Diferencias en la autoestima en mujeres que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas de violencia.

Tutor: Gómez Alonso Raúl.

Tesista: Cariboni Yanina.

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Sede: Ovidio Lagos

Fecha de entrega: Septiembre de 2021

Resumen

La violencia de pareja constituye una de las principales problemáticas de la actualidad en el mundo, por lo que es un problema que como sociedad nos obliga a replantearnos cuáles son los factores que permiten que esto siga avanzando en mayor medida día a día.

El objetivo que se propone la presente investigación es describir las diferencias en la autoestima en mujeres entre 18 y 50 años de la ciudad de Ramallo Buenos Aires que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas de violencia. Se trata de una investigación descriptiva-comparativa, con un diseño de tipo no experimental, de corte transversal. Para tal fin, la muestra incluyó 30 mujeres dela ciudad de Ramallo, provincia de Buenos Aires, siendo 15 mujeres que se perciben víctimas de violencia de pareja y 15 mujeres que no se perciben víctimas de violencia, a quienes se les administró la Escala de Autoestima de Rosenberg, y además un breve cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.

En cuanto a los resultados obtenidos se pudo observar comparando ambos grupos una diferencia en la autoestima, siendo que la autoestima de mujeres que no se perciben víctimas de violencia de pareja presentan un mayor porcentaje (66.67%) en la autoestima elevada, en comparación de las mujeres que se perciben víctimas de violencia de pareja (20%), y además con respecto a baja autoestima se evidenció un porcentaje del (6.67%) en las no víctimas de violencia y un mayor porcentaje (33.33%) en las víctimas.

Aun así a pesar de esta diferencia, la muestra de mujeres que se percibenvíctimas de violencia de pareja presentó un mayor porcentaje en la autoestima media.
Además al observarse variación en los porcentajes obtenidos de la autoestima de mujeres víctimas de violencia de pareja (autoestima media 46.67%, autoestima baja 33.33% y autoestima elevada 20%) es posible inferir que la violencia no es un factor determinante en la autoestima, no obstante a las diferencias halladas en ambos grupos.

Palabras clave: Autoestima, violencia de pareja, víctimas, no víctimas.

Agradecimientos

En primer lugar a mi familia y amigas que siempre me apoyaron incondicionalmente a lo largo de toda la carrera, no dejando que baje los brazos nunca.

A Mariana y Sofía, por enseñarme que tanto los logros como fracasos, son mejores si son compartidos.

A Facundo por su apoyo y paciencia incondicional siempre.

Y a mí tutor, Raúl Gómez Alonso, por su predisposición y dedicación constante a lo largo de la realización de esta investigación.

Índice

Resumen 2
Agradecimientos 3
Índice 4
1. Introducción 5
2. Objetivos: 7
2.1. General: 8
2.2. Específicos: 8
3. Estado del arte: 8
4. Marco teórico 13
Capítulo 1 13
4.1 Violencia de pareja 14
4.1.1 Reseña histórica 14
4.1.2 Definición 15
4.1.3 Tipos de violencia 16
4.1.4 Factores sociales 17
4.1.5 Contexto en la argentina 19
4.1.6 Teorías relacionadas a la violencia de pareja 19
Capítulo 2 25
4.2 Autoestima 25
4.2.1 Reseña histórica 25
4.2.2 Definiciones 26
4.2.3 Factores que influyen en la autoestima 29
4.2.4 Autoestima en relación a la violencia de género 31
4.2.5 Teorías relacionadas con la autoestima 33
5. Metodología: 35
5.1 Diseño 35
5.2 Definición conceptual de las variables en estudio: 36
5.3 Definición operacional de las variables en estudio: 36
5.4 Participantes 36
5.5 Instrumento 36
5.6 Procedimiento: 38
5.7 Área de estudio 38
5.8 Consideraciones éticas 38

6. Análisis de los datos 39
7. Conclusión 49
8. Bibliografía: 52
9. Anexos 60

1. Introducción

La violencia de pareja es una problemática que ha crecido a lo largo del tiempo, convirtiéndose en un fenómeno habitual en el mundo entero. Es posible observar como todos los días en las noticias aparecen víctimas de violencia de pareja, ya sea suplicando ayuda porque no reciben respuesta de la justicia, o peor aún, casos en los que no han tenido la oportunidad siquiera de pedir ayuda.

Es importante mencionar que por violencia de pareja se entiende "cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación" (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

En el año 2009 en Argentina se sanciona la ley nacional 26.485 con el objetivo de que "todo/as los/as profesionales involucrados/as tengan formación para abordar idóneamente casos de violencia contra las mujeres, y para ello el Ministerio de Educación debe promover la incorporación de la temática de la violencia contra las mujeres en las curriculas terciarias y universitarias, tanto en niveles de grado como de post grado" (Cano, 2014).

Además un acontecimiento crucial que marcó un antes y un después en lahistoria de los derechos de las mujeres fue en el año 2015 surgió la convocatoria de un colectivo de mujeres realizó una convocatoria frente al Congreso de la Nación, para luchar contra la violencia de género, bajo la consigna llamada "Ni una menos", donde lamisma se focalizó en diferentes ejes, como el derecho a "a decir no" sin castigo, un abordaje integral de la violencia de género, o poder modificar la respuesta ineficaz del Poder Judicial a las víctimas, ya que el alto porcentaje de mujeres asesinadas aumenta a pesar de haber realizado las denuncias pertinentes (Escales y Cárdenas, 2016).

Como consecuencia de aquella convocatoria, la violencia de género obtuvo una mayor repercusión tanto en el ámbito político como social, multiplicándose las consultas en las líneas telefónicas de atención a mujeres víctimas de violencia, donde además el Consejo Federal de Educación aprobó la Resolución 253/12 en la que se comprometió fortalecer la implementación de los programas surgidos de la Ley de Educación Sexual Integral y de Protección Integral de las Mujeres, entre otros objetivos alcanzados (Escales y Cárdenas, 2016).

Aun así, a pesar de las múltiples manifestaciones y pedidos realizados, no disminuyen los casos de violencia contra la mujer, es por eso que como sociedad nos obliga a replantearnos cuáles son los factores que permiten que esto siga avanzando, si es la cultura, la educación donde se encuentra arraigado el patriarcado que de alguna manera propicia ese comportamiento hacia las mujeres, son muchas las preguntas que surgen al pensar en esta problemática.

Esta investigación desde el ámbito psicológico se plantea investigar la diferencia en la autoestima en mujeres que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas de violencia. Pues la autoestima es un aspecto fundamental en la vida de un sujeto, ya que la manera en cómo nos sentimos con nosotros mismos afecta todos los aspectos de nuestra vida, ya sea desde el ámbito laboral, en el amor o nuestra vida social, es por ello que la visión que tengamos de nosotros mismos es la clave del éxito o del fracaso (Branden, 1989).

Por otra parte la autoestima no es estática, fluctúa a lo largo de la vida, afectando el estado del ánimo, la seguridad, y la manera en la que actuamos en nuestras relaciones y en las cosas que realizamos, siendo un aspecto crucial en la calidad de vida de los seres humanos (Giraldo y Holguín, 2017).

La misma se llevará a cabo en la ciudad de Ramallo, Buenos Aires, examinando una muestra de mujeres de entre 18 y 50 años, con el fin de describir las diferencias entre ambos grupos, delimitando si la autoestima es un factor determinante en la violencia de pareja.

Describir la diferencia en la autoestima resulta valioso desde la psicología,puesto que sea cual fuere el resultado, será de utilidad para pensar en diferentes estrategias y planes de intervención con mayor eficacia a la hora de abordar un tema tancomplejo, ya que conociendo las diferentes variables, ya sean culturales, sociales o psicológicas que precipitan esta problemática es mucho más fácil pensar en cómo actuara la hora de buscar resultados óptimos en la prevención y abordaje de la violencia de pareja.

2. Objetivos:

2.1. General:

-Describir la diferencia en la autoestima en mujeres entre 18 y 50 años de la ciudad de Ramallo Buenos Aires que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas de violencia.

2.2. Específicos:

-Analizar la autoestima en mujeres que se perciben víctimas de violencia de pareja.

-Examinar la autoestima en mujeres que no se perciben en situación de violencia de pareja.

-Establecer comparaciones en cuanto a las diferentes características obtenidas.

2.3. Pregunta:

¿Cuáles son las diferencias en los niveles de autoestima de mujeres entre 18 y 50 años de la ciudad de Ramallo Buenos Aires que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas de violencia?

3. Estado del arte:

A continuación se presentan diferentes estudios referidos a las variables violencia de pareja y autoestima, con el fin de conocer diferentes abordajes y conclusiones obtenidas.

Gallegos, et al. (2020) realizaron un estudio sobre "Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja". Dicho estudio tuvo como propósito medir y correlacionar el nivel de autoestima y la violencia psicológica hacia las mujeres, en sus relaciones de pareja. La muestra estuvo compuestapor 100 mujeres, alumnas de la carrera de Psicología de una institución pública del estado de Morelos (México), se trata de un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, los instrumentos para medir la violencia que se utilizaron fueron: la versiónespañola del Index of Spouse Abuse y la prueba depurada APCM, y para medir el nivel de autoestima la Escala de Rosenberg.

En los resultados se pudo observar que la violencia psicológica no se relacionade manera significativa con el nivel de autoestima en las mujeres. Para investigaciones posteriores, se señala que se ignoraron aspectos que van más allá de si había o no violencia, por lo que es necesario observar otras situaciones para verificar si la autoestima se ve afectada por la violencia psicológica.

Por otra parte Gil y Méndez (2020) en su investigación titulada "Niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia en Bucaramanga", se propusieron identificar los niveles de autoestima en las mujeres que fueron víctimas de violencia.La muestra estuvo conformada por 53 mujeres víctimas de violencia física, psicológica, económica y sexual, el método de evaluación implementado fue la escala de Rosenberg de la cual se obtuvo que el nivel de autoestima baja prevalece con 42% en la población evaluada.

Se logró encontrar una relación entre la autoestima baja como un factor que predispone la vulnerabilidad a sufrir o ser víctimas de todo tipo de violencia, además como conclusión consideran necesario incrementar la investigación en el ámbito científico para poder profundizar y generalizar la información obtenida.

En línea con ello Caba (2019) desarrolló un estudio sobre "Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima". El mismo fue realizado con un enfoque cuantitativo de tipo comparativo entre mujeres víctimas de violencia por sus parejas y las no víctimas, donde el objetivo era evaluar si las mujeres víctimas de violencia de la pareja íntima poseen un mayor riesgo de presentar baja autoestima en comparación con mujeres que no sufrieron. El grupo de mujeres maltratadas buscó ayuda en un centro de asistencia psicológica a mujeres maltratadas; y las no maltratadas fueron contactadas mediante la red de apoyo del Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM). Se identificó el tipo de violencia con un formulario estructurado y autoadministrado y se evaluó la autoestima con el Inventario de Autoestima de Rosenberg.

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre ambos grupos. La edad media de las víctimas fue de 38.55 años, y el grupo de las no víctimas fue de 37.25 años. Los resultados demostraron que la baja autoestima se asocia de manera significativa con la violencia de pareja.

También Roca Rodríguez (2019) en su investigación titulada "Violencia psicológica de pareja y autoestima en mujeres que acuden a la institución de capacitación y derechos ciudadanos (Cdc) de la ciudad de La Paz". Su objetivo era investigar ambas variables, la muestra estuvo conformada por 30 mujeres víctimas de violencia de pareja y que acudieron a la institución Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC) de la ciudad de La Paz, mediantes diferentes instrumentos psicológicos.

En los resultados obtenidos se encontró una correlación negativa considerable entre ambas variables, es decir, que este nivel de relación es inversamente proporcional cuando una variable cambia, la otra se modifica hacia lo contrario, por lo que se pudo afirmar que las mujeres de la presente investigación, que presentaron un bajo nivel de autoestima son víctimas de violencia psicológica de pareja, mientras que las mujeres que tuvieron mayor nivel de autoestima no son víctimas de violencia psicológica de pareja. Por lo que estos resultados brindan la posibilidad de proyectar planes deintervención y prevención sobre la población estudiada y aportan al desarrollo delconocimiento en la ciencia psicológica.

Además como conclusión destacó que se considera necesario tomar otras investigaciones sobre la autoestima y otras variables que pueden relacionarse entre sí, para determinar nuevos procesos de valoración y brindar una intervención psicológica adecuada a mujeres víctimas de violencia de pareja.

Por otro lado, Nava, et al. (2017) en su investigación titulada "Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas", donde su objetivo fue conocer la relación de la autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. Donde su muestra estuvo compuesta por 386 mujeres indígenas de una comunidad de Puebla, México.

Los resultados indicaron que la media de edad fue de 33 años, el 43% presentó una baja autoestima, siendo que el 63,2% de la muestra indicó haber sufrido violenciade pareja y el 16% de parejas ocasionales, y el 52% no usa condón. Además seidentificó que ante la presencia de violencia de pareja se presenta autoestima baja, loque aumenta las conductas sexuales de riesgo.

Asimismo, tomando las variables violencia de pareja y autoestima pero agregando la variable "Dependencia emocional", Pariona (2019) llevó a cabo una investigación titulada "Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro de emergencia mujer de lima sur". El objetivo fue determinar la relación entre la autoestima y la dependencia emocional en mujeresvíctimas de violencia de pareja de un Centro Emergencia Mujer de Lima Sur.

La muestra estuvo conformada por usuarias víctimas de violencia de pareja que acudieron al CEM Villa El Salvador, entre los meses de enero a julio del 2019. Se trató de un diseño no experimental de tipo correlacional. Como instrumento se utilizó el Inventario de autoestima de Coopersmith.

Los resultados indicaron que existe una correlación inversa significativa entre la autoestima y la dependencia emocional. Concluyendo que a menor autoestima, mayor dependencia emocional en las víctimas de violencia de pareja. Como conclusión recomienda realizar más investigaciones sobre esta problemática incluyendo otras variables que se puedan relacionar como creencias irracionales, vínculo familiar y

resiliencia. Ya que las cifras de mujeres víctimas de violencia de pareja que terminan en feminicidio cada día va en aumento.

Además Gonzales y Correa (2019) en su investigación titulada "Violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del distrito de Cajamarca", que tuvo como objetivo determinar la relación entre violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del distrito de Cajamarca, donde para ello utilizaron el instrumento de Índice de Abuso de Pareja de Hundsony McIntosh y el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith, donde contaron con un grupo de estudio de 310 mujeres con edades entre 18 y 60 años de edad.

Los resultados indicaron una relación inversa significativa entre las variables de violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del Distrito de Cajamarca, siendo el nivel de autoestima bajo el más significativo, y en cuanto a la relación de violencia conyugal y las dimensiones de violencia física, no presenta prevalencia de violencia física, pero sin embargo se encontró prevalencia de violencia no física de manera frecuente.

También López, et al. (2006) en su investigación titulada "Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja", donde su objetivo fue analizar el nivel de autovaloración y autoestima, en mujeres maltratadas en su relación de pareja. Para lo cual se utilizó la escala de Dembo-Rubinstein y el inventario de autoestima de Coopersmith. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres, 40 violentadas y 80 que expresaron no haber sido maltratadas.

En los resultados evidenciaron una diferencia significativa entre los grupos,puesto que la autovaloración y la autoestima se presentan con frecuencias diferentes para las mujeres receptoras de violencia, por lo cual son mucho más vulnerables.

Por último se tomó una investigación llevada a cabo por Roncal (2020) titulada "Violencia de pareja y autoestima en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2020", donde su objetivo fue determinar la relación entre la violencia de pareja y autoestima en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 270 universitarios de ambos géneros, con edades entre los 18 a 25 años.

Se empleó el cuestionario de violencia entre novios (Cuvino) y la escala de autoestima de Rosenberg.

En los resultados obtuvo una correlación inversa significativa considerable, encontrándose además una correlación inversa en la autoestima y las dimensiones de desapego, violencia sexual, maltrato físico, maltrato de género, castigo emocional, violencia instrumental, demostrando que a mayores índices de violencia la autoestima se verá disminuida.

Es importante destacar que las investigaciones consultadas trabajaron con un enfoque principalmente en la autoestima de mujeres víctimas de violencia de pareja, siendo relevante que la presente investigación se plantea describir la diferencia en las mujeres que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas.

Por otra parte, además de los resultados que se pueden observar en las investigaciones recabadas, es preciso resaltar lo planteado por Roca Rodríguez (2019) el hecho de que se considera necesario realizar otras investigaciones sobre la autoestima, profundizando la información sobre dicha problemática, incluyendo además otras variables, con el objetivo de lograr formas de intervención psicológica más óptimas a la hora de abordar la problemática de violencia de pareja, ya que cada día se observa un mayor número de casos de femicidios en el mundo.

4. Marco teórico

Capítulo 1

4.1 Violencia de pareja

4.1.1 Reseña histórica

La violencia contra las mujeres obtuvo una gran importancia con el paso del tiempo, siendo uno de los temas principales en las organizaciones de mujeres de todo el mundo, durante la década de las Naciones Unidas para la mujer (1975-1985), puesto que su resolución fue aprobada al final de esa década, en noviembre de 1985 (Montserrat, 2000).

Según Mínguez (2008) desde un comienzo la historia de las mujeres tuvo como principal objetivo la búsqueda de la igualdad de sexos, pero además el hecho de acabar con el patriarcado, donde es posible notar como se ha situado a la mujer en una cierta dependencia sobre el hombre.

Es importante resaltar que acabar con el patriarcado es sin duda un trabajo que la sociedad debe realizar en conjunto, pues si no es de esta manera, será imposible acabar con este fenómeno que no deja de generar trabas en la igualdad de género en el mundo.

A lo largo de la historia la violencia fue motivo de debate para varios investigadores, desde la posición de Perela (2010) la violencia de pareja no es algo reciente, sino que se encuentra instalada en el tiempo, por lo que es posible afirmar que es la forma de violencia más usual internacionalmente.

Es necesario incidir que determinados acontecimientos fueron importantes para el accionar ante la violencia de género Castro (2016) alude:

> En una primera etapa —de inicios de la década de 1970 a mediados de la de 1980— en la que el actor principal fue el feminismo estadounidense, el término dominante fue violencia sexual. En una segunda etapa —de mediados de la década de 1980 a mediados de la de 1990—, en la que salta a la palestra el feminismo de los países del tercer mundo, empezarían a resonar las expresiones de violencia contra las mujeres, violencia machista, violencia patriarcal, violencia masculina. En la tercera etapa —que va de mediados de la década de

> 1990 a la fecha—, por un lado, toman la batuta organismos internacionales de Naciones Unidas y, por otro, el feminismo se institucionaliza y la temática cobra relevancia en el medio académico. En esta etapa el término dominante es violencia de género. (340-354)

Merece la pena subrayar que el patriarcado ha dominado durante varias épocas la cultura en el mundo y aun eso puede verse en la actualidad Vaccaro (2005) expresa que este modelo cultural ha propiciado diferentes costumbres donde el hombre domina, controla y somete a la mujer, llegando en ciertas ocasiones al punto de causarle la muerte.

A través de los diferentes hitos que marcaron la violencia de género en elmundo, se puede ver a pesar de las distintas culturas, costumbres y creencias, que la mujer es ubicada en un lugar de inferioridad y desvalorización, ya sea en el trabajo o la familia, por lo que dichos factores guardan una estrecha relación en la forma en que se ejercen las distintas formas de violencia (física, psicológica, psicoverbal).

Cabe resaltar que durante años la problemática de violencia de género ha sido abordada de una manera indiferente, tanto en ámbitos políticos, judiciales como socio sanitarios, no existiendo respuestas de ningún tipo (Melguizo, 2010).

A comienzos del año 1983 se comenzó a abordar desde el ámbito psicológico la problemática de la violencia de género, donde se formaron diferentes dispositivos de atención, y se iniciaron diversas líneas de investigación (González Oddera, 2017, como se citó en González Oddera, 2018).

4.1.2 Definición

Según la Organización mundial de la salud (2021) la violencia contra la mujer es:

> Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

A su vez Castro (2016) afirma que la noción de violencia de género se trata de la mayor expresión de desigualdad, por lo que se refiere a la forma de violencia por el simple hecho de ser mujer, pues la diferencia sexual permite el sustento de la subordinación de las mujeres.

Asimismo Expósito (2011) afirma que tanto la violencia y el género se encuentran en una estrecha relación, puesto que la violencia influye de alguna forma en el género.

Por otra parte cuando violencia de genero suele manifestarse tanto en el matrimonio, relaciones de pareja de sexo opuesto o del mismo seño, entre adultos o adolescentes, se denomina violencia de pareja intima, donde la misma puede presentarse aun terminada la relación (Jaramillo y Canaval, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior es preciso destacar que los autores citados concuerdan en el hecho de que la violencia de género es un término de carácter social, donde se puede ver la diferencia entre el hombre y la mujer instalada en la sociedad.

4.1.3 Tipos de violencia

A lo largo de la historia se constató que la violencia de pareja es la forma de violencia más frecuente en el mundo, según García (2014):

Puede consistir en:

-Violencia física, que es el uso intencional de esta fuerza, pudiendo utilizar armas, con el objetivo de dañar a la mujer.

-Violencia psicológica, las controla, aísla y humilla. La violencia económica les niega el acceso a los recursos básicos.

-Violencia sexual, es la conducta por la cual se hace participar a la mujer en un acto sexual no consentido, realizarlo con una mujer incapacitada, o bajo los efectos de sustancias.

La violencia física se clasifica con respecto a la gravedad del daño de laslesiones, y al tiempo que demora su recuperación:

a) Levísima (cachetes, empujones, pellizcos); b) leve (fracturas, golpes con objetos, heridas con arma blanca); c) moderada (lesiones que dejan alguna

cicatriz permanente y que ocasionan discapacidad temporal); d) grave (pone en peligro la vida y deja una lesión permanente, muchas veces en órganos internos); e) extrema (ocasiona la muerte) (Rodríguez Biezma, 2007).

Perela (2010) alude con respecto a la violencia psicológica que la misma abarca tres aspectos, donde el el objetivo del maltratador es lograr anular a la víctima, uno tiene que ver con el ataque social (familia, círculo social), el segundo en relación a suidentidad del pasado (recuerdos y relaciones) y el tercero con respecto a su identidad actual (críticas y reproches).

Con respecto a la violencia sexual según la OMS (2021):

> Es «cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto, el intento de violación, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto»

Asimismo “la violencia sexual puede ser clasificada según el tipo de acción que realice el perpetrador sobre la víctima. Algunos de los tipos más comunes son: violación, abuso sexual, explotación sexual, acoso sexual, violencia sexual como arma de guerra, violencia por prejuicio y prostitución” (Peñaranda y Becerra, 2019).

Además existe otro tipo de violencia, la económica que se presenta cuando el agresor controla los ingresos de la mujer, reclamando constantemente sus gastos o impidiendo que la victimas tenga un trabajo propio donde genere sus ingresos (Córdova, 2018).

4.1.4 Factores sociales

Los factores socioculturales son un elemento clave para analizar las causas y consecuencias de la violencia en las relaciones de pareja, pues de esta forma es posible estimar los aspectos tanto culturales, sociales e históricos que permiten su permanencia en el tiempo.

Según Caudillo, et al. (2017) la cultura y la sociedad han tenido un papel importante en la historia de la violencia de género, pues el papel que se le ha dado al hombre y la mujer dentro de la sociedad ha propiciado con el paso del tiempo la normalización de las distintas formas de violencia. Puesto que es importante destacar que en varias ocasiones las víctimas no suelen tomar conciencia de la vulnerabilidad en la que se encuentran, alcanzando a afectar su calidad de vida, llegando a desencadenar en ciertas ocasiones situaciones graves como homicidios o suicidios.

Asimismo Zhicay, et al. (2018) señalan que el poder superior que se le ha asignado al hombre en la sociedad es una de las principales causas por la que se ha propagado la violencia hacia la mujer, siendo uno de los principales obstáculos para su desarrollo en la sociedad.

Es por esta razón que las creencias y los estereotipos fijados para cada sexo, son transmitidos de generación en generación, siendo determinantes en las actitudes, como así también en la personalidad de cada sujeto en la vida adulta (Pérez, 2006).

Merece la pena subrayar que este tipo de violencia suele propagarse en mayor medida en el ámbito doméstico, puesto que la sociedad propicia de alguna forma la dominación del hombre hacia la mujer dentro de este entorno (Pelegrin y Berges, 2009).

Es importante destacar el papel de superioridad que mencionan dichos autores, que se le atribuye al hombre cumple un papel relevante en cómo logre la mujer desenvolverse en la sociedad.

Con respecto a los factores sociales, se puede ver que la violencia de genero se presenta tanto en la clase social alta, media y baja, pero aun asi la falta de recursos económicos en ciertas ocasiones, incide mayormente en el maltrato, puesto que además la discriminación laboral también propicia el maltrato, ya que el trabajo le permite a una mujer ser independiente social y económicamente, reduciendo así su vulnerabilidad (Mastre, et al. 2008).

Por otro lado, Ferrer Perez (2014) alude que:

> “Factores individuales, como el alcoholismo, la enfermedad mental, la marginación social, el nivel sociocultural bajo y otros argumentos que hanvenido siendo utilizados como explicación de la conducta violenta masculina

serían posibles detonantes, pero no determinantes de la misma. Y otros factores, como la presencia de antecedentes de violencia en la familia de origen, estrés, etc. serían factores coadyuvantes en el origen del problema."

Cabe resaltar que ningún factor por sí solo explica por qué una persona es violenta, sino que suele ser el resultado de causantes tanto individuales, familiares, económicos y sociales (Arias, et al. 2019).

Los autores mencionados concuerdan en el hecho de que la forma en la que es ubicada la mujer en la sociedad ya es un condicionante en la manera en cómo se trate a las mismas en los diferentes ámbitos de la vida, ya sea familiar, laboral y social.

4.1.5 Contexto en la argentina

Trasladando el concepto de violencia de pareja al contexto específico en la Argentina, Romano y Becher (2019) destacan diferentes datos brindados por la Casa del Encuentro – Organización no gubernamental (ONG) dedicada a dicha problemática. Como el hecho de que en Argentina muere aproximadamente una mujer cada 30 horas. Además es posible observar que la víctima en la mayoría de los casos, mantiene algún tipo de relación con su agresor. Por otro lado, es importante mencionar que suele presentarse en etapas como la adolescencia y la juventud. Es por estas razones mencionadas que en la Argentina luego de diferentes movimientos feministas, se sancionó la ley Nro. 26485 denominada de Protección Integral de las Mujeres, definiendo de esta manera la violencia contra las mujeres. Además en el marco de dicha normativa se incorporó el Código Penal una figura calificada como femicidio, a fin de establecer como delitos los homicidios consecuencia de la violencia de género teniendo como destinataria a las mujeres.

Asimismo es importante mencionar que con el paso del tiempo los casos de violencia de género han ido aumentando de manera masiva, es por esta razón que comenzaron a realizarse diversas manifestaciones en consecuencia de este fenómeno.

Una de las manifestaciones que tuvo mayor repercusión en los últimos años fue "Ni una menos", donde el 3 de junio del año 2015 un grupo de personas conformado por periodistas, artistas, y activistas, deciden actuar en contra de la violencia machista, a

causa del aumento de femicidios y la ausencia de la respuesta estatal, por lo que se convirtió en una movilización masiva a lo largo de todo el país, donde miles de personas se sumaron a la causa. (Iribarren, et al., 2018).

4.1.6 Teorías relacionadas a la violencia de pareja

Existen diversas teorías que hacen referencia a la violencia en la pareja, una de ellas es el psicoanálisis donde a lo largo de la historia diferentes autores han realizado aportes con respecto a esta problemática, permitiendo de esta manera la comprensión de la violencia en los vínculos interpersonales.

Según plantean Allegue, et al. (2014):

> El psicoanálisis ha aportado al estudio de la violencia, fundamentalmente en lo que concierne a la violencia social y política. Sin embargo, el término «violencia» no es un concepto psicoanalítico propiamente dicho. Freud lo menciona en contadas ocasiones a lo largo de su obra. En «Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte» (1915), sostiene que el hombre no es bueno por naturaleza, sino que tiene impulsos primitivos, anticipando así la conceptualización posterior de 1920 sobre la pulsión de muerte. Se refirió a la agresividad, a la que presenta como una fuerza autónoma, originaria e independiente de la sexualidad, aspecto que desarrolla extensamente en «El malestar en la cultura» (1930), sosteniendo que la agresividad o la disposición agresiva tiene su origen en una pulsión, que es propia del ser humano.

Por otra parte según plantea Valderrama (2019):

> Lacan se empeña en señalar que la agresividad del ser humano, consiste en primer lugar en constituir su yo como una encrucijada estructural. Explica a través del Estadio del espejo como el niño formaliza su yo, se apropia de la imagen que lo forma, que lo aliena y lo hace otro diferente al gran Otro. Para ello, quiere y debe ganar por sobre el otro, y debe imponérsele, ya que de no ser así, sería aniquilado por éste.

Con respecto a la teoría sistémica una de las aportaciones en la temática fue la de Perrone y Nannini (2010) donde daban a conocer que la violencia es un fenómeno

interaccional, siendo imposible que la misma ocurra fuera de un contexto relacional, puesto que es el resultado de una comunicación entre dos o más personas.

Como dice De la Espriella Guerrero (2008) el concepto de la pareja no es utilizada en el estudio de los sistemas humanos de igual manera que el de la familia, pues la pareja es un paso para la conformación de una familia, siendo un subsistema de una estructura más amplia (la familia).

La violencia de pareja según la terapia sistémica suele presentarse cuando se invaden aspectos de la dinámica relacional que cada pareja forma con el paso del tiempo (Botero y González, 2016).

Por otra parte la terapia sistémica en las situaciones de violencia, enfatiza su mirada en múltiples ejes que suelen desencadenar la violencia, ya sea no solo el agresor y la víctima, además la familia de ambos, los sistemas sociales, entre otros (Fernández y Cruz, 2005).

Por otro lado de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2002) una de las teorías que incursionó en la problemática de la violencia a finales de la década de 1970 es el modelo ecológico, donde en un comienzo su finalidad era estudiar el maltrato de menores, pero con el paso del tiempo se aplicó en distintas áreas de investigación de la violencia, siendo uno de sus principales objetivos indagar los diversos factores que predominan en la violencia.

Además dicho modelo pone foco no solo en el análisis de las conductas sino también en el diseño de intervenciones, donde el individuo participa en su entorno, pues de esta manera se analiza al ser humano a partir de su conducta, donde es posible ver el resultado de las interacciones entre los sistemas (Monreal et al., 2014).

Asimismo Lory Heise en 1998 presentó un modelo ecológico para explicar la problemática de la violencia contra la mujer en función de la interacción de factores tanto personales, sociales como culturales, ya que cumplen un papel determinante en la misma (Heise, 1998, como se citó en Vives, 2011).

Es importante resaltar que la importancia que el modelo ecológico le atribuye a las diferentes variables, tanto individuales como sociales, es uno de los motivos por lo

cual ha expandido su estudio hacia la problemática de la violencia de pareja, ya que suelen ser factores determinantes en dificultar el desarrollo óptimo de la persona.

Otra de las terapias que abordó el concepto de violencia es la Gestalt, enfocándose principalmente en la figura del agresor, según Rivero y Pinto (2005) el mismo es considerado neurótico, puesto que cuando suele atravesar situaciones que no le resultan favorables, trata de buscar un equilibrio entre el mundo y sí mismo.

Asimismo una variable importante que toma la psicología de la Gestalt, y que suele desencadenar una personalidad violenta debido a los distintos condicionamientos sociales, es la familia, puesto que en muchas ocasiones han ejercido algún tipo de violencia, ya sea física o emocional en el hombre que es violento (Rivero y Pinto, 2005).

También la terapia constructivista aportó con respecto a la violencia, "que aunque se fundamenta en una disposición genética, debe buscarse en pautas relaciones, sociales y de atribución de significado. Así que es posible encontrar sujetos agresivos pero no violentos. La definición constructivista de la agresividad remarca precisamente este aspecto" (García Martínez, 2008).

Cabe resaltar que el objetivo principal de este enfoque es poder lograr un cambio en su conducta a partir de cómo el sujeto ve el mundo, ignorando la manera distorsionada sobre cómo lo ve, pues el problema no se encuentra allí, sino en su percepción sobre él (García Martínez, 2008).

Las teorías mencionadas ponen foco en diferentes variables en la influencia de la violencia de pareja, pues la interacción tanto del entorno social y familiar se presentan en todas ellas como un elemento crucial en su explicación.

Este trabajo de investigación hará énfasis en la teoría cognitiva conductual y su enfoque en relación a la violencia de pareja.

"En 1955, Albert Ellis inició una revolución en el tratamiento de los problemas emocionales con la introducción de la Terapia Racional-Emotiva (TRE)". (Ellis, 1995).

Es preciso destacar:

> Su propuesta del "A-B-C" fundadora del modelo cognitivo, explicando que lo que nos perturba no son simplemente los hechos sino en gran parte lo que pensamos sobre los hechos, más allá de las imprecisiones que hoy se le pudieran imputar y los debates que pudiera ocasionar, se destaca por haber resultado y seguir resultando de gran valor didáctico para el paciente, impulsándolo a hacerse responsable y comprometerse activamente en su terapia. (Obst Camerini,2007)

Por otra parte a comienzos de la década del sesenta Aarón Beck inicia el desarrollo de lo que denominó "Cognitive Therapy", una psicoterapia breve orientada alpresente, donde su foco principal de trabajo es la forma en la que una persona estrucura el mundo, ya que la conducta y los diferentes efectos surgen a partir de ello, la misma esempleada para tratar diferentes alteraciones psiquiátricas como la depresión, ansiedad, fobias entre otras (Como se citó en Beck, et al. 1983).

Camacho (2003) resalta dentro de las principales características de la terapia cognitiva, como los resultados cognitivos se relacionan con las creencias que cada persona tenga, pues es un proceso entre los esquemas y la realidad. En relación Beck define el concepto de esquema, como los diferentes patrones cognitivos que integran la base de las interpretaciones de la realidad.

La terapia cognitivo conductual ha logrado a través del tiempo ser la orientación psicoterapéutica con mayor efectividad en diversos problemas y trastornos psicológicos, pues ya sea por sus intervenciones de tiempo limitado, el hecho de poder realizarse en grupo, y permitir tratamientos interdisciplinarios, entre otras cuestiones que han permitido que su ámbito de aplicación crezca, logrando asistir diferentes necesidades sociales, en ámbitos comunitarios, educativos, industriales, entre otros (Fernández, et al. 2012).

En relación a la manera de abordar la práctica desde la terapia cognitiva, es preciso mencionar lo que plantea Beck (1995) acerca de los principios a tener en cuenta en la misma:

- La terapia cognitiva se basa en una formulación permanentemente evolutiva del paciente y sus problemas en términos cognitivos.
- La terapia cognitiva requiere una sólida alianza terapéutica.
- La terapia cognitiva enfatiza la colaboración y la participación activa.
- La terapia cognitiva se orienta hacia metas y se centra en los problemas.
- La terapia cognitiva inicialmente enfatiza el presente.
- La terapia cognitiva es educativa, apunta a enseñarle al paciente a ser su propio terapeuta y enfatiza la prevención de la recaída.
- La terapia cognitiva apunta a ser de tiempo limitado.
- Las sesiones de terapia cognitiva son estructuradas.
- La terapia cognitiva le enseña a los pacientes a identificar, evaluar y responder a sus creencias y pensamientos disfuncionales.
- La terapia cognitiva usa una diversidad de técnicas para cambiar los pensamientos, el estado de ánimo y las conductas.

Dentro de la terapia cognitivo conductual una de los problemas psicológicos más abordados es la depresión. Beck plantea un modelo cognitivo para su explicación, postulando tres conceptos específicos: la tríada cognitiva, donde la misma se compone por la visión negativa de la persona sobre sus experiencias y su futuro.
Los esquemas, que son aquellas actitudes que mantiene haciéndola sufrir.
Y los errores cognitivos, aquellos pensamientos que hacen mantener sus conceptos negativos (Beck, et al. 1983).

En relación a la diferencia entre la terapia cognitiva y la cognitivo-conductual, se puede inferir que el enfoque cognitivo clásico toma en cuenta para explicar la conducta, los procesos del pensamiento, en cambio el enfoque conductual afirma que la misma se sustenta en el medio.
Sin embargo la visión del enfoque cognitivo conductual plantea una relación entre comportamiento y cognición, proponiendo diferentes técnicas para modificar patrones emocionales y de pensamiento (Lagla Jaque, 2012).

Relacionando el enfoque cognitivo conductual y su abordaje con respecto a la violencia de género, en primer lugar lo que busca este modelo, es comprobar la

efectividad de sus tratamientos a través de las intervenciones realizadas, relacionándose además con las distorsiones cognitivas que plantea Beck, puesto que son las que persisten en una relación violenta, por lo que será el foco principal con el que se trabajará con el objetivo de disminuir las consecuencias de la violencia. (Generali, 2020).

A partir de esto cabe destacar la gran variedad de programas e intervenciones que tratan la violencia de pareja, trabajando por ejemplo con hombres que han ejercido violencia contra la pareja, puesto que desde la terapia cognitivo conductual se trabaja las distorsiones cognitivas que guardan relacionan con las actitudes que manifiestan los hombres con respecto a la violencia, sobre todo en relación a los roles sexuales, donde se suele tomar a la mujer como un ser inferior (Rodríguez y López, 2013).

González y Ortiz (2006) manifiestan que "Las intervenciones dentro de este modelo irán dirigidas, entre otras, a las percepciones, expectativas, auto-afirmaciones y creencias relacionadas con las situaciones de agresividad".

Capítulo 2

4.2 Autoestima

4.2.1 Reseña histórica

El concepto de autoestima en un comienzo había sido planteado por el filósofo David Hume, postulando que el término "se enlaza con la dignidad, independiente de la opinión social, es autónoma, depende de la apreciación que la persona tiene de sí a partir del juicio del "jurado de su conciencia", concebido como un espectador interno del quehacer moral" (Ríos, 2011, como se citó en Pinto, 2016).

Es importante resaltar que inicialmente el concepto de autoestima tuvo su primera aparición en la década de los ochenta, precisamente en Principios de la Psicología (1980) de William James, a partir de ese momento comenzaron a verse cada vez más investigaciones brindando una mayor importancia al papel de la autoestima en el desarrollo personal de cada individuo (Pérez Villalobos, 2019).

Además un libro que ha tenido gran importancia sobre la autoestima ha sido"The antecedents of self-Estemm" de Stanley Coopersmith, donde plantea que la autoestima es la evaluación que cada individuo posee sobre sí mismo, ya sea que tenga un actitud de aprobación o desaprobación (Branden, 1993).

Por otro lado Branden (1995) en su libro "Los seis pilares de la autoestima" hizo hincapié en que:

> Sigmund Freud sugirió que los síntomas neuróticos podían comprenderse bien como expresión directa de la ansiedad o bien como defensas contra la ansiedad [...] Entonces empecé a preguntarme si las quejas o síntomas que encontraba podrían comprenderse bien como expresión directa de una autoestima insuficiente.

Un autor que enfatizó en el concepto de autoestima fue Morris Rosenberg, quien presentó una de las escalas de la autoestima más importantes, puesto que logró

extenderse a países de todo el mundo (Rosenberg, 1965, como se citó en Góngora y Casullo, 2009).

4.2.2 Definiciones

En primer lugar es necesario destacar que Alfred Adler (1927) fue el primer teórico de la personalidad que puso énfasis en el concepto sobre la autoestima, por tanto refirió que la experiencia infantil de una persona deja huellas de una inferioridad innata, y que a lo largo de la vida se buscará poder vencerla por medio de esfuerzos (Ellis y Grieger, 1990).

Por otra parte "La autoestima según Sigmund Freud tiene sus orígenes en la etapa oral (primer día de nacido a 18 meses) donde surge la crisis de transición al pasar de la "confianza habitual" a la "desconfianza", es el momento donde el niño recibe todo lo que le dan y no tiene capacidad para dar" (Loli y López, 1998).

Erik Erikson (1950) planteó que la autoestima se forma en la etapa sensorial-oral (1-2 años); y que los diferentes mensajes que reciben los individuos en las etapas de su vida ya sea, en la niñez, adolescencia o adultez, colaboran a afianzar o desestabilizar la autoestima (Loli y López, 1998).

Asimismo Zenteno (2017) plantea que "la autoestima es un fenómenopsicológico y social, es una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene haciasí mismo. Cuando hablamos de autoestima o autoconcepto nos referimos a un conjunto de pensamientos, sentimientos, sensaciones que tenemos sobre nosotros mismos".

Existen muchos autores que definen la autoestima, dentro de las más relevantes podemos mencionar a Carl Roger quien sostiene que el yo real de una persona, se compone de diferentes elementos de la personalidad, como el autoconcepto y la autoestima (Arias Gallegos, 2015).

Por otro lado Alcántara (2004) plantea que la autoestima es "la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos y el sistema

fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolas a nuestro yo personal".

Asimismo Branden (1995) en su libro "Los seis pilares de la autoestima" expone que:

> La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. […] A su vez la autoestima influye directamente en nuestros actos. Es una casualidad recíproca. Hay una retroalimentación permanente entre nuestras acciones mundanas y nuestra autoestima. (p. 21-22)

Luego de citar algunas definiciones, lo que se puede destacar es que todas concluyen en que la interacción social, ya sea con padres, amigos o profesores, es un factor determinante en la autoestima, puesto que ningún individuo nace con alta o baja autoestima (Ortega, et al. 2000).

Además es necesario mencionar en relación a la baja y alta autoestima según plantean Mejía, et al. (2011) que un sujeto que posee una autoestima elevada, seaceptara tal cual es, por lo que será consciente de sus alcances y de sus limitaciones, haciendo valer sus derechos. En cambio una persona que posee una baja autoestima, no ha comenzado a valorarse, por lo que sentirá inseguridad de sí mismo, de sus necesidades tanto físicas como emocionales que no han sido satisfechas de la manera adecuada.

Por otra parte enfatizando en los factores vinculados a la alta o baja autoestima es necesario incidir, que las personas que poseen una alta autoestima poseen la confianza necesaria para las diferentes tareas que decidan emprender, es decir suelen tener la expectativa de alcanzar el éxito, lo que les permite tener la confianza necesaria para alcanzar soluciones favorables (Naranjo, 2007).

En cambio la baja autoestima se presenta en personas que a menudo se encuentran tristes, inseguros, además suelen sentir inferioridad y culpa. Por otra parte

suelen manifiestan imposibilidad para enfrentar las dificultades de la vida, por lo que su estado de ánimo se afecta muy fácilmente (Giraldo y Holguín, 2017).

Un autor que hizo hincapié en la baja y alta estima fue Maslow quien resaltó que tanto la baja y alta estima se encuentran vinculadas, afirmando que la baja estima se relaciona con el deseo de tener fama o el reconocimiento. Y con respecto a la alta estima sostiene que es el esfuerzo que cada persona tiene por parecer segura de sí misma (Valencia, 2007).

Es necesario destacar que la autoestima se relaciona con el autoconcepto, pues la autoestima es la evolución de nuestro propio autoconcepto, por lo que si una persona tiene un autoconcepto positivo de sí misma, podemos decir que posee una alta autoestima (Ferrer Pérez, et al. 2006).

Asimismo Roa (2013) sostiene que "un autoconcepto positivo conduce a una autoestima positiva y viceversa. El autoconcepto y la autoestima son el resultado de un largo proceso, marcado por un gran número de experiencias personales y sociales".

Ortega, et al. (2000) plantean que el autoconcepto, se refiere a los sentimientos, percepciones y actitudes que una persona tiene de sí misma, y con respecto a laautoestima consideran que cada sujeto lo posibilita en función de lo que considera valioso para sí mismo.

Por otra parte, es importante destacar como plantea Montoya (2001) que trabajar nuestra autoestima es de suma importancia para que cada individuo logre un desarrollo integral, y así lograr vivir de la mejor manera posible las diferentes situaciones de la vida.

4.2.3 Factores que influyen en la autoestima

Es necesario destacar que el desarrollo de la autoestima inicia en la infancia, pero la adolescencia es la etapa crucial para su desarrollo, puesto que es en esta etapa

donde los adolescentes forman su identidad, es por esta razón que se la considera un periodo clave en el desarrollo humano (Martínez y Alfaro, 2019).

Un aspecto clave en la formación de la autoestima es lograr un crecimiento en la adolescencia de forma sana, con diferentes herramientas que permitan asimilar los cambios de esta etapa, pues esto se logrará a través de la educación, la familia, y la socialización que se den durante este período (Díaz, et al. 2018).

Zenteno (2017) plantea que los factores que influyen en la autoestima, son "los cuidados recibidos en la niñez, el estilo educativo de nuestros cuidadores, nuestra forma de ser, nuestras decisiones en cada momento y las exigencias y expectativas de nuestros padres".

Además Díaz, et al. (2018) enfatizan que la escuela debe ser un espacio donde los alumnos puedan expresarse sin preocupaciones, para lograr de esta forma favorecer las relaciones interpersonales, ya que estas experiencias escolares serán cruciales en el desarrollo de la autoestima.

En relación a lo expuesto, es necesario mencionar que tanto los padres como los educadores, cumplen un papel fundamental en este periodo, ya que son los primeras personas con los cuales el niño logra establecer sus primeras relaciones, es por ello que su guía durante esta etapa tendrá mucho valor en la formación de la percepción que tendrá de sí mismo (Rosas, et al. 2016).

Un aspecto fundamental del adolescente en el ámbito educativo que destacan Escorcia y Pérez (2015) es la importancia de que el alumno logre sentirse autoeficaz, puesto que es crucial para que puedan trabajar con mayor motivación en las diferentes tareas que se le presenten, ya que es usual que en esta etapa de su vida se sientan en una constante inestabilidad emocional.

Además Branden (1993) plantea que la forma en que nos traten nuestros padres no determina nuestra autoestima, pero sí suelen tener un efecto en la vida adulta, puesto que es a partir de la infancia donde en varias ocasiones impiden en el niño un crecimiento de su autoestima, ya sea por ejemplo, humillando, ridiculizando, no dándole

valor a sus pensamientos o sentimientos, entre otras acciones que imposibilitan en el futuro desarrollar plenamente su autoestima.

A su vez Montoya (2001) plantea que las relaciones significativas que cada persona tiene a lo largo de su vida, influyen en las creencias que definen la forma de ser y actuar, siendo de esta manera que se construye la autoestima, aun así, tales creencias no nos determinan, pues si fuera de esta manera no existiría la posibilidad de procurar un cambio.

Por otro lado, es importante mencionar lo que plantea Roca (2013) en relación a que un mayor nivel de autoestima es posible a través de la positividad que cada sujeto tenga, en tanto que si suele tener una visión negativa sobre su vida es posible que desarrolle una baja autoestima.

En conclusión es posible afirmar que en el desarrollo de la autoestima intervienen distintos factores ya sean internos o externos, donde el contexto de cada individuo es además un factor determinante en el mismo. (Sebastián, 2012).

4.2.4 Autoestima en relación a la violencia de género

La violencia suele manifestarse por ejemplo, a través del acoso, abuso, celos enfermizos, manipulación, llegando también en varias ocasiones a dominar su vida alejando a la víctima de su círculo social, pues es mediante la violencia y la humillación que se logra dañar la autoestima de la mujer (San Segundo y Codina, 2019).

Algo que es interesante mencionar es lo que plantea Expósito (2011) en relación a las principales consecuencias que experimentan las mujeres maltratadas, además de presentar en la mayoría de los casos el síndrome del estrés postraumático, depresión, ansiedad, también se suele sumar una baja autoestima, llegando a afectar diferentes áreas de su vida, no sólo en relación a la situación de maltrato. Además al presentar una baja autoestima y una poca valoración de sí misma en ese intento de mantener una relación padeciendo cualquier tipo de maltrato, existe la probabilidad de que en un futuro se relacione con otra persona que ejerza maltrato sobre ella.

Por otra parte Martínez Gozalo (2013) en su proyecto para trabajar con autoestima en mujeres víctimas de violencia de género, plantea que la autoestima de una mujer maltratada se ve afectada significativamente al sentir su vida como un fracaso y no poder ver un futuro por delante, pues la violencia ejercida genera una distorsión en sus pensamientos a tal punto de encontrarse bloqueada para seguir con su vida.

Además Águila Gutiérrez et al. (2016) aluden en relación a la violencia psicológica, donde se puede observar que en muchas ocasiones la víctima no toma conciencia de la misma, ya que cuando optan por buscar ayuda la situación de maltrato se vuelve crónica y su autoestima se encuentra severamente afectada

Por otro lado una de las principales consecuencias que trae consigo la baja autoestima es la inseguridad que genera la situación de maltrato, pues instala en la víctima una visión negativa de su vida impidiendo que logre vivir sin el miedo constante a ser humillada, puesto que además le provoca una imposibilidad de imaginar un futuro, ya que aquellos pensamientos negativos generan un gran desinterés por la vida (Pinargote y Chávez, 2017).

En relación a ello Franzoi, et al. (2011) plantea que:

> La autoestima puede ser entendida como el valor del sujeto atribuido a sí mismo, adquirido a través de la convivencia con sus pares y con los demás sujetos en el espacio de las relaciones sociales. De esa manera, también es resultado de una construcción social que puede ser estimulada o minimizada dependiendo de la calidad de los compañeros y de las relaciones. Cuando estas están desgastadas o fragilizadas como en el caso de las relaciones violentas, el resultado es la baja autoestima que, a su vez, funciona como desmotivadora y desmovilizadora del movimiento por transformaciones. De esa manera, estimula no solo lacontinuidad de las relaciones violentas como interfiere negativamente en suposibilidad de transformación. Así, no se puede decir que la baja autoestima determine relaciones violentas, pero, con seguridad, puede contribuir para que sehaga perenne.

Se puede llegar a la conclusión de que los diferentes autores enfatizan en que la violencia de pareja al afectar su autoestima, también produce una imposibilidad en la víctima a seguir adelante con su vida, puesto que al tener una visión negativa en todos sus aspectos, produce un bloqueo al punto tal de no saber cómo accionar ante una situación tan grave como es la violencia hacia su persona.

Respecto a las consecuencias que suelen experimentar las mujeres víctimas de violencia en el caso de ser madres, es en relación a la incapacidad que sienten de poder cuidar y proteger a sus hijos, por lo que en ciertas ocasiones se llega a afectar psicológicamente a los niños. Puesto que el agresor altera la relación del hijo con su madre, impidiendo que se establezca un vínculo seguro, desvalorizando así su función materna (Sánchez, 2015).

Otra de las causas que suelen dañar la autoestima, es la violencia económica, pues el hombre llega a someter a la víctima a una mayor dependencia, haciéndole creer que sola no podrá llevar adelante sus bienes, por lo que puede observarse en muchas ocasiones que son alejadas del mundo laboral, y se dedican únicamente a cuidar de sus hijos y el hogar (Pallarés, 2012).

4.2.5 Teorías relacionadas con la autoestima

En primer lugar haré mención al psicoanálisis, pues como plantea Lancelle(2002) la autoestima no aparece como uno de los principales temas dentro de la literatura psicoanalítica, de hecho el vocablo autoestima en inglés, self- esteem, corresponde a lo que Freud denominó Selbstgefuhl, utilizado en Introducción del Narcisismo (1914), donde estableció la relación entre narcisismo y autoestima, considerando que el narcisismo es una fuerza necesaria en el psiquismo, y que los diferentes trastornos son el resultado de un déficit en su desarrollo.

Corsini (1973) destaca a Alfred Adler discípulo de Sigmund Freud, quien:

> Puso énfasis en el papel que cumple la autoestima en la dinámica personal que caracteriza la vida del hombre. Mosak y Dreikurs, especialistas en la teoría de

Adler, afirman que este mismo creía que el hombre no es empujado por causas tales como la herencia o el ambiente, sino que se impulsa por las metas que el mismo se propone realizar (Como se citó en De Mezerville, 1993).

Por otro lado Abraham Maslow (1991) uno de los fundadores de la psicología humanista, puso un especial énfasis en el papel de la autoestima en el desarrollo de la vida personal, pues la satisfacción de esta permite que un sujeto logre sentirse útil en su vida, ya que cada individuo requiere una valoración alta de sí mismo, así como también de autorespeto y la estima de los demás, en relación a ello postula dos tipos de estima, primero el deseo de confianza ante el mundo, y el segundo, el deseo de prestigio, el reconocimiento.

Desde la perspectiva de Carl Rogers la autoestima "implica el conocimiento, la aceptación y el aprecio de características personales, y se relaciona estrechamente con la posibilidad de desarrollar las propias potencialidades" (Carl Rogers, 1966, como se citó en Muñoz y Barbenza, 2008).

Por otro lado Morris Rosenberg en su libro "La autoimagen del adolescente y la sociedad" publicado en el año 1973, define a la alta y baja autoestima en relación a los ítem de su escala, afirmando que una alta autoestima significa el sentimiento de que uno es "lo suficientemente bueno", aceptándose de esta manera a sí mismo. Y con respecto a la baja autoestima acota que se refiere a un autodesprecio e insatisfacción (Rosenberg, 1973).

Con respecto a la teoría cognitiva me parece preciso destacar lo que plantea Albert Ellis psicoterapeuta cognitivo, con respecto a que la autoestima no debe ser evaluada globalmente, ya que el ser humano es demasiado complejo como para ser valorado como "bueno" o "malo" (Roca Villanueva, 2013).

Siguiendo esta teoría es importante mencionar que las personas con baja autoestima interpretan la realidad de una forma patológica, es relación con ello Beck destaca la triada cognitiva de la depresión, que se relaciona con la negatividad que una

persona tenga sobre sí misma y de su realidad, como así también sobre su futuro. (Beck, 1990, como se citó en Ferreras Casado, 2007).

En relación a lo que plantea Beck, Fennell (1997) da a conocer una conceptualización cognitiva sobre la baja autoestima, considerando que la autoestima se representa como un todo a partir de diferentes representaciones, donde un sujeto obtiene una visión negativa de sí mismo a través de un esquema central (Como se citó en Riso, 2006).

Además desde la perspectiva cognitiva es importante destacar cómo se relaciona la autoestima con los sentimientos, que además se encuentran sujetos a las representaciones mentales, formando así, lo que se denomina el mapa cognitivo, con el que su yo es evaluado a través de su propio juicio (Polaino Lorente, 2000).

Es importante destacar que la evaluación que cada persona hace de la autoestima, surge a través de las distintas relaciones interpersonales (familia o amigos) de forma gradual, por lo que a medida que pasa el tiempo se construye una valoración del yo más global (Riso, 2006).

5. Metodología:

5.1 Diseño

Se realizó una investigación descriptiva-comparativa, donde el objetivo es establecer la diferencia en la autoestima, en mujeres que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas de la ciudad de Ramallo, Buenos Aires, examinando ambas muestras y comparándolas de acuerdo a los resultados obtenidos.

Es un estudio no experimental, ya que se basa en la interpretación sin la alteración de las variables.

La investigación es de corte transversal descriptiva, puesto que se analizan las variables en un momento exacto de la muestra de estudio para lograr una descripción de ellas.

5.2 Definición conceptual de las variables en estudio:

5.2.1 **Autoestima:** Rosenberg define la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo. (Rosenberg, 1973)

5.2.2 **Percepción de violencia de pareja:** La violencia en la pareja se refiere acualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. (OMS, 2013).

5.3 Definición operacional de las variables en estudio:

5.3.1 Autoestima: Según los datos obtenidos a través de la Escala de autoestima de Rosenberg**.**

5.3.2 **Percepción de violencia de pareja:** De acuerdo a la declaración de las mujeres encuestadas.

5.4 Participantes

El muestreo ha sido no probabilístico por cuotas, conformado por 30 mujeres de la ciudad de Ramallo, provincia de Buenos Aires, siendo 15 mujeres víctimas de

violencia de pareja, y 15 mujeres que no son víctimas de violencia, con el objetivo de describir la diferencia en la autoestima en ambos grupos.

El criterio que se utilizó al momento de la administración del cuestionario fue:

- Tener entre 18 y 50 años.
- Residir en la ciudad de Ramallo, provincia de Buenos Aires.

5.5 Instrumento

Rosenberg Self-Esteem Scale, conocido como EAR, validada en Argentina por Góngora y Casullo (2009), tanto en población general y clínica de la ciudad de Buenos Aires.

Góngora y Casullo (2009):

La misma consta de 10 ítems, 5 direccionadas positivamente (1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (3, 5, 8, 9 y 10). Las respuestas se puntúan del 1 al 4, siendo: 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo) y 4 (muy de acuerdo), asignando el puntaje inverso a las afirmaciones negativas.

Los ítems positivos son:

- Ítem 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.
- Ítem 2. Creo que tengo un buen número de cualidades.
- Ítem 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
- Ítem 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
- Ítem 7. En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.

Y los ítems negativos:

- Ítem 3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
- Ítem 5. Siento que no tengo actitud positiva hacia mí mismo/a.
- Ítem 8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.
- Ítem 9. A veces me siento verdaderamente inútil.
- Ítem 10. A veces, pienso que no soy bueno/a para nada.

“Los resultados reflejan: autoestima elevada (30 a 40 puntos); autoestima media (26 a 29 puntos); autoestima baja (Menos de 25 puntos)” (Guerrero, 2019).

Oliva et al. (2011) afirman que:

> Dicho instrumento se basa en el modelo unidimensional de Guttman, por lo que su principal función es medir la autoestima de forma global. Se comenzó a utilizar en una investigación llevada a cabo con cinco mil adolescentes, donde el objetivo era medir la relación entre la autoestima y una serie de múltiplesvariables.

En sus inicios la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg era destinada sólo para adolescentes, posteriormente fue adaptada a personas adultas y con el paso del tiempo su aplicación se extendió en distintas poblaciones y diferentesculturas (Martínez y Alfaro, 2019).

Góngora y Casullo (2009) afirman en su investigación que “la escala de Rosenberg ha demostrado ajustarse a un modelo unidimensional, es decir, como autoestima global, tanto en población general como clínica”.

Por otro lado se realizó un breve cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, donde se les preguntó su edad, ocupación, si poseen hijos, y antes de realizar la escala de autoestima de Rosenberg, el interrogante referido a la violencia de pareja: ¿Te has percibido o percibes actualmente víctima de violencia de pareja? (psicológica, psicoverbal, física), en caso afirmativo posteriormente se les preguntó la duración de la relación y si poseen hijos en común.

5.6 Procedimiento:

Se contactó a una parte de la muestra a través de la secretaría de seguridad de la ciudad de Ramallo, provincia de Buenos Aires, por medio de la solicitud del botón de anti pánico de mujeres víctimas de violencia de género. Al no haber mucha demanda de este, por otro lado se formuló un cuestionario a través de la aplicación Google Forms, elcual fue enviado a diferentes grupos de WhatsApp, con el objetivo de que respondan

con la mayor sinceridad posible, ya que al ser una problemática delicada de abordar muchas veces es entendible que las mujeres no quieran exponerse.

5.7 Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Ramallo, Buenos Aires. El partido de Ramallo se encuentra en el noreste de la Provincia de Buenos Aires.
Fue creado el 24 de octubre de 1864. Está conformado por las ciudades de: Ramallo (Cabecera del Partido), El Paraíso, Pérez Millán, Villa Ramallo y Villa General Savio.
Su superficie es de 2.292 Km cuadrados, con una población de 32.042 de habitantes (según el censo del año 2010). (Turismo Ramallo, S.F)

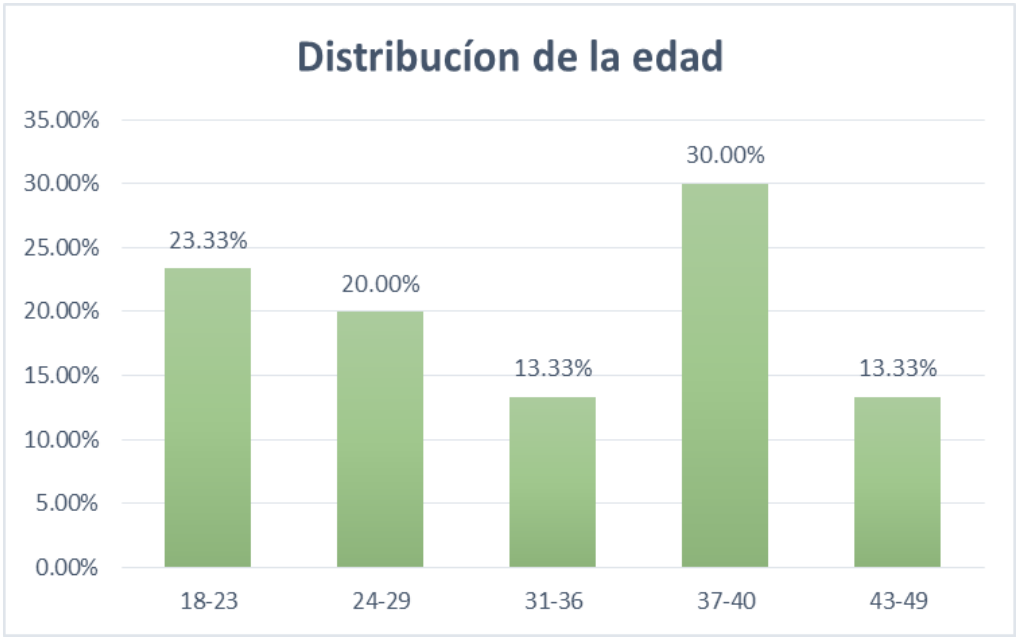
5.8 Consideraciones éticas

Se llevó a cabo el cuestionario de manera voluntaria, a través del consentimiento informado, donde se planteó que sería de manera anónima, dando a conocer que la información solicitada forma parte de un trabajo de investigación, manteniéndose la privacidad y confidencialidad de los datos.

6. Análisis de los datos

Caracterización de la muestra

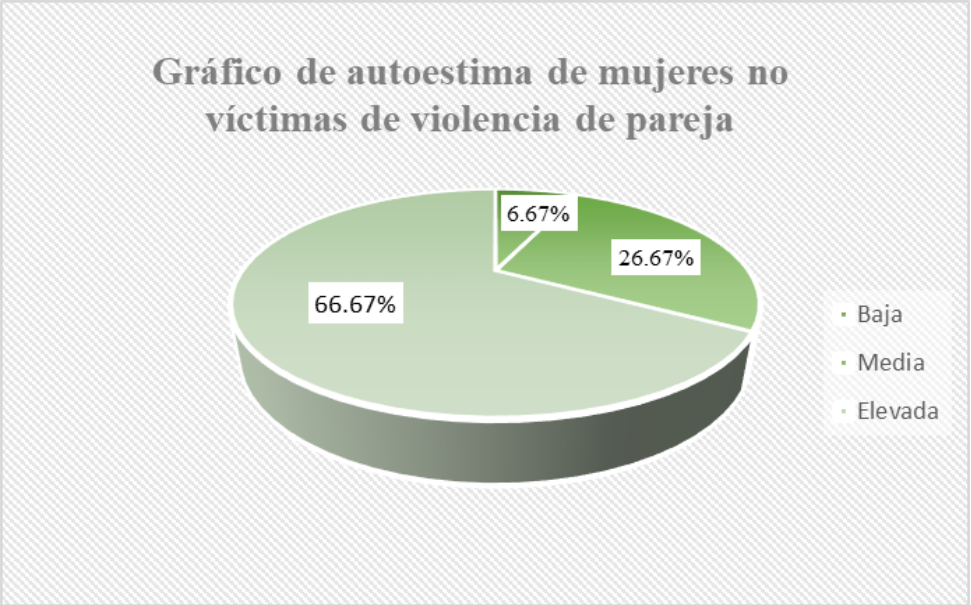
Gráfico 1



Se puede observar que la distribución de las edades varía entre los 18 y 49 años, viéndose un porcentaje mayor del 30% entre los 37 y 40 años.

Autoestima en mujeres no víctimas de violencia de pareja

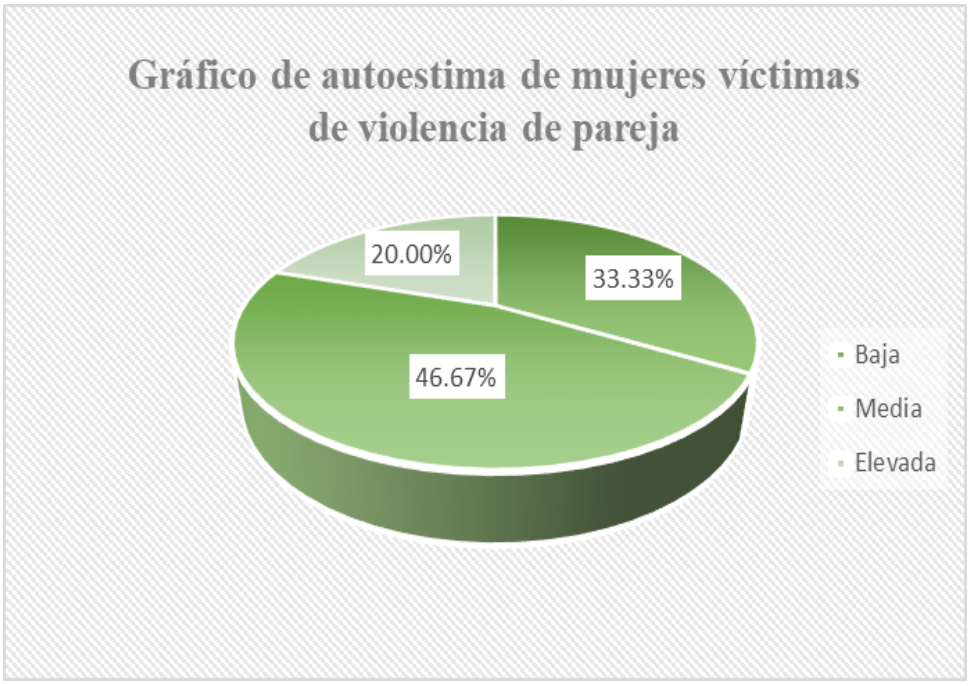
Gráfico 2



Se puede ver que la mayor parte de las mujeres no víctimas de violencia de pareja presenta una elevada autoestima con un porcentaje del 66.67%, un 26.67% indica una media autoestima y solo un 6.67% una baja autoestima.

Autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja

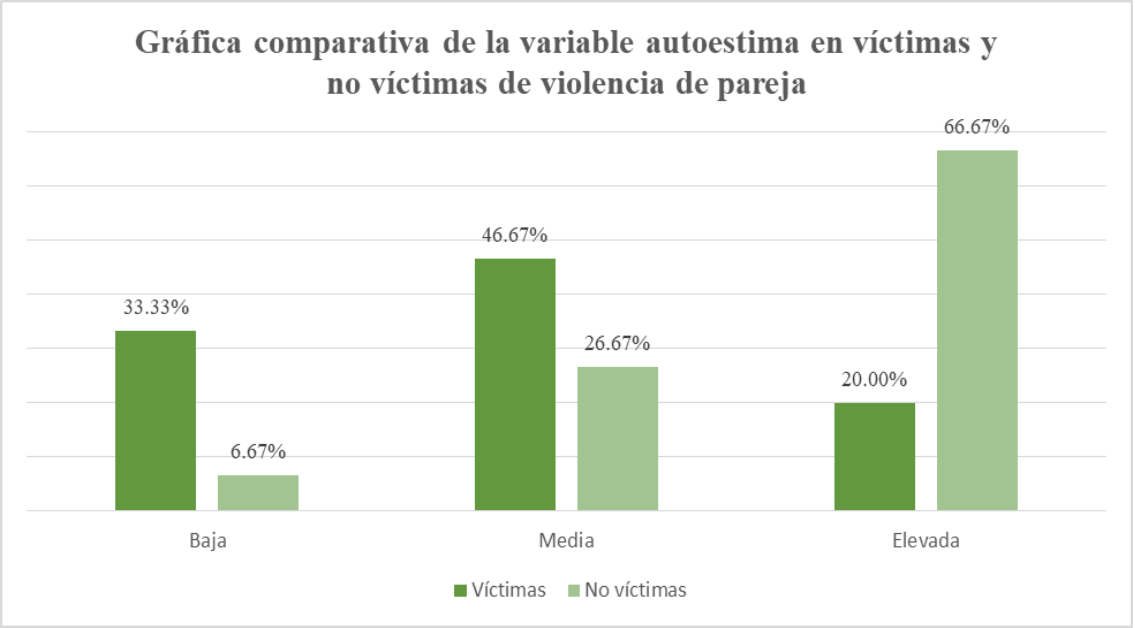
Gráfico 3



Con respecto a la autoestima de mujeres víctimas de violencia de pareja, el mayor porcentaje presenta una media autoestima, siendo del 46.67%, un 33.33% en la baja autoestima y el 20% indican una elevada autoestima, por lo que se puede observar variación en sus respuestas.

Comparación de la autoestima de mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja

Gráfico 4



Siguiendo las normas de la escala de autoestima de Rosenberg se recodificó la variable autoestima mostrando que la mayor parte de las mujeres víctimas de violencia de pareja posee un nivel de autoestima media siendo la misma del 46.67% y el 26.67% en las no víctimas, con respecto al nivel de autoestima baja se destaca una gran diferencia entre ambos grupos, pues las víctimas de violencia de pareja presentan un mayor porcentaje en comparación a las mujeres no víctimas de violencia, siendo que se presenta un 33.33% en las víctimas y un 6.67% en las no víctimas, esto se relaciona a lo que alude Expósito (2011) en relación a las consecuencias que experimentan las mujeres maltratadas, donde son afectadas diferentes áreas de su vida, siendo la baja autoestima y la poca valoración de sí mismas una de las causas más usuales en los casosde violencia de pareja.

En cuanto a la comparación de ambos grupos, se observa principalmente en la elevada autoestima siendo del 66.67% en las no víctimas y 20% en las víctimas, y además en la baja autoestima, como se mencionó anteriormente, las mujeres maltratadas presentaron un mayor porcentaje siendo del 33.33% en comparación a las no víctimas de violencia donde el porcentaje fue del 6.67%.

Además con respecto a los resultados obtenidos desde la perspectiva cognitiva,se puede observar que la diferencia obtenida entre las mujeres víctimas de violencia yno víctimas, se relaciona con lo planteado por Polaino Lorente (2000) acerca de cómo

influyen los sentimientos en la autoestima, pues se encuentran sujetos de alguna forma en las representaciones mentales que cada persona tiene sobre sí misma.

Los resultados obtenidos a diferencia de investigaciones pasadas como por ejemplo Caba (2019) donde su objetivo era evaluar si las mujeres víctimas de violencia de pareja tienen mayor riesgo de presentar baja autoestima en comparación con las que no sufrieron, en la cual se evidenció que la baja autoestima se asocia de manera significativa con la violencia de pareja, se diferencia de los resultados obtenidos, ya que el mayor porcentaje de autoestima en las mujeres maltratadas, se encuentra en la autoestima media siendo la misma del 47%.

También se diferencia de los resultados obtenidos por Gil y Méndez (2020) donde su objetivo fue identificar los diferentes niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia de Bucaramanga, donde se logró encontrar una relación entre la autoestima baja como un factor que predispone la vulnerabilidad a sufrir o ser víctimas de todo tipo de violencia.

Hijos en común con la pareja que ejerció violencia

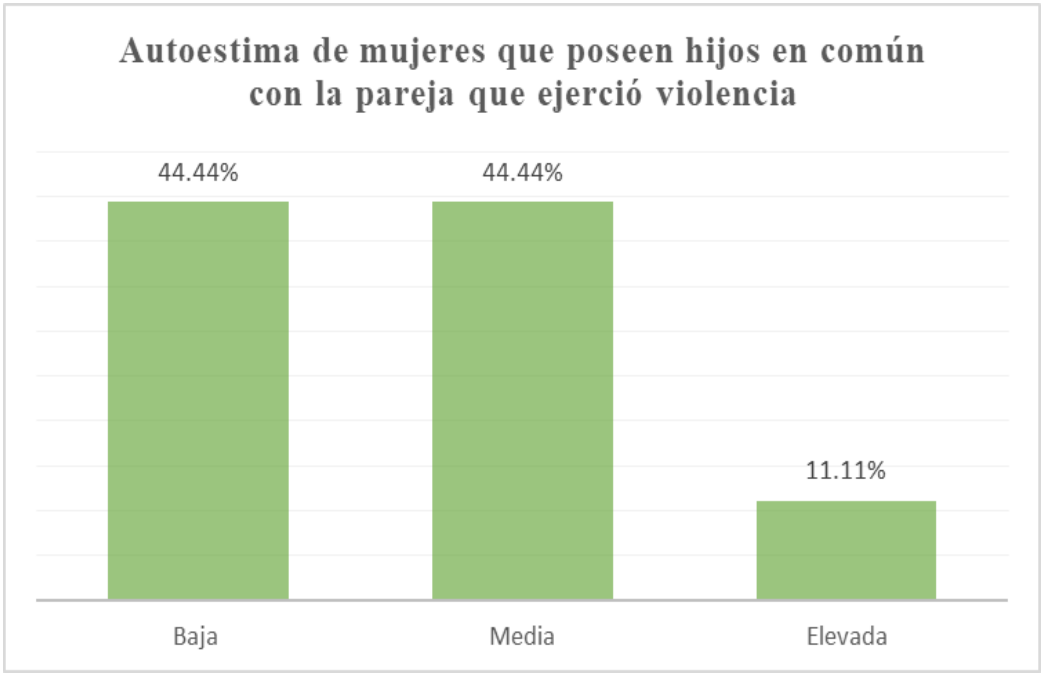
Gráfico 5



En cuanto al interrogante sobre si comparten hijos en común con la pareja que ejerció violencia el 60% aludió que sí y el 40% no.

Autoestima de mujeres que poseen hijos en común con la pareja que ejerció violencia

Gráfico 6



Con respecto a la autoestima de las mujeres que mencionaron tener hijos en común con la pareja que ejerció violencia sobre ellas, se observa el mismo porcentaje en la autoestima media y baja del 44.44%, mientras que la autoestima alta presenta un porcentaje menor del 11.11%.

Además en cuanto al bajo porcentaje que se presenta de autoestima elevada, se puede relacionar con lo que plantea Sánchez (2015) acerca de cómo el agresor en ciertas ocasiones afecta la relación del hijo con su madre, impidiendo que se establezca un vínculo seguro, pues de esta forma desvaloriza su función materna.

Duración de las relaciones de mujeres víctimas de violencia de pareja

Gráfico 7

Duración de las relaciones de mujeres víctimas de violencia de pareja

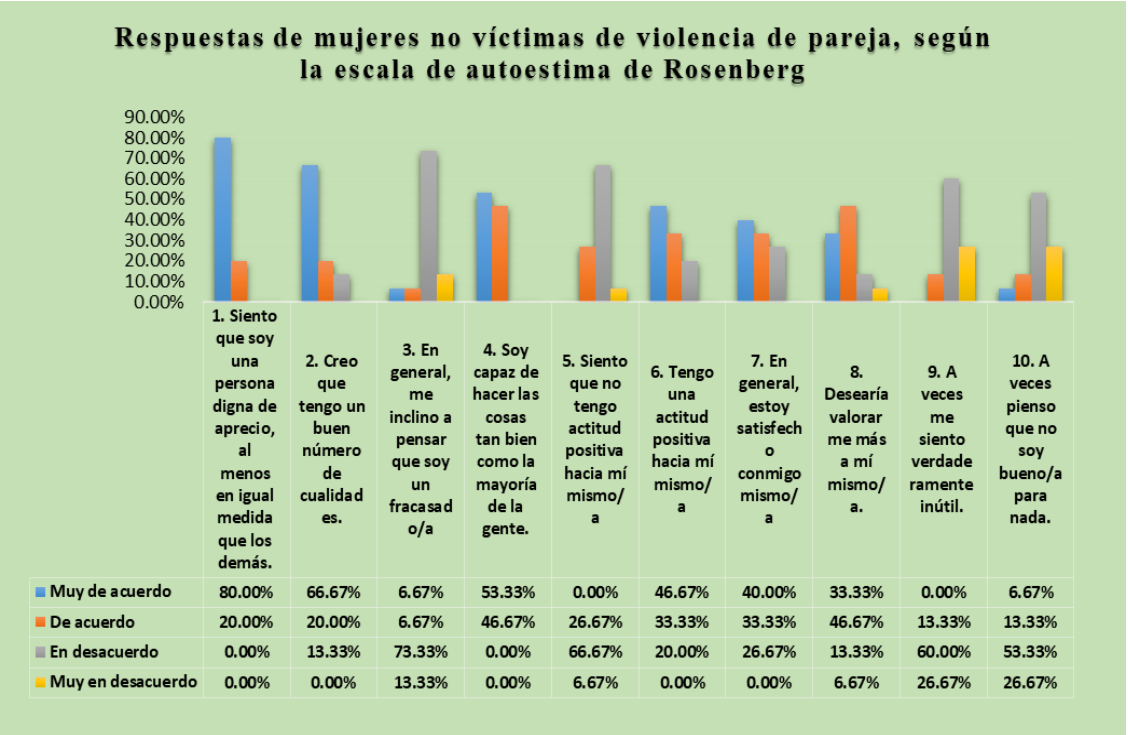
Autoestima baja	*Autoestima media*	*Autoestima elevada*
1 año	2 meses	11 años
2 años (2 casos)	1 año	24 años
10 años	2 años (dos casos)	9 meses
25 años	5 años	
	8 años	
	20 años	

No se observa que la duración de la relación es un factor incidente en la autoestima, pues se puede ver una gran variación, ya que por ejemplo los casos de autoestima media y elevada indican que la mayoría de las relaciones han tenido una duración extensa, por lo que se contrapone a lo que indican Águila Gutiérrez et al (2016) donde aluden que la víctima no toma conciencia de la situación a tiempo, siendo que cuando optan por buscar ayuda su autoestima se encuentra severamente disminuida, pues no se indica en la muestra que la duración de la relación afecte severamente la autoestima.

Por otro lado, con respecto a la cantidad de años de duración que se presenta en la baja autoestima, donde se observan relaciones extensas entre 10 y 25 años, se puede asociar con lo que plantean Franzoi, et al. (2011) en que no es posible afirmar que la baja autoestima determina las relaciones violentas, pero sí ayuda a que perdure en su vida.

- **Análisis de respuestas obtenidas en la escala de autoestima de Rosenberg**

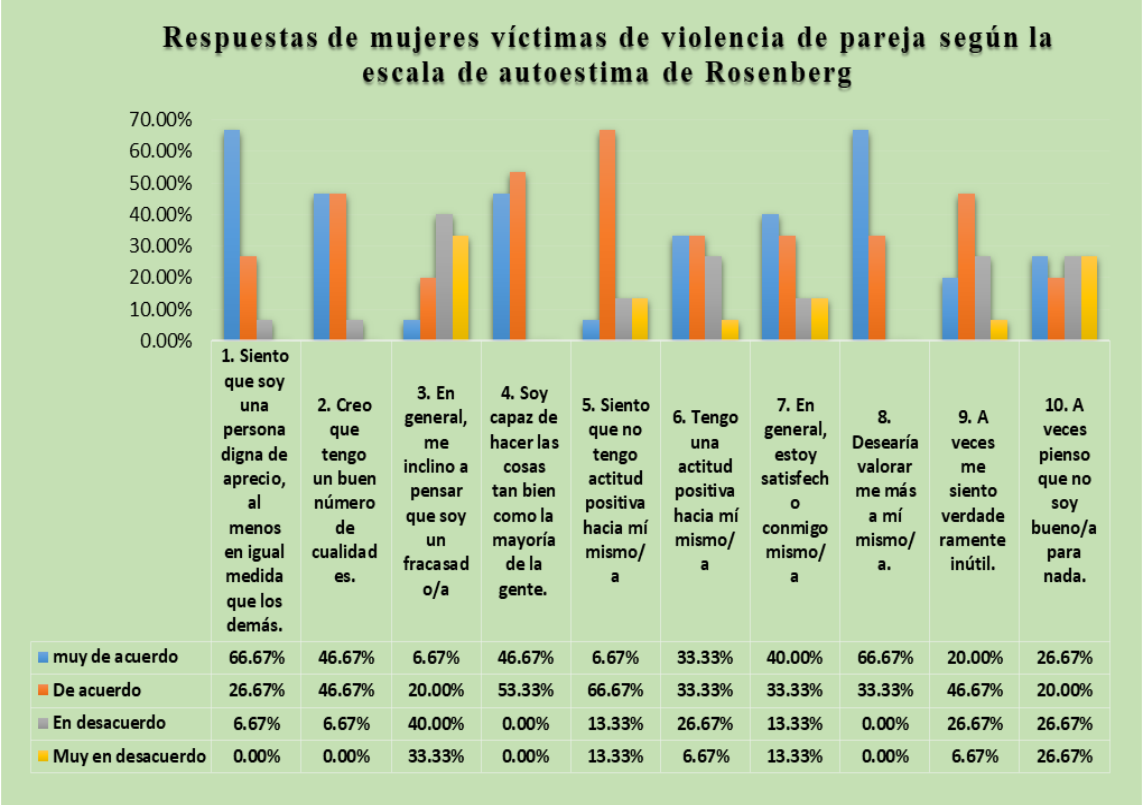
Gráfico 8



	1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	5. Siento que no tengo actitud positiva hacia mí mismo/a	6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a	8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.	9. A veces me siento verdaderamente inútil.	10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.
Muy de acuerdo	80.00%	66.67%	6.67%	53.33%	0.00%	46.67%	40.00%	33.33%	0.00%	6.67%
De acuerdo	20.00%	20.00%	6.67%	46.67%	26.67%	33.33%	33.33%	46.67%	13.33%	13.33%
En desacuerdo	0.00%	13.33%	73.33%	0.00%	66.67%	20.00%	26.67%	13.33%	60.00%	53.33%
Muy en desacuerdo	0.00%	0.00%	13.33%	0.00%	6.67%	0.00%	0.00%	6.67%	26.67%	26.67%

Según se puede ver en el gráfico, las respuestas obtenidas de mujeres no víctimas de violencia de pareja demuestran un porcentaje mayor en la elección de los ítems positivos donde optaron por la elección "Muy de acuerdo", como en el ítem número 1 "Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás"con un porcentaje del 80%, también el número 2 "Creo que tengo un buen número de cualidades" con un porcentaje del 66.67%, el número 4 "Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente" con el 53.33% , en el número 6 "Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a" un 46.67% , y también en el número 7 "En general, estoy satisfecha conmigo mismo/a" con un porcentaje del 40%.

Gráfico 9



	1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	5. Siento que no tengo actitud positiva hacia mí mismo/a	6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a	8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.	9. A veces me siento verdaderamente inútil.	10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.
muy de acuerdo	66.67%	46.67%	6.67%	46.67%	6.67%	33.33%	40.00%	66.67%	20.00%	26.67%
De acuerdo	26.67%	46.67%	20.00%	53.33%	66.67%	33.33%	33.33%	33.33%	46.67%	20.00%
En desacuerdo	6.67%	6.67%	40.00%	0.00%	13.33%	26.67%	13.33%	0.00%	26.67%	26.67%
Muy en desacuerdo	0.00%	0.00%	33.33%	0.00%	13.33%	6.67%	13.33%	0.00%	6.67%	26.67%

Se puede observar comparando ambos gráficos que no se presenta una diferencia significativa en las respuestas, excepto en los ítems negativos como en el número 3 “En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a”, donde se observa un porcentaje mayor del 73.33% en las mujeres no víctimas de violencia de pareja que optaron por elegir la opción “En desacuerdo”, y en el caso de las mujeres maltratadas se puede ver que el 40% seleccionó la opción “En desacuerdo”, observándose además variación en las respuestas.

También en el ítem número 5 “Siento que no tengo actitud positiva hacia mí mismo/a”, se puede ver diferencia entre ambos grupos, puesto que el 66.67% de las víctimas optaron por la opción “De acuerdo” de forma opuesta a las no víctimas, donde el 66.67% seleccionó la opción “En desacuerdo”.

Además en el ítem número 8 ‘’Desearía valorarme más a mí mismo/a’’ se observa que el 66.67% de las mujeres maltratadas eligió la opción “Muy de acuerdo”, a diferencia de las no víctimas, donde se observa variación en las respuestas.

Por otra parte en el ítem 9 “a veces me siento verdaderamente inútil” el 60% de las mujeres no víctimas de violencia, optaron por la opción “En desacuerdo” en tanto

que en las mujeres maltratadas se observa un mayor porcentaje en la opción “deacuerdo”. De igual manera en el ítem 10 “A veces pienso que no soy bueno/a paranada” el 53.33% de las mujeres no víctimas optó por la opción “en desacuerdo”, en tanto que en las víctimas se contempla variación en sus respuestas.

En conclusión los ítems negativos se reflejan en mayor medida en las mujeres víctimas de violencia de pareja en comparación de las no víctimas. Esto se relaciona con lo que plantea Beck respecto a que la visión negativa que las personas suelen tener de sí mismas, interpretando su realidad de una forma patológica, por lo que se puede ver por ejemplo, en el ítem 9 “A veces me siento verdaderamente inútil”, donde la mayor parte de las víctimas de violencia de pareja optaron por la opción “de acuerdo”. (Beck, 1990, como se citó en Ferreras Casado, 2007).

Además cabe resaltar en relación a los resultados obtenidos por las mujeres víctimas de violencia de pareja, lo que menciona Beck en relación a las distorsiones cognitivas, ya que son las que producen un efecto en la manera en que procesamos el mundo, por lo que las respuestas son conductuales y emocionales. (Generali, 2020).

También se puede relacionar con lo que plantean Pinargote y Chávez (2017) en relación a que una de las principales consecuencias que trae la baja autoestima de una mujer víctima de violencia, es la inseguridad de sí misma, por lo que además le provoca una imposibilidad de imaginar un futuro.

Asimismo es importante resaltar que la autoestima se presenta como un todo donde la persona llega a una conclusión negativa de sí misma a través de un esquema central. (Fennell, 1997, como se citó en Riso, 2006)

Aun así viéndose una mayor elección de los ítems negativos por parte de las víctimas de violencia de pareja, se refleja que la mayor parte de la muestra (46.67%) presenta una autoestima media, por lo que significa según la escala de autoestima de Rosenberg que una autoestima media no presenta problemas graves de autoestima, pero convendría mejorarla.

7. Conclusión

En el presente estudio se planteó describir las diferencias en la autoestima de mujeres entre 18 y 50 años que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas de violencia de la ciudad de Ramallo, provincia de Buenos Aires.

A partir de la muestra realizada y el análisis de los datos, se puede observar comparando ambos grupos una diferencia, siendo que la autoestima de mujeres no víctimas de violencia de pareja presentan un mayor porcentaje en la autoestima elevada siendo del 66.67% y en las víctimas un 20%, además con respecto a la baja autoestima indican un bajo porcentaje (6.67%) en comparación a las víctimas de violencia de pareja (33.33%).

Aun así se observa variación en los porcentajes obtenidos en la autoestima de las mujeres víctimas de violencia de pareja, pero destacándose un mayor porcentaje en la autoestima media, que significa según la escala de autoestima de Rosenberg una autoestima que no presenta problemas graves.

Estos resultados se diferencian de investigaciones pasadas, como por ejemplo González y Correa (2019) en su investigación titulada "Violencia Conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del distrito de Cajamarca", su objetivo fue determinar la relación entre violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonasrurales del distrito de Cajamarca, donde los resultados indicaron una relación significativa entre las variables, siendo el nivel de autoestima baja el más significativo.

También se diferencia de los resultados obtenidos por Roca Rodríguez (2019) en su investigación titulada "Violencia psicológica de pareja y autoestima en mujeres que acuden a la institución de capacitación y derechos ciudadanos de la ciudad de la Paz", el objetivo era investigar ambas variables, por lo que en los resultados se obtuvo un nivel bajo de autoestima en las víctimas de violencia psicológica y una elevada autoestima en las no víctimas de violencia. De forma similar en la investigación de Caba (2019) titulada "Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima", dondesu objetivo era evaluar si las mujeres víctimas de violencia de pareja tienen un mayor riesgo de presentar baja autoestima en comparación con las que no sufrieron, por lo que en los resultados se evidencio que la baja autoestima se asocia de manera significativa con la violencia de pareja.

Es importante resaltar que esta diferencia que se observa con respecto a los resultados en comparación con otras investigaciones, se debe como según plantea Riso (2006) a que cada persona hace su propia evaluación de la autoestima a través de un proceso evolutivo, por lo que a medida que pasa el tiempo cada individuo hace una valoración del yo de una manera más global, donde se relacionan las distintas relaciones interpersonales ya sea con la familia, amigos, pareja.

Otro aspecto notable es con respecto a la duración de las relaciones de mujeres víctimas de violencia, donde es posible observar que en casos de autoestima media la duración de las relaciones varían entre 5 y 20 años, no encontrándose relación con la teoría donde por ejemplo Martínez Gózalo (2013) plantea que la mujer víctima de violencia sufre de manera progresiva una disminución de la autoestima, pues al no tener expectativas a futuro, de sentir un fracaso su vida, genera que la autoestima y su visión de sí mismas se vean afectadas de manera significativa.

Además me parece preciso resaltar en relación a los resultados arrojados por la escala de autoestima de Rosenberg, que aunque no se presentan diferencias significativas entre ambos grupos, al analizar las respuestas obtenidas se pudo observar en los ítems negativos un mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja que optaron por la opción "De acuerdo" en pensamientos como "En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a" o "A veces me siento verdaderamente inútil", en comparación a las no víctimas.

En cuanto a las limitaciones de este estudio es importante mencionar que sería pertinente la ampliación de la muestra, para obtener un mayor conocimiento sobre la temática abordada, pues al haberse realizado en una ciudad pequeña se pudo ver una cierta dificultad a la hora de buscar mujeres víctimas de violencia de pareja con la intención de que quieran exponer su situación, lo que también fue una de las razonespor las que se optó realizar las encuestas a través de la solicitud del botón de antipático de la secretaría de seguridad de la ciudad, y además realizando un cuestionario de manera anónima para que puedan responder con mayor tranquilidad y seguridad, lo que permitió un alcance superior de la muestra.

Por otro lado para futuras investigaciones sería necesario ampliar los aspectos en los que se enfoque la muestra, ya sea si por ejemplo realizan o no terapia psicológica, ya que puede dar mayores datos sobre las diferencias en la autoestima. Así como también

ampliar la cantidad de técnicas administradas, utilizando otro tipo de entrevistas y cuestionarios, que den la posibilidad de aumentar la información con el objetivo de obtener mayor precisión sobre la temática abordada.

Como reflexión final es fundamental que se brinde una mayor importancia a la problemática de la violencia de género, pues es común ver que los mitos acerca de la mujer abundan al tratar un tema tan complejo como es la violencia, por esta razón es conveniente resaltar el hecho de educar con perspectiva de género, no solo a los diferentes profesionales de la salud sino también a la sociedad en general, puesto que es el mismo patriarcado que permite que esto siga avanzando día a día, llegando enmuchas ocasiones a causar la muerte de mujeres indefensas que no tuvieron la posibilidad de poner un fin a una situación de tanta gravedad como es la violencia.

8. Bibliografía:

Águila Gutiérrez, Y., Hernández Reyes, V. E., y Hernández Castro, V. H. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Revista Médica Electrónica, 38(5), 697-710. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242016000500005&script=sci_arttext&tlng=pt

Alcántara, J, A. (2004). Educar la autoestima. Ediciones Ceac.

Allegue, R., Carril, E., Kohen, V., y Tejería, S. (2014). Violencia doméstica y psicoanálisis. Revista de psicoterapia psicoanalítica, 8(3). http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272014080305.pdf

Arias Gallegos, W. (2017). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. Avances En Psicología, 23(2), 141-148. ttps://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.158

Arias, E. F., Baldeón, L. M. V., y Bueno, Y. A. (2019). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. Socialium, 3(1), 69-96. https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2019.3.1.564

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Brouwer.

Beck, J. (1995). Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización. Barcelona (2000): Gedisa.

Botero, M. O., y González, K. A. C. (2016). Una mirada sistémica a la violencia de pareja: dinámica relacional, ¿configuradora del ciclo de violencia conyugal? Textos y sentidos, (14), 105-122. https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/219/207

Branden, N. (1989). Cómo mejorar su autoestima. Paidós.

Branden, N. (1993). El poder de la autoestima. Paidós.

Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima. Paidós.

Caba, L. E. Z. (2019). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales, 65 (5), 9-16. http://dx.doi.org/2636.2236/AULA.2019.010

Camacho, J, M. (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva.

Cano. J., E. (2014). Violencia contra la mujer en el ámbito de la pareja. Definiendo términos. Sistema Argentino de información Jurídica.

Castro, R. (2016). Violencia de género. Conceptos clave en los estudios de género, 1, 339-354.

Caudillo-Ortega, L., Hernández-Ramos, M. T., y Flores-Arias, M. L. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximhai*, *13*(2), 87-96. https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510007.pdf

Córdova López, O. (2018). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. Persona Y Familia, 1(6), 39-58. https://doi.org/10.33539/peryfa.2017.n6.468iales de la violencia de género. Ra Ximhai, 13(2), 87-96.

De la Espriella Guerrero, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. Revista colombiana de psiquiatría, 37(1), 175-186. http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a14.pdf?

De Mezerville Zeller, G. (1993). El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico. Revista educación, 17(1), 5-13. https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/12688/11940

Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., y Senra Pérez, N. D. L. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Conrado, 14(64), 98-103. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098

Ellis, A. (1995). La terapia racional-emotiva hoy. RET: revista de toxicomanías, (2), 34-36. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET02_6.pdf

Ellis, A., y Grieger, R. (1990). Manual de terapia racional-emotiva. Barcelona, España: Desclée de Brouwer.

Escales, V., y Cárdenas, E. (2016). Ni una menos. La violencia institucional a la luz de la Ley de Protección Integral a las Mujeres. CELS.

Escorcia, I. S., y Pérez, O. M. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. Revista electrónica educare, 19(1), 241-256. https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v19n1/a13v19n1.pdf

Expósito, F. (2011). Violencia de género. Mente y cerebro, 48(1), 20-25.

Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., y Crespo, A. V. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Desclée de Brouwer.

Fernández, M., y Cruz, P. (2005). Aportaciones de los Modelos Sistémicos para la comprensión de la Violencia Familiar. Universidad de Sevilla.

Ferrer Pérez, V. A. (2014). Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja. Información psicológica, (99), 36-52.

Ferrer Pérez, V. A., Bosch Fiol, E., Ramis Palmer, M. C., y Navarro Guzmán, C. (2006). Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: Determinantes sociodemográficos, familiares y formativos Anales de Psicología/Annals of Psychology, 22(2), 251–259. https://revistas.um.es/analesps/article/view/25901.

Ferreras Casado, E. (2007). La autoestima. Anales de mecánica y electricidad, 84 (4), 54-60. Asociación de Ingenieros del ICAI.

Franzoi, N. M., Fonseca, R. M. G. S. D., y Guedes, R. N. (2011). Violencia de género: concepciones de profesionales de los equipos de salud de la familia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(3), 589-597. https://www.scielo.br/j/rlae/a/4ZPD696bp3JcqMf4WN8mNXx/abstract/?lang=es

Gallegos, A, V., Sandoval, A. B. C., Espín, M. F. M., y García, D. A. M. (2020). Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. Enseñanza e investigación en psicología, 2(1), 139-148. https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/97/77

García Martínez, J. (2008). La conciencia del otro: agresores y víctimas desde una perspectiva constructivista. Apuntes de Psicología, 26 (2), 361-378.

García, A. J. Y. (2014). La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, (18), 147-159. https://www.redalyc.org/pdf/3221/322132553010.pdf

Generali Cazabonnet, V. (2020). Efectos de la terapia cognitivo conductual sobre la depresión en mujeres que han sido víctimas de violencia de género. Tesis final de grado, Universidad de la República Uruguay.

Gil Ayala, J. Y., y Méndez Laguado, Y. S. (2020). Niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia en Bucaramanga.

Giraldo, K. P., y Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. Revista Electrónica Psyconex, 9(14), 1-9. https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507

Góngora, V. C., y Casullo, M. 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-e Avaliação Psicológica, 1(27), 179-194. https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645443010.pdf

Gonzáles Peregrino, E. M., y Correa Chávez, I. J. (2019). Violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del distrito de Cajamarca. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo.

González Oddera, M. (2018). La mujer golpeada en la Argentina. Derivas entre Estado, sociedad y psicología (1983-1995). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *18*(4), 1372-1392. https://www.redalyc.org/jatsRepo/4518/451859498018/451859498018.pdf

González-Brignardello, M. P., y Ortiz, M. Á. C. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. Acción psicológica, 4(2), 83-105. https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758004.pdf

Guerrero, E. V. (2019). Autoestima, Musicoterapia y Violencia de Género. Un encuentro grupal desde el abordaje plurimodal. Revista de Investigación en Musicoterapia, 3, 1-20. https://doi.org/10.15366/rim2019.3.001

Iribarren, J. P. M., Machado, A. T., Manzotti, R., y Dolores, C. P. (2018). Ni Una Menos: Análisis de la acción colectiva en el ámbito público. Sociales Investiga, (5), 126-134. http://socialesinvestiga.unvm.edu.ar/ojs/index.php/socialesinvestiga/article/view/165

Jaramillo-Bolívar, C. D., y Canaval-Erazo, G. E. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. Universidad y Salud, 22(2), 178-185. https://doi.org/10.22267/rus.202202.189

Lagla Jaque, V. M. (2012). Violencia intrafamiliar y los diferentes tipos de manifestaciones psicológicas, físicas y sexuales. Universidad Central del Ecuador.

Lancelle, G. (2002). La autoestima. Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanálisis, (8), 53-58.

Loli Pineda, A., y López Vega, E. (1998). Autoestima y valores en la calidad y la excelencia. Revista de Investigación en Psicología, 1 (1), 89-117. http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1993/revista_de_investigacion_en_psicolog%c3%ada04v1n1_1998.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, L. M. A., Apolinaire, J. J. P., y Moya, A. M. A. (2006). Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. Medisur, 4(1), 9-12. https://www.redalyc.org/pdf/1800/180019846003.pdf

Martínez Gozalo, A. I. (2013). Autoestima-te. Proyecto para trabajar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género. Trabajo final de máster. Universidad Miguel Hernández de Elche.

Martínez Raya, G. D., y Alfaro Urquiola, A. L. (2019). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 17(17), 83-100.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000100006

Maslow, A. H. (1991). Motivación y personalidad. Ediciones Díaz de Santos.

Mastre, V., Tur, A., y Samper, A. (2008). Impacto psicosocial de la violencia de género en las mujeres y sus hijos e hijas: un estudio empírico en la comunidad valenciana. Universitat de Valéncia.

Mejía, E, A., Pastrana, C, J., y Sánchez, M, J, M. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. XII Congreso internacional de teoría de la educación, Universitat de Barcelona.

Melguizo, M. (2010). Violencia de género. Hacer visible la vergüenza. Atención primaria, 42(2), 77.

Mínguez González, C. (2008). Sobre historia de las mujeres y violencia de género. Clío y Crímen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango, (5), 13-23. http://www.durangoeraikitzen.eus/portalDurango/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_514_1.pdf

Monreal Gimeno, M. C., Povedano Díaz, A y Martínez Ferrer, B. (2014). Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. Journal for Educators, Teachers and Trainers, 5(3), 105-114. http://hdl.handle.net/10481/42943

Montoya, M. Á. (2001). Autoestima. Editorial Pax México.

Montserrat, S (2000). La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Programa mujer, salud y desarrollo.

Muñoz, E. N. V., y de Morales, C. B. (2008). Grupos de autoconocimiento: recurso para favorecer el desarrollo personal. Fundamentos en Humanidades, 9(17), 163-178. https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002

Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Actualidades investigativas en Educación, 7(3), 1-27.

https://biblat.unam.mx/hevila/Actualidadesinvestigativaseneducacion/2007/vol7/no3/10.pdf

Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., y Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. Enfermería universitaria, 14(3), 162-169. https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002

Obst Camerini, J. (2007). Obituario: Albert Ellis/Obituary: Albert Ellis. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 16(III), 271-274. https://revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_16/num_3/RACP_16_3_271_LDL5ZT44DF.pdf

Oliva Delgado, A., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., Parra Jiménez, Á., Hernando Gómez, Á., y Reina Flores, M. D. C. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivoadolescente y los activos que lo promueven. Consejería de salud.

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D. C. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf?sequence=1

Organización mundial de la salud (2021). Violencia contra la mujer Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Organización Panamericana de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?sequence=1

Ortega, P. R., Mínguez, R. V., y Rodes, M. L. B (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. Teoría de la Educación, (12), 45-66.

Pallarés, M. (2012). Violencia de género. Reflexiones sobre la relación de pareja y la violencia contra las mujeres. Marge Books.

Pariona Llontop, C. J. (2019). Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro emergencia mujer de Lima Sur. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Pelegrín, M. M., y Berges, B. M. (2009). Aspectos básicos en el estudio de la violencia de género. Iniciación a la Investigación, (4). https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/322

Peñaranda, P. A. R., y Becerra, L. A. A. (2019). La violencia sexual en Latinoamérica desde la perspectiva de género. De Prácticas y Discursos, 8(12). http://dx.doi.org/10.30972/dpd.8124041

Perela Larrosa, M. (2010). Violencia de género: violencia psicológica. Foro: Revista de ciencias jurídicas y sociales, (11), 353-376. https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/37248/36050

Pérez Olvera, M. (2006). Desarrollo de los adolescentes III: Identidad y relaciones sociales. Antologías de lectura.

Pérez Villalobos, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas Psicología, (41), 1-11.

Perrone, R., y Nannini, M. (2010). Violencia y abusos sexuales en la familia: una visión sistémica de las conductas sociales violentas. Paidós

Pinargote Macías, E. I., y Chávez Loor, M. G. (2017). La violencia de género y su afectación en la autoestima de la mujer. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/violencia-mujer.html

Pinto Tapia, B. (2016). Cuidado con la autoestima. https://www.researchgate.net/publication/308040725_Cuidado_con_la_autoestima

Polaino-Lorente, A. (2000). Una introducción a la psicopatología de la autoestima. Revista complutense de Educación. 11 (1). 105-136. http://opendata.dspace.ceu.es/bitstream/10637/1720/1/Introduccion_A_Polaino_Rev_Compl_Edu_2000.pdf

Riso, W. (2006). Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Editorial Norma.

Rivero, E., y Pinto, B. (2005). Terapia gestáltica aplicada a la violencia conyugal. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 3(2), 67-83. https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545476004.pdf

Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. Edetania. Estudios y propuestassocioeducativos., (44), 241-257. https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/210

Roca Rodríguez, P. S. (2019) Violencia psicológica de pareja y autoestima en mujeres que acuden a la institución Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC) de la ciudad de La Paz. Tesis de grado. Universidad mayor de San Andrés.

Roca Villanueva, E. (2013). Autoestima sana. Una visión actual, basada en la investigación.

Rodríguez Biezma, M. J. (2007). Violencia hacia la pareja: revisión teórica. Psicopatología Clínica Legal y Forense, 7(1), 77-95. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2553067

Rodríguez-Espartal, N., y López-Zafra, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. Psychosocial Intervention, 22(2), 115-123. https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v22n2/05.pdf

Romano, A. F., y Becher, Y. (2019). Representaciones juveniles sobre violencia de género: significados y contextos. Questión.

Roncal Guevara, L. S. (2020). Violencia de pareja y autoestima en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2020. Universidad César Vallejo. Lima Perú.

Rosas, J. C., Abarca, A. D. J. M., y Galindo, A. M. (2016). La construcción de la autoestima en relación a los diversos ámbitos sociales. Psicoeducativa:reflexiones y propuestas, 2(3), 47-53. https://psicoeducativa.edusol.info/index.php/rpsicoedu/article/view/24

Rosenberg, M. (1973). La autoimagen del adolescente y la sociedad. Paidós.

San Segundo, R., y Codina-Canet, A. (2019). Enunciación de la violencia de género y marco educativo para su prevención. Multidisciplinary Journal of Gender Studies, 8(1), 26-47. https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/generos/article/view/4000/2703

Sánchez, L. S. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. Journal of Feminist, Gender and Women Studies, (1), 103/113. https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416/388

Sebastián, V. H. (2012). Autoestima y autoconcepto docente. Phainomenon, 11(1), 23-34.

Turismo Ramallo (S.F) Breve reseña histórica. http://www.ramalloturismo.com.ar/?page_id=654

Vaccaro, S. (2005) ¿Qué hacer si mi hija ha sido maltratada?. Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres.

Valderrama, L. H. (2019). Violencia y psicoanálisis, una escritura de nuestro tiempo. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22(3), 2517-2533.

Valencia, C (23 de Mayo de 2007). Abraham Maslow. La autoestima. https://www.laautoestima.com/abraham-maslow/

Vives-Cases, C. (2011). Un modelo ecológico integrado para comprender la violencia contra las mujeres.

Zenteno Duran, M, E. (2017). La Autoestima y cómo mejorarla. Revista Ventana Científica, 8, 13. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2305-601020170001000007&script=sci_arttext&tlng=es

Zhicay, M. M. I., Segarra, J. I. T., y Lazo, E. T. F. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Killkana Sociales: Revista de Investigación Científica, 2(3), 187-196. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6584526

9. Anexos

Este cuestionario será utilizado en una investigación llevada a cabo por Cariboni Yanina como parte de su Tesis final para obtener el título de Licenciada en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana.

La misma tiene por objetivo describir la diferencia en la autoestima en mujeres entre 18 y 50 años de la ciudad de Ramallo Buenos Aires que se perciben víctimas de violencia de pareja y mujeres que no se perciben víctimas.

La información a difundir será anónima, por lo que su identidad se mantendrá siempre en reserva.

Fecha: ……/……/……

Edad: …….

Ocupación: ……

Hijos: ……..

Antes de realizar el siguiente cuestionario responda marcando con una ‘’X’’: ¿Te has percibido o percibes actualmente víctima de violencia de pareja? (psicológica, psicoverbal, física)

SI	NO

Duración de la relación: ……

Hijos en común:

SI	NO

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted, marque con una ‘’X’’

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

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