es “... un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características” (p.792). En un sentido más amplio, la autoestima implica las reacciones emocionales a la interpretación que el individuo hace de sí mismo en determinado momento, es decir, consiste en el resultado afectivo de la evaluación de los atributos que reconoce en sí mismo. Consecuentemente, se evidencia la pertinencia del modelo cognitivo en la conceptualización de la categoría “autoestima”, en la medida en que en ella se

establece una asociación directa entre las ideas que autodefinen al sujeto y las emociones concomitantes a esta autopercepción.

En total concordancia con las anotaciones anteriores, el mismo Rosenberg considera a la autoestima como un componente del autoconcepto (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007). Específicamente, la teoría ha definido tradicionalmente a la autoestima como un elemento evaluativo dentro del autoconcepto, mediante el cual el individuo pondera la imagen que tiene de sí mismo utilizando como referencia la retroalimentación que recibe de las interacciones sociales en las que participa (Emler, 2001). Es decir, la autoestima es el resultado afectivo de la evaluación de los atributos de la identidad: se manifiesta como el conjunto de emociones y sentimientos resultantes de la asociación de las características del autoconcepto, con los referentes sociales de la valoración del ser humano.

Niveles de autoestima

De acuerdo con definiciones de Cast & Burke (2002) o Emler (2001), la autoestima tiene siempre una connotación positiva, es decir, implica siempre una evaluación global favorable. Bajo esta premisa se entiende que el tipo de autoestima que manifiesta una persona tiene que ver con la cantidad de esa valoración positiva del autoconcepto, y no con su calidad. No se habla, por lo tanto, de autoestima mala o buena, sino de niveles altos, promedios o bajos de autoestima.

Coopersmith (1967) y Rosenberg (citado por Emler, 2001) sostienen, cada uno desde una perspectiva distinta, que la autoestima es medible y cuantificable. Mientras Coopersmith sostiene que la autoestima se refiere a la autoevaluación de la eficacia para el afrontamiento de tareas, obligaciones o retos de la vida diaria en

diferentes ámbitos del desenvolvimiento humano, y propone la medición de sus niveles en función de la apreciación propia de dichas aptitudes, Rosenberg hace énfasis en los aspectos emocionales de la autovaloración, y establece como mecanismo de cuantificación de la autoestima el grado de acuerdo manifestado por una persona respecto de ideas y afectos en torno a la propia valía y el respeto que siente por sí misma. Se observa, por lo tanto, que ambos autores coinciden en la fundamentación cognitiva de la medición de este constructo, no obstante, la perspectiva de Rosenberg es la que se ajusta más al modelo cognitivo y su principio de la mediación, estableciendo la relación entre creencias y emociones para la cuantificación del nivel de autoestima.

Rosenberg identifica tres niveles de autoestima, que reflejan la cantidad de valoración positiva del autoconcepto global que maneja determinado sujeto:

- Autoestima alta
- Autoestima media o promedio
- Autoestima baja

A continuación se resume las principales características de cada uno de los niveles de autoestima en relación a las conductas, emociones y cogniciones de las personas.

Autoestima alta

La persona con alta autoestima suele estar convencida de tener principios y valores definidos, esto es, cree poseer cualidades adecuadas y sólidas que garantizan su estabilidad y guardan el respeto por el derecho ajeno. Además, procede con la misma seguridad a modificar sus cogniciones cuando tales lineamientos le resultan inadecuados, sea por alteración de su estabilidad o por afectación causada a los demás (Coopersmith, 1967).

La alta autoestima es sinónimo de autoconfianza, que se ve reflejada en la capacidad del sujeto de actuar según su propio juicio, sin verse ofuscado por la desaprobación o la condena de los demás. Esta cualidad también determina que la persona acepte sus errores y fracasos sin ver minada su motivación para llevar a cabo aquello que se ha propuesto hacer, o que evalúe la retroalimentación negativa que otras personas hacen de sus conductas para formarse juicios equilibrados o realistas de los contenidos de las opiniones, pudiendo entonces aceptar o rechazar las valoraciones según su propia interpretación de las fuentes (Blaine & Crocker; Spencer, Josephs & Steele; citados por Cast & Burke, 2002).

Finalmente, la persona que posee una autoestima alta se valora a sí misma sin recurrir a comparaciones, esto es, no se aprecia a partir de la infravaloración o el menosprecio de los demás, ni maneja ideas de perfección acerca de sí mismo. Si bien un individuo de estas características se considera interesante y digno de aprecio, esto no quiere decir que interpreta sus cualidades como superiores o infalibles. En resumidas cuentas, la alta autoestima equivale al reconocimiento de la igualdad en calidad y derechos de las personas a su alrededor, incluido el mismo sujeto.

Adicionalmente, autores como Cast & Burke (2002) o Vera et al. (2009), sugieren que la autoestima alta se asocia de manera considerable con el desarrollo de habilidades sociales y relaciones interpersonales satisfactorias, eficacia en el desempeño en diferentes tareas.

Autoestima promedio

Acercándose al planteamiento de Seligman (1992) sobre la autoestima promedio, se diría que la persona en esta categoría tiende a depender de factores externos para hacer una valoración de sí misma. Esto quiere decir que en la

autoestima promedio el sujeto se siente satisfecho, autoconfiado y capaz de actuar por convicción siempre y cuando el ambiente, e inclusive su propia animosidad, se muestren favorables. Mientras que en la autoestima alta la persona acepta tanto sus propios límites y falencias como las vicisitudes del entorno, en el nivel medio coexisten una valoración positiva de las virtudes tanto y el reproche por los defectos y fallas, todo proveniente de un conjunto de creencias medianamente saludables (Ramia, 2002).

La autoestima promedio no representa, como se podría esperar, el equilibrio que en otros factores de la conducta, las emociones y las cogniciones, determinaría una buena salud mental. La autoestima media constituye simplemente una categoría que denota menos adaptabilidad y adecuación que el nivel óptimo, esto es, el de la autoestima alta (Coopersmith, 1967).

Autoestima baja

El individuo con autoestima baja se caracteriza por la autocrítica permanente y mordaz, la susceptibilidad frente a la desaprobación, la indecisión, y la debilidad de sus convicciones. Las conductas de la persona con baja autoestima dependen mucho más de la opinión extraña, de la crítica y el prejuicio, que de principios y valores personales. Además, un sujeto con estas características suele tender con facilidad a la culpabilidad, distorsionando o exagerando los eventos desfavorables para desembocar en el ataque hacia sí mismo (Coopersmith, 1967).

La baja autoestima está asociada frecuentemente con el desarrollo de trastornos mentales u otras alteraciones psicológicas como la depresión, ansiedad, dependencia afectiva, falta de motivación, improductividad y ausencia de satisfacción personal (Joshi & Srivastava, 2009). En relación a este último factor, el perfeccionismo que se descartaba como característica de la autoestima alta sí

está presente en este nivel, y condiciona al individuo a una permanente comparación entre su realidad y los ideales que concibe a nivel cognitivo, teniendo como resultado la frustración, decepción y depreciación constantes. Si la persona con autoestima promedio dependía de un entorno favorable para sentirse conforme, en la baja autoestima es común que ni siquiera en tales circunstancias exista satisfacción de algún tipo.

Por último, la persona con baja autoestima tiende a deprimirse con facilidad, a reaccionar con agresividad en momentos de adversidad, a desarrollar complejos que limitaren su productividad y sociabilidad, o a ser dependientes de otras personas hasta niveles extremos.

Emler (2001) identifica algunos riesgos relacionados con niveles bajos de autoestima, entre los que están los síntomas depresivos, las relaciones sexuales precoces, sin protección, y el embarazo en la adolescencia, desórdenes alimenticios, intentos de suicidio, deterioro de la productividad laboral, dificultades en el mantenimiento de relaciones afectivas cercanas y ser objeto de maltrato en cualquiera de sus modalidades.

2.7 La mujer maltratada

2.7.1 Violencia de género

La violencia de género define a un conjunto de agresiones en contra de una persona, perpetradas por causa de por su identidad sexual. La definición de violencia de género la ONU (citada por Expósito, 2011), recoge de manera más precisa esta concepción:

Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. (p.20)

Se comprende, en consideración a lo anterior, que la violencia de género implica todo tipo de agresión a cualquier persona, independientemente de su sexo, siempre que el maltrato sea debido a su condición de género. No obstante, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, el blanco más frecuente de violencia de género es la mujer (OMS, 2012). Para comprender mejor las dimensiones de la violencia de género, se debe considerar conceptualizaciones alternativas o complementarias, como las de maltrato contra la mujer y violencia doméstica.

2.7.2 Maltrato contra la Mujer

En paráfrasis de Goldman (citada por Galarza, 2011), el maltrato en contra de la mujer comprende todo acto violento en su contra protagonizado por un hombre que mantiene una relación íntima con ella. No obstante, se considera conveniente extender este concepto para incluir todo tipo de agresión física, psicológica y sexual ejercida contra una mujer por parte de cualquier persona, independientemente de su sexo o género. Lo importante de esta definición es resaltar que la víctima es siempre una mujer, y que los efectos de estas agresiones repercuten en aspectos como su salud física, su estabilidad emocional, su productividad y su rendimiento frente a las responsabilidades diversas que asume desde su rol de género.

2.7.3 Violencia Doméstica

De acuerdo con Fernández (2003), violencia doméstica y de pareja pueden ser usados como sinónimos, y hacen referencia a “aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima” (p.12). Estas agresiones pueden ser de tipo físico –golpes, empujones-, psicológico –amenazas, insultos, burlas- o sexual –coerción, chantaje, acoso-, y sus consecuencias suelen abarcar alteraciones leves, moderadas o graves de varios aspectos de la personalidad y las relaciones de las mujeres, como la maternidad, actividad laboral, equilibrio emocional, etc.

2.7.4 Ciclo de Violencia

Este término comprende un proceso caracterizado por el maltrato sostenido en el tiempo, en el que suelen involucrarse las parejas y cuya víctima preferente es la mujer. La conceptualización fue realizada por Leonore Walker, y comprende la descripción de un ciclo de acumulación de tensión y descarga mediante conductas violentas, que ocurre en tres fases (Walker, 2009):

Fase 1: En esta etapa la tensión empieza a acumularse debido a las fricciones entre los miembros de la pareja, producto de situaciones no resueltas adecuadamente, resentimientos, distorsiones cognitivas o conductas desadaptativas del agresor, o de ambos. En esta fase la hostilidad no alcanza niveles explosivos, pero se expresa a través de insultos, gestos violentos, amenazas y otras formas de agresividad menos evidentes.

Fase 2: En esta fase es donde ocurren las agresiones más fuertes, porque se trata del momento en que la tensión llega al extremo y la situación se torna insostenible. La mujer suele detectar la tensión al límite y mostrarse más

temerosa, resignada o indefensa, y ante esta conducta el agresor suele predisponerse aún más para desatar su furia de manera agresiva contra ella. Muchas mujeres son más o menos conscientes de la dinámica de esta etapa, y se predisponen a soportar el maltrato tomando precauciones –como protegerse partes del cuerpo previamente- o bloquean sus emociones para reducir la intensidad del sufrimiento.

Fase 3: Es la fase del arrepentimiento. El agresor siente remordimientos por la agresión, e incluso comprende que puede dejar de ser amado o incluso abandonado, y pide con vehemencia ser disculpado. Durante esta etapa el comportamiento del agresor cambia, la situación de pareja se convierte en una suerte de “luna de miel”, y todo indicio de violencia desaparece. Sin embargo, la tensión reaparece paulatinamente con el tiempo, y el ciclo de violencia se reanuda llevando a ambos a vivir en una situación sostenida de incertidumbre, inestabilidad y apariencias en la que la mujer resulta cada vez más perjudicada.

2.7.5 Riesgos y trastornos asociados a la violencia ejercida contra la Mujer

Sea quien fuere el agresor, la mujer abusada siempre experimenta efectos adversos a corto, mediano y largo plazo a nivel físico y psicológico, mucho más frente a agresiones constantes, y a violencia ejercida por la pareja sentimental. Además del riesgo evidente de daño grave al organismo, e incluso de perder la vida producto de maltrato físico fuerte o intentos claros de asesinato, hay secuelas emocionales y conductuales como baja autoestima, depresión, conducta suicida, abuso de sustancias, repetición de la violencia, trastornos sexuales, ansiedad, estrés postraumático o trastornos somatomorfos (Fernández, 2003; López, 2008; Walker, 2009; Galarza, 2011).

Uno de los factores que incide en el sostenimiento de la situación de maltrato es la tolerancia que desarrollan muchas mujeres a la violencia, es decir, una suerte de acostumbramiento a ser víctimas de abuso físico, psicológico o sexual cada vez más intenso o con mayor frecuencia, siendo la consecuencia un desgaste integral paulatino que termina por minar seriamente la salud física y mental de estas personas (Fernández, 2003; López, 2008).

2.8 Glosario de términos

Autoconcepto.- Conjunto de ideas interrelacionadas que el sujeto concibe y utiliza para autodefinirse (Ahmed & Bruinsma, 2006).

Cognitivo.- Referente a la esfera de los pensamientos. Dice Camacho (2003) acerca del origen del término: “etimológicamente Cognitiva deriva de otra palabra griega que es gnome (...) que significa facultad de conocer, entendimiento, razón, juicio” (p.1).

Esquema cognitivo.- Es un sistema estable de ideas interrelacionadas mediante el cual el sujeto hace su interpretación de la realidad (Beck, 2000).

Modelado.- Hace referencia a un tipo de aprendizaje basado en la observación y el contacto social (Papalia, 2001).

Andamiaje social.- Función de soporte que cumplen los miembros del entorno inmediato del sujeto en sus procesos de aprendizaje (Papalia, 2001).

Carácter.- Conjunto de rasgos de la personalidad adquiridos por la experiencia (Feldman, 2006).

Temperamento.- Conjunto de componentes innatos de la personalidad (Feldman, 2006).

Sistémico.- Que tiene relación o se ocupa de los sistemas. En relación a la corriente psicológica sistémica, se tiene que su objeto de estudio –principalmente una familia- es conceptualizada como un conjunto estructurado de elementos que interactúan de manera dinámica y evidencias procesos de autorregulación para mantener un nivel estable en el tiempo (Hoffman, 1981).

Constructo.- Concepto deliberadamente concebido para contemplar una abstracción de hechos perceptibles de la cual pueda hacerse mediciones o apreciaciones científicas (Kerlinger, 1988)

Locus de control externo.- En palabras de Brenlla (2011) el locus de control externo “será la creencia por la cual los refuerzos que siguen a una acción están bajo el control de otras personas, están predeterminadas o son incontrolables, puesto que dependen de las fuerzas del destino o el azar” (p.9).

Creencia.- Corresponde a una idea o conjunto de ideas profundamente arraigadas en el entendimiento, que reflejan una realidad o responden a la interpretación de los hechos (Beck, 2000).

Asertividad.- Contemplando afirmaciones de Robredo (citado por Gaeta, 2009) acerca del significado etimológico de asertividad, puede considerarse que el término hace referencia a la habilidad para afirmar o defender los propios derechos, creencias o posiciones frente a diversas circunstancias.

Holón.- Término que hace referencia a un todo particular que es más que la mera suma de sus partes, y que a su vez forma parte de una unidad más compleja (Wilber, 1998).

2.9 Hipótesis

2.9.1 Hipótesis Alterna

El establecimiento de límites personales en la infancia y adolescencia influye de manera significativa en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas

2.9.2 Hipótesis Nula

El establecimiento de límites personales en la infancia y adolescencia no influye de manera significativa en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas

2.10 Señalamiento de las Variables

2.10.1 Variable independiente

Establecimiento de límites personales durante la infancia y adolescencia

2.10.2 Variable dependiente

Nivel de autoestima de las mujeres maltratadas

2.10.3 Término de relación

Influencia

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque predominantemente cualitativo, pues los datos que recoge mediante la exploración de campo y la revisión de documentos han sido sometidos a interpretación y contextualización desde una postura interpretativa y crítico-propositiva del problema. El espíritu crítico ha sido materializado en la búsqueda de datos y opiniones diversas y su contraste con la perspectiva genuina del investigador, y el carácter propositivo se refleja en la elaboración de alternativas de comprensión e intervención de los problemas detectados en el transcurso del trabajo investigativo.

3.2 Modalidades de Investigación

3.2.1 De campo

Es una investigación de campo porque la información fue recabada directamente de las fuentes primarias –mujeres en situación de maltrato-, a través de entrevistas y evaluaciones realizadas precisamente en el lugar en el que las personas que son objeto de la investigación acuden a solicitar apoyo psicológico para afrontar su situación actual.

3.2.2 Bibliográfica – Documental

La presente investigación se sustenta teóricamente en información científica proveniente de obras universalmente reconocidas en el campo de la Psicología Clínica, para lo cual el autor emprenderá una búsqueda exhaustiva de fuentes y documentos probos de los cuales extraer los datos más idóneos para este tipo de estudio, entre los que están datos estadísticos de instituciones públicas ecuatorianas, investigaciones a nivel nacional e internacional, artículos científicos debidamente indexados o reconocidos por la comunidad científica en todo el mundo, y textos que contienen teorías psicológicas universalmente aceptadas.

3.2.3 De Intervención Social o Proyecto Factible

El trabajo propuesto busca convertirse en un referente propositivo para la transformación a nivel comunitario de la realidad de las mujeres maltratadas de Ambato. De esta manera, la propuesta apunta al mejoramiento de la calidad de vida de los involucrados en lugar de conformarse con un estudio meramente descriptivo.

3.3 Nivel o Tipo de investigación

3.3.1 Asociación de Variables

La investigación alcanza un nivel de asociación de las variables porque busca establecer las relaciones entre ellas para hacer predicciones o descripciones fiables de los hechos.

Además, el estudio del grado de influencia entre las variables permitirá determinar y comprender los comportamientos comunes o patrones en la mayoría de la población escogida, en referencia al problema escogido para la investigación.

3.4 Población y Muestra

La investigación fue realizada con las mujeres maltratadas que acudieron al Departamento de Psicología de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato durante los meses de abril y mayo de 2013, reuniéndose un total de 74 sujetos participantes. Por tal razón no se extrajo muestra alguna, y se trabajó con el total de la población escogida para la realización del estudio de campo.

3.5 Operacionalización de las Variables

Tabla No. 2

Variable independiente: límites personales

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los límites personales son fronteras que definen el dominio de las emociones, los pensamientos, las conductas y las responsabilidades asumidas por cada individuo. Es decir, se trata del alcance del poder que cada persona asume tener sobre su psicología, manifestada a través de su comportamiento, sus afectos y su concepción de la realidad.	Delimitación afectiva	Fronteras emocionales	<p><i>Durante mi infancia y/o adolescencia:</i> creí que era mejor que sufriera yo, y no mis seres queridos</p> <p>creí que era mejor que yo sufriera, y no mis seres queridos</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario elaborado por el investigador</p>
	Estilo de interrelación	Conducta asertiva y demarcación de derechos	tuve que hacer cosas desagradables, incómodas o humillantes que otros chicos/chicas me mandaron a hacer, porque no tuve el valor de negarme	

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
	Autoconcepto	Fundamentos de la autovaloración	<p>hice cosas que mis padres o cuidadores me mandaron a hacer, aunque me sintiera muy avergonzada, humillada o incómoda</p> <p>creí que debía decirles a los demás que merecía ser tratada de mejor manera, pero no tuve el valor para hacerlo</p>	
	Locus de control	Responsabilidad por sucesos externos	<p>pensé que debía hacer lo que los demás me pedían que hiciera, porque era importante para mí no decepcionar a esas personas</p> <p>creí que era una mala persona, porque los demás decían eso de mí</p>	

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			<p>hice cosas que mis padres o cuidadores me mandaron a hacer, como cuidar a mis hermanos, limpiar la casa, hacer el mercado, etc., dejando de lado mi necesidad de estudiar, comer, dormir o jugar</p> <p>hice cosas que mis padres o cuidadores me mandaron a hacer, aunque me sintiera muy avergonzada, humillada o incómoda</p> <p>creí que estaba obligada a hacer hasta lo imposible para que todo marchara bien en mi casa, en mi escuela o en mi grupo de amistades</p>	

Fuente: Daniel Gil-Fortoul

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul

Operacionalización de las Variables

Tabla No. 3

Variable dependiente: Autoestima

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La autoestima es un componente del autoconcepto que relaciona la apreciación que hace un individuo de sí mismo con emociones positivas o negativas. Es decir, se trata de la atribución de sentimientos y afectos placenteros o displacenteros a las propias características de la personalidad.	Evaluación del autoconcepto	Valía personal	<p>Siento que soy una persona digna de respeto, al menos igual que las demás</p> <p>Estoy convencida de que tengo buenas cualidades</p> <p>Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente</p> <p>Tengo una actitud positiva hacia mí misma</p> <p>En general, estoy satisfecha conmigo misma</p>	<p>Inventario de Autoestima de Rosenberg</p> <p>Observación directa</p> <p>Entrevista</p>

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
		Respeto a sí misma	<p>Siento que no tengo mucho de lo cual estar orgullosa</p> <p>En general, me inclino a pensar que soy una fracasada</p> <p>Me gustaría poder sentir más respecto por mí misma</p> <p>Hay veces que realmente pienso que soy un inútil</p> <p>A veces creo que no soy una buena persona</p>	

Fuente: Daniel Gil-Fortoul

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul

3.6 Técnicas e instrumentos

3.6.1 Descripción de tests psicométricos

ANEXO 1. Ficha clínica para la recepción de casos

Autor: Daniel Gil-Fortoul B. (2013)

Objetivo

La ficha busca recabar información demográfica básica de las mujeres entrevistadas, así como datos generales acerca del tipo de maltrato recibido para efectos del análisis estadístico pertinente a la investigación propuesta.

Estructura

La ficha de recepción de casos está redactada de manera sencilla y las respuestas se escogen de entre varias opciones enlistadas. Se divide en tres secciones: datos demográficos, generalidades del maltrato (tipo, agresor, frecuencia e identidad), y reactivos aplicados.

ANEXO 2. Cuestionario de Límites Personales

Autor: Daniel Gil-Fortoul B. (2012)

Objetivo

El Cuestionario de Límites Personales busca obtener datos sobre el tipo de límites personales establecidos durante la infancia y adolescencia de mujeres maltratadas, y relacionar los resultados con las categorías de límites adecuados, promedio e inadecuados.

Estructura y dimensiones

La encuesta se compone de 10 ítems redactados a modo de afirmaciones sobre experiencias cognitivas, emocionales, conductuales y ambientales, a los cuales la persona responde seleccionando una de las cuatro opciones presentadas en escala likert: siempre, casi siempre, de vez en cuando y nunca.

Los ítems se agrupan en cuatro categorías, que indagan acerca de cuatro dimensiones distintas del proceso de desarrollo de límites personales:

Fronteras emocionales (Ítems 1 y 2)

La dimensión se refiere a la definición de las propias emociones y responsabilidades afectivas en relación a las de los demás.

Demarcación de derechos y conducta asertiva (Ítems 3, 4 y 5)

Tiene que ver con pensamientos y conductas en función del reconocimiento propio de los derechos atribuibles a cualquier ser humano, y la defensa de esos derechos frente a los demás.

Fundamentos de la autovaloración (Ítems 6 y 7)

Se refiere la identificación de la fuente de reconocimiento del propio valor.

Atribución de responsabilidades (Ítems 8, 9 y 10)

Comprende las conductas y creencias asumidas por la persona a raíz de las demandas de los otros, y la toma de responsabilidad sobre ellas.

Calificación

Para efectos del procesamiento de la información, se ha establecido puntuaciones para cada ítem de acuerdo al siguiente criterio:

Opción “siempre	1 punto
Opción “casi siempre”:	2 puntos
Opción “de vez en cuando”:	3 puntos
Opción “nunca”:	4 puntos

Resultados

Las puntuaciones totales comprendidas entre 10 y 15 puntos corresponden a la categoría “límites inadecuados”, los puntajes de entre 26 y 35 caen dentro del rango “límites promedio”, y las puntuaciones de entre 36 y 40 corresponden a la categoría de “límites adecuados”.

Criterios de categorización de resultados

Límites inadecuados. Para determinar que el puntaje total refleje un tipo de límites inadecuados, se consideró que exista deterioro al menos en dos de los cuatro constructos manejados por el cuestionario. Un puntaje igual o menor a 25 correspondería, en el mejor de los casos, a al menos cinco respuestas de “casi siempre”, lo que evidentemente refleja dificultades considerables en dos áreas del desarrollo de límites, como mínimo.

Límites adecuados. En el peor de los casos, un puntaje total de 36 o más en el cuestionario conllevaría un máximo de dos respuestas de “siempre” y ocho respuestas de “nunca”, evidenciando en este resultado extremo la ausencia casi absoluta de experiencias desfavorables para el establecimiento de límites personales.

Límites promedio. Los puntajes intermedios representan una variedad de experiencias del desarrollo que implican un contraste más o menos proporcionado de dificultades en ciertas áreas del proceso de establecimiento de límites personales y la ausencia de experiencias desfavorables en otras.

ANEXO 3. Cuestionario de Autoestima de Rosenberg

Autor: Morris Rosenberg (1965)

Objetivo

El Cuestionario de Autoestima de Rosenberg busca evaluar el tipo de autoestima actual que presenta la persona, y ubicar el nivel observado dentro de las categorías alta, promedio, o baja.

Estructura y dimensiones

El instrumento psicométrico está compuesto por 10 ítems que contienen afirmaciones acerca de aspecto de la apreciación de sí misma de la persona, de los cuáles cinco están redactados de manera positiva y cinco de forma negativa. La respuesta a cada afirmación se elige de entre cuatro opciones de una escala likert: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

El Cuestionario de Autoestima de Rosenberg está diseñado en base a la concepción unidimensional de la autoestima. No obstante, en los ítems se puede identificar tanto aspectos relacionados con la valía personal, como aquellos referidos al autorrespeto.

Calificación

Los ítems redactados de manera positiva se califican de la siguiente manera:

Opción “muy de acuerdo”:	4 puntos
Opción “de acuerdo”:	3 puntos
Opción “en desacuerdo”:	2 puntos
Opción “muy en desacuerdo”:	1 punto

Los ítems cuyo sentido es negativo, se califican así:

Opción “muy de acuerdo”:	1 punto
Opción “de acuerdo”:	2 puntos
Opción “en desacuerdo”:	3 puntos
Opción “muy en desacuerdo”:	4 puntos

Resultados

Las puntuaciones comprendidas entre 10 y 25 corresponden a la categoría “autoestima baja”. Los puntajes comprendidos entre 26 y 35 se ubican dentro del rango de “autoestima promedio”, y las puntuaciones de entre 36 y 40 puntos corresponden a la categoría “autoestima alta”.

Validez y confiabilidad

El Cuestionario de Autoestima de Rosenberg es uno de los instrumentos psicométricos de evaluación de autoestima más utilizados a nivel mundial, con traducciones a varios idiomas y validaciones en países como España, Chile, y Argentina (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalbo, 2007; Góngora & Casullo, 2009; Rojas-Barahona, Zegers & Föster, 2009).

3.7 Plan de recolección de información

Tabla No. 4

Pregunta básica	Explicación
¿Para qué?	Para demostrar o descartar la hipótesis planteada en la investigación
¿De qué personas u objetos?	De 74 mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato
¿Sobre qué aspectos?	Sobre el establecimiento de límites personales y el nivel de autoestima
¿Quién lo va a hacer?	El investigador
¿A quién?	A las mujeres maltratadas
¿Cuándo?	En el periodo marzo a julio de 2013
¿Dónde?	En el Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato
¿Cuántas veces?	74
¿Con qué técnicas de recolección?	Psicométrica y encuesta
¿Con qué instrumento?	- Inventario de Autoestima de Rosenberg - Cuestionario diseñado sobre Límites Personales

Fuente: Daniel Gil-Fortoul

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul

3.8 Plan de procesamiento de información

Tabla No. 5

Pregunta básica	Explicación
¿Para qué?	Para demostrar o descartar la hipótesis planteada en la investigación
¿De qué personas u objetos?	De 74 mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato
¿Sobre qué aspectos?	Sobre el establecimiento de límites personales y el nivel de autoestima
¿Quién lo va a hacer?	El investigador
¿A quién?	A las mujeres maltratadas
¿Cuándo?	En el periodo marzo a julio de 2013
¿Dónde?	En el Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato
¿Cuántas veces?	74
¿Con qué técnicas de recolección?	Psicométrica y encuesta
¿Con qué instrumento?	Método estadístico (Chi cuadrado)

Fuente: Daniel Gil-Fortoul

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANEXO 1. FICHA CLÍNICA DE RECEPCIÓN DE CASOS

Objetivo: Obtener información demográfica y datos generales del maltrato en la población sometida a investigación.

1. Rango de edad

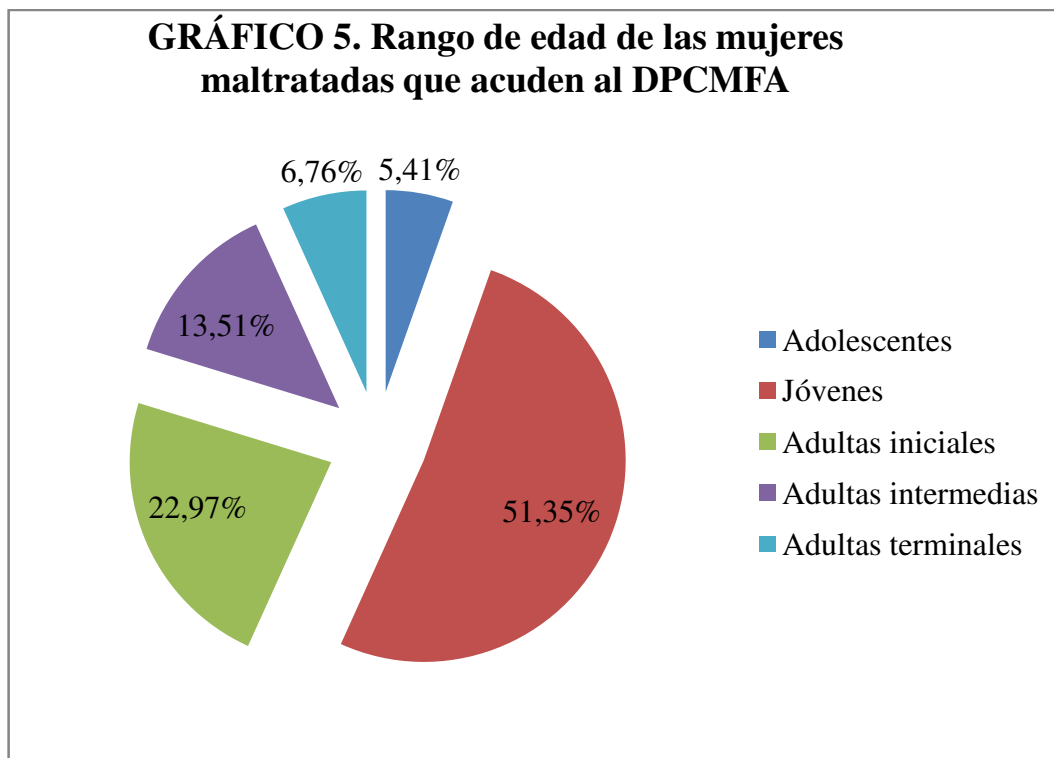
Tabla 6. Rango de edad de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescentes (de 11 a 19 años):	4	5,41%
Jóvenes (de 20 a 30 años):	38	51,35%
Adultas iniciales (de 31 a 40 años):	17	22,97%
Adultas intermedias (de 41 a 50 años)	10	13,51%
Adultas terminales (de 50 a 65 años)	5	6,76%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

GRÁFICO 5. Rango de edad de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Acerca del rango de edad en el que se ubican las 74 mujeres evaluadas, del porcentaje total un 51,35% corresponde a jóvenes -de entre 20 y 30 años-, un 22,97% a adultas iniciales -de entre 31 a 40 años-, 13,51% de las mujeres se ubican en la adultez intermedia -entre 41 y 50 años-, un 6,76% a adultas terminales -de 50 a 65 años-, y el 5,41% final corresponde a adolescentes -de entre 11 y 19 años.

Interpretación

Sobre el rango de edad de las mujeres maltratadas entrevistadas se observa que la mayor proporción corresponde a personas en edad productiva, es decir, cuyas características de vida implican estudios superiores, actividad laboral,

crianza de hijos y/o relaciones amorosas preferentemente serias, duraderas o comprometidas de alguna manera –matrimonio, unión de hecho, etc. Considerando aspectos como la constante de la población investigada, que es haber sido objeto de maltrato físico, psicológico y/o sexual, y la alta prevalencia de violencia de género en Tungurahua, estos datos denuncian una situación compleja para muchas mujeres del contexto local, quienes asumen las responsabilidades de la adultez y contribuyen al desarrollo de su comunidad al tiempo que afrontan el irrespeto a su integridad y ven seriamente vulnerados sus derechos fundamentales. La complejidad del problema reside en el efecto desgastante del maltrato a nivel emocional y físico, cuando son estos factores las fortalezas necesarias para asumir las múltiples responsabilidades de la juventud y la adultez.

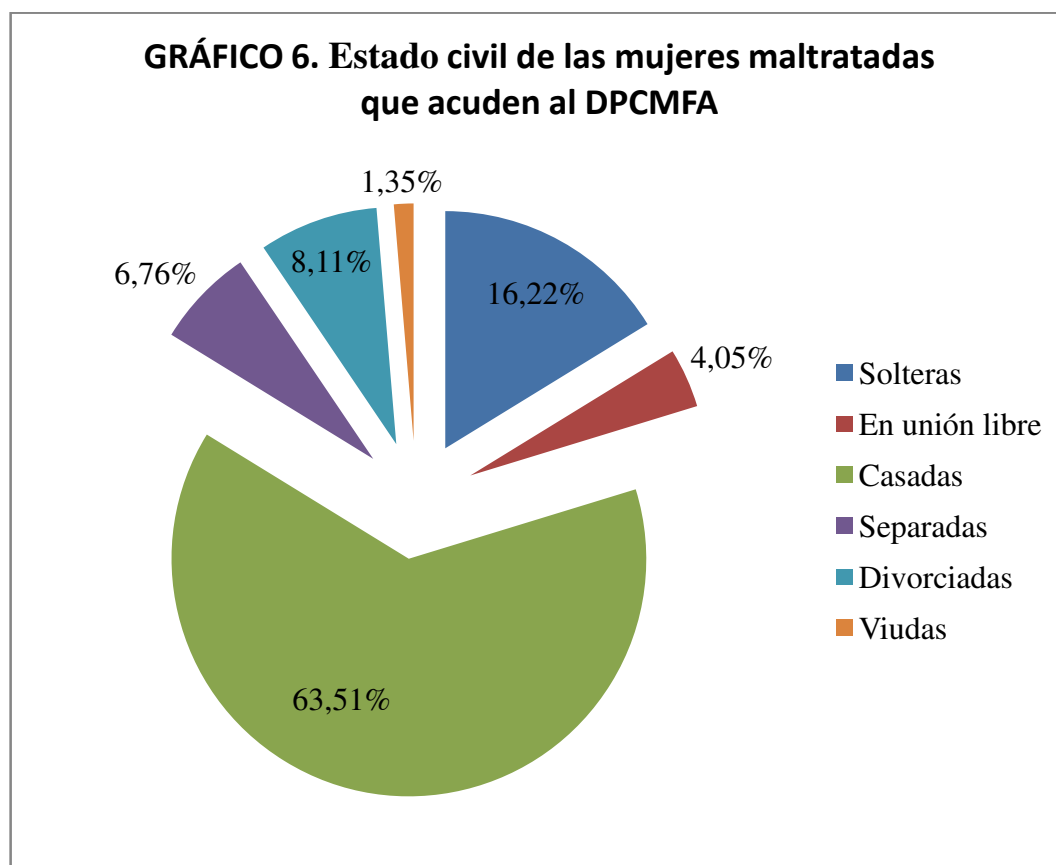
2. Estado civil

Tabla 7. Estado civil de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solteras	12	16,22%
En unión libre	3	4,05%
Casadas	47	63,51%
Separadas	5	6,76%
Divorciadas	6	8,11%
Viudas	1	1,35%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Respecto del estado civil de las entrevistadas, del 100% de mujeres el 63,51% están casadas, el 16,22% están solteras, seguido de un 8,11% de divorciadas, 6,76% de mujeres separadas, 4,05% de mujeres en unión libre y un 1,35% correspondiente a viudas.

Interpretación

La información sobre el estado civil de las mujeres maltratadas da muestra de una proporción predominante de personas que han establecido algún tipo de relación amorosa duradera o comprometida, coincidiendo con las apreciaciones realizadas a partir de los datos etarios de la población entrevistada. Adicionalmente, estos resultados convergen con las estadísticas a nivel nacional y provincial sobre la identidad del perpetrador del maltrato contra las mujeres, que ubican a la pareja como agresor en la mayoría de los casos (Kroeger & Mittelberger, 2013).

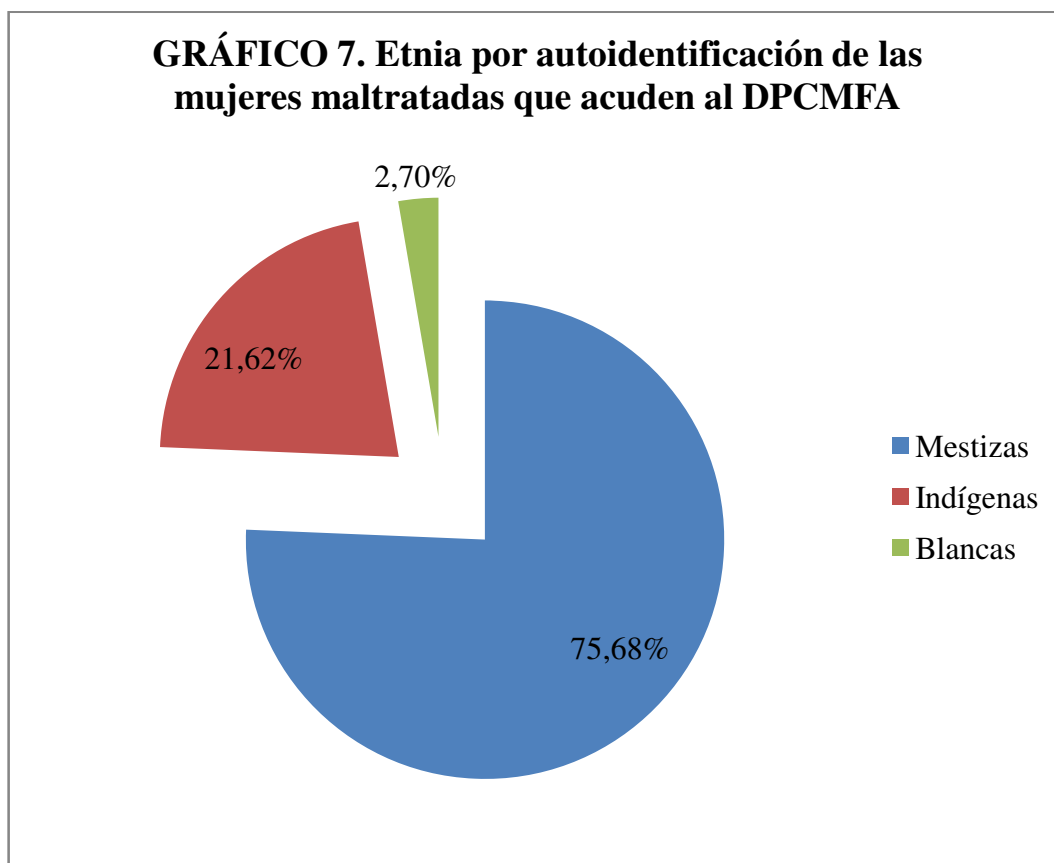
3. Etnia

Tabla 8. Etnia por autoidentificación de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizas	56	75,68%
Indígenas	16	21,62%
Blancas	2	2,70%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del porcentaje total de mujeres entrevistadas el 75,68% corresponde a la etnia mestiza, seguido de un 21,62% de mujeres indígenas y un 2,70% de personas autoidentificadas como blancas.

Interpretación

Los datos sobre la autoidentificación étnica de las mujeres maltratadas muestran una generalización de la problemática del maltrato en la población local, considerando que la etnia predominante en el Ecuador es la mestiza. Además, la variedad observada a raíz de las entrevistas respecto de la ocupación, nivel económico y cultural, etc., describe una realidad sobre el maltrato y la violencia de género que puede considerarse independiente de las variables étnica y socioeconómica. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta elementos como el prejuicio remanente en el contexto local sobre la recurrencia a instancias públicas de protección frente a situaciones de maltrato, o la dificultad todavía existente en el acceso a estos servicios por parte de miembros de comunidades indígenas, por impedimentos económicos o de comunicación –falta de información, barrera lingüística, etc., para hacer la interpretación de la baja frecuencia de mujeres autoidentificadas como blancas dentro de la población entrevistada, o el acusado predominio de la etnia mestiza sobre la indígena.

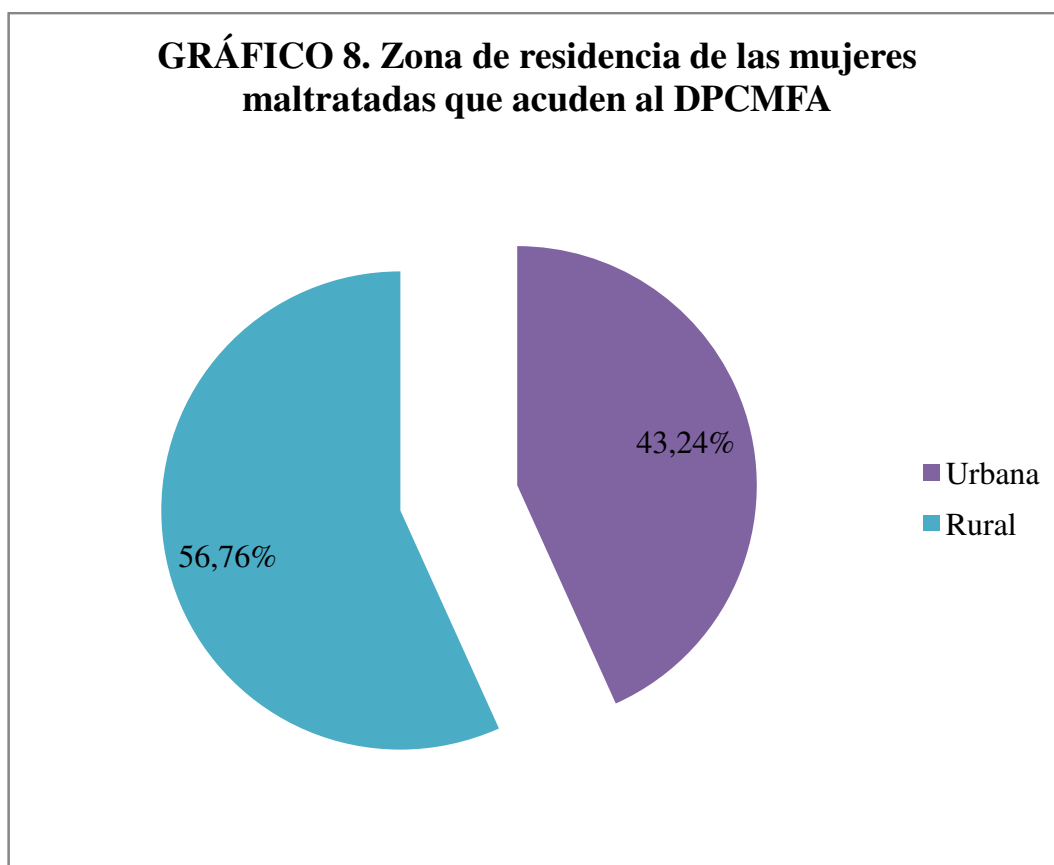
4. Zona de residencia

Tabla 9. Zona de residencia de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

ZONA DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	32	43,24%
Rural	42	56,76%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Sobre la zona de residencia de las entrevistadas, el 56,76% corresponde a mujeres residentes en el ámbito rural, frente al 43,27% de pobladoras del área urbana.

Interpretación

Las mujeres maltratadas que fueron entrevistadas residen en su gran mayoría en el cantón Ambato. La proveniencia ligeramente mayoritaria de zonas rurales demuestra, en contraste con las interpretaciones realizadas anteriormente sobre la etnia de las mujeres, que la accesibilidad a servicios de protección como el del DPCMFA se extiende actualmente a un amplio sector poblacional fuera del área urbana. Adicionalmente, el relativo equilibrio entre ambos porcentajes muestra nuevamente la existencia de una generalización de la problemática de la violencia de género, aspecto compatible con la estadística manejada actualmente a nivel nacional, sobre el tema (INEC, 2012).

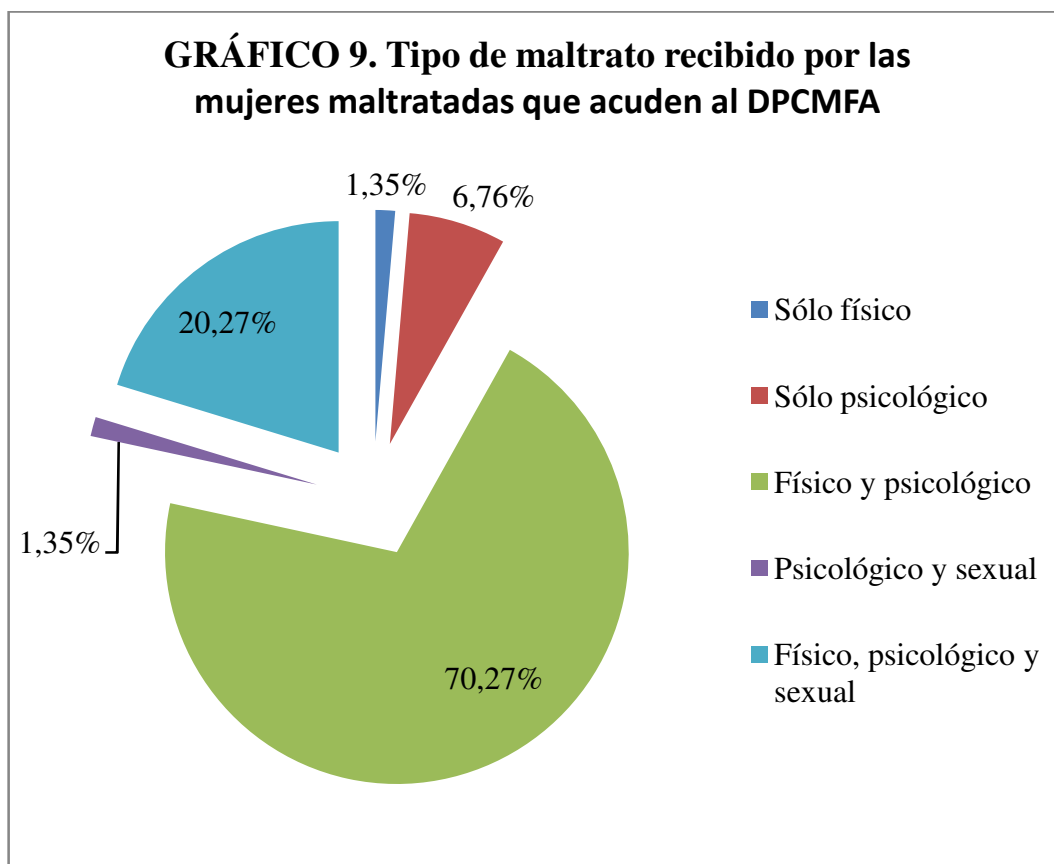
5. Tipo de maltrato

Tabla 10. Tipo de maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

TIPO DE MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sólo físico	1	1,35%
Sólo psicológico	5	6,76%
Físico y psicológico	52	70,27%
Psicológico y sexual	1	1,35%
Físico, psicológico y sexual	15	20,27%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Acerca del tipo de maltrato más frecuente recibido por las mujeres evaluadas, del porcentaje total se desprende un 70,27% correspondiente a casos de violencia física y psicológica, seguido de un 20,27% de casos en los que existió maltrato físico, psicológico y sexual. En el 6,76% de los casos conocidos el maltrato fue exclusivamente psicológico, un 1,35% correspondía a maltrato físico únicamente, y un 1,35% de casos de maltrato psicológico y sexual.

Interpretación

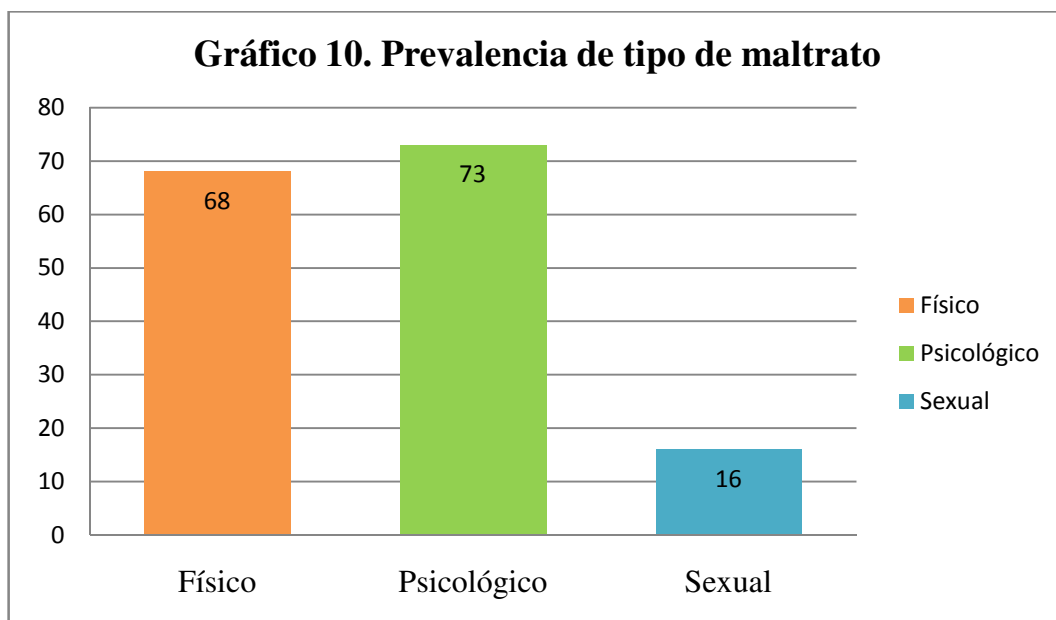
En la mayoría de los casos observados el maltrato recibido por las mujeres incluyó empujones, golpes –patadas, puños, agresiones con objetos-, insultos de toda clase, amenazas –de muerte, perjuicio económico, agresiones a terceros-, chantajes, manipulaciones o burlas y humillaciones. De acuerdo con información obtenida de las entrevistas, las agresiones verbales típicas en la mayoría de los casos contenían mensajes degradantes, como alusiones a supuestas infidelidades, conducta sexual disipada o incapacidad intelectual. Las agresiones sexuales, siempre acompañadas de violencia física y/o psicológica, incluyeron en una proporción mayor intentos infructuosos de abuso, y sólo en contados casos, coitos no consentidos. Lo más relevante acerca del tipo de maltrato en cada uno de los casos observados es que casi la totalidad de mujeres entrevistadas refirió violencia psicológica como componente de las escenas de agresión, hecho que demuestra la alta correlación existente entre el abuso físico y/o sexual, y las repercusiones directas e indirectas en la estabilidad emocional, el equilibrio cognitivo y la salud conductual de las mujeres maltratadas. Es posible afirmar, por lo tanto, que toda forma de violencia ejercida contra la mujer incluye casi invariablemente insultos, degradaciones, manipulaciones, amenazas o humillaciones de alguna índole.

Tabla 11. Prevalencia de tipo de maltrato en las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

TIPO DE MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Físico	68	91,89%
Psicológico	73	98,64%
Sexual	16	21,62%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

En el total de mujeres entrevistadas se observa que la prevalencia de maltrato psicológico es del 98,64%, seguida del 91,89% de violencia física y el 21,62% de casos de agresión sexual.

Interpretación

En este caso se identifica la prevalencia de maltrato en las 74 mujeres entrevistadas, que señala al tipo psicológico como el más frecuente, seguido muy de cerca por el de tipo físico. La prevalencia de maltrato sexual contrasta con ambos porcentajes, y en consideración de que la mayoría de las mujeres están casadas o lo estuvieron en algún momento, el dato sugiere una recurrencia menor de esta modalidad de violencia en relaciones comprometidas. Una interpretación alternativa, no obstante, es que muchas mujeres casadas o en unión relativamente estable no considerarían como abuso a conductas de la pareja que fueren directa o indirectamente situaciones sexuales no consentidas, tomando en cuenta factores culturales como la responsabilidad que asume la mujer ante al marido, o el componente servil que la cultura machista local inyecta en el rol de la mujer casada. De cualquier manera, la negación inmediata de haber sido objeto de abuso sexual por parte de la mayoría de las entrevistadas diverge de la predisposición a compartir detalles, que mostraron aquellas mujeres que afirmaron haber sufrido esta forma de violencia. En conformidad con lo observado en las entrevistas, las características predominantes en este grupo fueron un nivel socioeconómico y cultural medio-bajo, procedencia de zonas rurales, edad madura o situaciones de maltrato sostenido a lo largo de varios años. Aquello muestra apertura respecto del tema de abuso sexual en estos grupos etarios o socioeconómicos específicos, frente a la ausencia total de referencia a tales sucesos en mujeres más jóvenes o de nivel social o cultural considerado “más alto”.

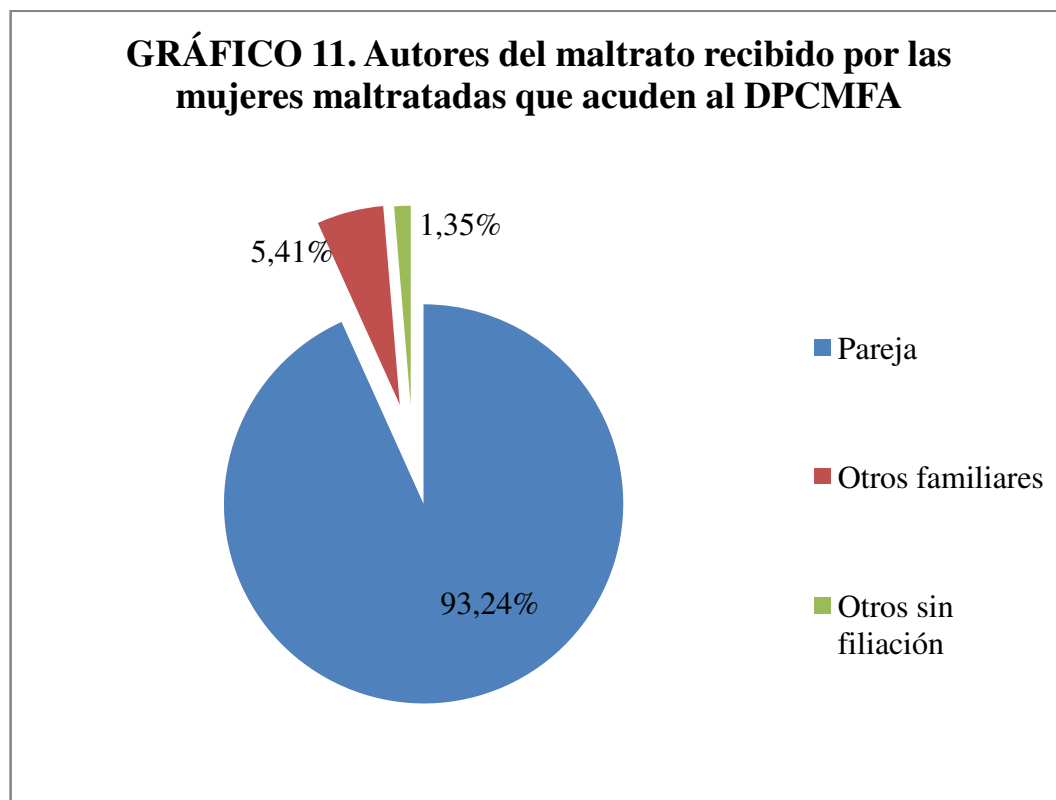
6. Autores del maltrato

Tabla 12. Autores del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

AUTORES DEL MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pareja	69	93,24%
Otros familiares	4	5,41%
Otros sin filiación	1	1,35%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Respecto del perpetrador del maltrato, del 100% de casos observados el 93,24% corresponde a mujeres maltratadas por su pareja, seguido del 5,41% de mujeres que fueron objeto de algún tipo de violencia por parte de otros familiares, como hermanos, tíos, primos, cuñaos, etc. El 1,35% restante corresponde a mujeres maltratadas por personas ajenas a su entorno familiar, como vecinos, convivientes de sus parejas, etc.

Interpretación

Nuevamente los datos obtenidos en las entrevistas a las mujeres maltratadas confluyen con la estadística nacional de violencia de género, que señala a la pareja como el principal agresor (Kroeger & Mittelberger, 2013). En tales circunstancias, se confirma el hecho de que en la gran mayoría de los casos de violencia física y psicológica contra la mujer se identifica como agresor al esposo o conviviente, o en términos generales, a la pareja estable.

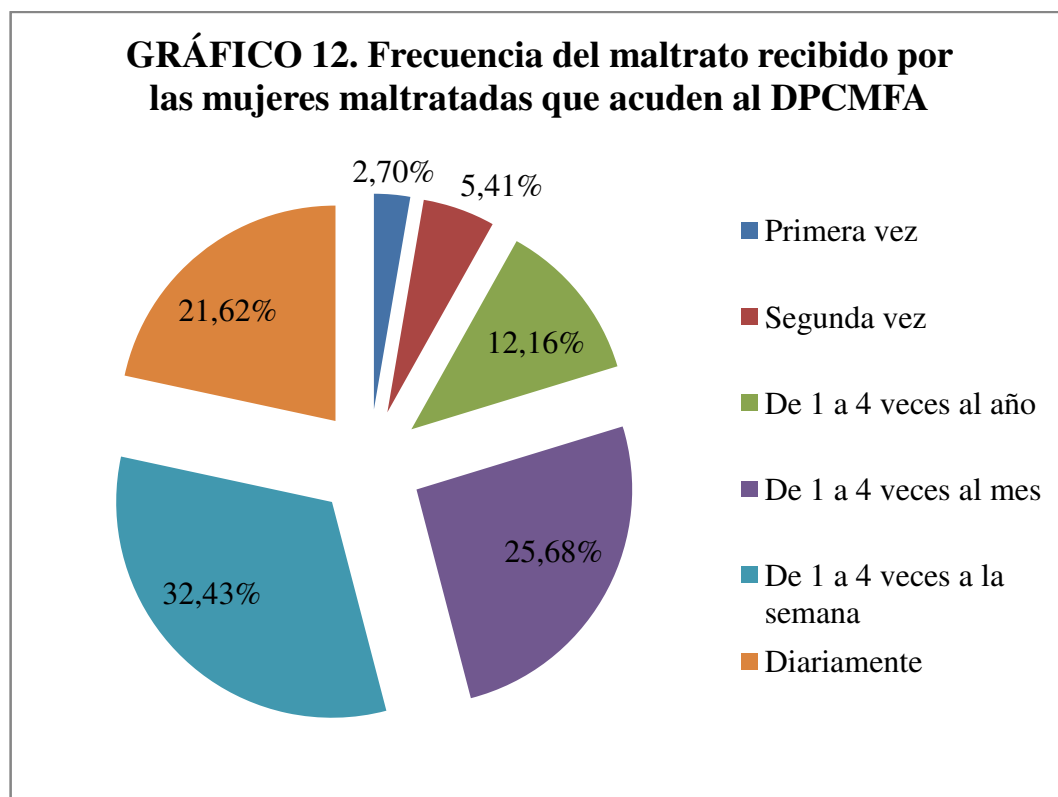
7. Frecuencia del maltrato

Tabla 13. Frecuencia del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

FRECUENCIA DEL MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primera vez	2	2,70%
Segunda vez	4	5,41%
De 1 a 4 veces al año	9	12,16%
De 1 a 4 veces al mes	19	25,68%
De 1 a 4 veces a la semana	24	32,43%
Diariamente	16	21,62%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Acerca de la frecuencia del maltrato recibido por las mujeres entrevistadas, el 32,43% refiere haber sido objeto de abuso físico, psicológico o sexual de una a cuatro veces por semana. A este porcentaje le sigue un 25,68% de mujeres maltratadas en una frecuencia de una a cuatro veces al mes, y un 21,62% que recibió maltrato diario. Finalmente, se tiene un 5,41% de mujeres que afirman haber sido agredidas por segunda ocasión, y un 2,70% restante que asegura que el maltrato ocurrió una única vez.

Interpretación

La alta frecuencia de maltrato en la mayoría de la población entrevistada describe una situación sostenida de violencia física, psicológica y/o sexual en la que las mujeres han debido sobrellevar el peso de sus responsabilidades adultas, como el cuidado de niños, trabajo, quehaceres domésticos, etc. Aquello da cuenta de una carga excesiva de presión psicológica y una demanda extrema de fortaleza física diaria para estas personas, hecho que explica el haber llegado a considerar finalmente recurrir a instancias legales de protección para poner alto a este estilo de supervivencia marcado por el abuso permanente.

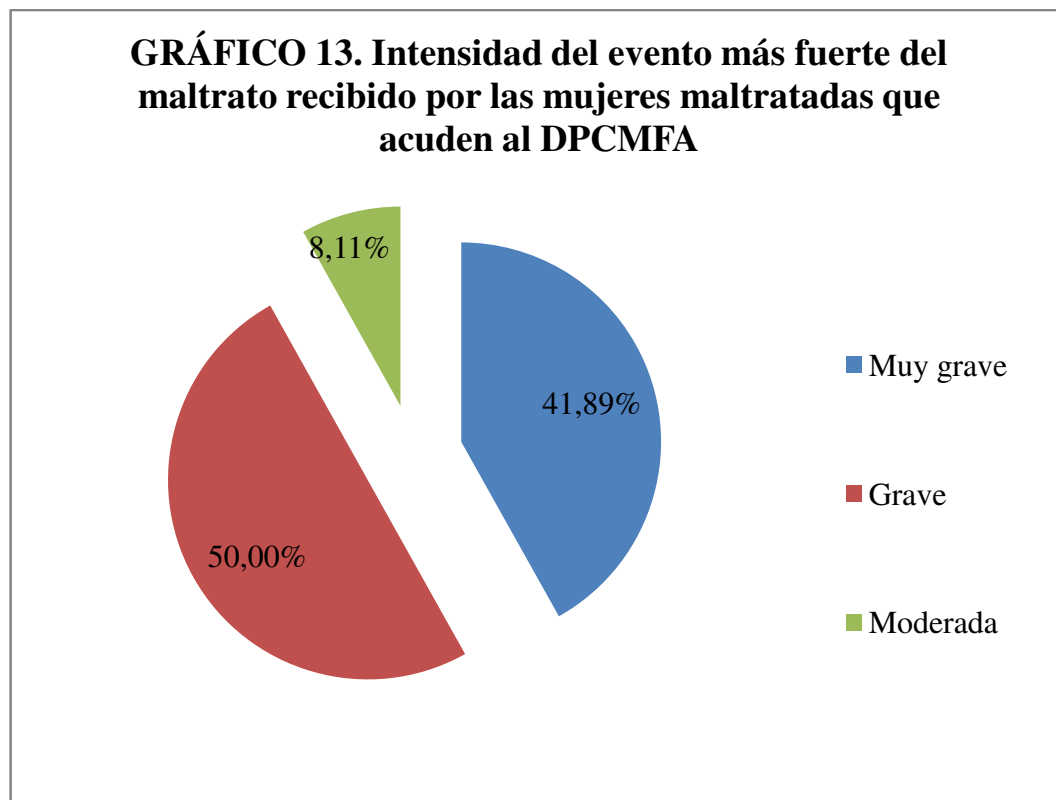
8. Intensidad del maltrato

Tabla 14. Intensidad del evento más fuerte del maltrato recibido por las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA

INTENSIDAD DEL MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy grave (Traumatismos severos, riesgo de muerte, etc.)	31	41,89%
Grave (Golpes, amenazas, acoso, etc.)	37	50%
Moderada (Insultos, empujones, gestos violentos, etc.)	6	8,11%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Los datos sobre la intensidad del evento –o eventos- más fuerte de maltrato arrojan un 41,89% de casos en los que el abuso fue calificado por las entrevistadas como “muy grave”, es decir, alcanzó extremos como el de palizas, politraumatismos, amenazas plausibles de muerte y riesgo de perder la vida. A este porcentaje le sigue un 50% de mujeres que califican a los eventos más fuertes de maltrato como “graves”, lo que implica amenazas, golpes, acoso, encierros o privaciones de movilidad y libertad de algún tipo, etc. Finalmente, en un 8,11% de los casos la mayor intensidad de abuso fue calificada como “moderada”, es decir, el maltrato no pasó de empujones, ofensas verbales leves o gestos violentos.

Interpretación

El alto porcentaje de mujeres seriamente maltratadas, combinado con la alta frecuencia de los eventos de abuso en la mayoría de la población entrevistada refuerza la impresión de una situación extremadamente desgastante a nivel emocional y físico para estas personas, que se ha extendido por largos periodos de tiempo. También debe incluirse en esta apreciación al grupo igualmente representativo de mujeres que reconocen haber sido objeto de formas graves de maltrato, considerando que, en situaciones en las que los efectos del abuso no llegan a extremos como necesidad de atención hospitalaria o riesgo de muerte es probable que exista más tolerancia por parte de la mujer y el entorno, y el desgaste mencionado sea visiblemente menos agresivo, pero con el potencial de causar un daño mayor a mediano y largo plazo.

ANEXO N: 2

CUESTIONARIO DE LÍMITES PERSONALES

Objetivo: Conocer el tipo de límites personales establecidos durante la infancia y adolescencia de la mujer maltratada que acude al DPCMFA

- 1. Durante mi infancia y adolescencia pensé que era responsable por el sufrimiento de las personas a mi alrededor**

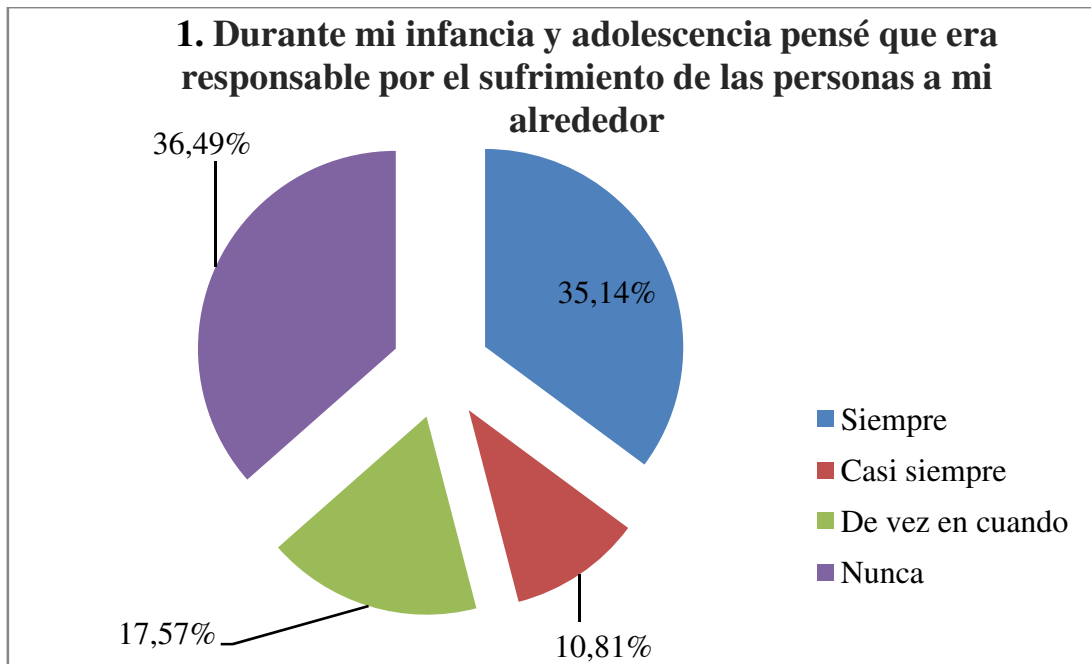
Tabla 15. Resultados de la proposición 1 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	26	35,14%
Casi siempre	8	10,81%
De vez en cuando	13	17,57%
Nunca	27	36,49%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 14. Resultados de la proposición 1 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del porcentaje total de evaluadas, el 35,13% corresponde a mujeres que aseguran haber pensado siempre que fueron responsables por el sufrimiento de las personas cercanas para ellas, seguido de un 10,81% de evaluadas que afirmó haber pensado casi siempre que tenían responsabilidad sobre el malestar emocional de los demás. Un 17,57% aseguró haber tenido estos pensamientos de vez en cuando a lo largo de su infancia y adolescencia, y un 36,49% respondió que nunca pensó ser responsable por el sufrimiento de sus allegados.

Interpretación

Los resultados sobre creencias de responsabilidad por el sufrimiento ajeno en la infancia y adolescencia muestran que la proporción de mujeres evaluadas

que jamás tuvieron tal creencia, y las que manejaron este patrón cognitivo permanentemente -considerando además las posturas intermedias- es prácticamente la misma, situación que da cuenta de una diferencia marcada en la experiencia de ambos grupos dentro de la población estudiada acerca del proceso de delimitación afectiva. Por un lado, se tiene a un grupo de cerca de la mitad de las mujeres evaluadas que no logra establecer fronteras afectivas claras frente a los seres queridos, expresando esta imprecisión a través de la asunción de responsabilidad por sentimientos adversos ajenos; y por otro se observa a otra mitad de la población de evaluadas que logra diferenciar, a lo largo de su infancia y adolescencia, su responsabilidad afectiva de la de sus allegados en alguna medida adecuada. Estos datos constituyen un antecedente importante para comprender los resultados divididos en la evaluación de la autoestima de las mismas mujeres, en relación a aspectos como la creencia de inutilidad o la autoevaluación como malas personas, cuyas proporciones son similares a las referidas.

2. Durante mi infancia y adolescencia creí que era mejor que sufriera yo, y no mis seres queridos

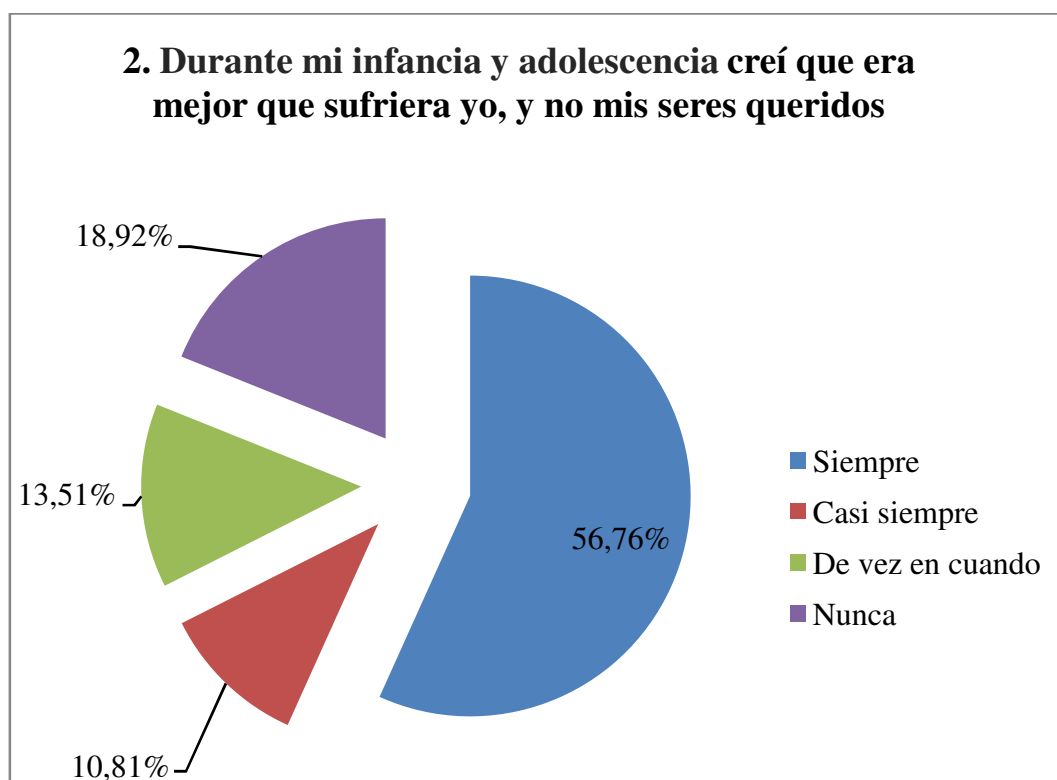
Tabla 16. Resultados de la proposición 2 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	42	56,76%
Casi siempre	8	10,81%
De vez en cuando	10	13,51%
Nunca	14	18,92%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 15. Resultados de la proposición 2 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del total de mujeres sometidas a evaluación, el 56,76% eligió la opción “siempre” ante el enunciado “durante mi infancia y adolescencia creí que era mejor que sufriera yo, y no mis seres queridos” seguido de un 10,81% que respondió “casi siempre” respecto de la misma sentencia. Un 13,51% contestó que había considerado preferible sufrir antes que sus seres queridos durante su infancia y adolescencia sólo de vez en cuando, y un 18,92% afirmó jamás haber concebido este tipo de pensamiento.

Interpretación

La preferencia de sufrir en lugar de los seres queridos aparece como una experiencia infantil y adolescente frecuente en el grupo de mujeres evaluadas. Es importante anotar que la mayoría de las entrevistadas asumió esta afirmación como un hecho natural u obvio, de acuerdo con sus comentarios durante la evaluación. Tal situación obedece claramente a aspectos culturales que intervinieron en el desarrollo psicológico de estas personas, es decir, a algunos parámetros característicos de la formación del rol femenino en el contexto local en los que predominan concepciones machistas como el encasillamiento de las mujeres en un perfil de sacrificio y entrega, u otros valores sociales y religiosos que reconocen la renuncia a derechos propios frente a necesidades ajenas como si fuese una virtud indiscutible, especialmente en lo referente a las cualidades que una “buena mujer” debe poseer. De esta manera, la mayoría de las evaluadas refiere una experiencia de desarrollo de personalidad y rol de género en la que el sacrificio emocional para la satisfacción de los seres queridos es incluso un deber natural que debieron cumplir desde temprana edad, y en base al cual han asumido sus responsabilidades adultas. Esta información ayuda a una mejor comprensión del verdadero contenido de la autoevaluación positiva de la mayoría de las mujeres evaluadas, es decir, del reconocimiento del sacrificio como un motivo de satisfacción personal. Además, conduce a sospechar que la autoestima de muchas

de estas mujeres, que está sostenida en valores como los anotados en esta interpretación, se encuentra debilitada en la dimensión de mujer-pareja precisamente por la naturaleza estoica de la autovaloración, tomando en cuenta que el fracaso sentimental, que es común en las evaluadas y que conlleva todo tipo de descalificaciones directas e indirectas por parte de la pareja, significa una falta grave a este código de virtudes que es esencial en su construcción social y personal. Por lo tanto, el papel de la pareja como afirmante o descalificador de tales aspectos fundamentales del valor de la mujer, al menos en el grupo de evaluadas, aparece como protagónico y explica el poder que el compañero sentimental puede llegar a tener sobre una mujer maltratada.

3. Durante mi infancia y adolescencia tuve que hacer cosas desagradables, incómodas o humillantes que otros chicos/chicas me mandaron a hacer, porque no tuve el valor de negarme

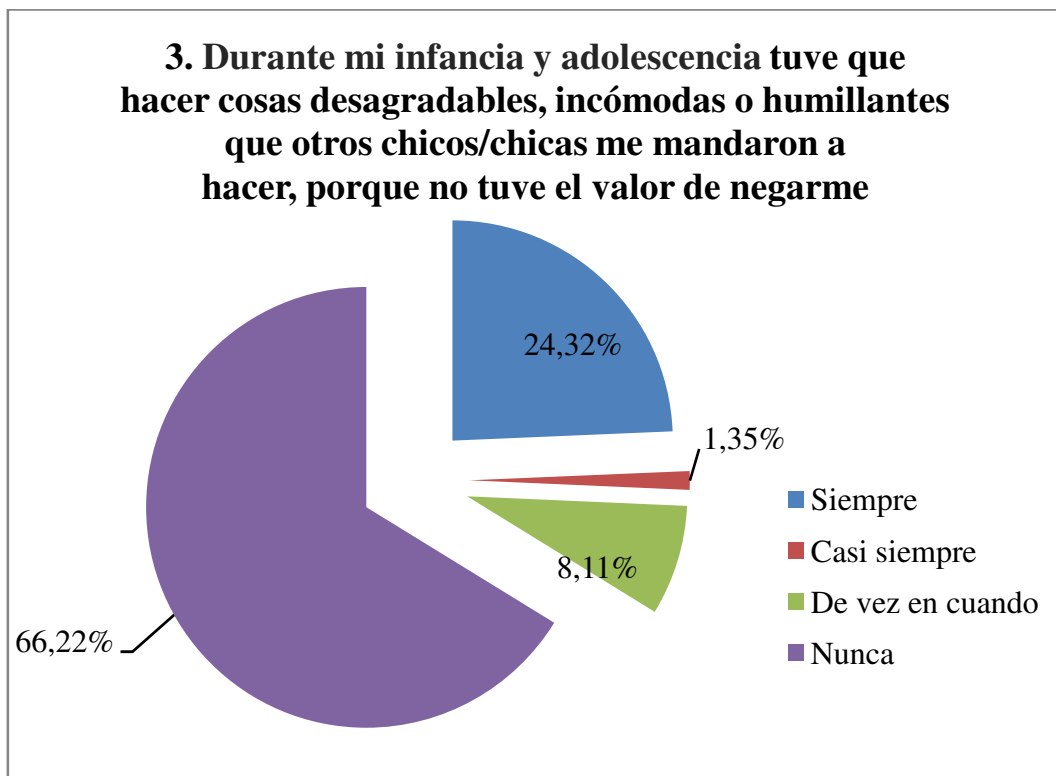
Tabla 17. Resultados de la proposición 3 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	18	24,32%
Casi siempre	1	1,35%
De vez en cuando	6	8,11%
Nunca	49	66,22%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 16. Resultados de la proposición 3 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Respecto de la proposición “Durante mi infancia y adolescencia tuve que hacer cosas desagradables, incómodas o humillantes que otros chicos/chicas me mandaron a hacer, porque no tuve el valor de negarme”, el 24,32% eligió la opción “siempre”, seguido de un 1,35% que respondieron “casi siempre”. El 8,11% de mujeres aseguró haber tenido que hacer cosas displicentes ordenadas por miembros de su grupo de pares sólo de vez en cuando, y el 66,22% restante afirmó jamás haber vivido tal experiencia en su infancia y adolescencia.

Interpretación

En esta sentencia referida a experiencias de sumisión respecto del grupo de pares, la mayor proporción de mujeres evaluadas refiere pocas o ninguna vivencia de esta clase en los años de infancia y adolescencia. Para el grupo minoritario, que asegura haber experimentado frecuentemente tales circunstancias durante el desarrollo, se trata de un antecedente de dificultades en las interacciones sociales en torno a la necesidad de hacer prevalecer la propia voluntad sobre las de otras personas en situaciones de equivalencia de roles –trabajo, grupo de amistades, entre hermanos, etc.-, es decir, del establecimiento de patrones de conducta asertiva, que de todas maneras no estaría directamente relacionado con la situación de maltrato que el total de la población estudiada comparte como experiencia previa.

4. Durante mi infancia y adolescencia creí que debía decirles a los demás que merecía ser tratada de mejor manera, pero no tuve el valor para hacerlo

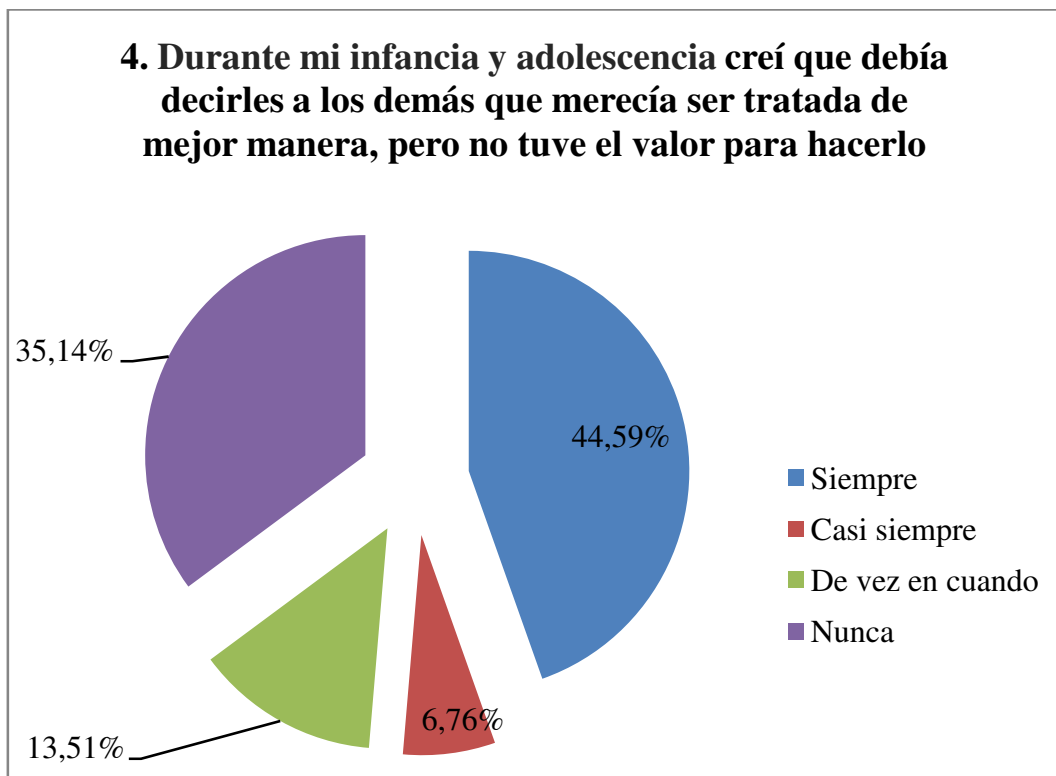
Tabla 18. Resultados de la proposición 4 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	33	44,59%
Casi siempre	5	6,76%
De vez en cuando	10	13,51%
Nunca	26	35,14%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 17. Resultados de la proposición 4 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del 100% de mujeres evaluadas, el 44,59% responde haber creído siempre que sintió la necesidad de demandar de otros un mejor trato durante su infancia y adolescencia, sin encontrar el valor para hacerlo. Un 6,76% aseguró haber pensado que tenía el deseo de pedir a otros que le trataran mejor, sin atreverse a hacerlo. El 13,51% de mujeres respondió haber pensado de esta manera sólo de vez en cuando a lo largo de su niñez y adolescencia, seguido de un 35,14% que aseguró nunca haber creído sentir tal necesidad.

Interpretación

En esta ocasión la intención de la sentencia es recoger información sobre experiencias infantiles y adolescentes relacionadas con percepciones de trato injusto por parte de los demás, y la incapacidad de exigir rectificaciones de esas personas. Cerca de la mitad de las evaluadas refieren haber experimentado este tipo de dificultad frecuente o permanentemente, lo que puede interpretarse como un elemento asociado a dificultades para definir derechos propios y comportarse en función de defender emociones y pensamientos frente a abusos de otras personas. Aquello coincide claramente con factores como la culturización en el rol femenino –sacrificio, servilismo- y otras concepciones sociales que restan a la mujer del contexto local su derecho a reclamar un trato justo, y que han sido de alguna manera características del estilo de vida de las evaluadas durante su desarrollo psicoevolutivo. El hecho de que la mayoría de estas personas hayan soportando periodos largos de abuso antes de decidirse a recurrir a instancias de protección y ayuda es perfectamente compatible con estos antecedentes, no obstante contemplando variables particulares como la autoestima, la edad, otras experiencias del desarrollo personal o la situación socioeconómica, que han determinado las circunstancias especiales en las que cada una de las entrevistadas optó finalmente por solicitar apoyo de parte del Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia.

5. Durante mi infancia y adolescencia fui insultada, humillada o golpeada, sin tener el valor para reclamar o delatar a quienes me agredieron

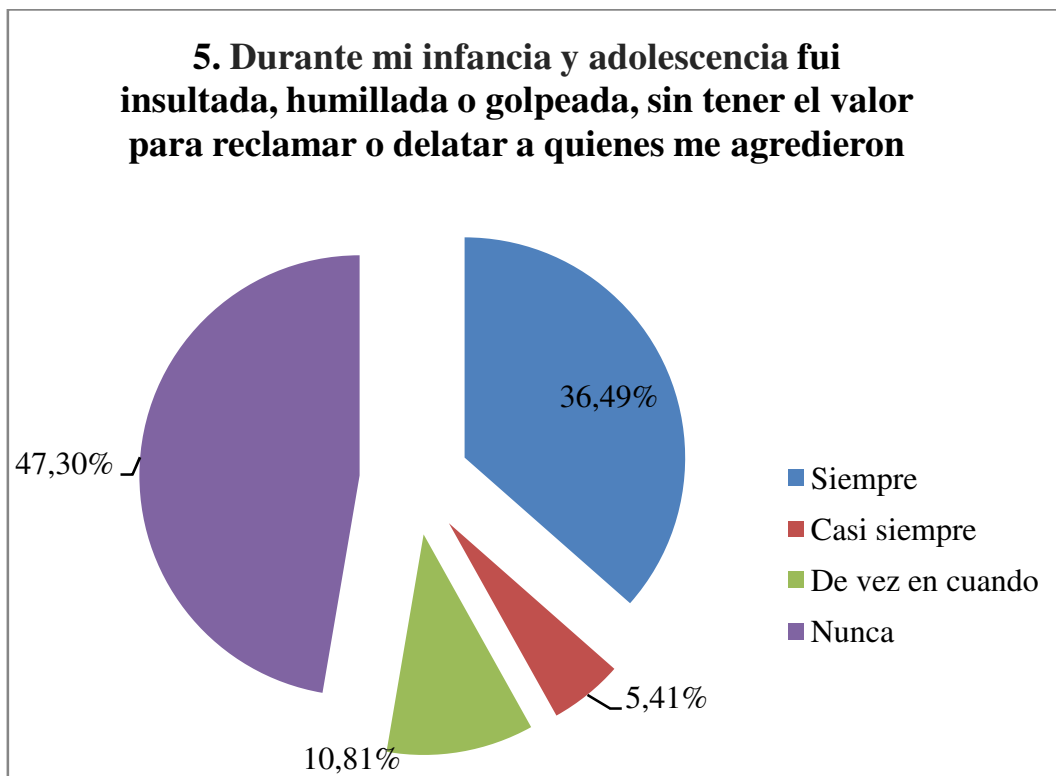
Tabla 19. Resultados de la proposición 5 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	27	36,49%
Casi siempre	4	5,41%
De vez en cuando	8	10,81%
Nunca	35	47,30%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 18. Resultados de la proposición 5 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Respecto de la experiencia de haber sido humilladas, golpeadas o insultadas durante la niñez y adolescencia, y no tener el valor de reclamar o delatar a los agresores, el 36,49% respondió que siempre experimentó tales vivencias, seguido de un 5,41% que dijo haber tenido este tipo de experiencias casi siempre. El 10,81% de las evaluadas asegura haber sido maltratada en su infancia y adolescencia, sin encontrar la fuerza para enfrentar las agresiones de vez en cuando, seguido de un 47,30% que afirmó no haber tenido estas experiencias en los años previos a su juventud.

Interpretación

Los datos acerca de experiencias de maltrato en la infancia y adolescencia, y la imposibilidad de hacer frente a estos hechos muestran nuevamente que la población se separa en dos grupos prácticamente equivalentes. Considerando que existe una proporción de cerca de la mitad de las evaluadas que experimentó alguna forma de maltrato frecuente o esporádicamente durante su niñez y los años de adolescencia, ello marca una pauta más precisa para comprender la tendencia a la parcialización por parte de estas mujeres frente a varias de las afirmaciones respecto de la autoestima. Se debe tomar en cuenta, no obstante, que el porcentaje de mujeres que fueron abusadas desde la infancia no alcanza para relacionar este antecedente con la situación de maltrato sostenido que casi todas las evaluadas experimentaron en sus vidas de pareja, de forma que no hay indicios de que aquel factor pueda constituirse por sí solo en un predictor de predisposición a establecer relaciones abusivas, al menos en una población como la estudiada en la presente investigación. El vínculo entre dificultades de afrontamiento del abuso físico y psicológico y el involucramiento en relaciones sentimentales en las que existe maltrato debe pasar entonces por la convergencia de otros elementos de índole particular, como las circunstancias ambientales, factores de la personalidad, fundamentos de la autovaloración o delimitación emocional.

6. Durante mi infancia y adolescencia pensé que debía hacer lo que los demás me pedían que hiciera, porque era importante para mí no decepcionar a esas personas

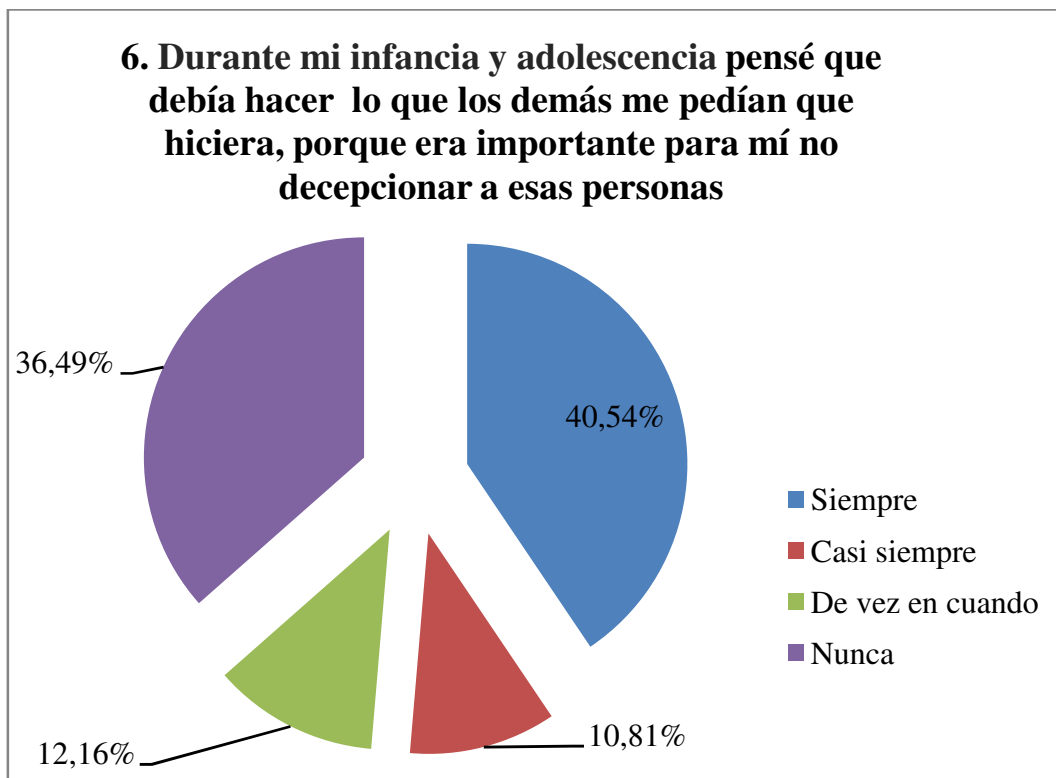
Tabla 20. Resultados de la proposición 6 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	30	40,54%
Casi siempre	8	10,81%
De vez en cuando	9	12,16%
Nunca	27	36,49%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 19. Resultados de la proposición 6 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del total de mujeres sometidas a evaluación, el 40,54% aseguró que durante su infancia y adolescencia siempre pensó que debía hacer cualquier cosa que otras personas demandaran, con el objeto de no decepcionarlas. Respecto de la misma afirmación, el 10,81% consideró la respuesta “casi siempre”, el 12,16% eligió la opción “de vez en cuando”, y el 36,49% restante afirmó jamás haber pensado que era su deber cumplir órdenes de los demás para no causarles decepción, durante los años de niñez y adolescencia.

Interpretación

Los resultados en relación a la idea de deber cumplir con demandas ajenas por la necesidad de satisfacer reglas, actitudes y presunciones personales – creencias intermedias-, concebida desde la infancia, muestran que la tendencia está nuevamente dividida en mitades aproximadas. Estos datos coinciden con aquellos referentes a la delimitación afectiva, demostrando que la asunción de responsabilidad por emociones ajenas está altamente correlacionada con los fundamentos de la autovaloración de estas mujeres. Se detecta de esta manera una dificultad en cuanto a la valoración positiva, que una proporción significativa del grupo de evaluadas experimenta en relación a aspectos específicos de su personalidad, y que tienen que ver con creencias intermedias del tipo “decepcionar a otras personas es terrible” o “debo cumplir con mis obligaciones de mujer para ser apreciada”, a las que contravienen claramente hechos como los maltratos recibidos por la pareja, o el fracaso de la relación sentimental.

7. Durante mi infancia y adolescencia creí que era una mala persona, porque los demás decían eso de mí

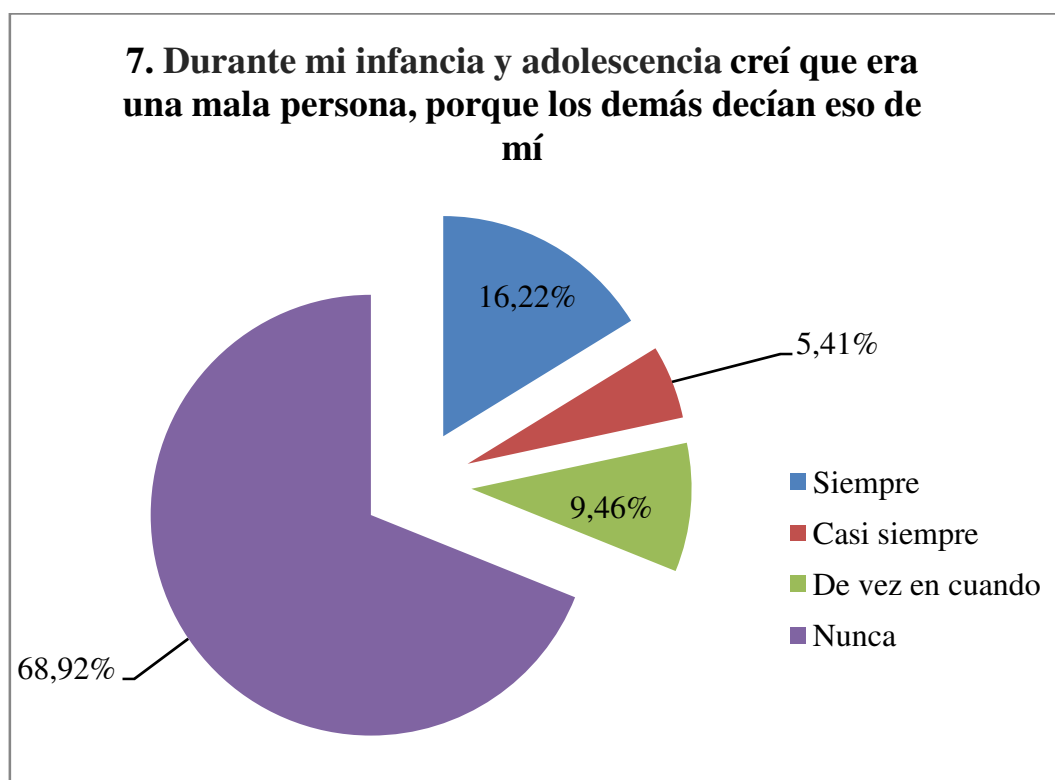
Tabla 21. Resultados de la proposición 7 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	12	16,22%
Casi siempre	4	5,41%
De vez en cuando	7	9,46%
Nunca	51	68,92%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 20. Resultados de la proposición 7 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Respecto de la afirmación “durante mi infancia y adolescencia creí que era una mala persona, porque los demás decían eso de mí”, el 16,22% de las mujeres responde “siempre”, y el 5,41% elige la contestación “casi siempre”. Un 9,46% de las evaluadas afirma haber creído de vez en cuando ser una mala persona, porque otras personas lo decían, y un 68,92% asegura que nunca pensó de esa manera.

Interpretación

La creencia infantil y adolescente de ser malas personas surgida de la calificación de los demás, como factor de las características del desarrollo de los fundamentos de la autovaloración, es un antecedente poco común en el grupo de mujeres evaluadas. En la proporción minoritaria que refirió haber concebido este tipo de creencia con cierta frecuencia importante, la constante conductual observada frente al planteamiento en el momento de la aplicación fue una evidente aflicción, e incluso llanto en varios de los casos. Tales hechos muestran el gran potencial adverso de la descalificación directa que hacen de la persona en desarrollo los miembros de su entorno, sobre todo en aspectos fundamentales de la autoestima. Este porcentaje menor se asocia con las observaciones obtenidas de los relativamente pocos casos de mujeres en los que la autoestima está evidentemente deteriorada en general. De los casos en los que tales experiencias no forman parte de la historia de desarrollo, se comprende que la proporción de autoestima promedio y alta sea más significativa, ponderando nuevamente la importancia de la valoración directa que las demás personas hacen sobre un individuo en pleno desarrollo psicoevolutivo, en el proceso de construcción de la identidad y los efectos emocionales de su autoevaluación.

8. Durante mi infancia y adolescencia hice cosas que mis padres o cuidadores me mandaron a hacer, como cuidar a mis hermanos, limpiar la casa, etc., dejando de lado mi necesidad de estudiar, comer, dormir o jugar

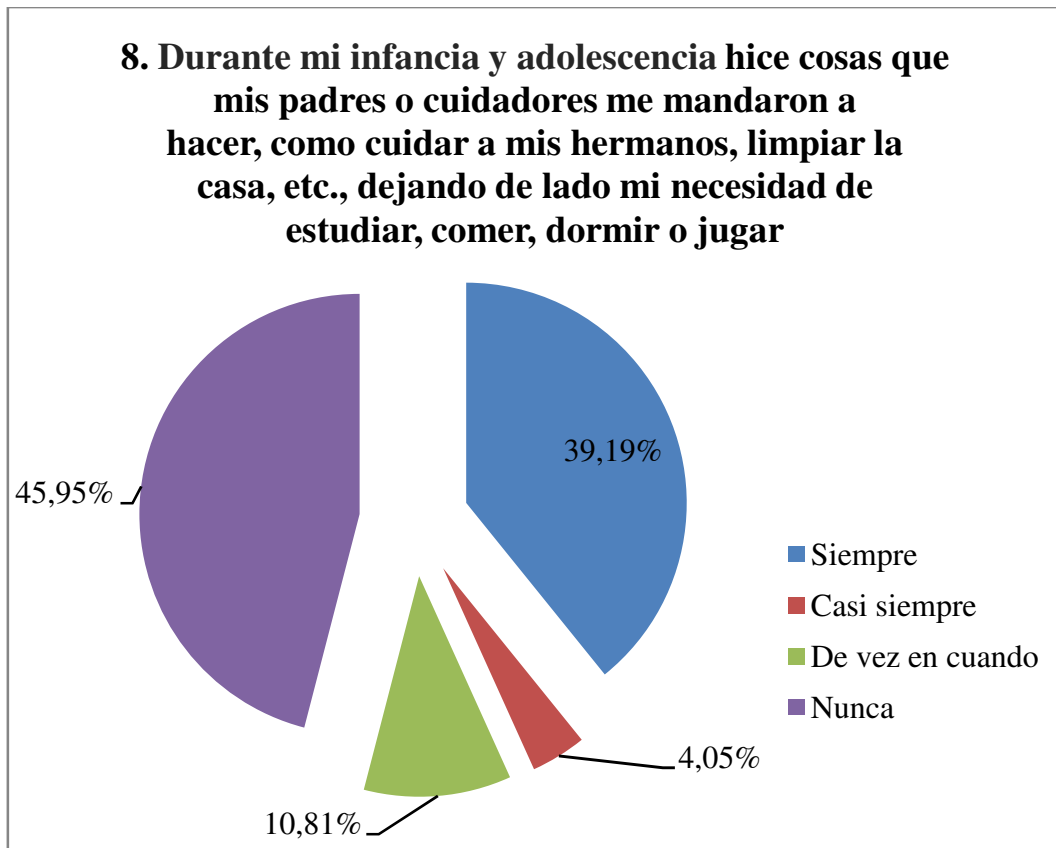
Tabla 22. Resultados de la proposición 8 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	29	39,19%
Casi siempre	3	4,05%
De vez en cuando	8	10,81%
Nunca	34	45,95%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 21. Resultados de la proposición 8 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del 100% de mujeres evaluadas, el 39,19% afirma haber tenido siempre que hacer cosas que los padres o cuidadores le mandaron a hacer durante la infancia y adolescencia, como cuidar a los hermanos, limpiar la casa, etc. dejando de lado sus propias necesidades de comer, jugar o dormir. Un 4,05% elige la opción “casi siempre” frente a la misma sentencia, seguido de un 10,81% que optó por la respuesta “de vez en cuando”. Finalmente, un 45,95% de las evaluadas aseguró que jamás, durante la niñez y adolescencia, debió cumplir con tareas ordenadas por padres o cuidadores, que le significaran sacrificar su necesidad de dormir, comer, jugar o estudiar.

Interpretación

A pesar de que en el contexto local puede asumirse que las experiencias de asunción forzada de responsabilidades adultas por parte de mujeres niñas y adolescentes es una constante indiscutible, en el grupo de evaluadas el resultado de la investigación en este sentido muestra que estos antecedentes son menos frecuentes que lo esperado. Una vez más, las experiencias de desarrollo de las mujeres entrevistadas dividen al grupo en dos proporciones más o menos equivalentes en número, dando cuenta de una asociación entre la asignación de elementos del rol adulto durante la infancia y adolescencia por parte de las autoridades del hogar, y componentes de la autovaloración o características del desarrollo asertivo. Se observa, por lo tanto, que una parte fundamental del desarrollo social saludable en la niñez y adolescencia consiste en la correcta asignación de roles y responsabilidades adscritas a ellos en el hogar de crianza. En cerca de la mitad del grupo estudiado, no obstante, se observa que tales relaciones también incluyen a componentes de la identidad concernientes a la vida de pareja, en los que la asunción de deberes en la niñez y los años de adolescencia se renueva casi sin alteraciones tras la formación de la pareja, y de esta manera confluyen muchas más variables de las fuentes de la autovaloración en la persona del compañero sentimental.

9. Durante mi infancia y adolescencia hice cosas que mis padres o cuidadores me mandaron a hacer, aunque me sintiera muy avergonzada, humillada o incómoda

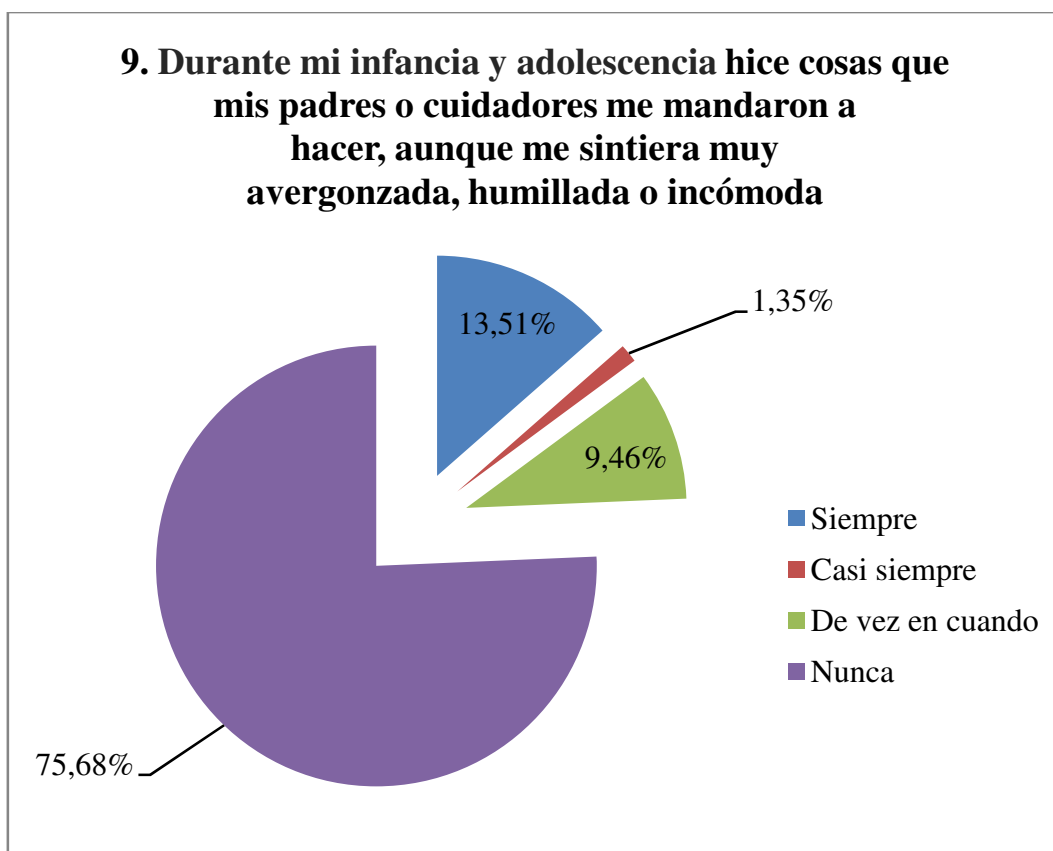
Tabla 23. Resultados de la proposición 9 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	13,51%
Casi siempre	1	1,35%
De vez en cuando	7	9,46%
Nunca	56	75,68%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 22. Resultados de la proposición 9 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del total de evaluadas, el 13,52% asegura que siempre hizo cosas desagradables, humillantes o incómodas que sus padres o cuidadores le mandaron a hacer, durante su infancia y adolescencia. Un 1,35% afirma haber tenido que hacer cosas ordenadas por los adultos responsables de su cuidado, que le provocaron vergüenza o incomodidad. Frente a la misma sentencia, un 9,46% elige la opción “casi siempre”, y un 75,68% responde que nunca debió cumplir con órdenes que fuesen causa de vergüenza, humillación o incomodidad a lo largo de su niñez y adolescencia.

Interpretación

La afirmación hace alusión a vivencias relacionadas con los padres o personas al cuidado de estas mujeres durante su niñez y adolescencia, que sobrepasan los límites del respeto básico a la integridad física, psicológica o sexual de todo ser humano. A pesar de que la sentencia está redactada de forma que la interpretación hecha por parte de las mujeres sobre la gravedad de un hecho que se ajustara a tales características es bastante subjetiva, la reacción conductual y el contenido de los comentarios de la gran mayoría de las evaluadas frente al ítem dan cuenta de una asociación inmediata a hechos como explotación laboral, abuso sexual o humillación en aprovechamiento de la condición de desventaja de sí mismas como niñas o adolescentes ante las figuras de autoridad de su hogar. El resultado de esta parte de la investigación demuestra que tal tipo de experiencias es significativamente infrecuente en el grupo estudiado, rescatando de todas maneras el pequeño porcentaje de quienes vivieron circunstancias de índole degradante como las descritas, cualquiera haya sido la frecuencia, que sustenta todavía más la existencia de casos, en proporciones similares, en los que se observa baja autoestima y otras experiencias adversas repetidas durante el desarrollo.

10. Durante mi infancia y adolescencia creí que estaba obligada a hacer hasta lo imposible para que todo marchara bien en mi casa, en mi escuela o en mi grupo de amistades

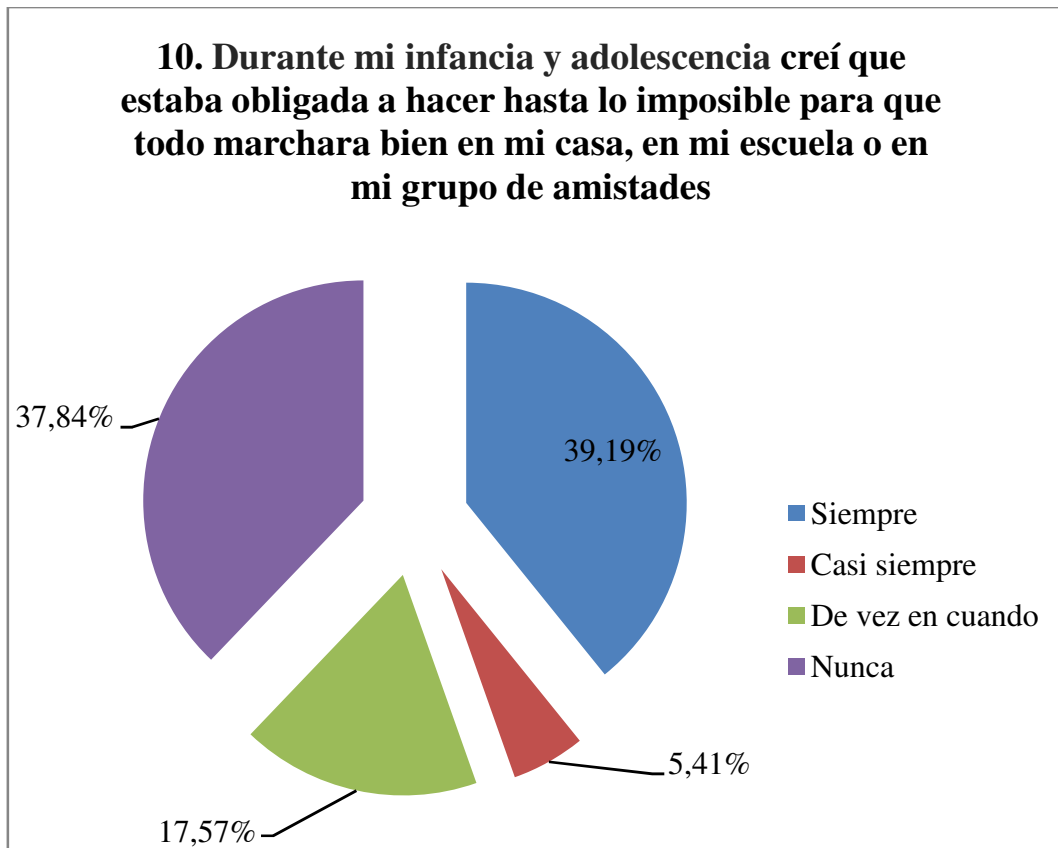
Tabla 24. Resultados de la proposición 10 del CLP

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	29	39,19%
Casi siempre	4	5,41%
De vez en cuando	13	17,57%
Nunca	28	37,84%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 23. Resultados de la proposición 10 del CLP



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

El 39,19% del total de mujeres evaluadas asegura que siempre, durante la infancia y adolescencia, creyó estar en la obligación de hacer hasta lo imposible para que todo estuviera bien en la casa, en la escuela, en el grupo de amistades, etc. Un 5,41% respondió “casi siempre” frente a la misma afirmación, seguido de un 17,57% que aseguró haber creído de vez en cuando, en los años de niñez y adolescencia, estar en la obligación de hacer más que lo posible para que todo marchara bien en casa, con las amistades o en la escuela. Finalmente, un 37,84% de las evaluadas respondió que nunca pensó tener tal obligación en los años de infancia y adolescencia.

Interpretación

Este último ítem sobre el desarrollo de límites personales en referencia a la toma de responsabilidades investiga actitudes voluntarias frente a obligaciones y deberes que incluyen componentes afectivos y de estabilidad general dentro de los contextos sociales-afectivos en los que se desarrollaron las mujeres estudiadas. A pesar de que existe cierta similitud con las indagaciones realizadas a las mujeres evaluadas respecto de la demarcación afectiva frente a personas allegadas, esta proposición busca obtener información acerca de las creencias intermedias que las entrevistadas construyeron en su niñez y adolescencia en función de los extremos a los que estuvieron dispuestas a llegar con tal de cumplir con aquello que atribuyeron a su rol femenino como valores infaltables, principalmente con la entrega desmedida y el sacrificio necesario frente a las necesidades de los seres queridos, y cuya confluencia en fundamentos de la identidad de mujeres, que fueron construyendo y en base a la cual establecieron su papel dentro de la relación de pareja, representa una proporción importante de la esencia de su autovaloración en tal sentido. La información obtenida a partir de esta sentencia muestra, como tantas veces antes, que el tipo de experiencias es marcadamente dividido de forma equitativa en el grupo estudiado entre los extremos “siempre” y

“nunca”, confirmando finalmente que existe una asociación significativa dentro de la población estudiada entre aspectos de la autoestima en función del rol de mujer-compañera sentimental, y valores culturalmente reconocidos en el rol femenino que marcaron el desarrollo psicológico de estas personas a través de exigencias propias y ajenas que un grupo importante de la mujeres maltratadas sometidas a evaluación refirió como propio de su experiencia infantil y adolescente, y que otro porcentaje igualmente significativo descartó como parte de su vivencia previa a la adultez.

ANEXO N: 3

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Objetivo: Conocer el nivel de autoestima de la mujer maltratada que acude al DPCMFA

- 1. Creo que soy una persona que merece aprecio, al menos en igual medida que los demás**

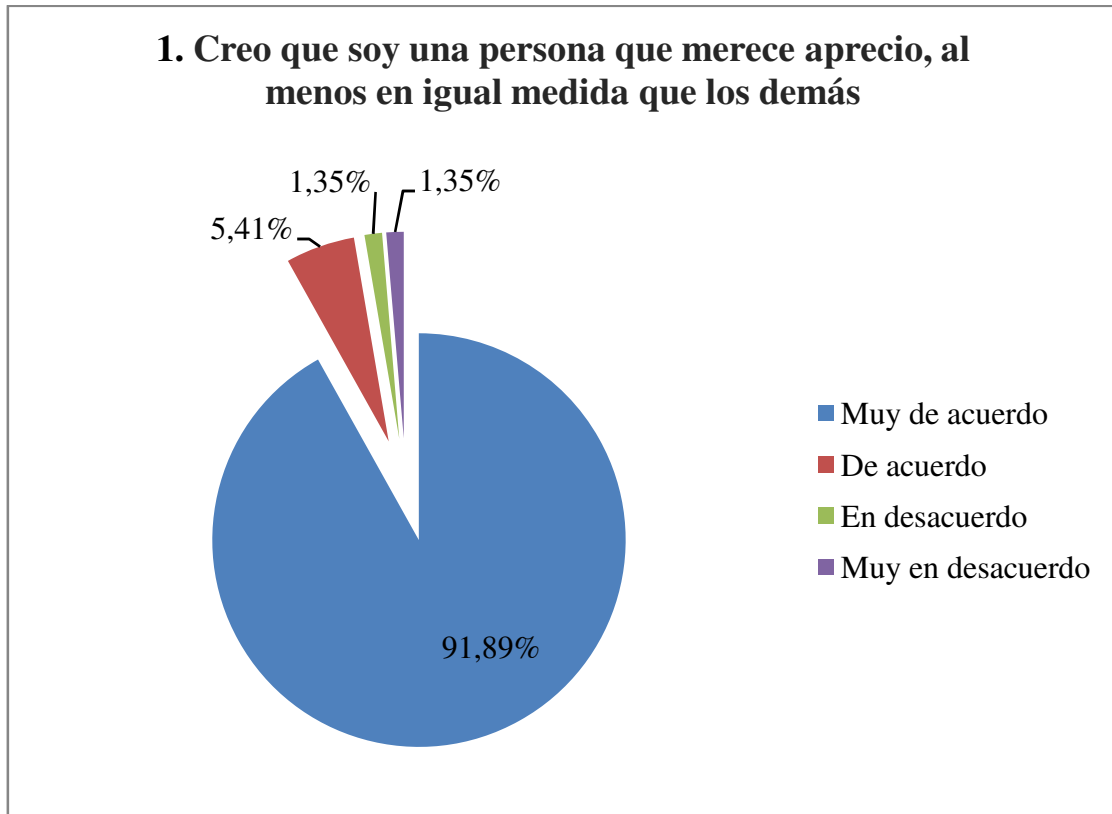
Tabla 25. Resultados de la proposición 1 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	68	91,89%
De acuerdo	4	5,41%
En desacuerdo	1	1,35%
Muy en desacuerdo	1	1,35%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 24. Resultados de la proposición 1 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del porcentaje total de evaluadas, el 91,89% considera estar muy de acuerdo con ser merecedora de aprecio en la misma medida que las demás personas. A esta proporción le sigue un 5,41% de las mujeres que manifiestan estar de acuerdo con merecer aprecio al mismo nivel del resto de seres humanos, seguido de un 1,35% de evaluadas que se muestran en desacuerdo con ser dignas de aprecio, y finalmente otro 1,35% de mujeres que aseguran no merecerlo en lo absoluto.

Interpretación

A partir de los resultados del primer enunciado del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg se tiene que la gran mayoría de mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer reconocen en sí mismas el derecho fundamental de ser valoradas de la misma manera que ocurre con cualquier otro ser humano, independientemente de la difícil condición actual de haber sido objeto de maltrato físico, psicológico y/o sexual. Aquello da muestra de una tendencia generalizada de las mujeres maltratadas que recurren a instancias legales y servicios públicos de protección, a asumir que son dignas de recibir afecto, aprecio y consideración por parte de los demás, lo que explica que tengan la convicción de solicitar la ayuda y el amparo necesarios frente a la problemática que atraviesan actualmente.

2. Creo que tengo una serie de buenas cualidades

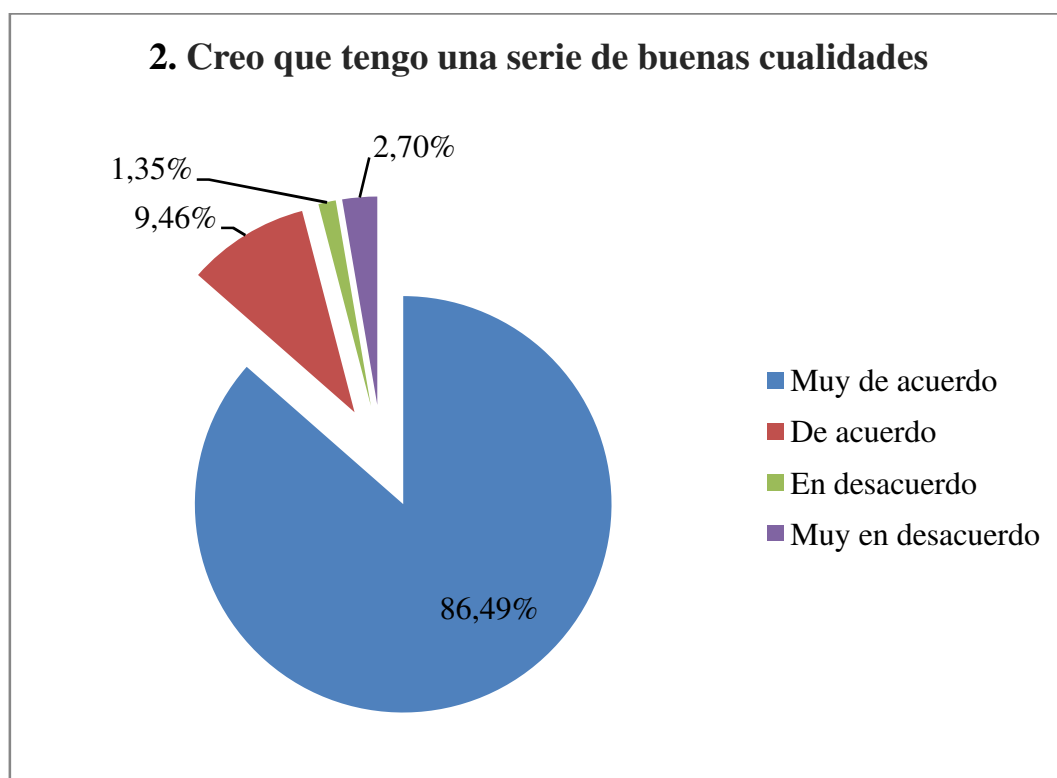
Tabla 26. Resultados de la proposición 2 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	64	86,49%
De acuerdo	7	9,46%
En desacuerdo	1	1,35%
Muy en desacuerdo	2	2,70%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 25. Resultados de la proposición 2 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del 100% de las mujeres evaluadas, el 86,49% afirma estar muy de acuerdo con la afirmación “creo que tengo varias buenas cualidades”, seguido de un 9,46% de evaluadas que se muestra de acuerdo con esta proposición. Un 1,35% asegura no estar de acuerdo con considerar tener buenas cualidades, y finalmente el 2,70% restante se muestra totalmente en desacuerdo con creer tener cualidades buenas.

Interpretación

La tendencia mayoritaria de las mujeres evaluadas a considerar ser poseedoras de varias cualidades positivas aparece como un reconocimiento que hacen estas personas a elementos de su personalidad y de su experiencia, que no han sido valorados por sus parejas o que han sido francamente vapuleados y denigrados sin justificación. De esta forma, puede decirse que las mujeres denunciantes o acudientes directas al servicio psicológico de la Comisaría buscan rectificar ese reconocimiento frente a ellas mismas, y ante la sociedad en general, rescatando sus valores y méritos a través de la búsqueda de ayuda y protección que estas instancias le brindan.

3. Creo que puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente

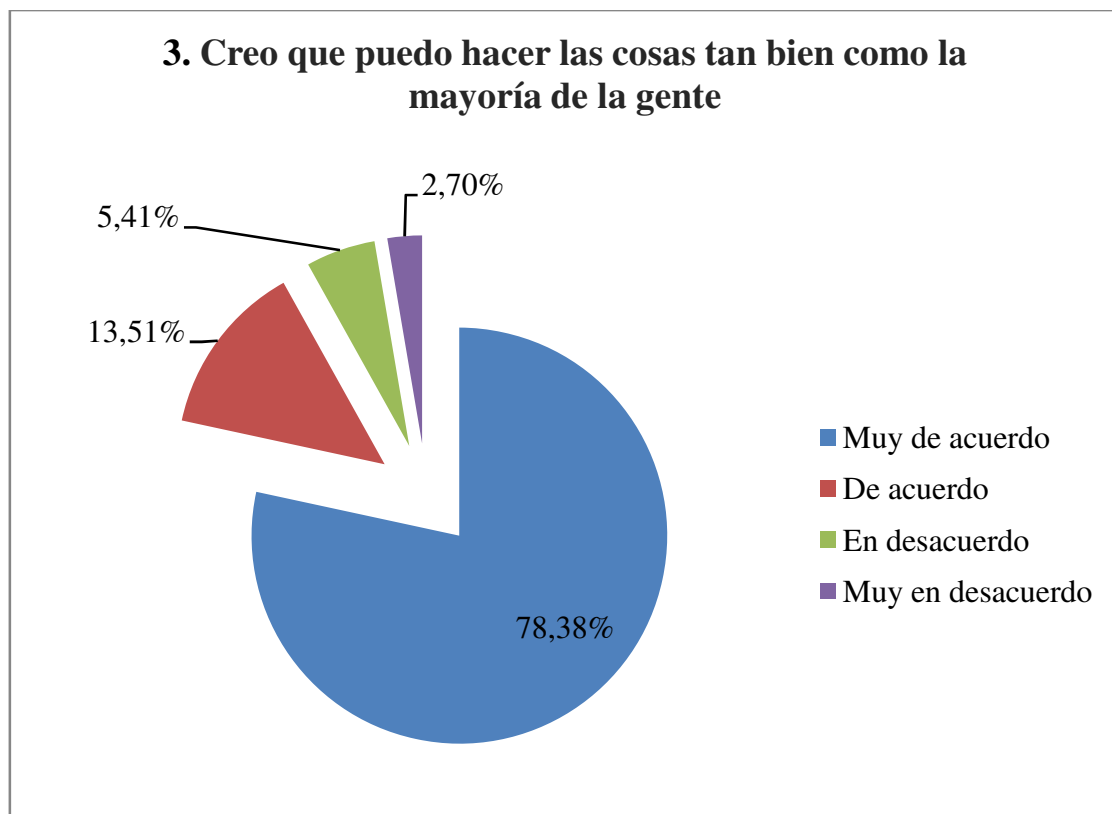
Tabla 27. Resultados de la proposición 3 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	58	78,38%
De acuerdo	10	13,51%
En desacuerdo	4	5,41%
Muy en desacuerdo	2	2,70%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 26. Resultados de la proposición 3 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

El 78,38% del total de mujeres evaluadas considera estar muy de acuerdo con creer poder hacer las cosas tan bien como otras personas. A este porcentaje le sigue un 13,51% que manifiesta estar de acuerdo con la misma afirmación. Un 5,41% de las evaluadas se muestra en desacuerdo con creerse en la capacidad de desempeñarse al nivel del resto de personas, y un 2,7% asegura estar muy en desacuerdo con considerarse en la misma capacidad de otros de hacer bien las cosas.

Interpretación

Sobre la creencia de estar al nivel de otras personas en relación a la capacidad de cumplir con tareas y responsabilidades de manera adecuada, la gran mayoría de las entrevistadas considera a esta característica como parte de su comportamiento usual. Tal resultado demuestra que estas mujeres asumen sus responsabilidades con el convencimiento de las propias aptitudes, reflejando una relación importante entre sus tareas y los valores femeninos en ellas inculcados a lo largo de la niñez y adolescencia. La afirmación de la propia eficacia en el dominio de labores cotidianas y el afrontamiento de obligaciones usuales afianza la idea de que la autoestima de estas mujeres encuentra su punto fuerte en el reconocimiento de la correcta asunción de las responsabilidades asumidas como fundamentales en el desempeño del rol femenino.

4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma

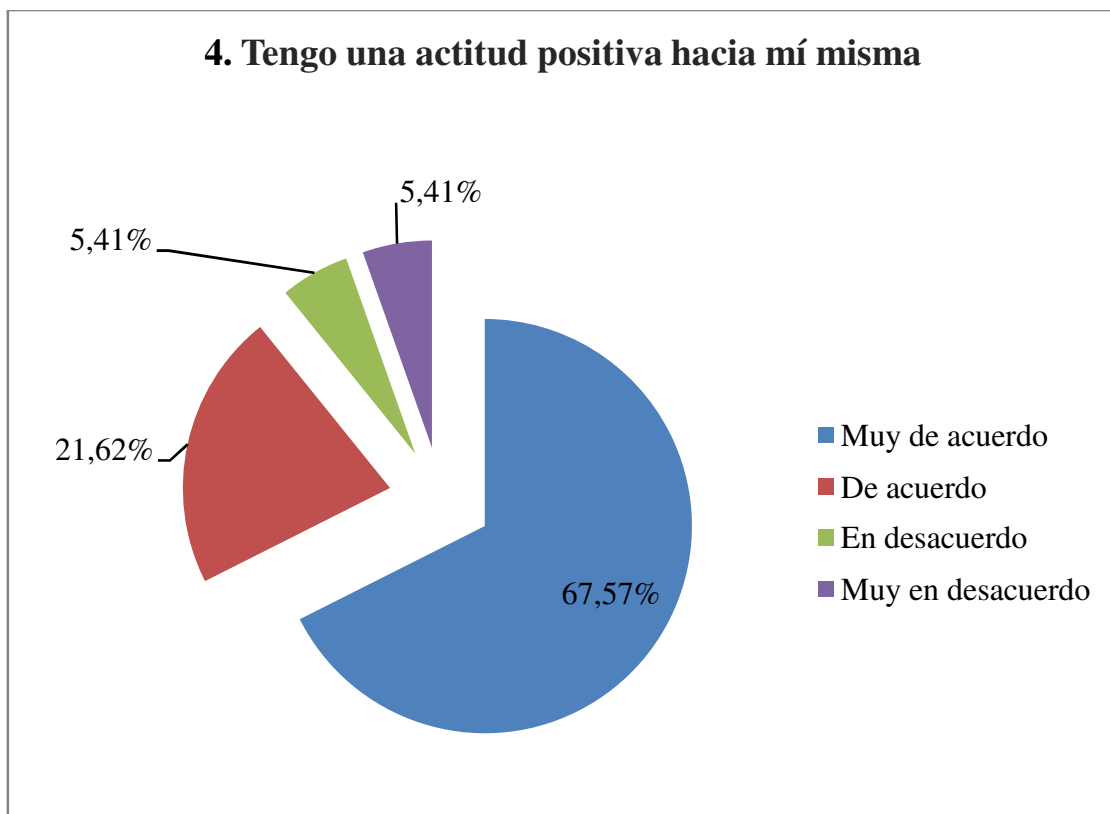
Tabla 28. Resultados de la proposición 4 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	50	67,57%
De acuerdo	16	21,62%
En desacuerdo	4	5,41%
Muy en desacuerdo	4	5,41%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 27. Resultados de la proposición 4 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del 100% de mujeres evaluadas, el 67,57% se manifiesta muy de acuerdo con considerar tener una actitud positiva referida a sí misma, seguido de un 21,62% que se muestra de acuerdo con la misma proposición. El 5,41% de mujeres afirma estar en desacuerdo con creer tener una buena actitud consigo misma, y otro 5,41% asegura estar en total desacuerdo con esta afirmación.

Interpretación

Los resultados obtenidos sobre la apreciación de actitud positiva por parte de las mujeres muestran una predisposición mayoritaria a concebir esperanza para el futuro, y a reconocer su propia fortaleza para afrontar dificultades y alcanzar una forma de vida saludable. Considerando factores como la alta frecuencia del maltrato recibido, la intensidad de los abusos, y las responsabilidades que estas mujeres han asumido a pesar de tales vicisitudes permanentes, es comprensible que la mayoría de estas personas califique como “positiva” la actitud que tienen actualmente hacia sí mismas, sobre todo porque han sobrevivido a un estilo de vida altamente desgastante y actualmente están tomando las medidas necesarias para poner un alto definitivo a la violencia de la que han sido objeto.

5. En general estoy satisfecha de mí misma

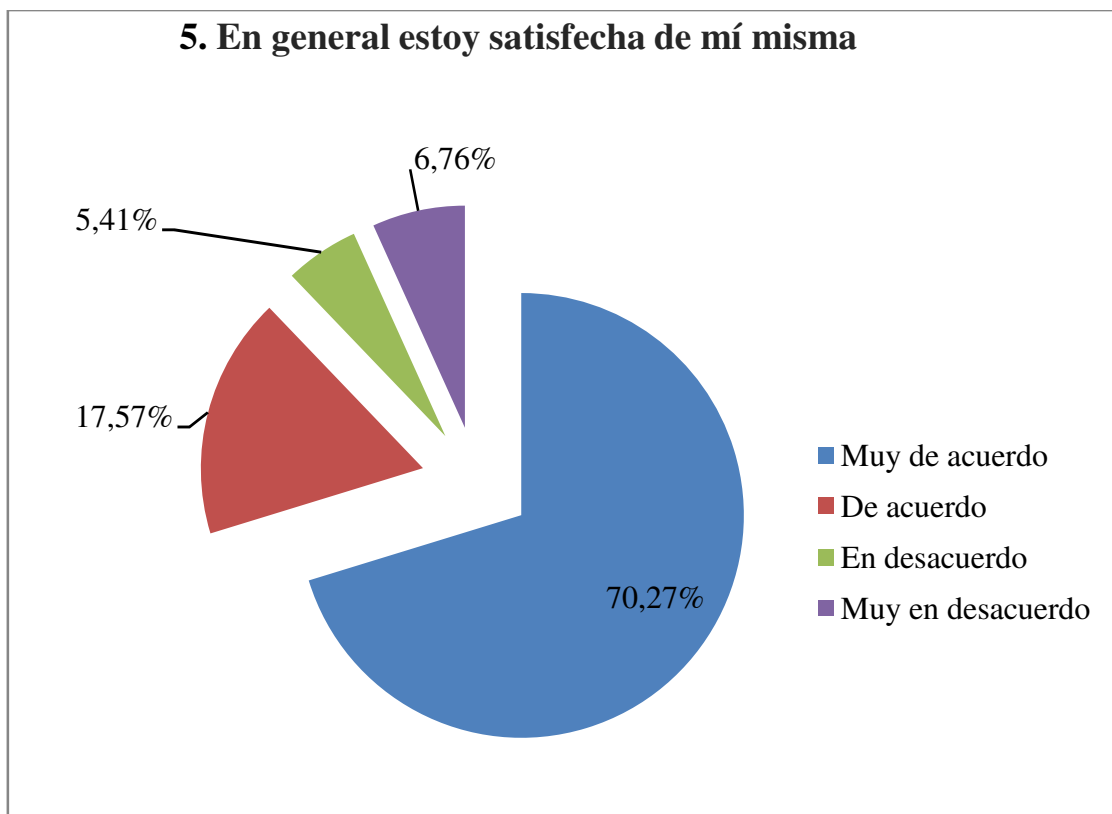
Tabla 29. Resultados de la proposición 5 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	52	70,27%
De acuerdo	13	17,57%
En desacuerdo	4	5,40%
Muy en desacuerdo	5	6,76%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 28. Resultados de la proposición 5 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

El 70,27% de las evaluadas se muestra muy de acuerdo con la afirmación de estar satisfechas consigo mismas, seguido de un 17,57% de mujeres que aseguraron estar de acuerdo con dicha proposición. El 5,40% se mostró en desacuerdo con considerarse satisfechas consigo mismas, y el 6,76% restante eligió la opción “muy en desacuerdo” frente a esta afirmación.

Interpretación

La satisfacción que la mayoría de las mujeres evaluadas siente respecto de sí mismas secunda aspectos como el sentimiento de orgullo que profesan por aspectos propios o la actitud positiva que perciben de sus conductas y emociones actuales. Cabe resaltar, además, que la decisión de realizar una denuncia o pedir apoyo a un servicio cuya función es la de reivindicar los derechos vulnerados de las mujeres es un motivo válido para que estas personas se sientan satisfechas de sus conductas y actitudes recientes. Adicionalmente, tomando como referencia los comentarios realizados por la mayoría de las mujeres sometidas a evaluación durante las entrevistas, puede decirse también que la satisfacción proviene del reconocimiento del valor de afrontar responsabilidades durante muchos años a pesar de las agresiones, y haber servido de apoyo a hijos, familiares y amigos incluso en momentos en los que ellas mismas necesitaban auxilio.

6. Me gustaría sentir más respeto por mí misma

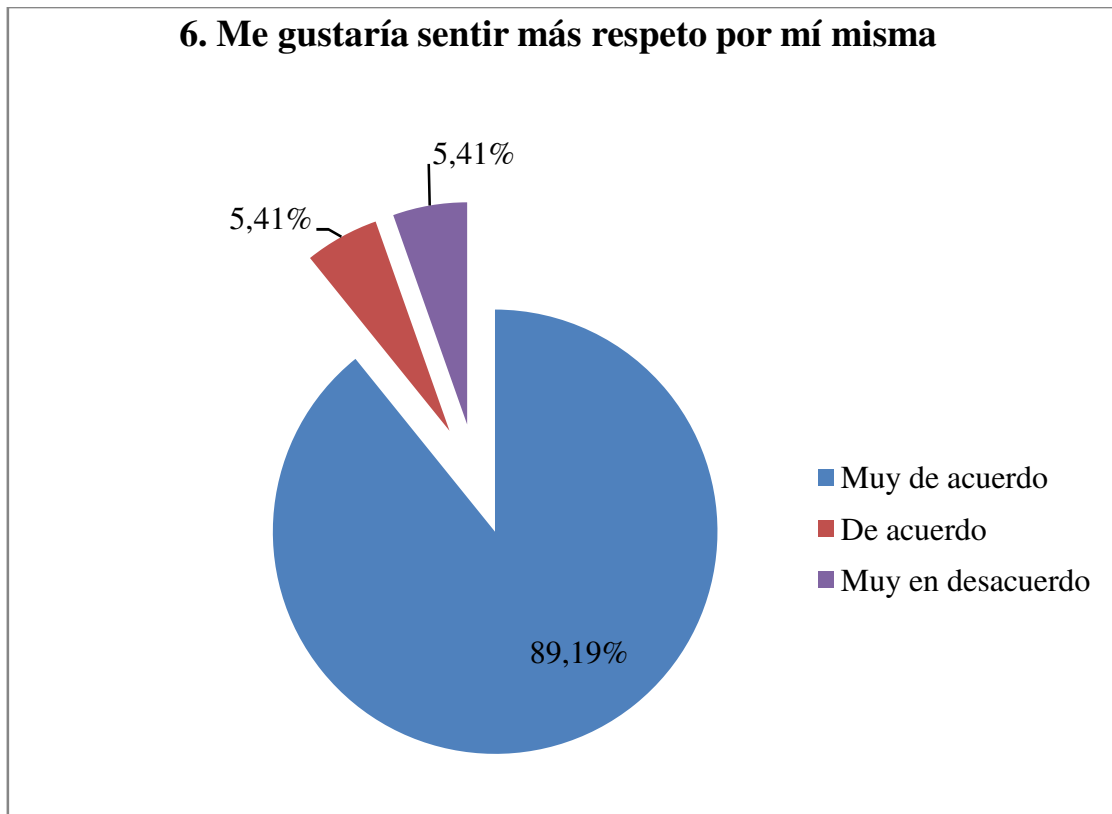
Tabla 30. Resultados de la proposición 6 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	66	89,19%
De acuerdo	4	5,41%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	4	5,41%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 29. Resultados de la proposición 6 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Respecto de la proposición “me gustaría sentir más respeto por mí misma”, del total de evaluadas el 89,19% afirmó estar muy de acuerdo, y el 5,41% dijo estar de acuerdo con querer respetarse más. Ninguna mujer eligió la opción “en desacuerdo” frente a la proposición, y un 5,41% se mostró muy en desacuerdo con querer sentir más respeto por sí mismas.

Interpretación

Las respuestas obtenidas respecto de la afirmación “me gustaría respetarme más” por parte de las mujeres evaluadas sugieren una dificultad aparente para comprender el significado de la frase. En el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg la sentencia tiene un sentido negativo, es decir, quienes se muestran de acuerdo aceptan que no se respetan lo suficiente; sin embargo, para las evaluadas esta afirmación tuvo una connotación evidentemente positiva, del tipo “siempre es bueno respetarse más”, incluso luego de haberseles explicado la intención real del ítem. No obstante la duda respecto de la comprensión del sentido de la frase, entre las muchas interpretaciones posibles de esta perspectiva adoptada por las mujeres maltratadas evaluadas la más plausible es que la gran mayoría de las respondientes reconoció no haber llegado a sentir el suficiente respeto por sí mismas, en consideración de que se sometieron a situaciones de abuso intenso durante tiempos prolongados. El deseo de respetarse más, tomando en cuenta además las autoevaluaciones positivas antes analizadas, representa un elemento más de la tendencia demostrada por estas mujeres a buscar mejorar su estilo de vida, reconociendo sus debilidades anteriores y apostando por una posibilidad real de liberarse de ellas.

7. En general me inclino a pensar que soy una fracasada

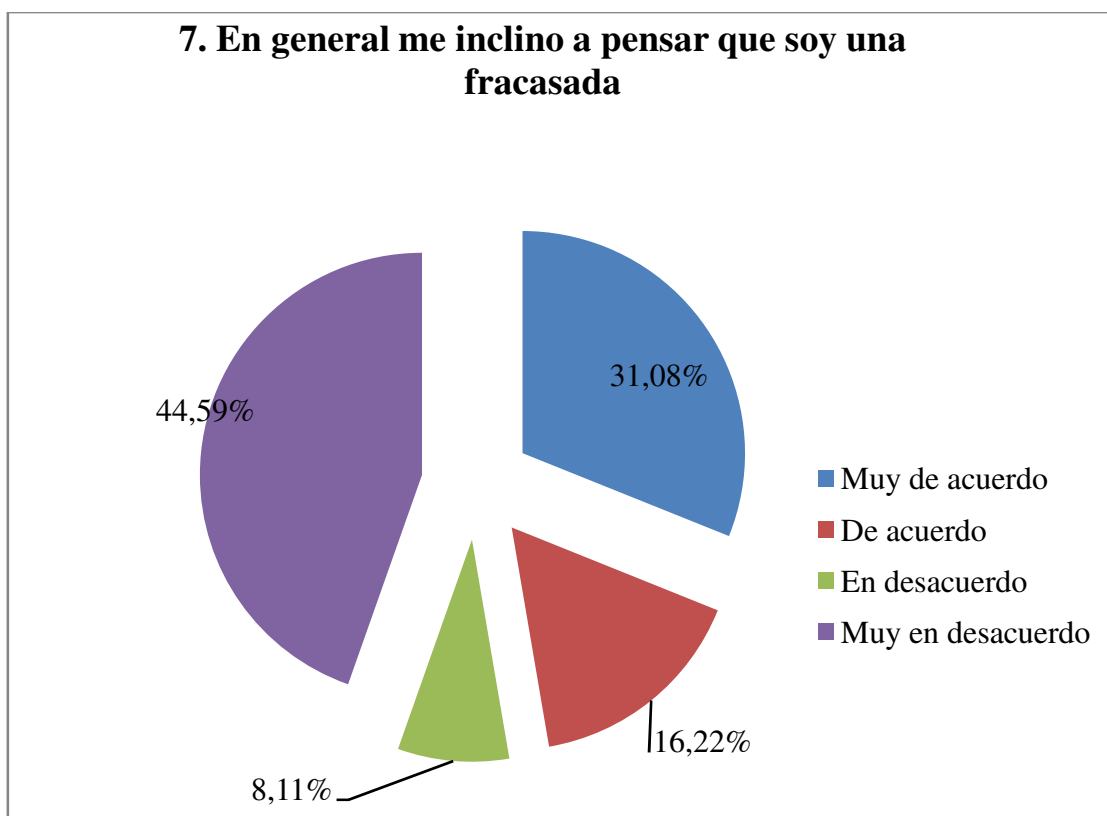
Tabla 31. Resultados de la proposición 7 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	23	31,08%
De acuerdo	12	16,22%
En desacuerdo	6	8,11%
Muy en desacuerdo	33	44,59%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 30. Resultados de la proposición 7 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del 100% de mujeres evaluadas, el 31,08% se mostró muy de acuerdo con inclinarse a pensar que son fracasadas, seguido del 16,22% de mujeres que aseguró estar de acuerdo con tender a sentirse fracasadas. El 8,11% afirmó estar en desacuerdo con evaluarse a sí mismas como fracasadas, y el 44,59% eligió la opción “muy en desacuerdo” frente a esta afirmación.

Interpretación

Respecto de la idea de creerse fracasada, la opinión fue evidentemente dividida en el grupo de mujeres evaluadas. Cerca de la mitad del grupo estudiado se inclinó por el acuerdo total o parcial, y la otra mitad por el desacuerdo. En cuanto a las respuestas extremas –muy de acuerdo, y muy en desacuerdo- los porcentajes obtenidos son también cercanos. Esta información sugiere que la idea de fracaso es independiente de las vivencias comunes de las mujeres –como el tipo o frecuencia de maltrato, edad, situación actual de búsqueda de amparo, etc.- y que tiene que ver con esquemas de pensamiento particulares mediante los que cada una interpreta las experiencias adversas en función de éxitos y fracasos. Cabe añadir referencias a las opiniones surgidas en el momento de las entrevistas, en las que muchas mujeres que se inclinaron por el acuerdo con la proposición en cuestión explicaron su respuesta relacionando el fracaso con la ruptura de la relación amorosa. Esto quiere decir que los conceptos de “éxito” y “fracaso” en un grupo importante de las mujeres evaluadas es concebido en función de la vida de pareja, y de ello se tiene que el deterioro de la autoimagen de estas personas está de cierta manera circunscrito al aspecto de mujer-compañera, cuando en otras áreas de la personalidad aparece una tendencia mayoritaria a la valoración positiva.

8. Creo que no tengo mucho de lo cual sentirme orgullosa

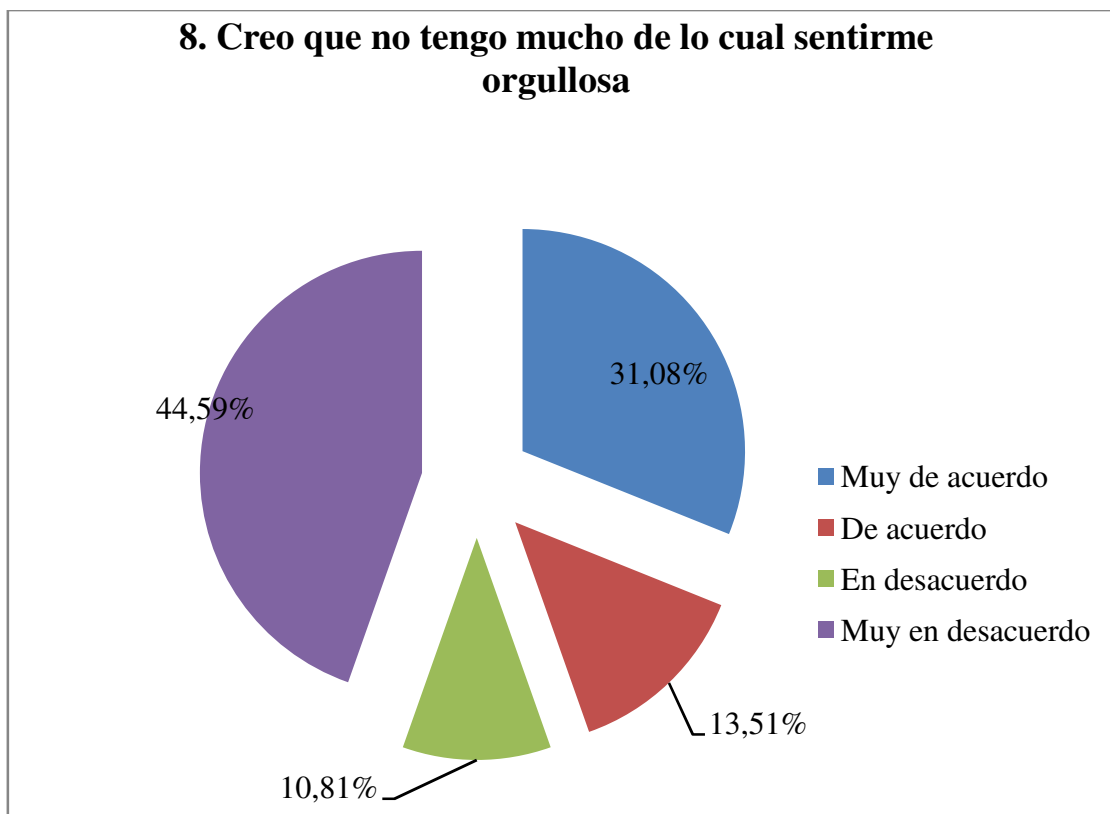
Tabla 32. Resultados de la proposición 8 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	23	31,08%
De acuerdo	10	13,51%
En desacuerdo	8	10,81%
Muy en desacuerdo	33	44,59%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 31. Resultados de la proposición 8 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

El 31,08% de las mujeres afirma estar muy de acuerdo con la creencia de no tener mucho para sentirse orgullosas de sí mismas, seguido de un 13,51% que eligió la opción “de acuerdo” ante esta proposición. El 10,81% de evaluadas aseguró estar en desacuerdo con creer que no hay mucho por lo cual enorgullecerse de sí mismas, y el 44,59% se mostró totalmente en desacuerdo con esta sentencia.

Interpretación

Sobre la apreciación de ausencia de motivos para sentir orgullo de sí mismas, es evidente una alta correlación positiva con los resultados de la afirmación anterior –creencia de fracaso-, hecho que sugiere la conveniencia de una interpretación similar. En resumidas cuentas, y anotando que los comentarios de las mujeres respecto a esta pregunta relacionaban también al concepto de orgullo con el del papel de pareja, se reafirma la idea de que la autoestima de al menos la mitad de estas personas está deteriorada en la dimensión exclusiva de mujer como esposa, amante, compañera, etc.

9. A veces pienso que soy realmente inútil

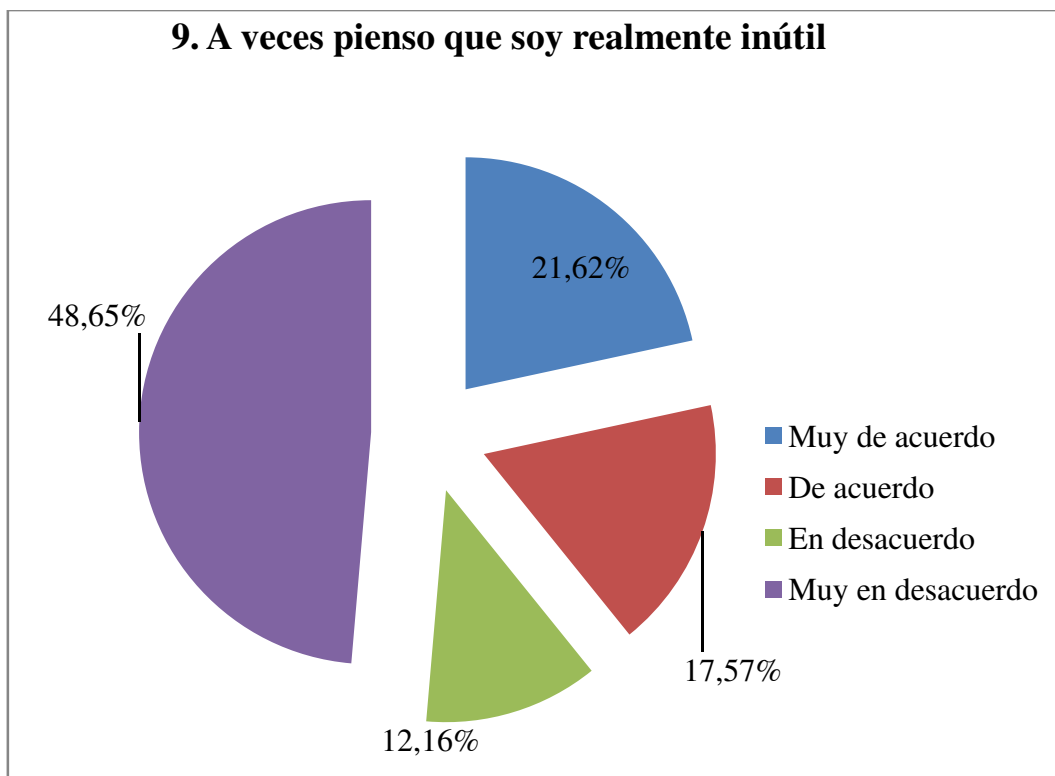
Tabla 33. Resultados de la proposición 9 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	16	21,62%
De acuerdo	13	17,57%
En desacuerdo	9	12,16%
Muy en desacuerdo	36	48,65%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 32. Resultados de la proposición 9 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del porcentaje total de mujeres evaluadas, el 21,62% corresponde a quienes aseguran estar muy de acuerdo con pensar usualmente que son personas inútiles, seguido del 17,57% que afirmó estar de acuerdo con considerarse realmente inútiles. Un 12,16% dice estar en desacuerdo con pensar en sí mismas como inútiles, y un 48,65% afirma estar muy en desacuerdo con esta proposición.

Interpretación

En relación a la creencia de ser inútil, los resultados reflejan una tendencia mayoritaria de las evaluadas a discordar, sin embargo, no deja de ser significativo el porcentaje de acuerdo manifestado al respecto. Tomando en cuenta los factores de autoevaluación positiva evidenciados como tendencia mayoritaria, en función de elementos como la fortaleza para asumir responsabilidades o sobrellevar dificultades, y el deterioro de la autoestima en cuanto a aspectos como el valor de mujer como pareja, evidente en cerca de la mitad de las evaluadas, es posible entender el resultado obtenido sobre la apreciación de utilidad o inutilidad como un tipo de valoración en el que la mayoría relaciona estos conceptos con las fortalezas reconocidas en sí mismas, pero que una proporción importante tiende a asociar con su papel de compañera sentimental. De este modo se observa una corriente predominante que asocia la utilidad a la capacidad de responsabilidad, toma de decisiones o fuerza de resistencia, y otra menos contundente, pero significativa, que relaciona la inutilidad con el fracaso romántico, o una supuesta incapacidad propia para cumplir con el papel de mujer en una relación.

10. A veces pienso que no soy una buena persona

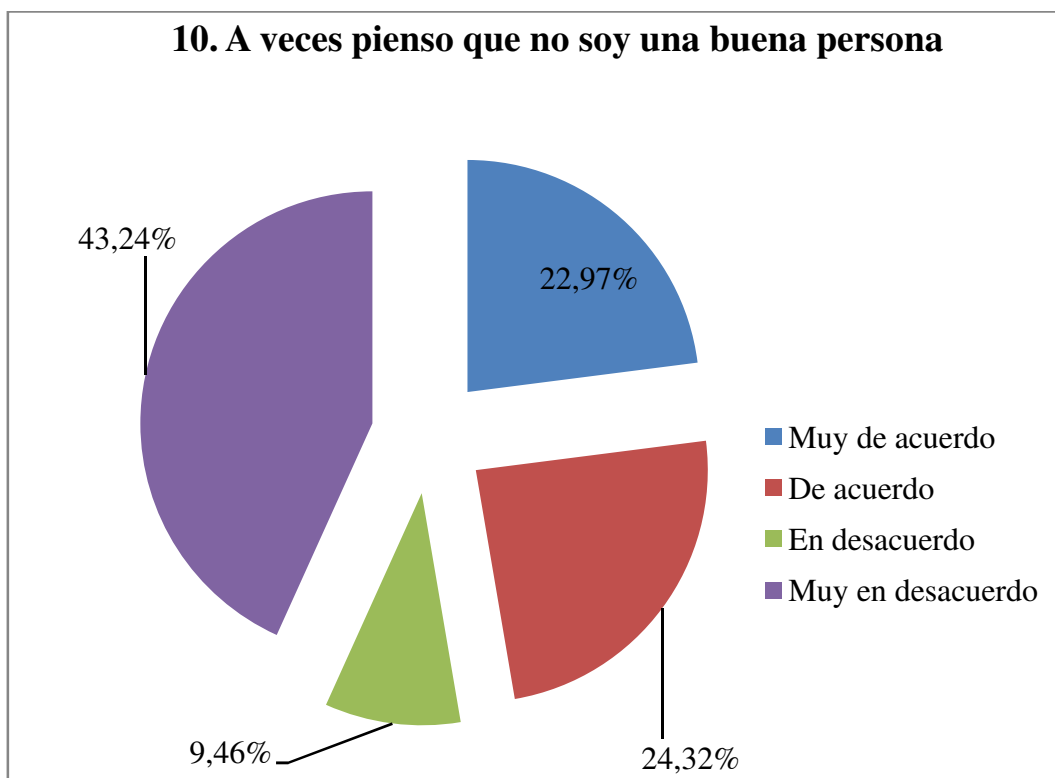
Tabla 34. Resultados de la proposición 10 del RSQ

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	17	22,97%
De acuerdo	18	24,32%
En desacuerdo	7	9,46
Muy en desacuerdo	32	43,24%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Gráfico 33. Resultados de la proposición 10 del RSQ



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Acercas de la proposición “A veces pienso que no soy una buena persona”, el 22,97% de las evaluadas se muestra muy de acuerdo, seguido de un 24,32% de mujeres que aseguran estar de acuerdo con pensar usualmente que no son personas buenas. El 9,46% de las evaluadas escoge la opción “en desacuerdo” frente a la proposición, y el 43,24% restante corresponde a mujeres que se muestran muy en desacuerdo con pensar que no son buenas personas.

Interpretación

En el caso de la última proposición del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, los resultados obtenidos de las mujeres evaluadas muestran cierta polarización, con una ligera tendencia superior del grupo observado a mostrar desacuerdo con la creencia de no ser una buena persona. Las opiniones recogidas en las entrevistas respecto de esta sentencia, expresadas por las mujeres que aseguraron estar de acuerdo en alguna medida, tuvieron en común la asociación de la creencia de no ser personas buenas con comentarios o agresiones verbales por parte de las parejas, que contenían este mensaje directa o indirectamente. Aquello secunda la propuesta realizada en anteriores ocasiones, en la que se asocia el deterioro de la autoestima de muchas de las mujeres evaluadas al fracaso de la relación amorosa, el contenido psicológico de las agresiones –cuyo blanco preferente es el menosprecio de la mujer en faceta de compañera, esposa, amante, etc.-, y la importancia en general que estas personas otorgan a sus parejas en la autoevaluación de estos elementos de su personalidad.

RESULTADOS GENERALES

ANEXO N: 2

CUESTIONARIO DE LÍMITES PERSONALES

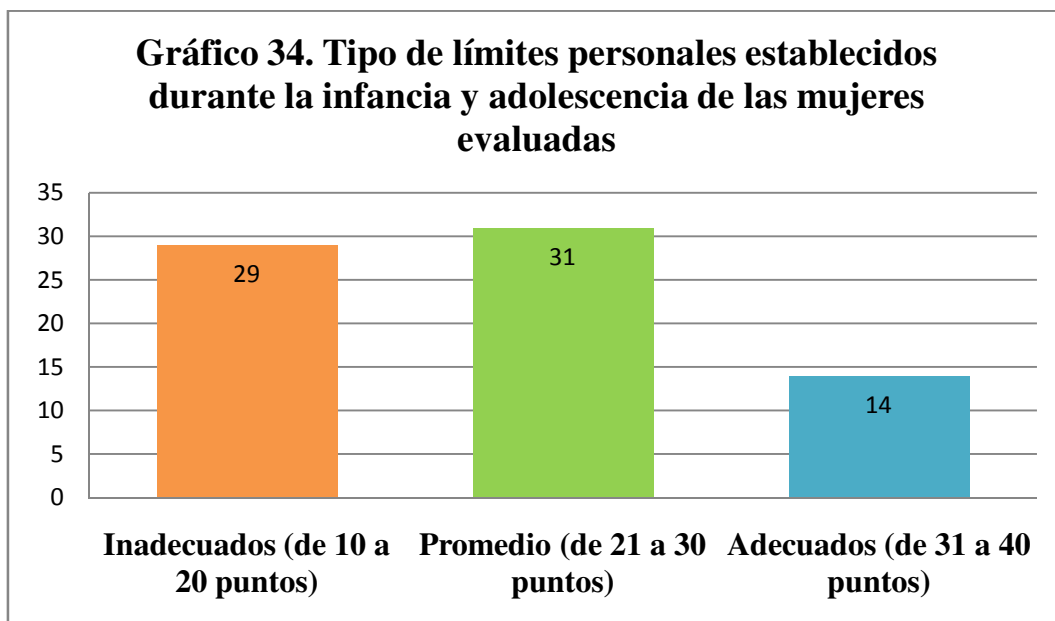
Objetivo: Conocer el tipo de límites personales establecidos durante la infancia y adolescencia de la mujer maltratada que acude al DPCMFA

Tabla 35. Tipo de límites personales establecidos durante la infancia y adolescencia de las mujeres evaluadas

TIPO DE LÍMITES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inadecuados (de 10 a 20 puntos)	29	39,19%
Promedio (de 21 a 30 puntos)	31	41,89%
Adecuados (de 31 a 40 puntos)	14	18,92%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del 100% de mujeres sometidas a evaluación sobre el tipo de límites desarrollados a lo largo de la infancia y adolescencia, un 22,97% se ubica en el rango de límites inadecuados, seguido de un 36,49% de mujeres que se ajustan a los puntajes propios de los límites promedio. Finalmente, un 40,54% de las evaluadas se ubicó en el rango de límites adecuados.

Interpretación

Los resultados generales de la evaluación del tipo de fronteras personales establecidos durante el desarrollo psicoevolutivo de las mujeres maltratadas investigadas muestran que las experiencias cognitivas e interpersonales desfavorables de la mayoría de estas personas han sido las más frecuentes, considerando para ello que la proporción de límites inadecuados y promedio es casi la misma. Resalta el escaso porcentaje de mujeres que evidenciaron un correcto desarrollo de límites personales, de lo que puede inferirse que las características de la definición de la personalidad durante el periodo psicoevolutivo en las mujeres maltratadas del contexto local son predominantemente adversas, dificultando un reconocimiento apropiado de los propios derechos y atribuciones, independencia afectiva, o la construcción saludable del autoconcepto.

RESULTADOS GENERALES

ANEXO N: 3

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

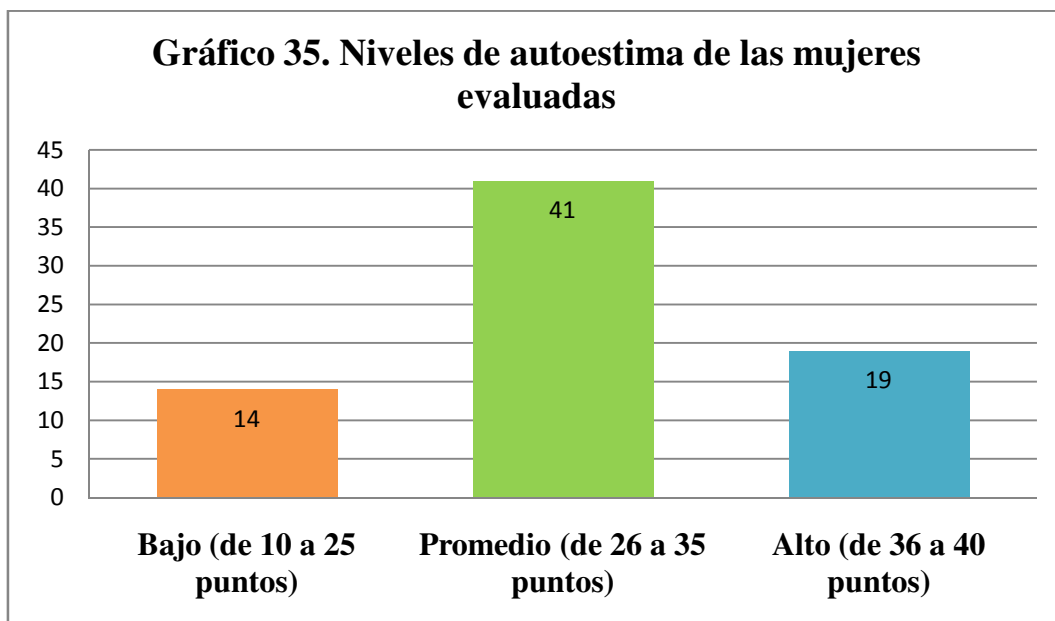
Objetivo: Conocer el nivel de autoestima de la mujer maltratada que acude al DPCMFA

Tabla 36. Niveles de autoestima de las mujeres evaluadas

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo (de 10 a 25 puntos)	14	18,92%
Promedio (de 26 a 35 puntos)	41	55,40%
Alto (de 36 a 40 puntos)	19	25,68%
TOTAL	74	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Análisis

Del total de mujeres evaluadas mediante el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, el 18,92% muestra una autoestima baja, seguido del 55,40% que se ubica en el rango de autoestima promedio, y el 10% restante corresponde a autoestima alta.

Interpretación

De los resultados de la evaluación de la autoestima de las 74 mujeres maltratadas que acudieron al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato en abril y mayo de 2013, se tiene que la baja autoestima no es un factor común en esta población. Sin embargo, la proporción de mujeres que muestran autoestima promedio, significativamente alta, refleja una realidad en este grupo que ha ya sido evidenciada en las interpretaciones de las respuestas a cada uno de los ítems del inventario, tomando en cuenta que la autoestima promedio representa una tendencia del sujeto a experimentar sentimientos positivos o negativos respecto de sí mismo dependiendo de las circunstancias buenas o malas que atraviesa en determinados momentos, y es que existe una autovaloración fragmentada entre lo positivo y lo negativo por parte de la mayoría de estas mujeres, de manera que, al tiempo que reconocen en sí mismas valores y fortalezas en función de su papel de madres, trabajadoras, amigas, etc. evidencian un deterioro de su identidad como mujeres capaces de mantener una buena relación sentimental. Tal ambivalencia se explica en esta población, bajo los parámetros en los que opera la autoestima promedio, por la combinación de experiencias satisfactorias pasadas y presentes –crianza de los niños, actividad laboral, decisión de denunciar o buscar protección y apoyo- y vivencias degradantes –maltrato físico, devaluación permanente, etc.- propiciadas por las parejas.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna

El establecimiento de límites personales en la infancia y adolescencia influye en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas

Hipótesis Nula

El establecimiento de límites personales en la infancia y adolescencia no influye en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas

Resultado

Para determinar si existe influencia de la Variable Independiente sobre la Variable Dependiente se aplicó el método estadístico del análisis del Chi cuadrado, utilizando la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En donde χ^2 es el valor Chi cuadrado para la aceptación o rechazo de la H_0 , o_i es cada frecuencia obtenida, y e_i es cada frecuencia esperada. Los datos sobre frecuencias obtenidas y esperadas se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 37. Frecuencia obtenida por agrupación de resultados de niveles de autoestima y tipo de límites personales desarrollados en la infancia y adolescencia, de las mujeres maltratadas que acudieron al DPCMFA

	AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA PROMEDIO	AUTOESTIMA ALTA	TOTAL
LÍMITES INADECUADOS	10	17	2	29
LÍMITES PROMEDIO	3	17	11	31
LÍMITES ADECUADOS	1	7	6	14
TOTAL	14	41	19	74

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Tabla 38. Frecuencia esperada por agrupación de resultados de niveles de autoestima y tipo de límites personales desarrollados en la infancia y adolescencia, de las mujeres maltratadas que acudieron al DPCMFA

	AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA PROMEDIO	AUTOESTIMA ALTA	TOTAL
LÍMITES INADECUADOS	5,486	16,068	7,446	29
LÍMITES PROMEDIO	5,865	17,176	7,959	31
LÍMITES ADECUADOS	2,649	7,757	3,595	14
TOTAL	14	41	19	74

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

A continuación se presenta el desglose de la aplicación de la fórmula del Chi cuadrado:

$$X^2 = \sum (o_i - e_i)^2 / e_i$$

$$X^2 = (10 - 5,486)^2 / 5,486 + (3 - 5,865)^2 / 5,865 + (1 - 2,649)^2 / 2,649 + (17 - 16,068)^2 / 16,068 + (17 - 17,176)^2 / 17,176 + (7 - 7,757)^2 / 7,757 + (2 - 7,446)^2 / 7,446 + (11 - 7,959)^2 / 7,959 + (6 - 3,595)^2 / 3,595$$

$$X^2 = 3,173 + 1,399 + 1,026 + 0,054 + 0,002 + 0,074 + 3,983 + 1,161 + 1,610$$

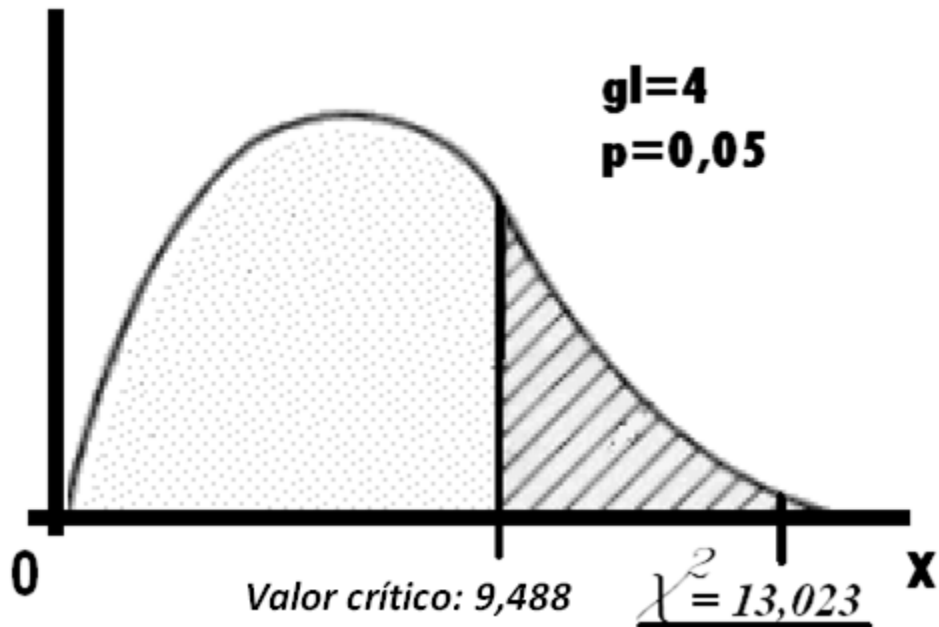
$$\underline{X^2 = 13,023}$$

Para encontrar el valor crítico de referencia para la aprobación o rechazo de la H_0 se consultó la tabla de valores críticos de la distribución Chi cuadrada (Anexo 4), tomando como referencia 4 grados de libertad y un valor p de 9,488. El valor crítico obtenido es el siguiente:

Valor crítico Chi cuadrado = 9,488

La siguiente ilustración muestra el resultado obtenido en la gráfica de distribución Chi cuadrada:

Gráfico 36. Curva de distribución Chi cuadrada



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Siendo el valor del Chi cuadrado obtenido mayor al del valor crítico, SE RECHAZA LA H_0 Y SE ACEPTA LA H_a , comprobándose la influencia significativa del establecimiento de límites personales durante la infancia y adolescencia-en el nivel de autoestima de las mujeres maltratadas que acudieron al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato en los meses de abril y mayo de 2013.

A continuación se presenta la tabla de frecuencias observadas expresadas en porcentajes, para realizar los análisis específicos del resultado de la comprobación de la hipótesis alterna:

Tabla 39. Frecuencia obtenida en porcentajes por agrupación de resultados de niveles de autoestima y tipo de límites personales desarrollados en la infancia y adolescencia, de las mujeres maltratadas que acudieron al DPCMFA, expresada en porcentajes

	AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA PROMEDIO	AUTOESTIMA ALTA	TOTAL
LÍMITES INADECUADOS	13,51%	22,97%	2,70%	39,10%
LÍMITES PROMEDIO	4,05%	22,97%	14,86%	41,89%
LÍMITES ADECUADOS	1,35%	9,46%	8,11%	18,92%
TOTAL	18,92%	55,40%	25,68%	100%

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

De la información presentada en la tabla 39, se tiene los siguientes resultados:

- El establecimiento de límites inadecuados y promedio durante la infancia y adolescencia influye de manera importante tanto en el desarrollo de niveles bajos como intermedios de autoestima, debido a que el 22,97% de las observaciones corresponde a mujeres que presentan un historial de establecimiento inadecuado de límites y niveles de autoestima promedio, y otro 22,97% representa a mujeres que muestran antecedentes de límites promedio y un nivel medio de autoestima.
- El desarrollo de límites inadecuados en la niñez y adolescencia influye considerablemente en el desarrollo de baja autoestima en las mujeres que han

sido objeto de maltrato, en consideración que el 13,51% de las entrevistadas evidenció una historia de establecimiento inapropiado de fronteras personales y un nivel de bajo de autoestima. Al mismo tiempo, los límites promedio se asocian también de manera considerable en el desarrollo de autoestima alta, debido a que el 14,86% de las mujeres evaluadas mostró antecedentes de desarrollo de límites promedio y niveles altos de autoestima

- Se observa que el desarrollo adecuado de límites personales ejerce una influencia relativamente menor, en relación a la información anterior, en el desarrollo de niveles promedio o altos de autoestima, debido a que apenas el 8,11% de las evaluadas mostró antecedentes de buen establecimiento de límites y autoestima alta, y sólo en el 9,46% de las mujeres se determinó la existencia de una historia de delimitación personal adecuada, y niveles promedio de autoestima. No obstante, la influencia entre los límites adecuados y los niveles altos o intermedios es considerable, en contraste con el bajo porcentaje (1,35%) de mujeres con antecedentes de desarrollo de fronteras personales adecuadas y baja autoestima actual.

Regresión lineal

Para establecer la magnitud de la influencia de la variable independiente – límites personales- sobre la dependiente –autoestima- se aplicó el método estadístico de la regresión lineal utilizando SPSS. Las tablas de datos y resultados de la aplicación del estadístico son las siguientes:

Tabla 40. Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,422 ^a	,178	,166	7,049

a. Variables predictoras: (Constante), Límites personales

b. Variable dependiente: Autoestima

La tabla anterior muestra la bondad de ajuste del modelo de regresión aplicado, indicada por el valor R cuadrado, correspondiente a 0,422 y un error típico de la estimación de 7,049 que expresa la desviación promedio esperada.

Tabla 41. ANOVA

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	773,096	1	773,096	15,560	,000 ^a
Residual	3577,242	72	49,684		
Total	4350,338	73			

a. Variables predictoras: (Constante), Límites personales

b. Variable dependiente: Autoestima

La tabla ANOVA muestra el análisis de la varianza utilizado para la validación de la aplicación del modelo de regresión. De ello resulta aprobado el método estadístico y se valida el resultado.

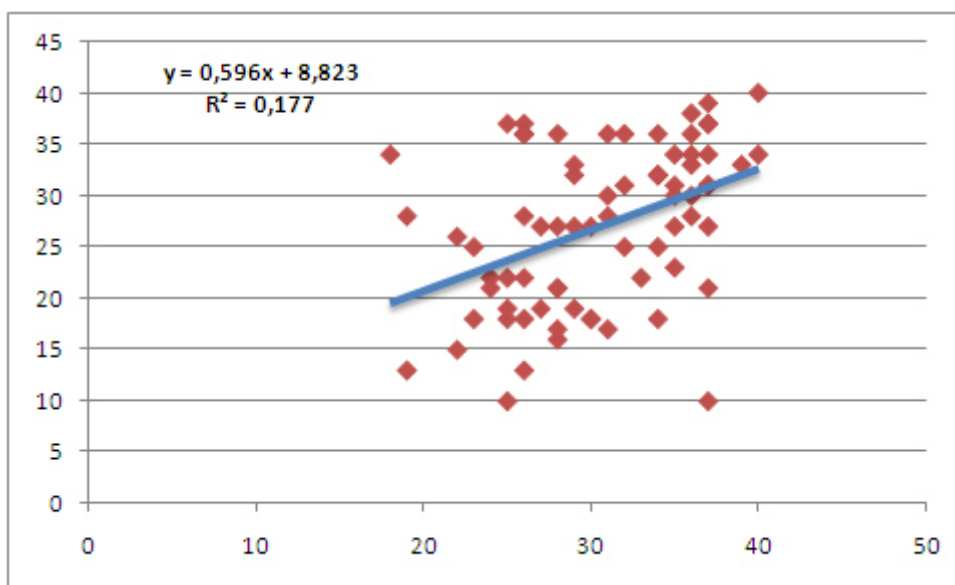
Tabla 42. Coeficientes

		Coeficientes ^a				
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	8,823	4,704		1,876	,065
	VAR00001	,597	,151	,422	3,945	,000

a. Variable dependiente: Autoestima

La tabla de Coeficientes expresa los datos para la escritura de la recta de regresión. A partir de esta información se presenta el gráfico de dispersión con la línea de regresión correspondiente:

Gráfico 40. Regresión lineal



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

La pendiente en el gráfico anterior demuestra una correlación positiva entre la variable independiente y la dependiente, mientras que el valor R^2 obtenido mediante la aplicación de la fórmula de la regresión lineal demuestra un tamaño medio del efecto de la VI sobre la VD, según las orientaciones de Cohen. De ello se tiene que la hipótesis alterna es confirmada mediante la aplicación de la regresión lineal, y es posible realizar predicciones relevantes del nivel de autoestima de las mujeres víctimas de maltrato a partir del historial de construcción de límites personales, evaluado mediante la aplicación del Cuestionario de Límites Personales.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

- A partir de los resultados de la investigación se concluye que la experiencia del desarrollo psicoevolutivo y social de las mujeres maltratadas del contexto local ejerce una influencia significativa en los niveles de autoestima que experimentan en su vida adulta. Esta influencia se manifiesta con más claridad en la relación que existe entre el establecimiento de límites personales inadecuados y promedio durante la infancia y adolescencia, y el desarrollo de niveles de autoestima bajos o intermedios, como lo demuestra el 45,94% de mujeres que mostraron un historial de definición inapropiada o promedio de fronteras personales, y autoestima en niveles bajos e intermedios (Tabla No. 39).
- La evaluación sobre el establecimiento de límites personales durante la infancia y la adolescencia muestra que las dificultades en la definición de la identidad respecto del reconocimiento de fronteras afectivas y derechos individuales básicos, el desarrollo de conductas asertivas, la atribución de responsabilidades y los fundamentos de la autovaloración, son características frecuentes o permanentes en las mujeres que sufren maltrato físico, psicológico o sexual por parte de sus parejas. En efecto, el 81% de las mujeres maltratadas que participaron en la investigación mostró un historial de definición de límites inapropiados o promedio durante el desarrollo psicoevolutivo, como lo demuestra el Gráfico No. 37.
- La investigación demuestra que los niveles promedio de autoestima son los más comunes entre las mujeres maltratadas, como lo confirma el Gráfico No. 32, Este resultado describe una realidad de las mujeres maltratadas del contexto

local en la que la dependencia de la aprobación social y la afirmación de la propia valía por parte de la pareja sentimental son condicionantes de la evaluación de su autoconcepto, viéndose implicados en este fenómeno la serie de valores machistas que modulan la construcción del rol femenino en el país.

- En función de los resultados acerca del tipo de experiencias evolutivas sobre la definición social y afectiva de la personalidad, y los niveles de autoestima actual de las mujeres maltratadas que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato, se concluye que es posible una alternativa de solución a la problemática, siempre que esté dirigida a la intervención en el área cognitiva y se fundamente en la consideración de la influencia de las experiencias de la edad infantil y adolescente, explotando recursos como el apoyo grupal y la participación de la comunidad.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades y personal que labora en la Comisaría de la Mujer y el Departamento Psicológico desarrollar más planes de intervención comunitaria para llevar a cabo campañas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Esta sugerencia nace de la necesidad siempre permanente de que la población sea informada sobre las características, implicaciones y alternativas de solución al fenómeno de la violencia de género, enfatizando en la necesidad de modificar los estilos de crianza y la transmisión de valores de rol genérico en torno a la imagen femenina, resaltando el valor del desarrollo asertivo y la construcción de una personalidad autónoma para el desarrollo de una autoestima saludable en las mujeres

- Se sugiere crear redes de apoyo para las mujeres maltratadas que buscan mejorar su calidad de vida recurriendo a instancias de protección y asistencia debido a que en este tipo de situaciones las personas, no obstante reciben medidas legales de auxilio, quedan expuestas a todo tipo de presiones por parte de la sociedad a la que pertenecen –pareja, familiares, grupos de amistades, comunidad, etc.- entre las que están la condena pública, las amenazas, los chantajes o las murmuraciones, agregando también variables como la negligencia de la fuerza policial. Estas redes deben sustentar el restablecimiento de fronteras emocionales y el desarrollo de conductas asertivas para lograr el empoderamiento a partir de la delimitación saludable de la personalidad

- Es necesario que la educación en valores para el desarrollo de roles sea un componente esencial de los programas formativos impartidos en escuelas, colegios y universidades, capacitando permanentemente a los actores –maestros, padres, estudiantes y autoridades- en temas como equidad de género, mitos sobre el machismo, salud sexual y reproductiva, relaciones afectivas adecuadas y alternativas a la violencia intrafamiliar. Estos valores deben fomentar el desarrollo de niveles adecuados de autoestima y fortalecer la imagen femenina resaltando cualidades y responsabilidades acordes a la realidad, en lugar de responder a prejuicios y convencionalismos

- Habiendo analizado e interpretado la información obtenida en la presente investigación, se presenta la propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida de las mujeres maltratadas en situación de búsqueda de soluciones a su problemática, cuyos objetivos básicos giran en torno al refuerzo del autoconcepto en áreas como la sentimental y sexual, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y toma de decisiones, y la elevación del nivel global de la autoestima mediante la reestructuración cognitiva. El fin de la propuesta, en términos generales, es el empoderamiento de las mujeres maltratadas beneficiadas con la intervención.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

Título

“Implementación del programa de empoderamiento de la sobreviviente a un grupo terapéutico de mujeres maltratadas del Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato”

Institución ejecutora

Comisaría de la Mujer de Ambato

Beneficiarios

Beneficiarios directos

Las mujeres víctimas de maltrato que acuden al Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato

Beneficiarios indirectos

- Hijos de las mujeres participantes
- Familiares de las mujeres participantes
- Comunidad

Ubicación

Tungurahua, Ambato. Calle Sucre y Castillo. Edificio de la Gobernación de Tungurahua, Planta Baja

Tiempo estimado de la ejecución

Tres meses. Inicia el 1 de septiembre de 2013 y culmina el 30 de noviembre del mismo año.

Equipo técnico responsable

- Comisaria
- Psicólogo Clínico de la dependencia
- Investigador
- Pasantes

Costo

El costo total del proyecto asciende a 1861,86 dólares

6.2 Antecedentes de la propuesta

La violencia de género y el maltrato doméstico son dos fenómenos comunes en la población ecuatoriana, y en ambos la víctima por excelencia es la mujer. En el país, seis de cada diez mujeres son objeto de alguna forma de maltrato (INEC, 2012), que comprende agresiones físicas de toda intensidad,

insultos, amenazas, chantajes emocionales, humillaciones, intentos de asesinato y abuso sexual. El maltrato psicológico, no obstante, es la forma más común de violencia ejercida contra las mujeres ecuatorianas, y su potencial altamente nocivo a mediano y largo plazo es subestimado frente a las agresiones físicas, debido a que las secuelas de los golpes son inmediatas y evidentes.

A nivel nacional, el perpetrador común de las agresiones en contra de las mujeres es el compañero sentimental –esposo, novio, amante, conviviente. En efecto, el 87,3% de los casos de maltrato sufrido por mujeres tiene como agresor a la pareja (Kroeger & Mittelberger, 2013). En Tungurahua las cifras de la violencia de género son todavía más altas: 7 de cada diez mujeres son objeto de abuso físico, psicológico y/o sexual; y en nueve de cada diez casos reportados el perpetrador es la pareja sentimental (INEC, 2012).

En la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato, que brinda el servicio de protección legal a mujeres y hombres de toda edad que han sido objeto de alguna forma de maltrato, se receptan alrededor de 320 denuncias mensuales, de las cuales más del 70% corresponde a mujeres que han sido abusadas física, psicológica o sexualmente. De todos los sectores que integran el cantón Ambato, la parroquia rural Santa Rosa evidencia más afectación respecto de la violencia de género, debido a que cerca del 30% de las denuncias por maltrato receptadas mensualmente son presentadas por mujeres pertenecientes a esta población.

El Departamento Psicológico de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato (DPCMFA) complementa el servicio de esta dependencia pública brindado acogida a las personas denunciantes de quienes se ha determinado previamente la necesidad de atención psicológica. Este departamento recibe a un total de 80 mujeres que han sido víctimas de maltrato cada mes, brindándoles el apoyo, asesoramiento y seguimiento requeridos en función de las características

particulares de cada caso. En la realidad cotidiana de este servicio, no obstante, cerca del 90% de las mujeres acudientes no regresa después de la primera entrevista, y sólo el 2% de ellas llega a cumplir más de tres visitas a la consulta psicológica. Esta información contrasta con las necesidades observadas en los componentes de los casos remitidos al departamento, en los que la prevalencia de trastornos depresivos, ansiosos, de estrés postraumático, baja autoestima y desajuste social-laboral, es significativamente alta.

Las características más comunes en la población mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA son la pertenencia a un rango socioeconómico que va desde el nivel medio hasta el bajo, predominio de la etnia mestiza, proveniencia relativamente equilibrada de zonas rurales y urbanas del cantón y la provincia, y estado civil “casadas”. La forma más común de abuso recibido por estas mujeres es la psicológica, considerando además que todos los casos de violencia física reportados en el departamento psicológico en los meses de abril y mayo incluyeron también insultos, amenazas, humillaciones o chantajes.

La historia de vida de la mayoría de las mujeres maltratadas que visitan el DPCMFA está marcada por experiencias denigrantes en la infancia y la adolescencia, dificultades en el desarrollo de conductas asertivas, instrucción en un rol femenino servil, y fracaso en el reconocimiento y defensa de los propios derechos fundamentales. A estos antecedentes remotos se suma la serie de atropellos padecidos por las mujeres en su adultez, que en más del 95% de los casos observados mensualmente en el departamento son perpetrados por los esposos.

Los niveles de autoestima general de mayoría de las mujeres maltratadas que acuden al DPCMFA son predominantemente intermedios, evidenciando debilidad en áreas específicas del autoconcepto que tienen que ver con la

identidad de esposa, compañera sentimental, individuo sexual, etc. Al mismo tiempo, los aspectos que muestran relación con fortalezas de la personalidad y su autoevaluación tienen que ver, en casi la totalidad de los casos atendidos mensualmente por el servicio psicológico de la Comisaría, con la capacidad despliegue de aptitudes para afrontar grandes y numerosas responsabilidades en los ámbitos doméstico y laboral en los que se desenvuelven estas mujeres.

La suma de componentes de la realidad de las mujeres víctimas de maltrato que solicitan apoyo psicológico en las dependencias de la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato describe un panorama en el que los antecedentes, características de la personalidad, niveles de autoestima, elementos culturales y otros agentes externos son constantes que exacerbaban el deterioro emocional y cognitivo que estas personas experimentan actualmente, tras haber sido objeto de diversas formas de maltrato durante tiempos prolongados, con el agravante adicional de que agresor es casi siempre la persona en la que las mujeres han depositado su confianza, sus esperanzas, su proyecto de vida y los fundamentos de la autovaloración de las cualidades más íntimas de su identidad femenina.

6.3 Justificación

Las alternativas vigentes de solución al problema del maltrato y la violencia de género en la sociedad ecuatoriana, y específicamente en el contexto de la provincia de Tungurahua y la ciudad de Ambato, aún resultan insuficientes para reducir en niveles significativos el número de casos de este tipo reportados diariamente, considerando las elevadas tasas de prevalencia de maltrato y la cantidad de denuncias receptadas por la Comisaría de la Mujer y la Familia de Ambato mensualmente. Tal estado de la situación sugiere que, si bien los esfuerzos por combatir este mal social son persistentes y las propuestas y colaboración crecen en proporción al desarrollo del conocimiento manejado

respecto de esta realidad, se requiere la generación de técnicas de intervención más evolucionadas y adaptadas a los requerimientos locales. Muchos modelos de tratamiento están basados en investigaciones extranjeras que responden a realidades diferentes a la ecuatoriana, y es común la utilización de técnicas que datan de ya varios años atrás y que son obsoletas frente a la demanda de las sociedades modernas.

En vista de aquello la presente propuesta busca sortear dificultades como las mencionadas utilizando un modelo de intervención de corte cognitivo-conductual recientemente desarrollado en los Estados Unidos por la experta en temas de violencia de género, Leonore Walker (2009), haciendo previamente una reingeniería de la propuesta en la que se ha usado como parámetros de modificación los elementos de la información obtenida en esta misma investigación, con el fin de descartar componentes inútiles en el contexto nacional y local, y aprovechar en cambio el nivel actualizado de desarrollo teórico-práctico de la psicoterapia cognitiva contemplando las necesidades que la mujer ecuatoriana expresa desde su cultura, sus tradiciones, su realidad sociocultural y su situación individual (afectos, cogniciones, fortalezas y debilidades, amenazas y oportunidades).

El enfoque grupal del programa original es rescatado como una cualidad sumamente favorable, pues al ser transportado al medio local se convierte en referente de los lineamientos de desarrollo social que demanda el Ecuador, es decir, aquellos que hacen prevalecer el trabajo conjunto y la integración como fortalezas para combatir las problemáticas comunes de la sociedad. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, que ubica en el control y reestructuración del pensamiento la vía de resolución del malestar psicológico frente a las experiencias difíciles o las dificultades en el autodomínio y la toma de decisiones, esta propuesta busca introducir elementos simbólicos en la cultura local mediante la psicoeducación de las víctimas de maltrato, para proveer a las involucradas

directas con recursos de afrontamiento más saludables, cuyas repercusiones no sólo deberán expresarse en sus entornos inmediatos –mejoramiento del estado de ánimo, restablecimiento de las relaciones familiares y sociales, mejor desarrollo personal-, sino que ejercerán influencia sobre los modelos conductuales transmitidos culturalmente mostrando al colectivo nuevos estilos de vida para las mujeres y las familias en general, en los que el sometimiento y la victimización son remplazados por el empoderamiento, la asertividad y la toma de decisiones basada en la responsabilidad, en detrimento de los mandatos tradicionales que atentan contra los derechos fundamentales de los géneros.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Mejorar los niveles de autoestima de las mujeres maltratadas, mediante la aplicación de las Técnicas de la Estructura Terapéutica STEP de Leonore Walker

6.4.2 Objetivos específicos

- Reforzar los límites personales de las mujeres maltratadas que reciben asistencia en la Comisaría de la Mujer de Ambato.
- Ejercitar conductas asertivas que faciliten el respeto del espacio vital de de las mujeres maltratadas
- Romper el ciclo de violencia en consecuencia de los resultados de la aplicación de 123 sesiones de Terapéutica STEP de Leonore Walker

6.5 Fundamentación científico-técnica

Terapia cognitivo-conductual

Definición y generalidades

Recogiendo criterios expuestos por Dobson y Dozois (2010), se puede definir a la terapia cognitivo-conductual como una alternativa de intervención psicológica que se sustenta en tres proposiciones fundamentales:

1. La actividad cognitiva incide en la conducta o la afecta en alguna medida importante
2. La actividad cognitiva es susceptible de ser examinada y modificada
3. El cambio conductual esperado o el alivio buscado pueden lograrse mediante el cambio en las cogniciones

Kadzin (citado por Dobson & Dozois, 2010) se refiere al principio de acción de la terapia cognitivo-conductual de la siguiente manera: “El término “modificación cognitivo-conductual comprende tratamientos que intentan cambiar la conducta manifiesta mediante la reforma de pensamientos, interpretaciones, suposiciones y estrategias de afrontamiento” (p.4). Se comprende entonces que la propuesta terapéutica cognitivo-conductual identifica a los procesos de pensamiento como el campo en el que se hace la intervención para el alivio del malestar emocional y la reducción o modificación de las conductas desadaptativas del individuo, mediante técnicas que promuevan la alteración de los patrones cognitivos relacionados con el desajuste. La base teórica que sustenta esta perspectiva psicoterapéutica está reflejada en el primero de los principios citados anteriormente, es decir, la terapia cognitivo-conductual parte de la idea axial de

que los pensamientos afectan y determinan de alguna manera las conductas y emociones de los seres humanos.

La corriente cognitivo-conductual, en la que se enmarca el paradigma psicoterapéutico utilizado en el presente trabajo investigativo, comprende el aporte teórico e investigativo de diversos autores que manejan concepciones particulares del origen del malestar psicológico y las estrategias idóneas para su tratamiento, sin embargo, casi todos coinciden en resaltar el papel mediador que juegan las cogniciones entre los sucesos de los que participa el individuo y las consecuencias emocionales y respuestas conductuales que resultan de esta interacción. La siguiente cita tomada del libro “Terapia Cognitiva” de Judith Beck (2000) recoge los nombres de varios de los principales teóricos de la corriente cognitivo-conductual –hablando previamente de su padre, Aaron Beck, creador de la terapia cognitiva-, cuyos aportes se sustentan en el principio fundamental de la mediación del pensamiento:

Otros importantes teóricos han desarrollado diversas formas de terapia cognitivo-conductual, como la terapia racional-emotiva de Albert Ellis (Ellis, 1962), la modificación cognitivo-conductual de Donald Meichenbaum (Meichenbaum, 1977) y la terapia multimodal de Arnold Lazarus (Lazarus, 1976). (...) Michael Mahoney (1991) y a Vittorio Guidano y Giovanni Liotti (1983). (pp.17-18).

En el conjunto del trabajo de cada uno de los autores mencionados se reúne una amplia variedad de estrategias de intervención terapéutica que fijan su objetivo en la modificación del pensamiento para efectuar cambios importantes en el ánimo y la conducta. Entre las técnicas más importantes utilizadas por terapeutas adheridos a esta corriente están el debate de ideas irracionales, los autorregistros, las conceptualizaciones, la jerarquización de conflictos, o la relajación, que en resumidas cuentas actúan sobre los esquemas de pensamiento utilizando la reflexión, la confrontación, la integración de elementos dispersos o el alivio sintomático, promoviendo una alteración a nivel cognitivo que permita reestructurar las maneras típicas de interpretación de la realidad en torno a perspectivas más adaptativas o flexibles.

Los modelos terapéuticos más importantes dentro de la corriente cognitivo-conductual, y cuya efectividad ha sido incluso probada empíricamente gracias a numerosas investigaciones sobre los resultados en el tratamiento de la depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastornos somatomorfos, fobias, entre otros, son la terapia racional emotiva de Ellis, el entrenamiento autoinstructivo y en inoculación del estrés de de Meichenbaum, los tratamientos de autocontrol de Goldfried o Rehm, la terapia de resolución de problemas de Zurrilla y Goldfried, la psicoterapia estructural y constructivista de Guidano y Liotti, la terapia de esquemas de Young, y la terapia cognitiva de Aaron Beck (Dobson et al., 2010).

Terapia Cognitiva de Beck

El estadounidense Aaron T. Beck desarrolló la terapia cognitiva en la década de 1960, a raíz del interés desarrollado por este terapeuta –originalmente psicoanalista- en el tratamiento de la depresión (DeRubeis, Webb, Tang & Beck, 2010). En contraste con el principio psicoanalítico de la depresión que supone un instinto destructivo en el sujeto dirigido hacia sí mismo, Beck formuló una interpretación alternativa que enfatizaba en el papel que juegan los contenidos negativos del pensamiento en el curso de un trastorno depresivo (Knapp & Beck, 2008). A partir de esta formulación básica Beck determinó que el pensamiento de los pacientes deprimidos se caracterizaba generalmente por distorsiones y parcializaciones hacia interpretaciones pesimistas de la realidad, y con el paso del tiempo descubrió en este fenómeno la causa, mantención o exacerbación de otras alteraciones como la ansiedad, las fobias o las psicosis. Su propuesta terapéutica se enfocaría entonces en la modificación de las cogniciones, extendiendo el principio de tratamiento cognitivo a otros trastornos mentales distintos a la depresión, tal como lo explica Judith Beck (2000):

...el modelo cognitivo propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado del ánimo y en la conducta de los pacientes. Una evaluación realista y la consiguiente

modificación del pensamiento producen una mejoría en esos estados de ánimo y comportamientos. Esta mejoría permanente resulta de la modificación de las creencias disfuncionales subyacentes. (p. 17)

Terapia Racional Emotiva Conductual

Albert Ellis es otro de los representantes más importantes de la corriente cognitivo-conductual, y es el autor de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC, o REBT por sus siglas en inglés), fundada en 1955 (Dryden, David & Ellis, 2010). Entre los principios fundamentales de la teoría de Ellis está la afirmación de que los seres humanos tienden de manera natural a pensar irracionalmente, y a transformar sus preferencias o aspiraciones en demandas absolutistas e inflexibles, del tipo “todo o nada”, “debo siempre”, “sí o no”, etc. A esta orientación a la irracionalidad acompaña, según el autor, la capacidad humana de reflexionar acerca de sus pensamientos y poder modificar las ideas erróneas, y es a partir del planteamiento de ese poder de control cognitivo que la Terapia Racional Emotiva Conductual justifica su metodología de intervención (íbid.).

El modelo terapéutico propuesto por Ellis busca promover cambios en la manera de pensar de las personas, con el fin de que las ideas irracionales sean remplazadas por cogniciones flexibles, equilibradas o adaptativas de alguna manera. Para ello, la TREC utiliza técnicas de naturaleza cognitiva, conductual y emotiva que operan sobre el modelo ABC, en donde A se refiere a todo estímulo que activa los pensamientos de una persona; B corresponde a las creencias que se manifiestan a partir de la percepción del evento; y C representa las conductas resultantes de la interpretación cognitiva del estímulo (íbid). En otras palabras, el modelo ABC representa el papel mediador del pensamiento entre los acontecimientos y los efectos conductuales, que en la propuesta de Ellis se refieren tanto al comportamiento como a las emociones. Mediante la operación de cambios a nivel cognitivo, utilizando recursos conductuales y afectivos además

del control del pensamiento, es como la TREC promueve la reestructuración de ideas y el alivio de los síntomas generados por la irracionalidad.

El Programa de Terapia de Empoderamiento de la Sobreviviente

La estadounidense experta en el tema de la violencia de género Leonore Walker diseñó en 2012 un programa psicoterapéutico de corte cognitivo-conductual que toma el esquema de doce pasos de algunas propuestas de tratamiento para el alcoholismo y otras dependencias y lo adapta al contexto de una terapia grupal de duración breve –aproximadamente 3 meses- en la que se trata aspectos como la elevación de la autoestima, la institución de la autonomía, el entrenamiento de asertividad o la evaluación de alternativas conductuales para el afrontamiento de dificultades. Este programa, denominado “Terapia de Empoderamiento de la Sobreviviente” o “STEP”, por sus siglas en inglés, está diseñado exclusivamente para trabajar con mujeres víctimas de maltrato y la modalidad de intervención es primordialmente psicoeducativa y se sustenta en el principio de la mediación del pensamiento entre los acontecimientos y las conductas o emociones, característico de la teoría cognitivo-conductual. Debido a que la autora se apega a los parámetros científicos de las propuestas terapéuticas basadas en evidencias, el programa STEP fue sometido a experimentación y evaluación de efectividad durante la aplicación en dos instituciones carcelarias de los Estados Unidos en el año 2011. El resultado fue la demostración de su efectividad en la reducción de síntomas ansiosos, elevación de la autoestima y disminución de los efectos emocionales de los traumas, sin embargo los estudios todavía son insuficientes para determinar los verdaderos beneficios psicoterapéuticos de su aplicación frente a cuadros de ansiedad, depresión, estrés postraumático y trastorno de angustia, que son los más comunes en casos de violencia de género.

Estructura de las sesiones del STEP

El Programa de Terapia de Empoderamiento de la Sobreviviente se aplica en doce sesiones semanales en grupo, de aproximadamente dos horas cada una. En cada sesión se aborda un tema central distinto, sin embargo todas comparten la cualidad de desarrollarse en tres momentos, explicados a continuación:

- 1. Sección educativa:** En esta primera parte se brinda a las participantes información relevante sobre tópicos como el maltrato y sus modalidades, o los efectos de la violencia doméstica en la víctima y las demás personas que participan de la situación.
- 2. Sección de discusión:** Aquí las mujeres pueden hablar acerca de sus experiencias particulares y compartirlas en el grupo, procesando de esta manera las emociones y los recuerdos dolorosos, y favoreciendo la cohesión de las integrantes.
- 3. Sección de adquisición de habilidades:** Es el momento práctico de los encuentros. Se enseña a las mujeres estrategias de afrontamiento de situaciones relacionadas con el maltrato y se permite el ejercicio de conductas para reforzar la asertividad y aumentar la posibilidad de toma de decisiones correctas en momentos críticos.

Cada sesión inicia con un tiempo para el registro de la asistencia y la recapitulación de los contenidos del encuentro anterior, y termina con un procedimiento de cierre en el que se aclaran dudas y se abre paso a la retroalimentación por parte de las mujeres, para corregir o reforzar las técnicas y demás componentes del programa terapéutico. A continuación se cita la denominación dada por Walker a cada uno de los doce pasos –sesiones- del STEP- y se hace una breve referencia a los contenidos tratados en cada uno de ellos:

STEP 1. Definiciones de violencia doméstica. El objetivo de la primera sesión es que las participantes aprendan a reconocer los diferentes tipos de maltrato y familiarizarse con los términos usados para identificar y tratar la violencia de género, además de propiciar la integración y el compromiso de las mujeres con el programa.

STEP 2. Corrección del pensamiento disfuncional y diseño de un plan de seguridad. Aquí se busca que las mujeres puedan reconocer las causas subyacentes al maltrato, identificar a tiempo las señales de un posible evento de violencia en sus relaciones y desarrollar planes de seguridad para salvaguardar su integridad en casos de maltrato inminente.

STEP 3. Pensar, sentir y actuar. En esta sesión se hace énfasis en la propuesta terapéutica cognitivo-conductual, enseñando a las participantes a distinguir entre emociones y pensamientos, y exponiendo el papel mediador que juegan las cogniciones entre los acontecimientos y los afectos. Además, se entrena a las mujeres en la técnica del registro de pensamientos.

STEP 4. Cambio al pensamiento positivo y manejo de la ira. En este punto del tratamiento se instruye a las mujeres para que abandonen la posición de víctimas y adopten la de sobrevivientes, lo que significa renunciar a la autocompasión o el abandono a las emociones para asumir una postura autónoma y responsable frente a las vicisitudes. Esto se logra mediante técnicas de transformación de pensamientos negativos en positivos y de detención del pensamiento, que permiten a las participantes tener mayor control cognitivo sobre sus emociones. Además se invierte buena parte del encuentro en la discusión sobre la naturaleza, los efectos y la canalización de la ira, debido al papel que juega esta emoción en el

mantenimiento o el agravamiento de la situación conflictiva de muchas mujeres maltratadas.

STEP 5. Manejo del estrés y entrenamiento en relajación. La meta de la quinta sesión es que las asistentes se familiaricen con los recursos de la relajación muscular y el manejo de la ansiedad, para que puedan autoaplicarse las técnicas en cualquier momento fuera de la terapia. También se explica el mecanismo de acción del estrés y las implicaciones físicas y psicológicas de padecerlo en niveles elevados.

STEP 6. Ciclo de violencia y efectos psicológicos de la violencia. En este encuentro se procura que las mujeres aprendan sobre el círculo vicioso que implica la violencia de género desde cada experiencia particular, y se las instruye para reconocer las vías de salida oportunas.

STEP 7. Trastorno de estrés postraumático y síndrome de la mujer maltratada. En la séptima sesión se educará a las mujeres sobre el trastorno de estrés postraumático, el papel de las drogas en situaciones de violencia doméstica y las características del cuadro conocido como “síndrome de la mujer maltratada”, también propuesto por Walker.

STEP 8. El duelo por el fin de una relación. Aquí se trabaja en función del afrontamiento de la terminación de una relación, considerando los efectos emocionales que estas situaciones suelen generar. Además se trata acerca del momento idóneo para establecer una nueva relación sentimental, las implicaciones sexuales y la importancia de sopesar las decisiones en ese tipo de escenarios.

STEP 9. Efectos de la violencia doméstica en los niños. En este momento del programa la atención se desvía hacia el papel de los hijos en los hechos de

violencia de género, la afectación que padecen y los mecanismos para evitar en lo posible su victimización. Además se instruye acerca de los componentes culturales del rol femenino y la manera de cambiar los comportamientos negativos por positivos en la crianza de niños.

STEP 10. Aprender a pedir lo que quieres. En esta sesión todo gira en torno al desarrollo de conductas asertivas, las causas que dificultan su adquisición y los mejores mecanismos para fortalecerla y convertirla en parte de la personalidad.

STEP 11. Establecer relaciones saludables. El onceavo paso consiste en guiar a las mujeres al establecimiento de límites personales –fronteras emocionales, definición de la responsabilidad propia y ajena, grado de injerencia de la voluntad de otros en la propia conducta, etc.- mediante la discusión de experiencias particulares y el entrenamiento para la confrontación adecuada de situaciones en las que se vulneran derechos particulares.

STEP 12. Finalizar una relación. La sesión final se enfoca en el cierre de la relación establecida entre las participantes, los interventores y el momento terapéutico en sí. Se trata de una prueba de la efectividad de las sesiones pasadas en términos del aprendizaje sobre el correcto manejo de situaciones difíciles, y de un espacio para la planificación del futuro de cada mujer sirviéndose del apoyo de sus compañeras.

6.6 Técnicas psicoterapéuticas

Psicoeducación

La psicoeducación implica la exposición de definiciones teóricas, estudios científicos, datos estadísticos y datos clínicos de los riesgos que corre la Salud Mental en contextos específicos, y por ende de las problemáticas psicosociales que pueden enfrentar los miembros de una población. Además, un objetivo importante de la psicoeducación es el de informar a la población interesada acerca de las diferentes alternativas de prevención y afrontamiento de dificultades emocionales, conductuales, cognitivas o sociales.

Técnicas cognitivo-conductuales

Todas las técnicas cognitivo-conductuales operan en el área de los pensamientos, utilizando técnicas racionales, de modificación y entrenamiento conductual, y emotivas. Su objetivo es lograr la modificación de creencias y el desarrollo de un control adecuado del pensamiento, para la experimentación de cambios positivos a nivel afectivo, del comportamiento o de otras áreas del desenvolvimiento individual. Las técnicas y recursos más utilizados para la aplicación de la presente propuesta terapéutica son:

Debate de ideas irracionales

Los debates son diálogos que permiten la expresión de miedos, convencionalismos o convicciones de los pacientes, con el fin de rastrear distorsiones cognitivas. Una vez que estas surgen, el terapeuta discute con el paciente acerca de la validez de los pensamientos, explicando las categorías de ideas irracionales existentes. El objetivo es que el paciente tome consciencia de

que sus creencias no siempre son correctas o útiles. (Beck, 2000; Dryden, David & Ellis, 2010).

Diferenciación entre emociones y pensamientos

La distinción entre emociones y pensamientos es esencial para lograr cambios a nivel cognitivo en la persona. Se instruye al paciente para que defina correctamente emociones como la ira, la vergüenza o el miedo, y evite confundirlas con ideas. Es parte de la educación que el sujeto debe recibir sobre el papel mediador de las cogniciones y la capacidad humana de controlar los pensamientos, y por ende, las emociones (Beck, 2000).

Detección y corrección de pensamientos y creencias

La técnica corresponde a un nivel más avanzado del debate de ideas erróneas y la distinción entre pensamientos y emociones, en la que se entrena al paciente para que sea capaz de identificar las ideas que anteceden a sus cambios afectivos. Esta técnica se aplica tanto para trabajar sobre pensamientos automáticos, como a nivel de creencias intermedias y centrales. El proceso adecuado es comenzar por las imágenes fugaces, que son las más difíciles de detectar, y progresivamente internarse en las creencias hasta llegar al núcleo de los esquemas cognitivos disfuncionales (íbid).

Autorregistros

Se trata de diarios en los que los pacientes llevan un registro las situaciones que viven diariamente, que les significan modificaciones emocionales positivas y negativas importantes, de acuerdo a su propia perspectiva. El objetivo

de esta técnica, después de un entrenamiento adecuado acerca de habilidades como la detección de ideas erróneas, es que el paciente logre detectar la mayor cantidad de disfunciones cognitivas, y que identifique los temas recurrentes de sus creencias, las situaciones y los tipos de reacción emocional que le están generando malestar (íbid).

Continuum

Además de los registros, es necesario que los pacientes tengan puntos de referencia para valorar el grado de verdad o utilidad de sus creencias. Para ello se elabora escalas en las que se usa imágenes familiares para el paciente, que representen situaciones o experiencias emocionales y cognitivas tanto extremas como intermedias. Mediante estas escalas la persona pueda catalogar sus pensamientos y emociones frente a situaciones de la vida diaria, principalmente aquellas que le representan más dificultades o están más relacionadas con su malestar. Con tales referentes, el paciente tiene la oportunidad de darse cuenta qué tan grave es en realidad un evento, y cuanto de adecuación hay en sus interpretaciones y reacciones (Friedberg & McClure, 2005).

Detención del pensamiento

Esta técnica consiste en enseñar al paciente a identificar cuando experimenta una escalada de pensamientos disfuncionales, es decir, cuando las ideas erróneas dominan la mente y se encadenan unas a otras causando un malestar que aumenta en intensidad y parece no poder ser controlado. La técnica consiste precisamente en otorgar el control a la persona, instruyéndole sobre su capacidad de detener la escalada mediante recursos como las autoinstrucciones –ordenarse a sí mismo parar o pensar en otra cosa, el distanciamiento –alejarse de

la situación que provoca el malestar, dejar una discusión- o la distracción – cambiar a alguna actividad recreativa (Beck, 2000).

Entrenamiento en habilidades sociales

Comprende una serie de recursos usados en terapia para lograr que el paciente adquiera y domine conductas adaptativas de diversa índole. Los entrenamientos pueden realizarse mediante representaciones (o role-playings) de situaciones a las que la persona debe enfrentarse fuera de terapia y que le causan dificultades, que consisten en que tanto el terapeuta como el paciente emulan el evento y actúan según los personajes que podrían estar involucrados en ellos. Este tipo de ejercicios permite que el sujeto descubra de manera práctica el beneficio de una nueva conducta, y pueda ensayar su aplicación en el espacio seguro de la terapia.

Otras formas de entrenamiento consisten en enviar tareas que impliquen distintos niveles de exposición a las situaciones relacionadas con el malestar del paciente, para que vaya materializándose el despliegue y perfeccionamiento paulatino de las habilidades que se enseñan o se recomiendan en el encuentro terapéutico. Las dramatizaciones grupales también son espacios para la ejercitación de conductas positivas, y cuentan con beneficios adicionales como la normalización de experiencias y el mejoramiento de las relaciones sociales (Friedberg & McClure, 2005).

Autodescubrimiento

En esta técnica el terapeuta, y en el caso de terapias grupales, otros participantes, hacen revelaciones personales que implican cargas emotivas importantes o vivencias análogas a las de un paciente determinado, con el fin de demostrar empatía, propiciar catarsis o mejorar la cohesión grupal. Esta técnica potencia el recurso del apoyo grupal, y sirve para sacar a la luz experiencias que pueden ser comunes en los participantes, y que no han sido manifestadas por temor o vergüenza.

Técnicas de dramatización

Además del entrenamiento conductual, las dramatizaciones son métodos útiles a la apertura emocional, la expresión no verbal de conflictos, la socialización de problemas individuales y la cohesión grupal. Una de las propuestas terapéuticas más representativas dentro de esta categoría es la del Psicodrama, de Jacob Levin Moreno (Reyes, 2006). El Psicodrama es un modelo psicoterapéutico complejo que maneja su propia teoría, epistemología y bagaje técnico, y cuyo objetivo principal es, en palabras sencillas la actualización de conflictos psicológicos individuales en una dinámica grupal, mediante la representación de situaciones, emociones y deseos, actividad dramática en la que participan todos los presentes, con la guía de uno o dos terapeutas.

Además del psicodrama, una de las técnicas más útiles en contextos grupales es la del teatro espontáneo (Flores, 2009), inspirado en la teoría de Moreno y las características del arte dramático. Su principio fundamental es el reconocimiento de la capacidad universal e innata de los seres humanos de crear o construir múltiples realidades mediante actividades como el juego, la improvisación y la expresión corporal, y a partir de aquello experimentar cambios

individuales y grupales a nivel de las emociones, los pensamientos y los comportamientos habituales (íbid). El procedimiento para hacer teatro espontáneo consiste en elegir un tema –situación, historia, emoción, etc.-, distribuir los roles entre los participantes, elegir los materiales y espacios para la puesta en escena, y hacer la representación explotando al máximo la posibilidad de invertir afectos y pensamientos individuales y compartirlos con los demás participantes.

ESQUEMA TERAPÉUTICO

Tabla 43. PASO 1

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Dinámica de presentación con nombre y color	Participantes	Investigador	15 minutos
Psicoeducación	Charla sobre violencia y sus tipos	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Conversatorio sobre pensamientos automáticos	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Entrenamiento en técnica de relajación de Jacobson	Participantes Hojas Lápices	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación	Participantes	Investigador	15 minutos

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

Tabla 44. PASO 2

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Dinámica “te vendo mi pato”	Participantes	Investigador	15 minutos
Psicoeducación	Conversatorio sobre las causas del maltrato	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Identificación de pensamientos automáticos	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Role-playings sobre pensamientos intrusivos	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación y asignación de tareas	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 45. PASO 3

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Saludo grupal	Participantes	Investigador	15 minutos
Psicoeducación	Socialización de experiencias particulares relacionadas con el maltrato	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Charla sobre diferencias entre emociones y pensamientos	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Ejercicios para desarrollar conductas asertivas	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación y asignación de tareas	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 46. PASO 4

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Teatro espontáneo sobre la ira	Participantes	Investigador	25 minutos
Psicoeducación	Socialización de experiencias particulares sobre el control de la ira	Participantes	Investigador	20 minutos
Discusión	Charla sobre la ira	Participantes	Investigador	20 minutos
Entrenamiento en habilidades	Aplicación de técnicas de control de la ira (detención del pensamiento)	Participantes	Investigador	40 minutos
Cierre	Retroalimentación	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 47. PASO 5

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Dinámica de animación (las películas)	Participantes	Investigador	15 minutos
Psicoeducación	Exploración de experiencias particulares	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Conversatorio sobre el manejo del estrés	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Aplicación de técnicas de afrontamiento del estrés	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación y asignación de tareas	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 48. PASO 6

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Revisión de tareas	Participantes	Investigador	5 minutos
Psicoeducación	Charla sobre el ciclo de violencia	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Identificación y corrección de creencias intermedias asociadas a la violencia	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Role-playings sobre el ciclo de violencia	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación y asignación de tareas	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 49. PASO 7

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Revisión de tareas	Participantes	Investigador	10 minutos
Psicoeducación	Charla sobre trastornos asociados al maltrato	Participantes	Investigador	15 minutos
Discusión	Identificación y corrección de creencias intermedias asociadas a la violencia	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Ejercicios de entrenamiento en estrategia de comunicación asertiva	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación y asignación de tareas	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 50. PASO 8

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Revisión de tareas	Participantes	Investigador	10 minutos
Psicoeducación	Charla sobre toma de decisiones sobre la relación amorosa	Participantes	Investigador	15 minutos
Discusión	Role-playings sobre toma de decisiones (mantenimiento de relación / término de relación)	Participantes	Investigador	40 minutos
Entrenamiento en habilidades	Aplicación de técnicas de mantenimiento de ganancias en habilidades asertivas	Participantes	Investigador	40 minutos
Cierre	Retroalimentación y asignación de tareas	Participantes	Investigador	10 minutos

Tabla 51. PASO 9

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Revisión de tareas	Participantes	Investigador	10 minutos
Psicoeducación	Charla sobre efectos psicológicos del maltrato doméstico en niños	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Socialización de experiencias particulares	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Aplicación de técnicas de control de la ira	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 52. PASO 10

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Saludo grupal	Participantes	Investigador	15 minutos
Psicoeducación	Exploración de conflictos particulares anexos a la problemática de violencia intrafamiliar	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Charla sobre asertividad	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Ejercicios de comunicación asertiva de protección de habilidades asertivas	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 53. PASO 11

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Saludo grupal	Participantes	Investigador	15 minutos
Psicoeducación	Charla sobre relaciones saludables	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Debate sobre límites personales	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Delimitación de nuevos personales	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Retroalimentación	Participantes	Investigador	15 minutos

Tabla 54. PASO 12

ACTIVIDAD	DETALLE	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPOS
Introducción	Dinámica	Participantes	Investigador	15 minutos
Psicoeducación	Charla sobre las implicaciones de un cambio de vida	Participantes	Investigador	30 minutos
Discusión	Socialización de inquietudes sobre mantener un buen estilo de vida	Participantes	Investigador	30 minutos
Entrenamiento en habilidades	Aplicación de técnicas de mantenimiento de ganancias (Análisis de nuevos límites personales)	Participantes	Investigador	30 minutos
Cierre	Dinámica de despedida	Participantes	Investigador	15 minutos

6.7 METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO

Tabla 55.

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Organización	Establecer un acuerdo con las autoridades de la Comisaría de la Mujer para la dotación de espacio	Convenio con las autoridades de Santa Rosa	Informe de tesis Cartas de respaldo de instituciones relacionadas	Daniel Gil-Fortoul	15 días
Promoción	Publicitar la oferta de intervención psicoterapéutica grupal para mujeres maltratadas en el Departamento Psicológico de la Comisaría	Difusión de las generalidades del plan de intervención en la Parroquia Santa Rosa mediante propaganda escrita	Panfletos Trípticos Letreros	Daniel Gil-Fortoul Psicólogo de la Comisaría de la Mujer	30 días
Registro	Inscribir a las futuras participantes del proyecto	Recolección de datos de las interesadas	Registro de datos informativos	Daniel Gil-Fortoul Psicólogo de la Comisaría de la Mujer	15 días
Información	Informar de manera general los objetivos, requisitos y calendario de la intervención grupal a las participantes	Asamblea con las participantes	Espacio físico Proyector	Daniel Gil-Fortoul	2 horas

Fase inicial de la intervención	Conformar el grupo terapéutico, abordar los temas del PASO 1 (cohesión grupal, definiciones de maltrato, etc.)	Primera sesión de trabajo	Espacio físico Hojas Lápices, marcadores	Daniel Gil-Fortoul	4 horas
Fase temprana de la intervención	Abordar los temas de los PASOS 2, 3, 4 y 5 (técnicas cognitivo-conductuales)	Dinámicas de integración, psicoeducación, socialización de experiencias, reestructuración cognitiva, ejercicio de habilidades	Espacio físico Material didáctico	Daniel Gil-Fortoul	18 horas
Fase intermedia de la intervención	Llevar a cabo los PASOS 6, 7 8 y 9	Psicoeducación, socialización de experiencias, reestructuración cognitiva, ejercicio de habilidades, teatro espontáneo, psicodrama	Espacio físico Material didáctico	Daniel Gil-Fortoul	18 horas
Fase terminal de la intervención	Cumplir los PASOS 10, 11 y 12.	Psicoeducación, reestructuración cognitiva, ejercicio de habilidades, teatro espontáneo, dinámica	Espacio físico Material didáctico	Daniel Gil-Fortoul	14 horas

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

6.8 Descripción de las técnicas

Dinámicas: Son actividades lúdicas para trabajar con grupos, que permiten la cohesión grupal, desinhibición, alivio de la ansiedad o refuerzo de los lazos afectivos entre los participantes. La dinámica de los colores consiste en que cada participante diga su nombre y color favorito; otra dinámica es la de las películas, en la que se dice el nombre y un filme preferido, y luego se utiliza mínima para amenizar la presentación de cada uno;

Charlas: Las charlas son reuniones en las que se trata temas específicos utilizando información documentada y exponiendo a los integrantes diferentes aspectos relacionados al tópico en cuestión. Mediante las charlas se brinda educación a los participantes, y se permite la generación de ideas o la expresión de dudas para alimentar el debate.

Conversatorios: En los conversatorios son los participantes quienes lideran o protagonizan el intercambio de ideas. El objetivo es que salgan a la luz las creencias particulares, las experiencias comunes o los cuestionamientos y dudas de los participantes.

Repasos: Son recapitulaciones de temas tratados anteriormente en un encuentro, con el fin de asegurar la asimilación de los contenidos.

Retroalimentaciones: Son espacios abiertos al final de un encuentro, en los que se permite a los participantes expresar su nivel de agrado respecto de los temas tratados, la captación de los contenidos, o la necesidad de aclaraciones.

Debates: Los debates son intercambios en los que los participantes exponen puntos de vista y defienden sus posturas ante los demás, valiéndose de los argumentos disponibles. El objetivo es la generación de nuevo conocimiento, el cambio de creencias erróneas y la apertura a nuevas interpretaciones de la realidad.

Ejercicios de identificación de pensamientos: Se trata de un conjunto de actividades que permiten a los participantes identificar pensamientos automáticos (imágenes fugaces que invaden la mente y que modifican las emociones), creencias intermedias (actitudes, reglas y presunciones sobre la realidad) o creencias centrales (ideas sobre ser amado o el desamparo). Estos ejercicios incluyen imaginación, enlistado de pensamientos, identificación de emociones, entre otros.

Socialización de experiencias: El terapeuta exhorta a los participantes a hablar acerca de sus vivencias, usando recursos como la pregunta directa, la autorrevelación, las metáforas, etc. El objetivo es fomentar el conocimiento del otro y la búsqueda de elementos comunes en el grupo.

Teatro espontáneo: Esta actividad requiere de la elección de un tema o la lectura de una narración, y a partir de esa fuente representar mediante el drama las situaciones elegidas. La meta es la expresión de emociones, conductas e ideas que no afloran directamente, por agentes represivos individuales o grupales.

Técnicas de control de la ira: Las técnicas de control de ira incluyen detención de pensamiento, autoinstrucciones, tiempo fuera, ejercicios de respiración, entre otras, cuyo objetivo es lograr un mayor dominio emocional en los participantes.

Técnicas de relajación: Son procedimientos de relajación muscular y respiración en los que se instruye a las personas, con el fin de que puedan autoaplicárselos ante situaciones de ansiedad, y lograr el alivio sintomático. Una de las técnicas conocidas es la de Schultz, que utiliza la sugestión, el control respiratorio.

Elaboración de historial: Se trata del registro de la historia de vida de los participantes haciendo énfasis en experiencias de determinado tipo, para identificar cosas como la frecuencia, intensidad, agentes concomitantes, etc.

Role-playings: Se trata de representaciones dramáticas de escenas o asuntos precisos, cuyo objetivo es permitir a los participantes experimentar posturas diferentes a las

propias, ensayar nuevas alternativas de solución, o elaborar conflictos no resueltos en su momento.

Técnicas de corrección del pensamiento: Son recursos para la modificación de creencias, cuyo objetivo es el cambio emocional a partir del remplazo de pensamientos disfuncionales por adaptativos. Incluyen el uso de escalas para evaluar la veracidad o la utilidad de los pensamientos, la detención de pensamiento, los autorregistros, etc.

Ejercicios de comunicación asertiva: Se trata de técnicas para que los participantes se entrenen en maneras asertivas de interactuar con los demás. Se puede usar role-playings, teatro, coaching, etc.

6.9 Administración. MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos humanos:

Recurso	Nº	Valor/hora	Tiempo/hora	Valor/actividad
Psicólogo	1	--	--	--
Investigador	1	\$10	140	\$1400
Total				\$1400

Recursos institucionales:

Recurso	Nº	Valor/hora	Tiempo/hora	Valor/actividad
Consultorio Psicológico	1	--	--	--
Espacio físico para la terapia	1	--	--	--
Total				--

Recursos materiales:

Recurso	Nº	Valor/unit.	Valor/total	Valor/recurso
Folletos	60	\$1,00	\$60	\$60
Reactivos	48	\$0,02	\$0,96	\$0,96
Fichas clínicas	12	\$0,02	\$0,24	\$0,24
Total				\$61,20

Recursos de oficina

Recurso	N°	Valor/unit.	Valor/total	Valor/recurso
Hojas en blanco	200	\$0.01	\$2,00	\$2,00
Esferos	10	\$0,40	\$4,00	\$4,00
Lápices	10	\$0,30	\$3,00	\$3,00
Borradores	10	\$0,25	\$2,50	\$2,50
Caja de clips	1	\$0,50	\$0,50	\$0,50
Otros (Grapadora, perforadora, etc.)	1	--	--	--
Total				\$12,00

Recursos tecnológicos

Recurso	N°	Valor
Computador	1	--
Infocus	1	--
Impresora	1	--
Total		--

Otros recursos:

Recurso	N°	Valor/hora
Refrigerio	--	\$240
Transporte	--	\$60
Total		\$300

Recursos financieros

Rubro de gastos	Valor
Humanos	\$1400
Institucionales	--
Materiales	\$\$61,20
Oficina	\$\$12
Tecnológicos	--
Otros	\$300
Subtotal	\$1773,20
Imprevistos (5%)	\$88,66
Total	\$1861,86

6.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 56.

2013

Nº	ACTIVIDADES / MES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1	Presentación de la propuesta a autoridades de la Comisaría	■					
2	Captación de participantes en el grupo terapéutico		■	■			
3	Presentación de la terapia a la mujeres del grupo terapéutico			■			
4	Entrevistas y evaluaciones (primera evaluación)			■			
5	Primera fase de la terapia grupal (segunda evaluación)				■		
6	Fase intermedia de la psicoterapia de grupo				■		
7	Cierre de la terapia					■	
8	Evaluación psicométrica (tercera evaluación)						■
9	Seguimiento (cuarta evaluación)						■

Fuente: Daniel Gil-Fortoul

Elaborado por: Daniel Gil-Fortoul B.

6.11 Previsión de la evaluación

Para llevar a cabo la evaluación de la intervención propuesta se utilizará varios recursos de registro, seguimiento y medición entre los que están las fichas clínicas, reportes periódicos de las mujeres respecto de los cambios experimentados durante el proceso, y tests psicométricos para evaluar los niveles de autoestima, depresión, ansiedad, etc. al final de la intervención.

La evaluación se realizará en cuatro momentos:

Primer momento:

- Entrevista inicial y evaluación psicométrica, para conocer datos demográficos, generalidades del maltrato, y sintomatología de cuadros depresivos, ansiosos, de estrés postraumático y baja autoestima. Los instrumentos a utilizarse son:
 1. Ficha clínica de recepción de casos (Anexo 1)
 2. Inventario de depresión de Beck (BDI)
 3. Inventario de ansiedad de Hamilton (HAI)
 4. Escala de trauma de Davidson (DTS)
 5. Cuestionario de autoestima de Rosenberg (Anexo 3)

Segundo momento:

- Evaluación de los cambios psicosociales en la experiencia de las mujeres intervenidas a partir del análisis de reportes luego de cuatro semanas de iniciada la terapia. En los reportes se recabará la siguiente información:
 - Ausencia de nuevos eventos de maltrato
 - Cambios positivos observados en los niños/otros familiares

- Cambio positivos de los propios pensamientos respecto de sí mismas, sus circunstancias y el futuro
- Aumento de la productividad
- Mejoramiento de las relaciones familiares y sociales

Tercer momento:

- Evaluación psicométrica de síntomas depresivos, ansiosos, de estrés postraumático y baja autoestima, al finalizar el tratamiento. Los instrumentos son los mismos utilizados en el primer momento

Cuarto momento:

- Seguimiento de las mujeres intervenidas después de tres meses de finalizada la intervención utilizando los mismos reportes acerca de cambios a nivel psicosocial, para comprobar mantenimiento y progreso del mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres

Referencias Bibliográficas:

Beck, J. (2000) *Terapia Cognitiva*. Barcelona: Gedisa.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Editorial Freeman.

Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. (J. Núñez, Trad.). México: MacGraw-Hill

Friedberg, R. & McClure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. (Y. Ramírez, Trad.). Barcelona: Paidós Ibérica.

Galarza, N. (2011). *El maltrato físico y psicológico por parte del cónyuge y el comportamiento sexual de la mujer de 18 a 40 años de edad de la comisaria de la mujer” de la ciudad de Ambato”*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Hoffman, L. (1981) *Fundamentos de la Terapia Familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.

Kroegger, T. & Mittelberger T. (2013). *Agenda de Género Tungurahua 2013-2017*. Ambato: Comité Provincial de Mujeres de Tungurahua.

López, J. (2008). *La baja autoestima y su influencia en la tolerancia al maltrato doméstico de las mujeres que acuden a la oficina de la mujer”*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. Bogotá: McRae-Hill

Reyes, G. (2006). *Psicodrama. Paradigma, Teoría y Método*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Seligman, M. (1998). Fuerza humana constructiva. Misión olvidada de la Psicología. *APA Monitor*, 29(1), 1-10.

Linkografía

Ahmed, W., & Bruinsma, M. (2006) A Structural Model of Self-Concept, Autonomous Motivation and Academic Performance in Cross-Cultural Perspective. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4(3), 551-576. Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/10/english/Art_10_144.pdf

Alonso, E. (2007) *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento*. Recuperado de <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t29877.pdf>

Bandura, A. (1989) *Social Cognitive Theory*. Recuperado de <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1989ACD.pdf>

Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Recuperado de <http://espanol.free-ebooks.net/ebook/El-segundo-sexo/pdf/view>

Brenlla, M. (2011). *Locus de Control y Autoeficacia en Emprendedores Argentinos*. Recuperado de <http://www.inicia.org.ar/Online/Uploads/Galerias/FIL20120717113350.pdf>

Botella, L. & Vilaregut, A. (2008). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*. Recuperado de <http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliarsistemica.pdf>

Calderón, C. (2003). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Programa de tratamiento cognitivo-conductual*. Recuperado de http://www.tdx.cat/bitstream/10803/2531/1/TESI_CCALDERON_GARRIDO.pdf

Camacho, J. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

Cast, A. & Burke, P. (2002). A Theory of Self-Esteem. *Social Forces*, 80(3), 1014-1068. Recuperado de <http://m.sf.oxfordjournals.org/content/80/3/1041.full.pdf>

Constitución Política Del Ecuador (2008)

Disponible en: <http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf>

Datos estadísticos del INEC (2012)

Disponible en: http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com_content&view=article&id=216&Itemid=171&lang=es

Delmonte, P. (2008). Los chicos, los padres, los límites. *Temas de Educación Infantil*, 4(10), 1-9. Recuperado de <http://iesecleston.buenosaires.edu.ar/revistaN10delmonte.pdf>

DeRubeis, R., Webb, C., Tang, T. & Beck, A. (2010). Cognitive Therapy. En K. Dobson (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Recuperado de <http://acpsy.ir/service/cb.pdf>

Dobson, K. & Dozois, D. (2010). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. En K. Dobson (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Recuperado de <http://acpsy.ir/service/cb.pdf>

Dryden, W., David, D. & Ellis, A. (2010). Rational Emotive Behavior Therapy. En K. Dobson (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Recuperado de <http://acpsy.ir/service/cb.pdf>

- Echerburúa, E. & Amor, P. (2002). *Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/accion.pdf>
- Emler, N. (2001). Self-esteem. The costs and causes of low self-worth. Recuperado de http://books.google.com.ec/books/about/Self_Esteem.html?id=A9cvAAAACAAJ&redir_esc=y
- Erdley, C., Rivera, M., Shepherd, E. & Holleb, L. (2010). *Social-Cognitive Models and Skills*. Recuperado de www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9781441906083-c1.pdf?SGWID=0-0-45-855508-p173900832
- Espósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48(1), 20-25. Recuperado de <http://www.uv.mx/cendhiu/files/2012/09/Articulo-Violencia-de-genero.pdf>
- Fernández, M. (2003). *Violencia Doméstica*. Recuperado de http://www.msc.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
- Flores, M. (2009). ¿Qué es el Teatro Espontáneo Comunitario? *Campo Grupal*, 9(109), 6. Recuperado de <http://psicosocial.edu.uy/bahia/109.pdf>
- Gaeta, L. & Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 403-425. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29211992013.pdf>

Góngora, V. & Casullo, M. (2009) Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(27), 179-194. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R27/R279.pdf

Hair, E., Jager, J. & Garret, S. *Helping Teens Develop Healthy Social Skills and Relationships: What the Research Shows about Navigating Adolescence*. Recuperado de http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2002_07_01_RB_TeenSocialSkills.pdf

Información de la Organización Mundial de la Salud

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Ingram, R. & Siegle, G. (2010). Cognitive Science and the Conceptual Foundations of Cognitive-Behavioral Therapy. En K. Dobson (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Recuperado de <http://acpsy.ir/service/cb.pdf>

Joshi, S. & Srivastava, R. (2009). Self-esteem and Academic Achievement of Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35(1), 33-39. Recuperado de <http://medind.nic.in/jak/t09/s1/jakt09s1p33.pdf>

Kerlinger, F. (1988). *Investigación del Comportamiento*. Recuperado de <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/kerlinger3.pdf>

Martin, R. & Young, J. (2010). Schema Therapy. En K. Dobson (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Recuperado de <http://acpsy.ir/service/cb.pdf>

Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of*

Psychology, 10(2), 458-467. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/download/SJOP0707220458A/28907>

Mehrotra, A. (2000). *Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia*. Recuperado de <http://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/ecuador/leyes/leyviolencia mujer.pdf>

Olson, K. & Dweck, C. (2008). A Blueprint for Social Cognitive Development. *Perspectives on Psychological Science*, 3(3), 193-202. Recuperado de <https://stanford.edu/dept/psychology/cgi-bin/drupal/system/files/A%20blueprint%20for%20social%20cognitive%20development.pdf>

Oros, L. (2005). Locus de Control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 14(1), 89-08. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewPDFInterstitial/17338/18077>

Pascual, P. “*Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje*”. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_23/PEDRO%20LUIS_%20PASCUAL%20LACAL_2.pdf

Rojas-Barahona, C., Zegers, B. & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 13(7), 791-800. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n6/art09.pdf>

Romero, J. (2007). *Asertividad, autorregulación y rendimiento escolar en alumnos de licenciatura*. Recuperado de [http:// biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/24559.pdf](http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/24559.pdf)

Soria, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 13(3), 87-104. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/22593/21326>

Tabla de Distribución Chi Cuadrada

Disponible en: www.mat.uda.cl/hsalinas/cursos/2010/eyp2/Tabla%20Chi-Cuadrado.pdf

Walker, L. (2009) *The Battered Woman Syndrome*. Recuperado de http://books.google.com.ec/books?id=PV4UamL2E9EC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Wilber, K. (1998). Breve historia de todas las cosas. (D. González, Trad.). Recuperado de <http://academiasapereaude.com.ar/Libros/Ciencias/Psicologia/Ken%20Wilber/libro-breve-historia-de-todas-las-cosas.pdf>

Vera, J., Laborín, J., Domínguez, M., Parra, E. & Padilla, M. (2009). Locus de Control, Autoconcepto y Orientación al Éxito en Adultos Mayores del Norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 119-135. Recuperado de http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_14_1/Vera_Noriega.pdf

Vygotsky, L. (1945). *Obras Escogidas*. Recuperado de <http://www.taringa.net/perfil/vygotsky>

Citas bibliográficas:

SCIELO: Gurgel, R. (2011) Desconexión moral en la perspectiva de la teoría social cognitiva. Recuperado 19 de junio de 2013 disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200002&lang=pt

SCIELO: Knapp, P. & Beck, A. (2008) Cognitive Therapy: foundations, conceptual models, applications and research. Recuperado 3 de Julio de 2013 disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

SCIELO: Cagnolati, B. & Femenías, M. (2012) Simone de Beauvoir, las encrucijadas de “el otro sexo”. Recuperado el 25 de agosto de 2013 disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2012000100011&lang=es

SCIELO: Ramia, M. (2002) La autoestima en los estudiantes de la mención Educación Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica de la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela. Recuperado el 1 de mayo de 2013 disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000300004&lang=es

SCIELO: Pereira, C. (2012) Piaget, Vygotsky y Wallon: contribuciones a los estudios del lenguaje. Recuperado el 15 de junio de 2013 disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200011&lang=es

ANEXOS

Anexo 1. Ficha clínica de recepción de casos

FICHA No. _____

CAUSA No. _____

Edad ___ Sexo M H Género F M Estado civil _____ Acompañada Sí No

G. étnico: Me__ In__ Bl__ Ne__ Otro _____ Por quién: _____

Tipo de denuncia (coloque una x en el cuadrado junto a la opción que corresponda):

TIPO DE MALTRATO	MALTRATADOR(A)	
Golpes	<input type="checkbox"/>	Pareja <input type="checkbox"/>
Insultos	<input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>
Burlas	<input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>
Amenazas	<input type="checkbox"/>	Hermano(s) <input type="checkbox"/>
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	Hermana(s) <input type="checkbox"/>
Encierros	<input type="checkbox"/>	Hijo(s) <input type="checkbox"/>
Prohibición de ver a familia u otros	<input type="checkbox"/>	Hija(s) <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Otros (hombres) _____ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Otras (mujeres) _____ <input type="checkbox"/>

LUGAR EN EL QUE VIVE: _____

Frecuencia del maltrato (coloque una x en el cuadrado debajo de la opción que corresponda):

Primera vez	Segunda vez	1 a 4 veces al año	1 a 4 veces al mes	1 a 4 veces a la semana	Diariamente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Intensidad del episodio más fuerte de maltrato (apreciación de la paciente)

Muy grave (traumatismos serios, violación, amenaza de muerte, etc.)	<input type="checkbox"/>
Grave (golpes fuertes, insultos, humillaciones en público, etc.)	<input type="checkbox"/>
Moderada (empujones, amenazas, trato grosero, etc.)	<input type="checkbox"/>
INDICAR EL NÚMERO DE INCIDENTES OCURRIDOS CON ESTA MISMA INTENSIDAD	<input type="checkbox"/>

Reactivos y puntuaciones:

REACTIVO 1: _____ Puntajes:

REACTIVO 2: _____ Puntajes:

Entrevistador: _____

Anexo 2: Cuestionario de Límites Personales

CUESTIONARIO SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES PERSONALES DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PARA MUJERES

Ficha No. _____ Causa No. _____
 Fecha _____

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca del proceso de construcción de habilidades sociales y el autoconcepto durante la infancia y adolescencia.

Instrucciones. Lea detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones. Reflexione sobre cada situación, recuerde sus experiencias durante su niñez y adolescencia, y ponga una x en el casillero que usted considere según la frecuencia en que sucedieron las situaciones descritas.

		4	3	2	1	
Durante mi infancia y adolescencia yo....	Siempre	Casi siempre	De vez en cuando	Nunca	SUBTOTAL	
1. pensé que era responsable por el sufrimiento de las personas a mi alrededor						
2. creí que era mejor que sufriera yo, y no mis seres queridos						
3. tuve que hacer cosas desagradables, incómodas o humillantes que otros chicos/chicas me mandaron a hacer, porque no tuve el valor de negarme						
4. creí que debía decirles a los demás que merecía ser tratada de mejor manera, pero no tuve el valor para hacerlo						
5. fui insultada, humillada o golpeada, sin tener el valor para reclamar o delatar a quienes me agredieron						
6. pensé que debía hacer lo que los demás me pedían que hiciera, porque era importante para mí no decepcionar a esas personas						
7. creí que era una mala persona, porque los demás decían eso de mí						
8. hice cosas que mis padres o cuidadores me mandaron a hacer, como cuidar a mis hermanos, limpiar la casa, hacer el mercado, etc., dejando de lado mi necesidad de estudiar, comer, dormir o jugar						
9. hice cosas que mis padres o cuidadores me mandaron a hacer, aunque me sintiera muy avergonzada, humillada o incómoda						
10. creí que estaba obligada a hacer hasta lo imposible para que todo marchara bien en mi casa, en mi escuela o en mi grupo de amistades						
	TOTAL					

Anexo 3. Cuestionario de Autoestima de Rosenberg

Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (RSQ)

Ficha No. _____ Causa No. _____
 Fecha _____

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de autoestima y las características del autoconcepto.

Instrucciones. Lea detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones referentes al modo en que usted misma se considera. Señale hasta qué punto estas afirmaciones son características de su propia opinión colocando una X en el casillero correspondiente a la opción que escoja.

	1	2	3	4	
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	SUBTOTAL
1. Creo que soy una persona que merece aprecio, al menos en igual medida que los demás					
2. Creo que tengo una serie de buenas cualidades					
3. Creo que puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente					
4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma					
5. En general estoy satisfecha de mí misma					
	4	3	2	1	
6. Me gustaría sentir más respeto por mí misma					
7. En general me inclino a pensar que soy una fracasada					
8. Creo que no tengo mucho de lo cual sentirme orgullosa					
9. A veces pienso que soy realmente inútil.					
10. A veces pienso que no soy una buena persona					
	TOTAL				

Daniel Gil-Fortoul B.

Estudiante del 10mo semestre de Psicología Clínica de la UTA

Anexo 4. Detalle de la tabla de valores críticos de la distribución chi cuadrada

Tabla D.7: VALORES CRÍTICOS DE LA DISTRIBUCIÓN JI CUADRADA

g.d.l	0,001	0,005	0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,
1	10,828	7,879	6,635	5,412	5,024	4,709	4,218	3,841	2,7
2	13,816	10,597	9,210	7,824	7,378	7,013	6,438	5,991	4,6
3	16,266	12,838	11,345	9,837	9,348	8,947	8,311	7,815	6,2
4	18,467	14,860	13,277	11,668	11,143	10,712	10,026	9,488	7,7
5	20,515	16,750	15,086	13,388	12,833	12,375	11,644	11,070	9,2
6	22,458	18,548	16,812	15,033	14,449	13,968	13,198	12,592	10,6
7	24,322	20,278	18,475	16,622	16,013	15,509	14,703	14,067	12,0
8	26,124	21,955	20,090	18,168	17,535	17,010	16,171	15,507	13,3
9	27,877	23,589	21,666	19,679	19,023	18,480	17,608	16,919	14,6
10	29,588	25,188	23,209	21,161	20,483	19,922	19,021	18,307	15,9
11	31,264	26,757	24,725	22,618	21,920	21,342	20,412	19,675	17,2
12	32,909	28,300	26,217	24,054	23,337	22,742	21,785	21,026	18,5
13	34,528	29,819	27,688	25,472	24,736	24,125	23,142	22,362	19,8
14	36,123	31,319	29,141	26,873	26,119	25,493	24,485	23,685	21,0
15	37,697	32,801	30,578	28,259	27,488	26,848	25,816	24,996	22,3
16	39,252	34,267	32,000	29,633	28,845	28,191	27,136	26,296	23,5
17	40,790	35,718	33,409	30,995	30,191	29,523	28,445	27,587	24,7
18	42,312	37,156	34,805	32,346	31,526	30,845	29,745	28,860	25,8

Fuente: www.mat.uda.cl/hsalinas/cursos/2010/eyp2/Tabla%20Chi-Cuadrado.pdf