



**“Desarrollo de una estrategia participativa para el
fomento de la autoestima con mujeres
víctimas de la violencia de género”**

**Tesis presentada a la Facultad de Medicina
para optar al Grado Académico de
Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria**

Autora:

Paulina Estefanía Yáñez Casas

Profesor guía:

Héctor Alejandro Abarca Díaz

CONCEPCIÓN, DICIEMBRE DE 2018

Índice de Contenidos

	Página
Resumen	3
Introducción	6
Capítulo 1:Marco Teórico	9
1.1. Violencia de género, causas y consecuencias.	10
1.2. Autoestima y cómo se ve afectada producto de la violencia de género.	13
1.3. Datos y cifras importantes del problema.	17
1.4. Marco empírico o estado del arte.	18
1.5. Metodología participativa y sus efectos en el desarrollo de una estrategia.	19
1.6. Aspectos éticos en la intervención con mujeres víctimas de violencia de género.	21
Capítulo 2: Materiales y Métodos	23
2.1 Planteamiento del Problema	24
2.1.1 Análisis de la situación problema	25
2.1.2 Pregunta de investigación	26
2.1.3 Objetivo general y específicos	26
2.1.4 Justificación y viabilidad de la intervención	27
2.2 Tipo de diseño	29
2.3 Población en estudio	30
2.3.1 Población	30

2.4 Muestra	32
2.5 Instrumentos de medición y protocolo de administración	33
2.6 Manejo de los aspectos ético en la intervención	34
Capítulo 3: Diagnóstico de intervención	36
3.1 Análisis de entrevistas	38
Capítulo 4: Intervención del proyecto	62
4.1 Metodología de intervención	63
4.2 Recursos de la intervención	64
4.3 Cronograma de la intervención	68
4.4 Desarrollo de las actividades	69
4.5 Sistematización de ideas participantes	75
4.6 Análisis de sistematización de experiencias	78
Capítulo 5: Evaluación de la intervención	82
5.1 Metodología	83
5.2 Resultados	83
5.3 Cuestionario de evaluación	84
Capítulo 6: Conclusiones y/o sugerencias	88
6.1 Conclusiones	89
6.2 Sugerencias	93
Referencias	95

Resumen

Organismos internacionales consideran importante crear y fortalecer instancias que permitan hacer frente a la violencia de género, para disminuirla y erradicarla en su totalidad, esto se traduce en campañas mundiales para sensibilizar a la población, como también en la creación de programas del sector público dedicados a la atención, orientación y protección de las mujeres que hoy viven esta situación, potenciando el área preventiva dentro de distintos espacios de la comunidad con enfoque intersectorial, además por medio de fundaciones que hoy se han creado y se suman a esta labor dado a la alta demanda de casos en la actualidad.

Organismos nacionales abordan esta problemática de manera más sesgada, al enfocarse en la visibilización del problema y factores de riesgo, asociado a una mirada de prevención¹, sin un espacio claro para la promoción² de factores protectores, lo que entregaría una mirada más optimista y completa a la solución.

Por lo tanto, en el presente trabajo se desarrolla un proyecto con y para las mujeres, quienes a través de su participación serán las encargadas de crear, crear y sostener esta estrategia a lo largo de la intervención, debido a que actualmente la participación genera impactos positivos en la realidad de las mujeres.

En el primer capítulo se encuentra el marco teórico, para sustentar este proyecto, en donde se habla de violencia de género, autoestima, datos y cifras del

¹ La Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

² La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa en 1986, donde se la define como: el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

1-2 Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C y Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. 2011; 33 (1).

problema, un marco empírico, sobre metodología participativa y por último los aspectos éticos.

En el segundo capítulo, se despliegan los materiales y método utilizado, en relación al planteamiento del problema, el tipo de diseño, la población estudiada, la muestra, los instrumentos utilizados y el manejo de los aspectos éticos.

En el tercer capítulo, se expone el diagnóstico de la intervención, con el análisis de las entrevistas utilizadas para su logro.

En el cuarto capítulo, se desarrolla la intervención del proyecto, señalando la metodología, recursos, cronograma, desarrollo de las actividades de la intervención, además de la sistematización de las ideas de las participantes, como su análisis.

En el quinto capítulo, es donde se expone la evaluación de la intervención, con su metodología, resultados y por último el cuestionario de evaluación.

En el sexto y último capítulo, se desarrollan las conclusiones y sugerencias de la intervención.

Objetivo: Desarrollar una estrategia participativa para el fomento de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género, en el Centro de la Mujer de Concepción durante el año 2018.

Material y Métodos: Esta intervención se realizará a través de un estudio cualitativo a través de la investigación acción participativa y para reforzar la investigación se decidió incorporar un elemento cuantitativo. El primer aspecto está enfocado en conocer cuál ha sido su experiencia respecto a esta temática, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada para explorar la situación actual de las participantes al inicio de la intervención, lo que servirán para realizar la intervención enmarcada en la investigación de acción participativa. El segundo aspecto está enfocado al área descriptiva, ya que se levantarán datos relacionados al nivel de autoestima que presentan las participantes antes y después de la intervención, lo que permitirá generar un contraste en el nivel de autoestima, esto será necesario para

visualizar el impacto de la intervención cuando ésta finalice, esto a través de la escala de la autoestima de Rosenberg.

Se realizará en una población de 240 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión para esta intervención, participantes de un proceso en el Centro de la Mujer ubicado en la comuna de Concepción. Sin embargo, dado el contexto y comodidad de la investigadora se consideran 30 mujeres como unidad de análisis.

Palabras Claves: Violencia de género, Autoestima, Metodología participativa.

Introducción

La Organización Mundial para la salud en noviembre del 2017, consideró que la violencia contra la mujer, es un problema grave de salud pública y una violación a los derechos humanos; quienes la han vivido o la viven en la actualidad, son afectadas en salud tanto física, mental, sexual y reproductiva incluso exponiéndolas enfermedades de transmisión sexual como el VIH (1).

Los 10 elementos básicos para abordar la Violencia Intrafamiliar de ONU Mujeres, señalan que *“la sociedad civil, el movimiento de mujeres y las comunidades afectadas, en particular las mujeres sobrevivientes, participan en la planificación e implementación de todas las intervenciones destinadas a abordar la violencia contra las mujeres”* (2), principio que fundamenta la intervención participativa que se realizará.

Al 26 de diciembre del año 2018, según el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, en Chile se registran 41 Femicidios consumados y 114 Femicidios frustrados, quienes consideran sólo los cometidos dentro de un vínculo familiar, matrimonio, convivientes o padres de hijos en común, esto según la legislación chilena, a través de la Ley N° 20.480 de Femicidio, que señala que un femicidio es el asesinato de una mujer realizado por quien es o ha sido su esposo o conviviente (3).

Por su parte, la Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres, corporación sin fines de lucro, considera que la violencia contra la mujer está presente desde la infancia como un continuo durante toda la vida, en todos los espacios por los que transitan, no tan sólo en el espacio familiar. Por lo anterior, su postura es que esta ley no refleja el real sentido de este concepto, y ello explicaría la distinción en el registro de 56 Femicidios que hasta la fecha (4) esta organización lleva contabilizados, por lo que estas cifras visibilizan el panorama actual y por consiguiente se desprende la importancia de trabajar continuamente es la erradicación de la violencia de género.

Es por lo anterior, que en el presente trabajo se desarrollará una estrategia de intervención con mujeres que fueron víctimas y que en la actualidad son

sobrevivientes de la violencia de género presente en la sociedad chilena, específicamente en el contexto de pareja y que han sido egresadas favorablemente luego de haber vivido el proceso de acompañamiento en el Centro de la Mujer de Concepción, dispositivo encargado de la atención, protección y reparación integral de la violencia contra las mujeres, específicamente en el contexto intrafamiliar perteneciente al Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

La estrategia se construye desde y para las mujeres participantes en conjunto con ellas, con el objetivo central de fomentar su autoestima como factor protector, considerando lo que para ellas es válido y por consiguiente con el sentido propio de cada una de las participantes, con el conocimiento previo de que luego de haber vivido esta experiencia dolorosa y destructiva, la mayoría de las participantes manifiestan tener una autoestima dañada, por lo que se proponen sanarla desde ellas y bajo la premisa de un colectivo de mujeres que en común tienen esta situación de vida.

Lo anterior se lograría a través de la participación activa, ya que ellas mismas se encargarán de crear, crear y sostener esta estrategia a lo largo de la intervención, debido a que actualmente la participación genera impactos positivos en la realidad de las mujeres.

Este proyecto será realizado desde una mirada cualitativa, a través de la investigación acción participativa, por lo que implicarán 3 etapas que son esenciales para desarrollarla: la primera de diagnóstico, la segunda será la intervención en un espacio y contexto ya mencionado, y, por último, la evaluación de lo realizado.

El beneficio es directo para las mujeres que participarán, ya que les permitirá ser conscientes de lo que son capaces de crear como realidad, además de dar continuidad a su espacio reparatorio. Asimismo, la implementación y análisis de esta estrategia participativa permitirá evaluar su aplicación con otros grupos de mujeres, pudiendo extrapolarse la experiencia a otros Centros o agrupaciones de mujeres que trabajen en la superación de este problema, lo que va a generar una propuesta de

intervención desde una mirada promotora para el dispositivo Centro de la Mujer de Concepción.

Este proyecto busca complementar las estrategias que en la actualidad existen para trabajar con la autoestima y permitirá reconocer los recursos que poseen las mujeres, los cuales son importantes de considerar y dejar de invisibilizar como sociedad, ya que va a enriquecer las experiencias y serán claves en esta intervención. Con ello también se contribuirá a los espacios de reparación y resignificación de las experiencias de las mujeres víctimas de violencia de género, dando así respuesta a la necesidad latente de disminuir y erradicar esta problemática, además de que se sustenta en el área de promoción, vereda poco explorada ya que principalmente las soluciones sobre esta temática han estado asociadas mayormente desde el área de la prevención.

Este trabajo estará compuesto de 6 capítulos, en el primero se expone el marco teórico, en el segundo los materiales y métodos, en los siguientes 3 capítulos, se desarrolla en diagnóstico, intervención y evaluación de la intervención respectivamente, finalizando con las conclusiones y sugerencias más relevantes.

Capítulo 1: Marco Teórico

1.1. Violencia de género, causas y consecuencias.

Para poder comprender los elementos que componen el tema propuesto es necesario comenzar refiriéndose al significado del concepto género, para lo que la Organización Mundial de la salud (OMS), sostiene que: *“El género se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos”* (5). Lo anterior implica que independiente de que toda persona nace con un sexo determinado, relacionado específicamente con el área biológica, también se les adjudican funciones y normas asociadas a su contexto social, en el cual se ha desenvuelto, contexto que se ha sustentado y construido en base a una cultura machista y patriarcal, lo que en consecuencia ha generado que cada persona se visualice e identifique con roles impuestos por la sociedad, distinguiendo el género femenino o masculino según corresponda.

Los estudios de género indican que este concepto describe las relaciones socioculturales entre mujeres y hombres, que indican que no es natural sino son una construcción social, en donde se visualiza el poder, dependiendo del contexto (6). En el contexto nacional, el género tomó protagonismo junto con la llegada de un nuevo paradigma económico: *“El ideal de la mujer autónoma e independiente en el terreno profesional ha ganado lugar, pero en el espacio privado aun emergen tensiones para equilibrar los roles y atributos asociados a lo público y lo privado”* (7).

Esta variable del género, afecta también en la desigualdad existente entre hombres y mujeres en el derecho de acceder a la salud, por lo que la Organización Mundial de la Salud ha realizado una estrategia que incorpora la perspectiva de género en estas temáticas, señala que *“en muchas sociedades las mujeres tienen menos acceso a la información y atención sanitarias y a los servicios y recursos necesarios para proteger su salud.”* Un ejemplo de lo anterior, es *“...aumentar el acceso de las mujeres a una atención de salud de alta calidad, satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva, adoptar medidas contra la violencia de género y reducir la carga de atención que soportan las mujeres.”* (8)

El 2015 en Chile se crea la Unidad de Género, la que se vincula con la misión del Ministerio de Salud, en el reconocimiento del género como un determinante social de la salud con el objetivo de “*contribuir a que todas las políticas, programas, documentos y acciones del Ministerio de Salud, incorporen perspectiva de género y derechos humanos, favoreciendo así la igualdad y equidad entre mujeres y hombres y la efectiva realización de los derechos en salud de la población*” (9). En tanto que, en el Plan Nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2020, aparece como uno de los ejes estratégicos, disminuir las consecuencias de la violencia de género, además de tener como uno de los objetivos sanitarios aplicar de forma transversal a todos sus programas y políticas equidad de género (10).

Por lo tanto, las diferencias que existen en la percepción entre hombres y mujeres, se sustenta en el discurso construido en base a la forma de opresión y subordinación que debiesen tener, forma de relaciones que se han construido en unión con la educación patriarcal que hace que esto se valide y predomine como la forma de relacionarse entre los géneros, lo anterior si se reconoce como tal se podrá problematizar el mundo y así crear formas alternativas de relacionarse sin afectar el común de todas las personas (11).

Por lo tanto, estas distinciones históricas socioculturales, como se describe anteriormente, han dado lugar a la violencia de género, en especial el patriarcado en donde su articulación se suscita cuando existe el poder masculino y la subordinación femenina. Esta asimetría y complementariedad implica que por el sólo hecho de ser mujeres, estén más expuestas a episodios de violencia, en mayor medida que el hombre, teniendo que experimentar distintos tipos de violencia como: psicológica, física, sexual, económica. Estas manifestaciones de violencia se desarrollan en el entorno familiar o privado fundamentalmente, pero en el ámbito externo o público existen también otras expresiones de violencia de género, como el acoso sexual callejero, abuso sexual, violaciones, mutilación femenina y otras prácticas violentas dirigidas hacia el género femenino y no al masculino.

Sin duda estas problemáticas afectan a la mujer en el sentido de que es un factor de riesgo para su salud, incrementando una serie de sintomatologías que van desde la ansiedad, insomnio o baja autoestima, hasta la depresión y el estrés post traumático.

Para fortalecer lo anterior, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, define violencia de género, como: *“Todo Acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”* (12).

Esta problemática que aqueja a las mujeres a nivel mundial, ha existido desde hace mucho tiempo, pero antes era un problema que sólo se discutía en el ámbito privado familiar en donde acontecía, pero en la actualidad es responsabilidad de todos erradicarla y desde todas las perspectivas como reafirma también la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” *“...la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”* (13).

Las consecuencias que este delito provoca en la salud de las personas que la viven son de carácter graves, por lo tanto, se transforma en un problema de salud pública, al que hay que atender prioritariamente, evitando ignorar a sus víctimas cuando éstas deciden romper el silencio y solicitar apoyo (14).

El 2017, luego de un estudio cuantitativo realizado por la Subsecretaría de prevención del delito en Chile, se concluyó que la violencia general aumento de un 18,2 % en el 2012 a un 21,0 % en el 2017. Además, el estudio señala que el 38% de las mujeres del país, entre 15 y 65 años, señala haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida, de las cuales un 36% sufrió alguna vez en la vida violencia psicológica, el 16% violencia física y el 7 % violencia sexual, lo anterior muestra el panorama más reciente respecto a la temática en nuestro país (15).

Por lo tanto, es necesario comprender que, *“La violencia doméstica masculina en contra de las mujeres es un problema reconocido como objeto de estudio e intervención de la salud pública a escala mundial”* (16).

La violencia contra la mujer (en adelante VCM) es una de las expresiones más graves de discriminación en este grupo humano. La VCM perpetrada por el compañero íntimo es un fenómeno complejo, y una de las formas más comunes de violencia de género. *“Se considera un problema de Salud Pública, no solo porque tiene consecuencias sobre la salud de la mujer, sino también porque los servicios sanitarios son los lugares donde más frecuentemente acuden las mujeres en esta situación* (17). Y es porque el sometimiento con el que las mujeres han aprendido a relacionarse, tras la legitimización de esta forma asimétrica de relacionarse por parte de la sociedad, hace que se sientan inferiores y necesiten la aprobación de los hombres para sentirse bien consigo mismas, por tanto, uno de los síntomas más comunes que presentan las mujeres que han sido maltratadas es el síndrome de estrés postraumático (18).

1.2. Autoestima y cómo se ve afectada producto de la violencia de género.

Se habla de una autoestima sana cuando esta se compone por dos aspectos que se distinguen entre sí. Primero, la autoestima verdadera, considerada como aquella que posee sentimientos de estabilidad y seguridad, en consecuencia, de la satisfacción de necesidades básicas, como la autonomía, competencia y relaciones. El segundo aspecto habla de una autoestima óptima, basada en la autoconciencia de uno mismo, y la actitud positiva hacia nosotros, siendo auténtico entre lo que somos, nuestros valores y acciones, lo anterior favorecerá en conjunto con otros elementos, el bienestar y el buen funcionamiento psicológico, personal e interpersonal (19).

Por otra parte, la psicología clínica plantea que luego de intentar acabar con los problemas psicopatológicos, ha sido necesario incursionar por nuevos caminos que se asocian a uno no tan atendido como lo es la promoción de la salud. Como respuesta a este desafío surge la perspectiva de la psicología positiva, que entiende

que la respuesta debe ser a la promoción de la salud mental y que para ello se deben potenciar factores protectores para evitar llegar a la enfermedad.

Es en este sentido que cobra relevancia el fomento de la autoestima, la cual es visualizada - junto a otros factores protectores- no desde el déficit y la prevención de la enfermedad, si no como factores que promueven la salud, entonces *“la autoestima definida como la dimensión evaluativa del autoconcepto, en la que la persona se autoevalúa en una escala que varía de lo positivo (autoafirmación) a lo negativo (auto-denigración)”* (20).

Las experiencias de violencia doméstica generan que la autoestima termine siendo un factor psicosocial fuertemente dañado, aunque no es un factor mayormente reconocido por las personas, ya que no existe educación durante el ciclo vital para su fomento y valoración, pero al analizar el perfil de las víctimas se descubre un escaso desarrollo de ésta, lo cual las hace más vulnerables.

Lo anterior se refleja en que *“la inadecuada concepción de sí misma, escasa sensación de valía y percepción de insuficientes recursos personales podrían estar explicados por la autocrítica, responsabilidad aprendida de la situación violenta, no dar el paso para romper el ciclo, fracaso y especialmente la culpa”* (21). También se puede señalar que *“La víctima suele presentar un comportamiento que denota temor, vergüenza, sentimientos de culpa; tiene una mirada huidiza y aporta explicaciones vagas, contradictorias y confusas”* (22).

Se pueden reconocer entonces algunas características psicológicas en las mujeres que solicitan ayuda luego de ser víctimas de violencia de pareja, haciendo énfasis en las consecuencias psicológicas más que las físicas, según este estudio denominado *“Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja”* prevalece el trastorno de estrés postraumático y la depresión, incluyendo también una alta frecuencia de problemas de autoestima y desadaptación social (23).

Cabe señalar que, si bien las mujeres que han sido víctima de violencia de género en contextos de pareja refieren sentirse deprimidas, ansiosas, agobiadas y en constante tensión, lo que se traduce en un deterioro de su estado de salud ya que las

emociones se vinculan con el sistema nervioso central, el sistema inmunológico y endocrino (24); manifiestan también que todo lo anterior les provoca emociones ambivalentes que les generan confusión e indecisión al momento de estar con el agresor (25).

Otra característica importante del perfil que pueden presentar las mujeres víctimas es la dependencia emocional, la que implica sumisión y subordinación a la pareja, lo que se va sustentando en esta intermitencia entre el buen y mal trato, enamoramiento intenso, sensación de no poder vivir sin él y miedo a ser abandonada. Este elemento hace indudablemente más difícil la toma de conciencia sobre el riesgo a que están siendo expuestas (26).

En este sentido Abraham Maslow (1943) señaló respecto a la autoestima que *“Si esta se encuentra baja, la dependencia hacia el otro incrementa y hay una mayor necesidad de reconocimiento y atención, e implica auto rechazo, desprecio e insatisfacción”*. Además, este estudio de carácter exploratorio, llamado *“Violencia pasiva en mujeres universitarias, un estudio exploratorio de las causas del deterioro de la autoestima”*, confirma que, una de las consecuencias de la violencia es el deterioro de la autoestima (27). En consecuencia, en la época contemporánea, la autoestima cobra relevancia al momento de entregar apoyo a las mujeres que han vivido violencia, generando estrategias para su fomento y de más frecuentemente ayudar a construirla, porque no tienen conocimiento profundo sobre este factor protector (28).

Se puede definir entonces la autoestima como *“el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, ésta se aprende, cambia y la podemos mejorar”* por lo tanto, a través de la promoción de la salud, es que se puede trabajar con este factor psicosocial de forma efectiva (29). La real academia española, define la autoestima como *“valoración generalmente positiva de sí mismo”* (30).

Walker, en el texto Síndrome de la mujer maltratada, señala que se produce una constante cuando se está siendo víctima de violencia de género: *“todo lo vivido por la mujer maltratada hace que la autoestima y la imagen corporal se reduzca, lo que produce un modelo cíclico: baja autoestima, imagen corporal distorsionada, depresión, ansiedad, estrés postraumático, lesiones físicas, baja autoestima y vuelta a empezar”* (31).

Al satisfacer la necesidad de estima hacia uno mismo, es posible crear una realidad positiva, frente a distintas áreas de la vida, como por ejemplo la importancia del autocuidado para mantener la salud, por lo que permitirá que la toma de decisiones sea de carácter favorable para quien tiene un concepto positivo de sí mismo (32).

Frente a lo anterior, se puede lograr responsabilizar a las personas sobre el cuidado que deben tener con respecto a su salud física, emocional, mental y en sus relaciones con su entorno (33) ya que *“controlan mayormente sus impulsos porque son conscientes de sí mismo, se auto refuerzan, manifestando una actitud beneficiosa para su cuerpo”*(34) y *“el concepto de sí mismo, la satisfacción de las necesidades y la búsqueda de sentido y desarrollo personal son bases científicas y filosóficas para la definición de la naturaleza humana y la posibilidad de cambio”* (35).

Dado que la promoción de la salud, busca intervenir en base a lo que las personas realmente necesitan, sin embargo, se requiere una percepción clara de sí mismo, de poder aceptar como somos luego de un proceso reflexivo de conocernos, esto genera recursos para enfrentar situaciones que en su mayoría tienen relación con enfermedades (36,37). *“Un buen nivel de autoestima es considerado un factor protector que aísla al sujeto de las influencias no saludables”* (38).

Las personas se van a comportar según la imagen que hayan construido durante su ciclo de vida, la cual si es sana va a favorecer que ellas cuiden de si y como resultado tendrán una vida feliz (39,40). Para hablar de una autoestima positiva, se considera que la imagen que se tenga de sí mismo, permita tener efectos que

mantengan los cuidados constantes para lograr evitar las enfermedades y ser feliz (41).

En consecuencia, estos efectos no son exclusivamente beneficiosos para la salud, también lo son para el ámbito social, lo que se manifiesta en las reacciones frente a situaciones en las que se vulneran los derechos humanos (42). *“El estilo de vida promotor de salud se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana”* (43).

1.3. Datos y cifras importantes del problema.

Como ya se ha señalado anteriormente, la violencia contra la mujer ejercida por la pareja o cónyuge es realmente un problema de salud pública, pues prácticamente 3 de cada 10 mujeres que han estado en pareja señalan haber sufrido alguna forma de violencia y casi el 40% de las mujeres asesinadas en el mundo murieron a manos de su pareja.

Ello queda refrendado *“En un análisis reciente hecho por la OMS, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigaciones Médicas, basado en los datos de más de 80 países, donde se indica que el 35% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por terceros. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja”* (44).

Un estudio cuantitativo realizado por la Subsecretaría de prevención del delito en Chile en el año 2017 concluye que la violencia general aumentó de un 18,2 en el 2012 a un 21,0 en el 2017. A lo anterior se agrega que el 38% de las mujeres del país, entre 15 y 65 años, señala haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida, de las cuales un 36% sufrió alguna vez en la vida violencia psicológica, el 16% violencia física y el 7 % violencia sexual (45).

Al 7 de diciembre del año 2018, según el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, en Chile se registran 37 Femicidios consumados y 109

Femicidios frustrados (46), en tanto que la Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres señala que hasta la fecha son 52 femicidios, la razón que explica la diferencia de esta cifra se menciona en la introducción de este trabajo (47).

1.4. Marco empírico o estado del arte.

En este apartado se visualizarán por una parte los programas existentes sobre el fomento de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género y por otra parte las investigaciones que se han realizado en torno a la temática.

Programas que actualmente incorporan el trabajo de la autoestima, en el área nacional.

- A. En los Centros de la Mujer, pertenecientes al Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, a través de la intervención psicosocial, ya sea en modalidad individual o grupal, esta última por medio del desarrollo de Talleres de apoyo, incluyen de forma somera el trabajo con la autoestima de las mujeres que atienden (48).
- B. En la Fundación Antonia, la autoestima pasa a ser uno de los valores principales dentro de esta entidad, permitiendo entregarle un realce al fomento de este factor protector psicosocial, por lo tanto, está presente incluso dentro de las estrategias que entregan para las redes de apoyo, que hoy puede evitar la violencia en el contexto de pareja (49).

Algunos estudios realizados respecto a la temática.

- A. “Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. Apuntes de psicología” (Santandreu M, Torrents L et al, 2014): Esta investigación tuvo como objetivo, demostrar la efectividad de una intervención grupal, con mujeres víctimas de violencia de género, en relación con la autoestima, a través de 10 sesiones, con una duración de 90 minutos y una frecuencia semanal. Se incorporan otras variables como: estado civil, ingresos económicos, formación, etc. Los resultados indicaron que todos los grupos ven incrementado su nivel de autoestima previo al inicio del programa (50).

- B. “Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja” (Matud M, Padilla V et al., 2016): Estudio en el que se analiza la eficacia de un tratamiento psicológico para mujeres maltratadas por su pareja. La muestra está formada por 107 mujeres maltratadas por su pareja con edades comprendidas entre 23 y 64 y características sociodemográficas diversas. Las mujeres del grupo con intervención mostraron disminuciones significativas, tanto desde el punto de vista estadístico como clínico, en la sintomatología de estrés postraumático de reexperimentación, evitación y aumento de la activación. también disminuyó su sintomatología depresiva y de ansiedad y aumentó su autoestima y apoyo social (51).
- C. “Grupos de terapia para mujeres víctimas de violencia de género” (Ayats M, Cirici R, Soldevilla J, 2008): El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de una intervención grupal cognitivo-conductual para mujeres que son o que han sido víctimas de violencia de género. Se aplicó un programa de 20 sesiones, de 90 min cada una, en 7 grupos de mujeres. Los grupos se reunían con una periodicidad semanal y eran de 6 a 8 participantes. Se aplicaron técnicas para reconstruir la autoestima y para incrementar la toma de conciencia sobre su situación de violencia. También se utilizaron técnicas de autocontrol emocional para tratar la ansiedad, la depresión y los síntomas de estrés. Los resultados indicaron que los grupos terapéuticos fueron una intervención efectiva para el tratamiento de mujeres víctimas de violencia de género (52).

1.5. Metodología participativa y sus efectos en el desarrollo de una estrategia.

Cuando se decide tomar responsabilidad en la creación, mejoramiento o generación de algún cambio en la autoestima se necesita de estrategias desde la naturaleza humana, rescatando el pensamiento y reflexión pura de quienes estén involucrados. Debido a esto la metodología participativa tendrá que ser protagonista, *“Esto significa, por un lado, que estamos pensando en un trabajo pegado a tierra, que se adecue a las personas, al territorio, a la cultura, a la economía y que, por supuesto, sea respetuoso con el medio ambiente local y global. Y por otro, que contemple en*

todo momento una integralidad que incluya, como mínimo, el trabajo con los saberes, con las emociones, con la salud y con la economía” (53).

En este sentido se plantea que las metodologías participativas son *“relaciones que se van construyendo entre confianzas y desconfianzas entre las distintas posiciones, entre miedos y agradecimientos, pero no desde un punto de vista psicologista individual, sino desde la constatación colectiva y participativa del análisis concreto de cada situación concreta” (54);* a lo anterior se agrega que *“es una metodología que facilita que las personas compartan el conocimiento que tienen sobre el mundo, con el objetivo de reflexionar sobre posibles alternativas a los problemas que de forma conjunta se hayan identificado previamente” (55).*

En esta intervención es importante mencionar, que se trabajará con la Investigación acción participativa (IAP), siendo ésta una alternativa de mucha riqueza, ya sea por la expansión de conocimiento y por la calidad de las respuestas que permite generar, pues es una posibilidad transformadora al momento de realizar una investigación, aun cuando se percibe que, *“el método de la investigación-acción tan modesto en sus apariencias, esconde e implica una nueva visión de hombre y de la ciencia, más que un proceso con diferentes técnicas. La investigación-acción se diferencia de otras investigaciones en los siguientes aspectos: a) Requiere una acción como parte integrante del mismo proceso de investigación. b) El foco reside en los valores del profesional, más que en las consideraciones metodológicas. c) Es una investigación sobre la persona, en el sentido de que los profesionales investigan sus propias acciones” (56).*

La IAP, se desarrolla por medio de un diseño y aplicación de un plan de intervención, en donde los investigadores determinan las pautas a seguir, haciendo que los participantes de la misma sean co-investigadores, además que permite que exista un resultado transformador para la realidad y contexto que se está interviniendo, utilizando principalmente la reflexión y diálogo (57).

1.6. Aspectos éticos en la intervención con mujeres víctimas de violencia de género.

En este trabajo se consideraron los posibles riesgos que pudiesen presentarse durante el desarrollo del mismo, dentro de los que se podrían suscitar que exista un nivel de ansiedad dado que al momento de realizar la entrevista, en donde se utilizará un dispositivo de grabación, como también pueda generarse un estado de victimización secundaria, aun cuando las preguntas no van orientadas a episodios de violencia que hayan vivido, si al referirse a su autoestima, automáticamente existe la posibilidad de que re-experimenten situaciones en las que fueron violentadas.

Por otra parte, si bien se decidió trabajar con mujeres egresadas del proceso psicosocial del Centro de la Mujer de Concepción, existe el riesgo que puedan desertar en el transcurso de la intervención, por distintos elementos, como, por ejemplo: la inserción laboral que algunas esperan para alcanzar la independencia económica, el cuidado de otros, ya sean hijos e hijas como también que tengan a cargo el cuidado de padre, madre o ambos.

Desde la perspectiva de la bioética se puede afirmar que *“es de suma importancia evitar cualquier deterioro en las personas, en especial la bioética personalista que está centrada en la persona, en el bien de ella y no en el bien de la mayoría o por algún beneficio común que pudiese traer, ya que, si genera un desmedro en una persona, para un bien común no se estaría en contra de esta bioética personalista”* (58).

Por otra parte, en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, señala que se *“propicia nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuyan a la justicia y a la equidad, y sean empleados en beneficio e interés de la humanidad”* (59). En la Declaración de Helsinki, se reafirma lo anterior, indica que como principio en la investigación con seres humanos se *“promueven valores como el respeto a los seres humanos, además para que sepan y hagan valer sus derechos como tales, para que en consecuencia se hagan responsables de proteger su salud”* (60).

En consecuencia, se elaboró un consentimiento informado (ver anexo N° 1) que permitió que las participantes logren obtener toda la información sobre la investigación, con el fin de confirmar así su voluntariedad para comentar y compartir sus procesos personales, sin ningún incentivo de por medio, más que la sumatoria de experiencias que nacerán de este proceso.

Respecto al consentimiento informado y su importancia, se deja en manifiesto en el código de Nuremberg, que refiere que, *“el consentimiento voluntario del sujeto humano; el experimento tiene que prometer dar resultados beneficiosos para la sociedad, sin ser caprichosos o innecesarios”* (61).

Capítulo 2: Materiales y Métodos

2.1. Planteamiento del Problema

La violencia contra las mujeres, ha llegado a ser desproporcionada en estos tiempos, además de ser una violencia que va en contra de los derechos humanos de las mujeres.

En tiempos anteriores se consideraban como problemas que se discutían y resolvían en el ámbito privado. Sin embargo, hoy es responsabilidad de todos, es decir de la sociedad, quienes también han ido paulatinamente demostrando su descontento cuando se enteran a través de los medios de comunicación que sucedió alguna agresión hacia una mujer o que hubo un Femicidio, situación que en la actualidad ha aumentado notoriamente.

Desde la Organización Mundial para la salud (OMS) manifiestan la importancia que tiene el poder crear y fortalecer las instancias para hacer frente a esta problemática, para finalmente disminuirla o erradicarla en su totalidad ya que provoca un deterioro en la salud de las personas, tanto física, mental y emocional, disminuyendo fuertemente la calidad de vida de quienes la viven.

Actualmente en Chile la violencia de género se encuentra dentro los ejes estratégicos del Plan Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2020, por lo que es necesario crea proyectos que innoven y mejoren los procesos actuales con los que se trabaja para cumplir este eje y en consecuencia el objetivo sanitario que lo contiene.

2.1.1. Análisis de la situación problema

Si bien esta problemática, en el ámbito nacional, ya está siendo abordada por un organismo público, Servicio Nacional de la Mujer Equidad y Género (SERNAMEG), todavía faltan situaciones que tratar en mayor profundidad, para generar mayor impacto en la reparación y resignificación de este problema, ya que a través de los dispositivos Centros de la Mujer funcionando a través de todo Chile, sólo se intervienen a mujeres que han sido víctimas de violencia en contexto de pareja, por medio de un proceso psicosociolegal que disponen para ellas.

Es importante mencionar que la forma más común en la que se interviene esta problemática es con una mirada preventiva, lo que conlleva a tener un sesgo en la intervención si hablamos que la promoción de la salud, también podría entregar un aporte en el fomento de los factores protectores para evitar que suceda esta situación de vulneración a quienes aún no lo viven o a quienes ya lo vivieron, pero no desean volver a repetir.

Por lo anterior, en este proyecto se pretende incursionar en esta mirada de promoción, por medio del fomento de la autoestima a través de la co- construcción de una estrategia participativa, a través de encuentros periódicos con las participantes, en donde existirán distintos espacios de desarrollo y retroalimentación, como también evaluaciones continuas, para conocer el impacto que esta forma de trabajar está presentando.

Esta intervención va dirigida a mujeres usuarias del Centro de la Mujer, quienes han sido víctimas de violencia de género.

2.1.2 Pregunta y supuestos de investigación.

➤ **Pregunta de investigación.**

¿El desarrollo de una estrategia participativa permite fomentar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género, en el Centro de la Mujer de Concepción durante el año 2018?

➤ **Supuesto de investigación.**

La implementación de una estrategia participativa fomenta la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género.

2.1.3 Objetivo general y específico

➤ **Objetivo General:**

- Desarrollar una estrategia participativa para el fomento de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género, en el Centro de la Mujer de Concepción durante el año 2018.

➤ **Objetivos Específicos:**

- Describir el estado de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género, en el Centro de la Mujer de Concepción, durante el año 2018.
- Co-construir una estrategia de fomento de la autoestima con las mujeres víctimas de violencia de género, en el Centro de la Mujer de Concepción, durante el año 2018.
- Determinar si la E.P contribuyó al fomento de la autoestima con las mujeres víctimas de violencia de género, en el Centro de la Mujer de Concepción, durante el año 2018.

2.1.4 Justificación y viabilidad de la intervención

Este es un problema relevante para la política pública cuya importancia se manifiesta a nivel nacional, por ejemplo, en la agenda de género impulsada por la presidenta Michelle Bachelet Jeria, la que incluye entre otras temáticas, proponer soluciones efectivas para la erradicación de la violencia hacia las mujeres, romper con las desigualdades que viven y se perpetúan en la sociedad actual. Además, esta situación está incluida dentro de los objetivos sanitarios, en donde se presentan metas en el área de prevención y atención a mujeres que hayan sido víctimas de violencia de género.

En cuanto a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, también tiene como temática de importancia la erradicación de esta problemática, entregando cifras estadísticas y pautas de acción para los países que hoy están comprometidos con la causa.

Respecto a la realidad local, se encuentra la intervención que realiza el centro de la mujer de Concepción, el cual puede ser descrito de la siguiente manera:

- 1- Ingreso al CDM Concepción: este ingreso puede ser por demanda espontánea o derivación, ya sea de alguna institución del área de salud, educacional, sename o lo que frecuentemente ocurre desde el área judicial, a través de Tribunales de Familia y Fiscalía Local perteneciente al Ministerio Público.
- 2- Atención de Orientación e información: Esta instancia, se relaciona con conocer la consulta de la persona que la solicita, la cual podrá estar consultando por sí misma o por otra persona, como también podrá consultar por otras temáticas asociadas a la mujer. Luego de conocer el requerimiento, se deriva al organismo competente si es que no se relaciona con la competencia del CDM Concepción (Alimentos, Relación directa y regular, Divorcio, Violencia Intrafamiliar que no sea en contexto de pareja), en cambio sí resulta ser de la competencia del CDM, es decir violencia de

género en contexto de pareja, se continua con el siguiente paso que es la realización de la Primera acogida.

- 3- Atención de Primera acogida: Es una entrevista en profundidad, guiada por una ficha de intervención acorde a la temática, con el fin de obtener la mayor información sobre la historia de violencia que ha vivido la mujer, los últimos episodios y las manifestaciones de la violencia, para obtener el nivel global de riesgo.
- 4- Atención diagnóstica: Esta parte generalmente se desarrolla en la atención de Primera acogida, no obstante, según sea el caso, existen momentos en que no se puede realizar todo en un mismo momento. En esta atención, la idea es completar otra información relevante, como también co construir un plan de intervención el cual se ofrece de manera voluntaria a la consultante. Este Plan es de carácter psicosocial, el cual puede ser en modalidad individual o grupal.
- 5- El plan individual: Es una atención que se realiza en una frecuencia mensual, con una duración aproximada de 40 minutos, en donde se realiza un monitoreo sobre situación actual, como también se trabaja alguno de los temas que se acordaron con la usuaria y que están dispuestos por las orientaciones técnicas del Centro de la Mujer de Sernameg.
- 6- El plan grupal o Talleres de apoyo: Son 10 sesiones, las cuales se realizan con una frecuencia semanal, en donde se desarrollan las siguientes temáticas: Causas de la violencia, consecuencias de la violencia, mitos y estereotipos de género, perfil del agresor, autoestima, duelo, relaciones de pareja saludable, autonomía, proyecto de vida, evaluación y cierre.

Luego del desarrollo de este proceso, habiendo disminuido los niveles de violencia asociados a su situación inicial, las usuarias egresan favorablemente del Centro de la Mujer de Concepción. Sin embargo, la pregunta se realiza al observar esta experiencia, es que sucede después con estas mujeres, si bien, existe el seguimiento correspondiente desde el CDM, no se concreta ninguna instancia de

acompañamiento y apoyo en este proceso de empoderamiento de la mujer, de descubrimiento de sí misma hacia esta nueva vida, ya sea porque, si bien por orientación técnica se señala la necesidad de la promoción de grupos de autoayuda, como instancia posterior a el egreso favorable, esto en la realidad no ocurre, ya sea por la falta de recursos humanos y financieros para implementarlos, como también de gestión y apostar por estos grupos. Por todo lo anterior, se quiso solicitar la instancia al CDM Concepción, para trabajar con algunas usuarias en este proyecto.

En el caso particular del presente estudio, la implementación de la intervención es posible y se realizará en las dependencias del Centro de la Mujer de Concepción, con mujeres que hayan participado de los procesos de acompañamiento y cumplan con los criterios de inclusión.

Se desarrollará así una experiencia innovadora, ya que hasta el momento no se ha realizado una co-construcción de una estrategia de fomento de la autoestima en conjunto con las mujeres, que son protagonistas y que poseen un valor insospechado para esta intervención, es por esto que será en base a una metodología participativa.

2.2. Tipo de diseño

Esta intervención se realizó a través de un estudio cualitativo a través de la investigación acción participativa y para reforzar la investigación se decidió incorporar un elemento cuantitativo. El primer aspecto se enfocaba en conocer cuál había sido su experiencia hasta el momento actual de su vida, con la temática de la autoestima, como han interaccionado con ella, qué es lo que conocen sobre ella y que beneficios creen que conlleva su fomento, esto a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada.

Este aspecto se abordó concretamente a través de la metodología de investigación acción, ya que, al ser una intervención dentro de una realidad, permite obtener la participación de los sujetos, visualizar la forma en que construyen su realidad y como a través de sus propios recursos pueden transformarse y evolucionar.

Se trabajó con una población de 240 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión para esta intervención, las cuales estaban vinculadas al Centro de la Mujer de la comuna de Concepción. Sin embargo, fueron 30 seleccionadas como unidad de análisis.

A través de la intervención que considera la metodología de investigación acción, se obtuvo información experiencial valiosa para enriquecer los procesos actuales, que tienen como fin enfrentar esta problemática de la manera más óptima.

El segundo enfocado al área descriptiva, ya que se esperaban levantar datos iniciales en relación al nivel de autoestima que presentaban las participantes, el cual se contrastó con el nivel de autoestima que presentaban al final de la intervención, esto a través de la escala de la autoestima de Rosenberg, escala validada en Chile, a través de un estudio realizado con adultos jóvenes, adultos y adultos mayores en el año 2009 (62).

2.3. Población en estudio

2.3.1 Población

La población total la constituyen 695 mujeres ingresadas a la fecha, de las cuales 208 permanecen vigentes con su proceso activo en el Centro de la Mujer de Concepción. De ellas 148 han desertado de su proceso debido a que no adhieren al plan de intervención, en la mayoría de los casos porque deciden regresar con el agresor y todavía se encuentran en un estado pre contemplativo de su realidad permaneciendo bajo la ambivalencia. Por su parte, 49 mujeres han interrumpido su proceso por causas como trabajo y cuidado de hijos e hijas. Otras 15 usuarias han decidido vivir en otra ciudad por lo cual han sido trasladadas a otro Centro de la Mujer. Y finalmente, 240 de ellas han egresado favorablemente de su proceso hasta la fecha.

- **Universo o población objetivo:** 240 mujeres víctimas de violencia de género, que han egresado favorablemente, luego de participar del proceso psicosocial en el Centro de la Mujer de Concepción.

- **Unidades de análisis:** 30 mujeres víctimas de violencia de género pertenecientes al Centro de la Mujer Concepción que cumplen con los criterios de inclusión.

En relación a este punto, es importante señalar que, de las 30 mujeres consideradas, finalmente inician la intervención sólo 10 de ellas, por razones como: incompatibilidad con el cuidado de hijos e hijas, como también padres o madres que por enfermedad necesitan el cuidado constante, además de no poder participar por el horario en que se realizaría la intervención (entre las 18:00 a 20:00 horas), dado que fue el único espacio que se pudo facilitar desde el Centro de la mujer de Concepción, esto como consecuencia de la alta demanda de usuarias que se atienden diariamente.

Importante mencionar que, durante el desarrollo de la intervención 2 mujeres de las 10 que habían iniciado, por motivos personales y de fuerza mayor decidieron retirarse, manifestando de todas maneras las ganas de participar y solicitando que se les pudiese contactar para cualquier otra actividad de esta índole.

- **Criterios de inclusión del estudio:**
 - Mujeres que hayan participado del proceso psicosocial por al menos 3 meses en el Centro de la Mujer de Concepción.
 - Mujeres que estén en categoría de ingreso en el Centro de la Mujer de Concepción.
 - Mujeres que estén en la categoría de egreso favorable en el Centro de la Mujer Concepción.

- Que firmen el consentimiento informado expresando así su voluntad de participar en el estudio.

➤ **Criterios de exclusión del estudio:**

- Mujeres que presenten perfil psicológico con diagnóstico de salud mental no compensado.
- Mujeres que vivan en un sector distinto a la jurisdicción del Centro de la Mujer de Concepción.
- Mujeres que no presenten interés en participar del estudio.

2.4. Muestra

- **Tipo de muestreo:** No probabilístico por conveniencia.

Esto dado el contexto dinámico que se asocia a la realidad intervenida, es más cómodo para la investigadora, utilizar este tipo de muestreo, en donde el criterio propio es el que guía la elección, la que con la experiencia es posible hacerlo intencionalmente.

- **Tamaño muestra:** 30 mujeres.

Este número de mujeres, voluntariamente fueron manifestando el interés de participar en la intervención, previo a conocer la fecha de inicio y el horario en el que se realizaría. Durante el trascurso de su proceso psicosocial en el Centro de la mujer de Concepción, se les comentó sobre la intención de realizar este trabajo, por lo que de esa iniciativa surge este número inicial.

- **Unidades de análisis:** 10 mujeres

Si bien en un principio la intención era que participaran 30 mujeres, finalmente se logró considerar a 10, por que las demás por distintos motivos no podían participar, aun cuando manifestaron las ganas de hacerlo, el motivo más común fue el día y horario en el cual se realizaron los talleres, para otras fue por motivos laborales fuera de Concepción, lo que significaba que no alcanzaban a llegar. Sin embargo, se decide continuar con estas 10, ya que, al realizar las entrevistas para indagar sobre la situación inicial de las usuarias, respecto a su autoestima, se consideró que la información obtenida era suficiente, generando la saturación necesaria de elementos asociados a la temática, lo que no generó complicaciones para continuar con la investigación, a pesar de no tener la muestra inicial de 30 mujeres.

Caracterización de usuarias participantes de la intervención.

Usuaría	Estado civil	Edad	Convivencia con agresor	Tiempo en el CDM	Tipo de Ingreso
1	Divorciada	52	NO	6 meses	Ingreso
2	Casada	64	NO	6 meses	Ingreso
3	Casada	63	NO	6 meses	Ingreso
4	Casada	58	SI	4 meses	Reingreso
5	Casada	50	NO	3 meses	Ingreso
6	Casada	51	SI	5 meses	Ingreso
7	Casada	53	NO	5 meses	Ingreso
8	Casada	50	NO	3 meses	Reingreso
9	Casada	39	NO	6 meses	Reingreso
10	Soltera	40	NO	5 meses	Ingreso

2.5. Instrumentos de medición y protocolo de investigación

➤ **Técnicas de recolección de información:**

- Escala de medición de la autoestima de Rosenberg.
- Entrevista semi-estructurada.
- Evaluación ex ante y ex post a la intervención realizada.

- Observación de la planilla de egresos 3.0 del Centro de la Mujer de Concepción.

➤ **Instrumentos de recolección de información:**

- Cuestionario de la escala de autoestima de Rosenberg (ver anexo N° 5).

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada.

- Pauta de preguntas abiertas, construida por la investigadora (ver anexo N° 2).

La información obtenida se sistematizará a través del análisis de contenido, así se llegará al máximo provecho de los relatos de las usuarias.

- Cuestionario elaborado por el Centro de la Mujer de Concepción (ver anexo N° 6).

Los datos obtenidos a través de esta evaluación, serán sistematizados también, haciendo un conglomerado de las experiencias a través de un cuadro que recoge lo más relevante de la evaluación.

- Planilla Excel de registro de las usuarias del Centro de la Mujer de Concepción.

Esta planilla fue facilitada por el CDM Concepción, la cual sirvió para revisar la información más relevante de las usuarias que han participado en la intervención.

2.6. Manejo de los aspectos ético en la intervención

Al ser un estudio principalmente cualitativo, uno de los principales aportes es la subjetividad, la cual se considera como recurso importante, durante la investigación, por tanto, es importante mencionar que este proyecto de investigación fue aprobado

por la comisión evaluadora del Programa de Magister de Promoción de la salud, familiar y comunitaria.

Por otra parte, este tipo de investigación indaga en la condición humana, es necesario resguardar la integridad de las participantes, entregando la información explícita de cómo va a acontecer la investigación.

Además, al momento de su implementación cada participante firma voluntariamente un consentimiento informado, elaborado exclusivamente para esta investigación.

El **consentimiento informado** incluye:

- La decisión de la persona mayor a participar en la investigación en forma libre y voluntaria, sin influencia indebida, incentivo o coerción.
- El participante recibirá información de manera clara y precisa acerca del propósito, procedimientos, beneficios y riesgos previsibles; fuente de financiamiento y derecho a rehusarse a participar o abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificarse y sin riesgo de represalia.
- La confiabilidad de los resultados y el resguardo de la privacidad de los datos de los participantes.
- El documento incluye al menos dos secciones: información para participantes y firmas.
- El investigador principal se compromete a verificar que el sujeto comprende la información entregada con anticipación.

Si alguna de las participantes presenta dificultades en la lectura, el documento será leído en voz alta por parte del investigador y en presencia de un testigo seleccionado por la persona que participará en el estudio.

Capítulo 3: Diagnóstico de la intervención

En primera instancia se revisó la literatura existente sobre las formas de intervención que han sido practicadas en la actualidad, para tener una base de hasta donde se ha llegado en la creación de las soluciones para esta problemática.

Posteriormente, se aplicó al grupo de mujeres participantes una escala para medir el nivel de autoestima que presentaban al inicio de la intervención. Además, se realizó una entrevista semi-estructurada individual para conocer las percepciones sobre la temática.

Luego de obtener esta información, se procedió a sistematizar cada resultado para tener la claridad de los recursos presentes en las mujeres participantes al momento de iniciar la intervención.

La información recolectada en las entrevistas se codificó en base al método de análisis de contenido, el cual se basa en una lectura textual. En este caso en particular, se aplicó con posterioridad a la transcripción de las grabaciones de cada entrevista, simplificando y reduciendo así la complejidad de lo relatado por las participantes, codificando los mensajes y observando la frecuencia con que éstos aparecían en la narración. Luego de ello se pudieron agrupar en las categorías que se generaron, las que se ordenaron y luego se analizaron, permitiendo así generar explicaciones a través de la inducción e interpretación de las ideas principales.

3.1 Análisis de entrevistas

Malla Categorial

1.- Percepción del concepto autoestima.

1.1 Significado.

2.2 Componentes.

2.-Significado personal

2.1 Importancia

2.2 Estado de la autoestima

2.3 Empoderamiento

3.-Significado experiencial

3.1 Motivación extrínseca

3.2 Motivación intrínseca

4.-Percepción social

4.1 Individual

4.2 Prevención

4.3 Promoción

5.-Percepción de propios recursos.

5.1 Reconocimiento

5.2 Estrategias existentes.

1. Percepción del concepto de autoestima.

Este criterio infiere desde el relato de las participantes de la intervención, la forma en que perciben este concepto desde su significado y que elementos para ellas consideran válidos para entregarle un significado.

1.1 Significado:

Se refiere a la definición que las participantes pueden expresar sobre la Autoestima. Y en este caso la mayoría de las participantes, expresó que la autoestima tiene relación con la valoración que tienen de sí mismas, relacionado con la emocionalidad, ya sea desde el cariño, desde el acercamiento al autoconocimiento, lo que permitiría en consecuencia relacionarse con lo exterior, desde saber enfrentar situaciones con otros, hasta mantenerlas bajo resguardo en un espacio propio creado por ellas mismas. Lo anterior se grafica en los siguientes relatos:

*“Quererme yo como persona como mujer, valorarme, quererme, respetarme”
(Entrevistada 2, 51 años)*

“Es como el cariño que uno tiene hacia sí mismo... la autoestima permite de alguna forma mantenerse resguardado en un espacio” (Entrevistada 3, 39 años)

*“lo tengo todo mezclado con quererme, respetarse, es haber aprendido a tomar las riendas de mi vida, quererme a pesar de todo lo negativo que puede haber en mi vida”
(Entrevistada 7, 50 años)*

“cuanto se valora uno, mmm el autoestima también yo creo que es un poco conocerse, y como uno se enfrenta con los demás” (Entrevistada 5, 53 años)

No obstante, es importante también señalar que una de las participantes, relaciona el significado de la autoestima, con una percepción más bien negativa desde como lo refiere:

“...una mujer con poca como se dice hoy en día con otras palabras bajoneada ya, una mujer que no tiene espacio para nada, una mujer como la palabra lo dice, tiene el autoestima por el suelo, eso para mí es el autoestima” (Entrevistada 9, 52 años)

1.2 Componentes:

Se refiere a los elementos que puedan creer que la autoestima podría tener.

De esta parte se pueden enumerar los componentes que las participantes refieren que tiene la autoestima para ellas.

- Espíritu de superación
- Esfuerzo en el logro de pruebas
- Valentía
- Amor propio
- Variabilidad de la autoestima
- Acercamiento al conocimiento propio.
- Se fortalece en base a patrones sociales, más que en los propios.
- Aceptación de uno mismo
- Estado de salud positivo
- Respeto hacia otro, hacia sí mismo
- Ser positiva como mujer
- No ser influenciable.

Lo anterior se refuerza con los siguientes relatos de las entrevistadas.

“saber superar las pruebas, saber que uno puede, que puede hacer y con esfuerzo uno lo logra” (Entrevistada 1, 50 años)

“eh, valentía, eh amor propio” (Entrevistada 2, 51 años)

“yo siento que la autoestima no es algo permanente, sino que va fluctuando en la medida de lo que uno va viviendo en la vida...te acerca con el conocimiento propio, con las fortalezas y debilidades, pero con el correcto ajuste con la realidad...uno tiende a fortalecer la autoestima en base a los patrones sociales más que en los propios, y ahí esos desajustes son unos cortos circuitos muy fuertes que uno vive, porque en el fondo uno se siente que está gastando mucha energía, en lograr algo, que en el fondo en el fondo, uno no lo quiere” (Entrevistada 3, 39 años)

“Ehmm yo creo que gustarse como uno es, eh mmm no criticarse tanto, eso no más, bueno eso está dentro de aceptarse” (Entrevistada 5, 53 años)

“...la salud, que yo esté bien de salud, y... y eso mi autoestima a mí me va a ayudar pu...ósea me ayuda mucho, porque si no tengo salud mi autoestima va andar... va andar mala...” (Entrevistada 6, 58 años)

“...el respeto hacia el otro, hacia a mí, hacia el entorno, es si voy a hacer una crítica, que sea con respeto, porque si voy a criticar a alguien, me estoy criticando a mí” (Entrevistada 7, 50 años)

“...ser positiva como mujer, no dejarse pasar a llevar no dejarse e no dejarse, ay! Como es la palabra, no dejarse influenciar ya” (Entrevistada 9, 52 años)

Por otra parte, también se quiere conocer de qué forma reconocen cuando una autoestima es negativa, en otros términos, que se encuentre en un nivel medio o bajo.

De esta parte se pueden enumerar los componentes que las participantes refieren que tiene la autoestima negativa para ellas.

- Ser influenciable
- No contemplarse a sí misma dentro de las prioridades.
- Superponer las necesidades de otros por sobre las necesidades de sí misma.

- Estado de ánimo negativo, relacionado con el sentimiento de considerarse físicamente no agraciada.
- Sentimiento negativo sobre la soledad.
- Sentirse poco valorizada.
- Distanciarse de su propia esencia.
- Buscar la aceptación del resto, por no aceptarse a sí misma.
- La expresión de la vestimenta, suele demostrar que la autoestima no se encuentra bien.
- No expresión de opiniones ni emociones.
- Creencia negativa sobre sí misma
- No satisfacer necesidades básicas.
- No comunicar lo que realmente se desea.

Lo anterior se refuerza con los siguientes extractos de los relatos de las usuarias.

“...uno se deja influenciar por una persona, que no le está haciendo bien... yo como que me dejo para el ultimo, siempre pensando en los demás” (Entrevistada 1, 50 años)

“...estado de ánimo pésimo, nose pu sentirme fea, sentirme sola... como persona sentirse desvalorada, desvalorizada” (Entrevistada 2, 51 años)

“...es cuando uno se empieza a apartar de lo que uno quiere para sí misma... con la finalidad de sentirse querida por el entorno, entonces cuando uno no se quiere, empieza a buscar que el resto la quiera” (Entrevistada 3, 39 años)

“Con la pena, la vestimenta, también tiene que ver, por ejemplo, si yo me visto de oscuro, sin colores, en hablar negativamente” (Entrevistada 4, 63 años)

“...por ejemplo aceptar lo que otra persona imponga, y que uno lo acepte, así como así no más, sin rebatir...” (Entrevistada 5, 53 años)

“...si bien es cierto tengo un carácter bien complicado, pero de tanto escucha que soy una loca, que no sirvo para nada, que todo lo hago mal, que soy una mujer aquí, una mujer allá, que soy tantas cosas negativas que, yo creo que eso siente que no vale nada” (Entrevistada 7, 50 años)

“Que uno, ni siquiera sea capaz de lavarse los dientes, que no sea capaz de decir sabes que a mí esto a mí no me gusta, no me eches la culpa siempre de las cosas que pasan” (Entrevistada 8, 64 años)

2. Significado personal

Este criterio tiene relación, con lo que para ellas según su historia de vida perciben la autoestima.

2.1 Importancia

Se quiere conocer cuán importante ha sido para ellas este concepto en sus vidas, si ha sido relevante o por el contrario no ha tenido implicancia en su historia personal.

Respecto a este punto, se puede inferir que, para la mayoría de las participantes, en la actualidad la autoestima ha tomado un espacio importante en sus vidas, reconociendo que existe un antes en donde algunas no conocían sobre ella, y un después, que tiene relación directa con la experiencia de violencia vivida, en donde al momento de decidir cambiar su realidad, a través de apoyo y reparación, han conocido e incorporado paulatinamente a sus vidas la autoestima.

Los relatos que reafirman lo anterior son:

“...el autoestima es importante, tiene que estar alta para que uno esté bien de ánimo de todo, eso es importante sentirse bien” (Entrevistada 2, 51 años)

“Ha tenido una relación directa con el entorno en el cual me he desenvuelto, eh cuando he estado con la autoestima baja, he permitido entornos que no han sido sanos para mí, en cambio cuando me he preocupado de quererme de cuidarme, han sido momentos en los que he tomado decisiones de construir un entorno favorable para mí misma” (Entrevistada 3, 39 años)

“No siempre conocí la autoestima con ese nombre, pero si uno desde que es niña, siempre está como buscando ser mejor, quererse más inconscientemente sin saber que eso es autoestima, creo yo” *harto sentido ha tenido porque, desde que empecé a tener conciencia de la autoestima, me empecé a cuestionar mucho, cuando yo empecé a tener conciencia de lo que era la autoestima y eso fue cuando me casé, porque antes era como todo lo encontraba bueno lo que yo hacía, pero después empezaron a cambiar las cosas.” (Entrevistada 5, 53 años)*

“Para mi es importante, ahora, ósea ahora que yo empecé a darme cuenta a aprender más de la autoestima, porque anteriormente antes, la verdad no la conocía, antes de yo empezar a sufrir esta violencia y todo lo que he vivido, ósea si la había escuchado, pero era una palabra escuchada por ahí muy lejana, que pensé nunca me iba a tocar y después la empecé a sentir más cerca pero aún lejana, pero ya cuando toqué fondo ahí ya dije yo valgo menos que un cero a la izquierda” (Entrevistada 7, 50 años)

“Yo en estos 4 años que conozco la autoestima, le he dado sentido a mi vida, antes no se conocía ósea para uno era una palabra que era extraña” (Entrevistada 8, 64 años)

2.2 Estado de la autoestima:

A través de su experiencia y sentir, saber el estado en que se encuentra su autoestima en la actualidad.

En relación a los relatos de las participantes, se puede señalar que la mayoría considera que su autoestima está en un proceso de mejora, si bien algunas refieren que sienten que su autoestima está bien, por otro lado, otras participantes, creen que está todavía dañada y permanecen inestables, pasando por momentos en que

encuentran que su autoestima está deteriorada, pero la mayoría actualmente la percibe como parte de su proceso de reparación. Lo cual es descrito con los siguientes relatos:

“Ahora, me encuentro más, con la autoestima más alta, estoy, ósea sé que por el momento que estoy pasando, igual no pucha, igual ando con mis bajones” (Entrevistada 1, 50 años)

“No puedo decir que estoy retrocediendo porque ya estuve en un taller, el autoestima se trabaja día a día, eh nose pu a pesar de que este momento yo estoy mal, sé que tengo que seguir adelante, y que mi autoestima tiene que subir no me puedo achacar ahora” (Entrevistada 2, 51 años)

“Estable, y en proceso de reparación, porque como fueron tantas cosas las que viví, emm hay momentos en que me siento muy segura de mi misma y otros que no me siento tan segura...” (Entrevistada 3, 39 años)

“Mejor que en noviembre por decirte algo, es que en noviembre ocurrió todo, llegué muy mal acá, y ahora yo misma me encuentro mejor” (Entrevistada 4, 63 años)

“...a veces cierto mi autoestima anda bien otras veces me siento muy... mi autoestima muy baja no, no... quisiera como quedarme ahí, no seguir, pero hay días cierto que como hoy ando bien gracias a dios, porque yo pienso que uno misma tiene que ayudarse no más” (Entrevistada 6, 58 años)

2.3 Empoderamiento:

Se refiere a como se sienten como mujeres respecto al poder personal que actualmente presentan en sus vidas y como perciben que se ha visto afectado por la violencia, afectando la creencia sobre sí mismas.

En este espacio, se observa que para ellas existen elementos externos que le quitan actualmente su poder personal, estos elementos han sido establecidos e influenciados principalmente por el agresor, quien a través de la violencia psicológica generó daño emocional, inseguridad sobre sí misma, creencias negativas sobre el

logro de sueños y metas personales, por lo tanto el empoderamiento que ellas logren en su proceso de reparación es primordial para generar una nueva creencia positiva sobre sí mismas, a través del establecimiento de nuevos objetivos y proyectos en su vida, lo que les permita fomentar su autoestima.

En los siguientes relatos, se puede visualizar lo anteriormente descrito.

“Existían, porque ahora yo sé que voy a ser el pilar de mi casa, y sé que me la voy a poder, porque tengo a mis hijos, que mis hijos sé que ellos siempre van a estar a mi lado, no me van a dejar sola” (Entrevistada 1, 50 años)

“Si pu, mi marido me quita esa seguridad, él, él es el que me quita esa seguridad, cuando el presume esa parte del sueldo... él quiere competir conmigo, en cuanto al cariño con Benjamín, y me hace sentir insegura de que Benjamín” (Entrevistada 2, 51 años)

“Si, principalmente cuando uno enfrenta injusticias y las injusticias son colectivas, esa sensación que todo el mundo te dice que tienes que gritar, que tienes que alertar, pero por otro lado tu sabes que la sociedad no va a reaccionar a favor de uno” (Entrevistada 3, 39 años)

“Mm sí, hay una que no debería ser, pero a mi si, la parte económica y que eso creo que la limita mucho, eso me lo quita, bueno antes, pero ahora ya no, era mi marido, porque siempre me frenaba en hacer cosas, porque pensaba en que iba a pensar el resto” (Entrevistada 5, 53 años)

“Ehh... el hecho de no tener un trabajo igual, que uno a veces por sus años cierto, como que no la, piensan que uno no va hacer bien su trabajo” (Entrevistada 6, 58 años)

En cambio, otras participantes consideran que, actualmente su poder personal no se ha visto arrebatado por la violencia vivida, permaneciendo activo para el desarrollo de sus propósitos futuros. Ellas lo visualizan desde una mirada más positiva, rescatando lo bueno que quedó de esa experiencia negativa que fue ser víctimas de violencia.

Lo anterior se muestra, según estos relatos, de las entrevistadas.

“No, no, no hay nada que me quite mi poder personal, porque mi poder personal es mío, yo lo manejo, yo manejo mi poder personal ahora así que no” (Entrevistada 9, 52 años)

“El haberme casado no, porque de esa relación nacieron mis hijas, eso es muy importante. Creo que no hay nada que me quite mi poder personal” (Entrevistada 4, 63 años)

3. Significado experiencial

Lo experiencial posee una gran riqueza en relación a la obtención de información, porque permite distinguir, la multiplicidad de formas de responder a un mismo estímulo, lo que implica encontrar otras miradas respecto a la problemática y como la motivación personal, ya sea extrínseca o intrínseca puede generar cambios notables.

3.1 Motivación extrínseca

Tiene relación con despertar el interés motivacional de la persona mediante recompensas externas.

Se puede concluir que, la autoestima y cómo la fortalecen tiene relación distintas áreas, como: el área laboral, el área personal, el área familiar, el área de relación de pareja, el área de resguardo, el área social. Demostrado con los siguientes relatos de las entrevistadas.

“...saber que puedo trabajar, saber que me puedo enfrentar a otro tipo de cosas, otro tipo de personas, y saber que yo igual puedo... yo digo bucha, voy a terminar, voy a seguir en ese curso, voy a hacer los cursos, no importa que se demoren y todo, lo voy a hacer igual, y el hecho que yo me doy cuenta ahora de que me he levantado” (Entrevistada 1, 50 años)

“Trabajando, participando con otras personas, conociendo otras personas, participando en talleres” (Entrevistada 2, 51 años)

“Yo creo que, en todos los espacios, porque una autoestima positiva te permite entender la dinámica que se está dando con otro e identificar y poder colaborar con otros, te permite ayudar” (Entrevistada 3, 39 años)

“En todo, en todo el actuar de la vida, en todo digo yo, en todo, nada se queda afuera” (Entrevistada 4, 63 años)

“Uu en hartas cosas, en la relación con los amigos, con los hijos, mm en el trabajo, en la vida social, una autoestima alta va bien en todo, hasta los días se encuentran más lindos yo creo” (Entrevistada 5, 53 años)

“A mí, en mi rol de relacionarme con los demás, ya sea con hombres mujeres, con mis hijos, con la gente que me rodea, con quien tenga que rodearme, una autoestima positiva pienso que, en todo momento o aspecto, en pareja también” (Entrevistada 7, 50 años)

“Yo creo que, en muchas, cuando un hombre te quiere agredir y si tu estas bien preparada, tú vas a saber no pelear, sino que decirle no” (Entrevistada 8, 64 años)

“...oh me gustaría mucho estudiar, si, eh me gusta ser muy solidaria, apoyar, ayudar, siempre, siempre estoy al pendiente de cosas, situaciones, siempre me ha gustado eso.” (Entrevistada 9, 52 años)

3.2 Motivación Intrínseca

Se entiende como la motivación que nace del interior de la persona con el fin de satisfacer sus deseos de autorrealización y crecimiento personal.

Aquí se puede inferir y reconocer en las participantes, una clara motivación por mejorar como mujeres, crecer, aprender sobre ellas mismas e incorporar cada vez más herramientas que les permitan internamente enfrentar la vida de forma más positiva, evitando ser víctimas de violencia nuevamente, considerando además que es importante cultivar la autoestima diariamente, incluso a cada minuto. Algunas de ellas, considera que su motivación es mejorar ellas mismas para luego apoyar y ayudar a otras mujeres, siendo un ejemplo de superación.

Esto se visualiza en los siguientes relatos de las participantes.

“Pienso que es una palabra muy importante para mí en estos momentos, sé que yo hablando de la autoestima, yo he salido adelante, porque el autoestima me ha ayudado a quererme más a amarme más, que si valgo, que tengo todo sin necesidad de tener un hombre al lado” (Entrevistada 1, 50 años)

“Lo necesitaba, seguir viniendo a los talleres, porque esto a mí me hace muy bien, para seguir creciendo como mujer, como persona, aprender más... y me hace bien estar aquí, me hace bien participar aquí, sobre todo con el autoestima” (Entrevistada 2, 51 años)

“Porque yo creo que uno de los principales problemas que yo tuve después de 2 años... y justamente los elementos que yo he estado tratando de fortalecer es justamente mi autoestima, creo que me había permitido pararme en una posición diferente, entender lo que estaba ocurriendo sin dejarme permear y dañar” (Entrevistada 3, 39 años)

“...yo pienso que uno nunca se siente con satisfecha de autoestima, pienso que no, o rebosante, a cada momento, a cada minuto hay que trabajar la autoestima.” (Entrevistada 4, 63 años)

“Me motive, porque para mí siempre ha sido un tema eso, y yo creo que, si uno puede mejorar la autoestima, está la posibilidad de vivir mejor, pasarla mejor, no sufrir tanto por tonteras” (Entrevistada 5, 53 años)

“...yo quiero aun fortalecerme, yo sé que aún estoy y que esto me va a costar, sé que no es fácil, sé que no es llegar y decir borrón y cuenta nueva, no, esto deja huella, en mí, por ejemplo, que yo las quiera esconder en un rinconcito, pero están, ahí están” (Entrevistada 7, 50 años)

“Hacerme más grande yo, a reforzar, todo el proceso que aquí empezamos a vivir, a aprender más a ayudar a otras personas que están peor que yo y ser un mejor ser humano, ser una mujer que ya no cualquiera puede bajonear” (Entrevistada 8, 64 años)

4. Percepción social:

Se refiere a la opinión y percepción que tienen sobre las consecuencias de la violencia de género respecto a la sociedad y el contexto en el que se desarrolla.

4.1 Individual:

Es el impacto de la violencia de género en su propia autoestima, desde lo personal y desde haber sido víctima directa.

En general, se puede concluir, que para la percepción es negativa, lo visualizan como un momento clave y que define su autoestima, refiriéndose a ese momento como: horroroso, fuerte, miedo, pena, culpa, baja autoestima, lacra, veneno, lo más negativo. Lo anterior, se reafirma con los siguientes relatos.

“Oh mucho, pero ehh eso ya yo creo que de apoco lo voy superando, porque porque yo antes me quedaba callada, no decía nada, pucha él tenía toda la razón, ahora ya no, ahora sé que todo lo que paso no es mi culpa” (Entrevistada 1, 50 años)

“Pésimo, una pena, una pena muy grande porque, la violencia contra la mujer desde su pareja, uno no espera eso de la persona que uno quiere que uno ama, es un daño tremendo que se le hace a la persona, que se me hace a mí, a mi autoestima en este caso” (Entrevistada 2, 51 años)

“Terrible, es una lacra, es un veneno, encuentro que lo más negativo” (Entrevistada 4, 63 años)

“...yo creo que, si uno viene ósea, forma una pareja y si uno viene con la autoestima baja, sumado a la violencia es, termina por caer, baja más la autoestima, ósea si uno viene ya con la autoestima baja, con la violencia es peor, además que yo creo que uno acepta eso, porque ya viene con un grado de autoestima baja” (Entrevistada 5, 53 años)

“...es que para mí fue fuerte vivir violencia, ver violencia, hasta hoy es una situación, ver violencia en otro, me causa alarma, no miedo por mí, pero me causa algo, fue fuerte...” (Entrevistada 7, 50 años)

“Yo creo que es horroroso, es incluso yo digo como nuestras madres nos golpean tanto siendo de nuestro mismo género” (Entrevistada 8, 64 años)

“...el impacto que deja la violencia es horrible porque uno como mujer golpeada, se siente lo último como mujer... y uno se siente nada pu, uno se siente que es lo último que puede haber en el planeta” (Entrevistada 9, 52 años)

4.2 Prevención:

Se refiere a como la autoestima y su fomento, podría evitar vivenciar nuevos episodios de violencia, incluyéndola como variable psicosocial directa en la solución de esta problemática.

Por lo tanto, se entiende que la mayoría de las entrevistadas señala que el desarrollo y fomento constante de la autoestima, podría evitar episodios nuevos de violencia de género, ya sea porque les entrega empoderamiento, seguridad, protección, permite identificar señales de presencia de violencia en sus vidas, y su capacidad de respuesta es más asertiva. Se puede visualizar en los siguientes relatos.

*“Si, porque el hecho de no aguantar que a uno la dominen, el hecho de empoderarse, el hecho de saber que uno no es un objeto que pueden utilizar cuando se les antoje.”
(Entrevistada 1, 50 años)*

“si porque uno no va a permitir que la vengan a pisotear a humillar porque si mi autoestima está bien y me vienen a agredir o me vienen a insultar, yo le voy a decir no, es que no es así” (Entrevistada 2, 51 años)

“creo que uno de los principales elementos es una autoestima alto, porque incluso aunque uno presencie violencia ósea, aunque uno esté expuesta a violencia el daño es menor, porque uno puede identificar que la violencia viene de una persona dañada” (Entrevistada 3, 39 años)

*“Creo que sí, totalmente, porque mira si uno está totalmente con la autoestima bien, puede responder a todo lo malo que venga, la violencia, las ofensas todo eso, creo yo, es importante muy importante, porque tú tienes el ánimo de atajar eso”
(Entrevistada 4, 63 años)*

No así, hubo dos participantes, que categóricamente señalan que una autoestima positiva no evitaría episodios de violencia, pero que quizás podría ser una herramienta que permita recuperarse en menos tiempo, que si no estuviese presente. Tal como lo reafirman las siguientes entrevistadas.

“Yo no sé hasta que altura podría evitar, con una autoestima positiva, podría evitar, pero no sé hasta adonde podría evitarlo, ayudaría a percibirlo si, dialogarlo más, porque uno ya sabría de eso, quizás sería más fácil salir” (Entrevistada 7, 50 años)

“No, yo creo que igual pueden pasar episodios de violencia, aunque tenga la autoestima alta, porque la violencia es muy fuerte, es muy, anula todo.” (Entrevistada 5, 53 años)

4.3 Promoción

Esto responde a cuan necesario perciben las participantes, la existencia de instancias que se preocupen de fomentar la autoestima.

Lo anterior, reafirma la necesidad manifiesta de las participantes, haciendo también necesaria el desarrollo de otras instancias del mismo carácter, en otros espacios y grupos etarios, como contextos también. Estos se pueden enumerar así:

- Colegios
- Centros de salud familiar
- Centros de la mujer.
- Municipalidad
- Espacios en donde existe atención de público, como Bancos.
- Espacios laborales.
- Reunión de apoderados.
- Talleres Laborales

Se pueden visualizar estos aspectos, en los siguientes relatos.

“Si, mucho, yo lo digo por mi... de repente en los colegios, porque igual uno se da cuenta que, el hecho de de repente cuando la persona le afecta tanto el bullying, lo van tirando para abajo. También en las sedes sociales de las poblaciones, en los Cesfam, en los consultorios” (Entrevistada 1, 50 años)

“Si, por su puesto, porque se están viendo muchos casos en este tiempo, ehh violencia hacia la mujer, femicidios que es lo peor...A ver por ejemplo que en los colegios la orienten, a los apoderados a las mamás, porque hay muchas mamitas que no tienen tiempo, no pueden llegar a talleres” (Entrevistada 2, 51 años)

“Si, yo creo que esto debiese desarrollarse casi escolar, yo creo que dependiendo de la configuración que tengamos cada uno que pueden ser distintas, hay elementos que

uno vive en el trayecto de la vida que van dañando la autoestima en el colegio, con los compañeros y que los procesamos de forma diferente y ese procesamiento es súper, determina la relación de pareja que podamos llegar a establecer después y la capacidad de daño que podamos causar a otras personas también” (Entrevistada 3, 39 años)

“Podría haber instancias, donde se atiende público masivo como bancos, municipalidades y acá por su puesto, es un agrado venir acá” (Entrevistada 4, 63 años)

“Sí, y es más yo creo que debería ser desde el colegio, desde que uno es niña, debería haber ya programas o en el colegio cosas que fomentaran la autoestima” (Entrevistada 5, 53 años)

“En la sociedad entera, en los trabajos, en los colegios a temprana edad, en los niños desde pequeños... ya empiecen a formarse y afirmar su autoestima” (Entrevistada 7, 50 años)

“Sí, muchísimo, porque en ese aspecto somos muy ignorantes, no tenemos la y si tú te metes a la internet a leer de la autoestima, es complejo incluso entenderlo, porque no hay ningún libro, que te hablé así muy clarito...en los hospitales, yo creo que, en todas partes, pero para mí más en los colegios, desde chiquititos” (Entrevistada 8, 64 años)

“En la Municipalidad, en los talleres laborales que hacen en las juntas de vecinos, porque ahí es donde hay hartas mujeres con el autoestima por el suelo y que yo he visto” (Entrevistada 9, 52 años)

5. Percepción de propios recursos

Este espacio se refiere conocer de qué forma visualizan sus propios recursos y cómo estos les han permitido desde sí mismas fomentar su autoestima, señalando que tendría que suceder en ellas para continuar con este trabajo.

5.1 Reconocimiento:

Quiere decir si ellas en la actualidad reconocen herramientas, que ya están realizando consiente o inconscientemente para fomentar su autoestima y cómo ellas se han reconciliado con la soledad y el disfrutar de sí mismas.

La mayoría de las opiniones, hacen referencia a continuar por el camino que decidieron tomar, al haberse apartado del agresor y acercándose al proceso de reparación, reforzándose constantemente que el bienestar que algunas han alcanzado, ha sido en base a esfuerzo, valentía y de ninguna manera fácil, por lo que el sentirse libres, recuperando paulatinamente su autonomía y poder de decidir sobre sus vidas, cuerpos, sentimientos y opiniones es un estado que difícilmente soltarán, porque en el momento en que estaban siendo víctimas de violencia de género, no visualizaban esta salida como un espacio posible de conseguir.

Se visualiza lo anterior, en los siguientes relatos de las entrevistadas.

“...valorarme, sentirme bonita, de andar y ver que que puedo andar sola, que puedo salir adelante, sé lo que yo valgo, yo soy una persona muy valiosa.” (Entrevistada 1, 50 años)

“...mm lo hago particularmente concentrándome en las cosas que son esencialmente buenas en mí, porque digo esencialmente buenas, porque son cosas que independiente de la opinión o no opinión de terceros, son permanentemente valorables, y eso hace que uno se empiece a concentrar en lo bueno que tiene, y en mi caso en particular, me gusta mucho pintar” (Entrevistada 3, 39 años)

“Seguir sola, o con mi hija, una de mis hijas, queriéndome, que él no vuelva a la casa...Seguir como estoy, yo me encuentro que estoy bien, muy bien solita, tengo libertad, hago lo que yo quiero, eso es importante para mí” (Entrevistada 4, 63 años)

“Yo pienso que un cambio interno no más, personal, pero no grandes cosas, pequeñas cosas, como liberarse, en algunas cosas, antes me daba vergüenza, yo pensaba como voy a decir estoy separada, o no tengo trabajo” (Entrevistada5, 53 años)

“Yo pienso que en estos momentos soy yo la que tengo que tomar decisión cierto, como ya la he tomado en no volver nunca más con ese hombre y... seguir adelante ósea porque él siempre me quitaba ese poder de realizar yo mis cosas” (Entrevistada 6, 58 años)

“Yo creo, sé que soy yo la que no tiene que soltar las riendas, si ya tomé un camino, no dejarme avasallar, no dejarme yo ante cualquier problema que haya, no tan solo de pareja, sino que en la vida cotidiana” (Entrevistada 7, 50 años)

Además, se puede concluir que, cuando se habla de soledad con las participantes, no todas han podido vivir esta experiencia, refieren encontrarse siempre rodeadas de otras personas significativas para ellas, y aluden a la realización de actividades sin el agresor principalmente en relación a la soledad. Sin embargo, existen otras experiencias que relatan, que sienten que es muy positivo para ellas el realizar actividades solas, que, si bien en un principio les generó incomodidad o vergüenza, ellas pudieron trascender a esa sensación, lo que hoy les permite manejar la soledad, desde un espacio positivo y de gozo.

En los siguientes relatos, se demuestra lo anteriormente analizado.

“En verano, fui al norte, compartí con mis hermanos, salimos para todos lados, lo pasamos bien, nos juntamos en familia” (Entrevistada 1, 50 años)

“Yo pienso, que el día de la madre, porque después se fueron todos mis hijos, y yo quede contenta en mi pieza recordando los momentos que había vivido con mis hijos y cuando vine al centro y me compre un bluejeans y un poleron” (Entrevistada 2, 51 años)

“El último momento así a solas, debe haber sido el fin de semana pasado, que me dediqué a pintar y mis hijos conmigo, es que me gusta pintar y a ellos también...pero sola sola, recuerdo cuando salía a caminar, antes yo caminaba mucho, me hacía bien” (Entrevistada 3, 39 años)

“Todos los días los disfruto, todos los días los disfruto yo, cuando voy a la casa de mi amiga, recuerdo eso, que conversamos, cuando voy donde mi hermano también...Cuando vengo al centro vengo sola” (Entrevistada 4, 63 años)

“A mí me gusta harto estar sola, cada vez que estoy sola lo disfruto mucho, ehh haber ido a la playa sola... porque igual me daba vergüenza estar ahí sola, pero me gusto, lo disfruté, estuve sentada mirando el mar” (Entrevistada 5, 53 años)

“Por ejemplo cuando yo voy al campo a cuidar mi mamá...Solita a caminar así, muy cortito plazo si porque mi mama no puede quedar mucho sola, yo salí mire, mire el cielo y yo le decía señor... que lindo lo que usted tiene para nosotros” (Entrevistada 6, 58 años)

“Hace poquito, en realidad, si hace poquito, yo hice un viaje a Santiago, pero ese viaje iba a influido, en yo ir a ver, parecería absurdo para otra persona, pero para mí es muy, la soledad a mí también me llena, me hace soltarme, me hace feliz recordar los buenos momentos” (Entrevistada 7, 50 años)

“La primera vez que fui a la desembocadura, y con las personas que fui les pedí que me dejarán sola, camine por sobre el mar, muy adentro, y en una gran ola eché todos los problemas que había tenido todas mis penas, y las deje ir” (Entrevistada 8, 64 años)

“...a ver es que mis momentos sola, han sido mis momentos en que estado en mi trabajo sola... si tengo que orar oro, si tengo que llorar lloró, si tengo que cantar canto” (Entrevistada 9, 52 años)

5.2 Estrategias existentes:

Las participantes señalan algunas formas para ellas válidas al momento de transitar por este espacio de fomentar su autoestima.

En esta parte, señalan momentos cotidianos, que para ellas son válidos y que han encontrado por sí mismas, para fomentar su autoestima. Estos se pueden enumerar de la siguiente forma:

- Ocuparse de su apariencia personal.
- Foco en la familia.
- Activar redes de apoyo.
- Escuchar música.
- Levantándose el ánimo constantemente.
- Siendo optimista.
- Salir al exterior.
- Jardineando
- Enseñando
- Cuidado de seres queridos.
- Agradeciendo.
- Viviendo el aquí y el ahora.

Lo anterior, se visualiza a través de los siguientes relatos de las entrevistadas:

“Para salir arreglarme, maquillarme, arreglarme, verse que si tengo cosas positivas... yo me aferro mucho a mis hijos, mis hijos son mi pilar ahora, y aparte que ahora,

salgo, me junto con mis amigas, ya no tengo el miedo que tenía antes para salir, sé que no estoy haciendo nada malo” (Entrevistada 1, 50 años)

“Levantándome con ánimo, me miro al espejo, me programo para hacer mis cosas, pero primero me echo una manito de gato, escucho música” (Entrevistada 2, 51 años)

“En general, yo soy bien descuidada conmigo, entonces de las cosas que formalmente me preocupó es de arreglarme... creo que es un tema que una persona que se quiere a sí misma, se preocupa de verse bien, entonces mi sensor de cuando ando bien y cuando ando mal” (Entrevistada 3, 39 años)

“Con el optimismo, saliendo a veces, no siempre, jardineando, atendiendo a alguien, transmitiendo conocimiento, y ver que el otro tiene interés” (Entrevistada 4, 63 años)

“...si me gusta leer cosas, buscar de repente, leer cosas relacionadas con cómo es uno cuando se enoja, como para desarrollo personal” (Entrevistada 5, 53 años)

“...yo me fortalezco, en lo que tengo que hacer cierto, por ejemplo, cuando voy al campo a cuidar mi mamá, allí tan lejos para arriba, yo voy contenta a cuidar mi mamá” (Entrevistada 6, 58 años)

“...siempre pensando y agradeciendo cada día, pensando en el resto que también ojalá esté como yo me siento... ósea pensar que tengo que trabajar, yo digo que rico que tengo que ir a trabajar” (Entrevistada 7, 50 años)

“A ver todos los días mirándome al espejo, y diciéndole a esa Miriam nunca nadie más la van a pasar a llevar, que esa Miriam es bonita, se quiere, se respeta.” (Entrevistada 8, 64 años)

“...viviendo el día a día y como lo dije anteriormente e me levanto me miro en el espejo y me quiero y doy gracias a Dios por cada día de mi vida” (Entrevistada 9, 52 años)

Por otra parte, se pueden distinguir que en las fórmulas que han utilizado las participantes, se visualiza que, la mayoría está inclinada en cumplir el rol de entrega,

de cuidado y en relación aun otro, más que en sí misma, al momento de pensar en una estrategia.

Importante mencionar, que se puede visualizar que, las formas con las que las participantes han elegido para vivir el proceso de autoconocimiento, les ha permitido poco a poco acercarse cada vez más a la tranquilidad y al bienestar que desean, se infiere que incluso la situación de violencia vivida por años, generó en ellas un aprendizaje, lo que demuestra un estado de avance notorio, pues han logrado abstraerse de su situación, observando con distancia lo que vivieron y en consecuencia dejando paulatinamente de ser víctimas a estar empoderadas de sí mismas.

Lo cual se reafirma en los siguientes relatos:

*“...soy muy preocupada por mis hijos, por mis nietos, siempre he estado ahí”
(Entrevistada 1, 50 años)*

“Cuando voy a reuniones de mi hijo, del curso, porque soy apoderada y madre, soy responsable, me encuentro responsable con eso y me comprometo, me gusta participar” (Entrevistada 2, 51 años)

“Yo creo que las situaciones difíciles, porque las situaciones difíciles, me han demostrado la capacidad que uno no sabía que tenía, de reponerse y eso da cierta seguridad después” (Entrevistada 3, 39 años)

“El conversar con gente agradable, que te quieran, que te estimen” (Entrevistada 4, 63 años)

“...tomar mis propias decisiones, por ejemplo, si yo me quiero acostar, lo hago, si yo quiero salir a dar una vuelta, gracias a Dios también voy a la iglesia, tranquila y eso para mí es bueno, porque son mis decisiones, nadie me dice no vas a ir acá, no vas a ir allá” (Entrevistada 6, 58 años)

“El proceso que pasé de mi recuperación, volver a quererme, a mirarme al espejo y decirme esa soy yo, tu eres yo y recapacita mujer, toma las riendas de tu

vida...También conocer a otra gente, que tal vez sus historias son peores que las mías” (Entrevistada 7, 50 años)

“A ver el hecho de haber sido una buena madre... (Entrevistada 8, 64 años)

“...no, no falta nada, porque con todo lo que yo he vivido, aquí estoy en pie, feliz, he vivido muchas cosas en mi vida, que bueno, gracias a Dios, las he superado, las he sabido superar y soy feliz” (Entrevistada 9, 52 años)

Capítulo 4: Intervención del proyecto

4.1 Metodología de intervención.

A través de la información recolectada en la etapa de diagnóstico, será posible hablar de la intervención central. La metodología de intervención, fue a través de una modalidad grupal, por medio de un proceso participativo y voluntario de las mujeres.

La intervención tuvo una modalidad de 4 encuentros, adaptados a un formato taller, con una frecuencia semanal, los días miércoles en un horario posterior al horario laboral (18:00 a 20:00 horas) para la mayor comodidad de las participantes, así también en coordinación con la disponibilidad del espacio facilitado por el Centro de la Mujer de Concepción, lo anterior con la flexibilidad de cambiar de acuerdo a la disponibilidad de las mujeres.

La intervención se organizó en dos momentos; los espacios cielo y los espacios tierra, los cuales fueron propuestos por la investigadora y se explican a continuación.

1.- Espacios Cielo: Momento íntimo e individual, en el cual se encuentran en su propio contexto y entorno natural, ya sea de trabajo, en el hogar etc., en el cual tendrán la misión de generar sus propias ideas de fomento de la autoestima para incorporar en la estrategia final, será el tiempo que transcurra entre cada encuentro.

2.- Espacios Tierra: Momento en el cual en conjunto con las mujeres participantes y la facilitadora compartirán las experiencias de esta co-construcción y mejora de su autoestima, allí tendrán la libertad y el tiempo para exponer sus creaciones las cuales han nacido en los espacios cielos que han tenido de manera íntima e individual. En esta instancia la facilitadora potenciará el proceso con actividades que servirán de guía y potenciarán estas iniciativas, será el tiempo en que el grupo se reunirá semanalmente.

Las actividades que la facilitadora integrará en los espacios tierra, se basarán en 4 elementos:

- Lenguaje
- Creencias
- Creación
- Valoración

Estos elementos serán incorporados en los espacios que estarán siguiendo un hilo conductor de 4 etapas:

- Autoconocimiento
- Autoconcepto
- Autorespeto
- Autoimagen.

Ambos momentos, serán registrados a través de las formas propuestas que más les acomoden a las participantes, como, por ejemplo, con fotografías, historias de vida y videos.

4.2 Recursos de la intervención.

El proyecto se va a desarrollar en las dependencias del Centro de la Mujer de Concepción, ubicado en la ciudad de Concepción.

4.2.1 Recursos materiales:

- ❖ Un salón del Centro de la mujer de Concepción.
- ❖ Un proyector.
- ❖ Un notebook.
- ❖ Parlantes.

- ❖ Velas
- ❖ Block, tijeras, pegamento, lápices y revistas.
- ❖ Caja con espejo interior.
- ❖ Post-it y hojas.

4.2.2 Recursos Humanos:

- ❖ Facilitadora: Paulina Yáñez Casas, Trabajadora Social, quien lleva aproximadamente 3 años trabajando en el Centro de la Mujer de Concepción, en el área de atención e intervención.
- ❖ Profesional de apoyo: Marisela Henríquez, Trabajadora Social, profesional que anteriormente realizó su práctica profesional en el Centro de la Mujer de Concepción, aceptando de forma voluntaria participar del proyecto.

4.2.3 Recursos Financieros:

En esta área se intentó disminuir al máximo los gastos, dado que algunos recursos materiales, fueron facilitados por el Centro de la Mujer de Concepción, ya que no se contó con recursos asociados a el proyecto realizado de forma especial.

Gracias a la posibilidad de disponer con la infraestructura, materiales y la tecnología necesaria para desarrollar los encuentros, se pudo gastar en lo mínimo de materiales.

4.2.4 Presupuesto.

Actividad	Profesional	Materiales
Encuentro N°1- Espacio tierra.		
<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro basado en el autoconocimiento. - Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario. - Reencuentro con niña interior. <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de respiración consciente Step-out • Ejercicio con fotografía de su infancia. 	2 Trabajadoras Sociales. \$40.410- c/u	-Salón \$10.000-
Total	\$80.820-	\$10.000-
Encuentro N°2-Espacio tierra.		
<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro basado en el autoconcepto. - Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario. - El mapa de mi cielo. - Escribir una carta “La mejor versión de mi” -Tarea con post-it “Mis refuerzos positivos” 	2 Trabajadoras Sociales. \$40.410-	-Block -2 cajas de Lápides de color. -Revistas -Pegamento -Tijeras -Hojas -Lápides pasta.
Total	\$80.820-	\$9.350-

Encuentro N°3-Espacio tierra		
<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro basado en el autorespeto. - Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario. - Venta de mi producto "Mi compañera" - Reflexión sobre el perdón hacia sí misma. - Tarjetones con afirmaciones. - Ejercicio de imaginación "El dialogo con el síntoma". 	<p>2 Trabajadoras Sociales. \$40.410-</p>	<p>-Tarjetones (1 pliego de cartulina) \$300-</p>
Total	\$80.820-	\$300
Encuentro N°4-Espacio tierra.		
<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro basado en la autoimagen. - Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario. - Reencuentro con la energía femenina, a través de la danza árabe. - Ejercicio con caja espejada. - Meditación del espejo, en pareja. - Escribir una carta con la experiencia vivida en el proceso completo de intervención. - Aplicación de cuestionario de evaluación. 	<p>2 Trabajadoras Sociales. \$40.410-</p>	<p>-Clase de danza árabe (1 hora) \$3.000- -Caja espejada. \$5.000</p>
Total	\$80.820-	\$8.000-
Total Final	\$323.280-	\$27.650-

El valor hora capacitación obtenido de la página del Colegio de Trabajadores Sociales de Chile <http://www.trabajadoressociales.cl/provinstgo/asesoria.php>.

El valor hora por el uso del salón, se calculó con un valor de referencia asociado al arriendo por hora de un salón en el mercado.

Los valores de materiales, han sido calculados con los valores de referencia de librería Giorgio.

4.3. Cronograma de la intervención.

Actividades	Fechas									
	04 a 12 de Junio	13-jun	20-jun	22 y 23 de Junio	04-jul	11-jul	25-jul	01-ago	08-ago	10 y 11 de Agosto.
Llamados convocatoria	X									
Creación grupo what's app		X								
Reunión convocatoria			X							
Entrevistas antes de intervención				X						
Encuentro N°1					X					
Encuentro N°2						X				
Encuentro N°3							X			
Encuentro N°4								X		
Cierre Compartir									X	
Entrevistas posterior a intervención										X

4.4. Desarrollo de las actividades.

Reunión de convocatoria.

Este encuentro se realizó posterior a realizar los llamados de convocatoria y de la creación de un grupo a través de la aplicación what's app, para mantenernos contactadas, previa autorización de las participantes para integrarlas en este canal de comunicación.

En esta instancia, se generó un espacio para que las participantes en primer lugar pudiesen comprender el objetivo de este proyecto, además se pudiesen reconocer entre ellas, como también aclarar dudas sobre el proceso.

Encuentro N°1- Espacio tierra.

- Encuentro basado en el autoconocimiento: Como primer elemento del hilo conductor de los encuentros, será importante realizar una actividad que apoye esta instancia, ya que se convierte en la primera instancia en el proceso de fomentar la autoestima de las mujeres que han vivido violencia de género en su vida, por lo que el autoconocimiento permitirá que ellas puedan encontrar por sí mismas información sobre su realidad como mujeres.

- Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario: Esta instancia será relevante para el desarrollo de la estrategia para fomentar la autoestima, dado a que permite validar la propia realidad vivida por las participantes, potenciando su creatividad, motivación e inspiración al momento de trabajar su autoestima.

- Reencuentro con niña interior: Esta actividad guiará sus espacios cielo, porque permitirá a trabajar con el inicio de la construcción del proceso personal de creencias, que en la actualidad las limitan y no les permite avanzar.

- Ejercicio de respiración consciente Step-out: Técnica propia del sistema Alba Emoting, que permite salir de una emoción fuerte, quedar en un estado neutral, lleva al silencio emocional y dejar atrás el ruido emocional.

- Ejercicio con fotografía de su infancia: En la reunión de convocatoria, se les solicita a las participantes, que puedan traer una fotografía de ellas en la etapa infantil. Con la fotografía se les pide realizar una respiración consciente con sus ojos cerrados, explicada durante el encuentro, para paulatinamente realizar una imaginación que las lleva a conectar con los momentos que están atesorados sobre su infancia, con el fin de resignificar episodios en los que se hayan sentido vulnerables y no hayan tenido la contención necesaria, por lo que se les pide realizar el siguiente recorrido: (Ver anexo N° 7)

Encuentro N°2- Espacio tierra.

- Encuentro basado en el autoconcepto: Como segundo elemento del hilo conductor de los encuentros, será importante realizar una actividad que apoye esta instancia, ya que se convierte en el resultado del proceso de autoconocimiento anterior, lo que provoca establecer una nueva creencia sobre las posibilidades nuevas que puede tener cada mujer participante.

- Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario: Esta instancia será relevante para el desarrollo de la estrategia para fomentar la autoestima, dado a que permite validar la propia realidad vivida por las participantes, potenciando su creatividad, motivación e inspiración al momento de trabajar su autoestima.

- El mapa de mi cielo: En una hoja de block, podrán libremente expresar quienes son, pueden hacerlo mediante dibujos, mensajes, sueños, metas, describirse tal cual son, anotaran sus virtudes y lo que quieren mejorar, qué les gusta y qué no les gusta, que transan y que nunca más transarán, metas que en la actualidad quieran alcanzar.

Esta actividad permitirá visionar sobre su proyecto de vida, basado en la nueva construcción de su autoconcepto.

- Escribir una carta “La mejor versión de mí”: A través de la narración de como quisieran llegar a ser con su trabajo personal, de reparación, de su resignificación que

les permite transitar desde un estado de haber sido víctimas hacia un estado de empoderamiento y supervivencia de la situación de violencia.

- Tarea con post-it "Mi refuerzo positivo": El fin es que puedan crear palabras y refuerzos positivos que paulatinamente irán sustituyendo las creencias negativas que la violencia les dejó como consecuencia y anotarlos en cada post-it y pegarlos en lugares visibles y frecuentados por ellas para poder leerlos cada vez que puedan de forma atenta y tomándose el tiempo que sea necesario para cada participante.

Encuentro N°3- Espacio tierra.

- Encuentro basado en el autorespeto: Como tercer elemento del hilo conductor de los encuentros, será importante realizar una actividad que permita visualizar el respeto que cada una tendrá que potenciar hacia sí misma, a través del reconocimiento de límites sanos para poco a poco establecer en sus vidas, tanto con ellas como con su entorno cercano. Además, de reconocer el respeto, como un proceso de autocompasión y de paciencia con su propio proceso de reparación, entendiendo que cada proceso es distinto y tienen sus ritmos particulares.

- Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario: Esta instancia será relevante para el desarrollo de la estrategia para fomentar la autoestima, dado a que permite validar la propia realidad vivida por las participantes, potenciando su creatividad, motivación e inspiración al momento de trabajar su autoestima.

- Venta de mi producto "Mi compañera": Trabajo en pareja, que trata de reconocer en la compañera sus atributos, virtudes y mejores beneficios, para eso tendrá un tiempo de 7 minutos para conocerla y luego venderla, esto servirá para reconocerse en la otra persona, como entender los límites de esa persona y cuando podría estar traspasándolos, evitando faltarle el respeto, pero sin perder el objetivo de poder convencerse de lo buena que es y así poder elaborar el mejor eslogan para convencer al resto de sus compañeras, ya que tendrán que exponerlo frente a ellas.

- Reflexión sobre el perdón y aceptación de sí misma.

“Lo que más me costó decirme a mí misma, fue me amo, creo incluso más que decirme me perdono, fue un ejercicio necesario y doloroso, porque decírmelo por primera vez, significaba no habérmelo dicho nunca, era aceptar cada pedazo roto de mí y si no estaba roto, estaba agrietado. Era comprender que, en algún momento, me había perdido o abandonado y eso a su vez, me había llevado a lugares mezquinos donde yo no tenía ningún valor, frente a nadie, mucho menos y he aquí lo peor, frente a mí. Por eso mi seguridad, mi fuerza, mi creatividad y mi poder, estaban marcados por lo que los demás veían o decían de mí, eso me construía, porque mi mirada no estaba conmigo, estaba del otro lado. La autoexigencia, la necesidad de ser amada, la sensación de abandono o el hecho de querer gustar, se naturalizan bien adentro de nosotras, perdemos el deseo, el placer y el amor propio por heridas sin sanar, que siguen derrochando miedo, y ese miedo nos ayuda a hacer todo para que huyamos de nuestro interior. Cuando volví a verme y cuando me supliqué decirme “me amo”, eso me obligó a primero perdonarme y después, a retirar las palabras y las construcciones de los otros sobre mí, para que yo misma pueda, muy de a poco volver a construir el relato que merecía, el que había apagado, el que había negado y escondido, por miedo y por no confiar en lo que era capaz de irradiar. Ahora me enciendo, de a poco me alumbro, y eso no quiere decir que soy cada vez más buena y más iluminada, por el contrario, ahora amo mucho más mi sombra y me festejo así, demasiado humana”

- Tarjetones con afirmaciones positivas: Esta actividad, servirá para reafirmar nuevas creencias hacía ellas, que les permita abrirse a sus recursos y posibilidades, las leerán, compartirán y harán parte de su rutina diaria. (Ver anexo N°8)

- Ejercicio de imaginación “El dialogo con el síntoma” de J. Stevens: Este ejercicio servirá para reconocer su actual estado emocional y ánimo, aceptarlo y poco a poco sin resistencias elaborar el proceso de trabajo interno, respetando sus propios tiempos para vivirlo. (Ver anexo N°9)

Encuentro N°4- Espacio tierra.

- Encuentro basado en la autoimagen: Como cuarto elemento del hilo conductor de los encuentros, permitirá guiar el proceso de fomentar su autoestima, luego de regalarse un espacio en donde puedan estar atentas y reconocer su cuerpo, por medio de la danza árabe, que permite descubrir y conectar con su energía femenina, sentirse plena y entregarle una emulsión a sus emociones, en específico a la emociones que en la actualidad continúan resonando, como consecuencia de la violencia de género vivida.

- Conexión con el espacio cielo personal, a través de un plenario: Esta instancia será relevante para el desarrollo de la estrategia para fomentar la autoestima, dado a que permite validar la propia realidad vivida por las participantes, potenciando su creatividad, motivación e inspiración al momento de trabajar su autoestima.

- Reencuentro con la energía femenina, a través de la danza árabe: Durante 1 hora las participantes, a través de la danza árabe, podrán disfrutar de un momento de recreación y descubrimiento personal, destruyendo los paradigmas y estereotipos que se les han exigido socialmente y ante todo violencia psicológica que han dañado su autoimagen y como consecuencia su autoestima.

- Ejercicio con caja espejada: A través de la siguiente reflexión; *“si ustedes pudiesen elegir a una sola persona en su vida, como la más importante, y que si ella no estuviera no podrían conseguir nada de lo que se proponen ¿quién sería? Manténgalo en su mente, cierren los ojos y piensen en ella, en como su relación con ella ha generado un potente poder creativo, lleno de posibilidades y oportunidades.”*

Luego, se les pide que puedan compartir, cuál fue su respuesta, en quien pensaron durante la reflexión.

Finalmente, se pasa por el puesto de cada una, con la caja espejada, se les pide destaparla y que al momento de ver lo que hay adentro, guarden silencio sin compartirlo con sus compañeras, para que todas tengan el mismo efecto, el cual tiene relación con encontrar dentro de la caja a la verdadera persona más importante para

ellas, y que a través de la caja espejada, logran visualizar que dentro de ella está su imagen, su persona, para que así como mujeres, paulatinamente vayan comprendiendo que en el proceso de elaborar un nuevo significado a su vida, es importante reconocerse como el recurso más importante para conseguir lo que deseen.

- Meditación del espejo, en pareja: Ejercicio de meditación relacionada con el reconocerse en otro, en aceptarse a través de un otro, buscar nuestra propia autoimagen en el espejo que se nos muestra frente a nosotras, esto a través del uso de los 4 sentidos: tacto, visión, olfato y audición.

- Escribir una carta con la experiencia vivida en el proceso completo de intervención: En este escrito podrán expresar lo que sienten posterior a la vivencia que han tenido, desarrollando esta estrategia participativa.

- Aplicación de cuestionario de evaluación: Este cuestionario, permitirá realizar la evaluación de la intervención completa.

4.5 Sistematización del registro de las ideas propuestas por las participantes en los Espacios Cielo.

S u j e t a	Nº encuentro			
	1	2	3	4
1	<p><i>“Entregar mi experiencia a otras mujeres, con el respaldo de una profesional, comentarles como la violencia afecta a nuestra autoestima y cómo es posible a través de contar mi experiencia empoderarme y mejorando mi autoestima.”</i></p>	<p><i>“Encontré una perrita muy maltratada, entonces la pedí en el lugar donde la tenían, al principio no querían acceder, ella tiritaba, insistí, empecé a acercarme y poco a poco mejoró. Pensé si un animal puede, entonces yo también puedo, cuando me vi sola, pensé si la Mancha pudo lo haré también y esto me conectó con mi poder personal.”</i></p>	<p><i>“Soltar y dejar ir sin rencor, perdonar. Esto yo he aprendido a través de distintas lecturas, entonces yo me imagino acostada viendo un tacho de basura, en donde yo echo todo lo malo.”</i></p> <p><i>“Voy a entregar información sobre el perdón hacia sí misma en la Fiscalía de Concepción a mujeres que se encuentren afectadas por alguna situación de vulneración y estén realizando una denuncia.”</i></p>	<p><i>“Fui en la semana a la Fiscalía y entregó la información sobre el perdón hacia sí misma, quiere hacer lo mismo en las iglesias. Además, quiere pedir conversar con el Fiscal Lorca y solicitarle el permiso para dejar más información sobre la Autoestima y que otras mujeres lo puedan visualizar.”</i></p> <p><i>“Fue de paseo a la desembocadura de Concepción, pudo reflexionar sobre sus avances, señala que ha aprendido a establecer límites sanos, ha aprendido a reconocer sus emociones, llorar,</i></p>

				<p>soltar, hablarlas y así sanarlas paulatinamente, a pesar de la situación dolorosa vivida con su madre, ha decidido conversar con ella y familiares, esto le ha permitido sanar una parte importante y así volver a valorarse y amarse.”</p>
2	<p>- “Me gustaría participar de un taller de mujeres y entregar mi experiencia.” -“Me gustaría preparar una charla sobre Autoestima y exponerla en este grupo.”</p>	<p>- “Generar algún contacto con el Municipio o Delegación Municipal y fomentar la Autoestima.” -“Siempre que se pueda expresar un mensaje, guardar el cuidado para llegar mejor a las mujeres que lo necesiten.”</p>	<p>-“Me gusta iluminar mis espacios, darle luz, eso me hace sentir bien conmigo misma, poder vivir el día a día con todo lo que pueda traer, sorprenderme eso me ayuda.”</p>	<p>“Soy una mujer muy agradecida, la religión me ha ayudado a estar bien conmigo misma, me ha dado mucha fortaleza para tomar mis decisiones.”</p>
3	<p>-“Yo mejoro mi autoestima, enseñándole a mis hijos sobre el amor propio.”</p>	<p>-“A través de decisiones que he tomado, he puesto límites sanos, poder respetarme para que me respeten en mi hogar.”</p>	<p>-“Decidí ir a ver una película al cine sola, primero pedí que me acompañaran, pero nadie quiso, entonces hice algo nuevo, me sentí muy feliz, al salir veía todo de colores.”</p>	<p>-“Soy parte de un grupo de amigas, son mi red de apoyo, nos apoyamos y aconsejamos una a la otra, eso me hace bien para mi autoestima.”</p>

4	-“Yo mejoro mi autoestima, participando en grupos diferentes.”	-“Me ha servido para mejorar mi autoestima, ampliar mi red de apoyo, como por ejemplo revelar a mi familia lo que he vivido por tanto tiempo.”	-“Me sirvió decirle a mi esposo que se fuera de la casa, que esta situación de violencia hasta aquí llegaba.”	- “Viajar a Ovalle, conectarme con mis raíces, regalinear con mis hijos.” -“Poder recuperar mi propio espacio, único para dedicar tiempo a mí misma.”
5	-“Recuperé mi equipo de música, él me lo había escondido, para mi es importante la música y volví a escuchar música, mi música.”	-“Me hace bien el cuidar de mis flores naturales, plantas, jardinear.”	-“Me conecta conmigo el poder ir a la playa a pasear, disfruto.”	- “He retomado mis amistades, ampliando mi red de apoyo.” -“He tomado decisiones importantes e influyentes para mi vida, eso me ha hecho sentir mejor conmigo misma.”
6	-“Vivir la soledad, manejar mi soledad, me permite ordenar las ideas, aprender a conocerme.” -“Disfrutar de cosas simples de la vida, poder quererme yo, valorarme como nadie.”	-“Me propuse mirar el mundo con los ojos del amor.” -“Viajar y recorrer lugares donde fui feliz antes de conocer al agresor.”	-“Me propuse eliminar de mi vida actual, a las personas que me restan.” -“Me ha servido bastante el escuchar mantras, me conecta conmigo misma.”	-“Práctico la respiración consciente cada vez que puedo darme un tiempo para mí.”
7	-“Creo que el trabajar sirve mucho para mejorar la autoestima cada	-“Inscribirse en grupos o talleres de Maquillaje y Peluquería.”	-“Trabajar en el perdón hacía sí misma, una amiga me incentivo con esta tarea, me ha	-“Trabajar en la tarea de expresar mis emociones, que es lo que yo quiero.”

	<i>día.” -“Me ha servido elegir a mis amistades, quienes me recuerdan lo importante que soy.”</i>		<i>servido para mejorar mi autoestima.”</i>	<i>-“Visitar a mi madre y paulatinamente sanar el apego inseguro que tengo con ella.”</i>
8	<i>-“Trabajando en establecer límites sanos, en especial con mis hermanas, ya que piensan que como estoy sola puede disponer de mí.”</i>	<i>-“Aprendiendo a decir que no, dándome mi espacio personal.”</i>	<i>-“Trabajando, actualmente tengo 2 trabajos, me demuestra que valgo y sirvo para mucho más.”</i>	<i>-“He recuperado mi autonomía, tomo mis propias decisiones, en relación a lo que a mí me gusta, no lo que le gusta a los demás, eso me pone muy contenta.”</i>

4.6 Análisis Hermenéutico de la sistematización de experiencias.

4.6.1 Comprensión

La sistematización realizada en los cuadros anteriores, proviene de una experiencia participativa realizada en el Centro de la Mujer de la ciudad de Concepción, con el fin de conocer como las mujeres que han vivido violencia de género, han creado sus propias formas y estrategias cotidianas, para fomentar y reparar paulatinamente su autoestima.

La intención nace, luego que la investigadora rescatará de su experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia de género en contexto de pareja, que la mayoría de ellas manifestaba en su relato, las consecuencias que la violencia dejaba en sus vidas y cómo al momento de la co-construcción de un plan de intervención, en donde se les consulta sobre cuáles son sus expectativas del proceso psicosocial, ellas refieren querer mejorar su autoestima, porque consideran que no valen nada, que en cualquier momento podrían retomar la relación, aun sabiendo que corren

riesgo o que se sienten incapacitadas para rehacer su vida, con miedo de insertarse en el ámbito laboral y creen que nuevamente les puede volver a suceder de conocer a otra pareja que las violenten, por lo que refieren querer aprender a quererse, aceptarse y sentir que son capaces de todo.

Los relatos, son de 8 mujeres, que decidieron terminar el proceso de la intervención para el fomento de la autoestima, todas ellas son mujeres que tuvieron previamente un proceso psicosocial en el Centro de la Mujer de Concepción, habiendo egresado favorablemente del mismo.

4.6.2 Explicación

Se hace necesario instalar instancias de participación con mujeres, en este caso encuentros con mujeres que hoy son sobrevivientes de este flagelo que impide el desarrollo humano con dignidad, impide ejercer libremente los derechos que poseen como mujeres, limitando su potencial y aislándola del entorno familiar y social.

Cuando se invierte en la creación de soluciones que tienen como base la participación, se pueden obtener mayores beneficios para las mujeres y a largo plazo un impacto que si se reconoce puede proyectarse en el tiempo.

Además, la importancia de distinguir entre prevención y promoción puede generar cambios en las soluciones que hasta el momento existen. Pues sin dejar de lado la necesaria prevención, hoy no hay que minimizar a la promoción de factores protectores en estas instancias, esto quiere decir, que es necesario contemplar este espacio de una forma más establecida, no desarrollara en cantidades reducidas por medio de la prevención, debiesen ser las 2 áreas trabajadas en un mismo nivel, es por lo anterior, que esta intervención se ocupa en fomentar la autoestima como factor protector, con el fin de promocionarla y hacerla protagonista dentro de los procesos de reparación de las mujeres.

4.6.3 Interpretación

Al leer y observar las ideas que las participantes desarrollan durante el proceso de la intervención, se pueden visualizar distintas actividades que es importante rescatar, porque dentro de su reparación es necesario hacerlas protagonistas de su proceso, reconociendo sus propios recursos y validando lo que para ellas les hace mayor sentido, si bien existen ideas que se repiten y tienen similitudes, existen otras totalmente innovadoras que permiten abrir un nuevo espacio para crear instancias para fomentar la autoestima, aumentando su relevancia y su sentido, como también demostrar que la forma de trabajar con la autoestima no está plasmada sólo en libros, sino que en la experiencias de mujeres que han vivido violencia de género, ideas que se pueden extrapolar a otros grupos de mujeres, ya que pueden tener un significado para su situación en particular.

De la sistematización, se puede interpretar que van a existir distintos tipos de acciones que las participantes aluden a ser significativas al momento de sentirse mejor con ellas mismas, y en consecuencia aumentar su autoestima. Se decide agrupar estas acciones y generar 4 tipos; acciones realizadas en el tiempo libre, acciones realizadas cotidianamente, acciones realizadas de forma personal y acciones realizadas con su entorno social.

A continuación, se muestra una tabla en donde están agrupadas las acciones entregadas por las participantes.

TIPO DE ACCIÓN	ACCIÓN
Acciones de uso del tiempo libre	<ol style="list-style-type: none">1. Conectarse con la naturaleza2. Realizar actividades sola, derribando temores e inseguridades3. Activando redes de apoyo4. Participando en diferentes grupos5. Visitar la playa6. Viajar y recorrer lugares donde sé fue feliz
Acciones cotidianas	<ol style="list-style-type: none">1. Enseñando a hijos e hijas sobre amor propio2. Escuchar música3. Jardinear y cuidar las plantas4. Trabajar

	5. Expresar emociones y opinión personal
Acciones personales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajar desde el perdón consigo misma 2. Realizar una autoevaluación constante sobre sus propios avances. 3. Aprender a establecer límites sanos 4. Crear espacios propios para encontrarse consigo misma 5. La práctica de la religión como creencia y factor motivacional 6. Conectarse con la familia, para volver a la esencia en sí mismas 7. Dedicación de tiempo a sí mismas 8. Manejo de la soledad, desde una mirada positiva 9. Mirar el mundo desde un sentimiento amoroso 10. Realizar ejercicios de respiración 11. Mejorar relación con sus madres. 12. Recuperando la autonomía y el poder de decidir sobre sí mismas.
Acciones sociales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo y ayuda a otras mujeres 2. Rescate y acogida de perros abandonados 3. Realizar difusión sobre temáticas de autoayuda a mujeres 4. Elaborar material sobre autoestima para exponer a otras mujeres. 5. Realizar coordinaciones con Municipio, para fomentar la autoestima

Capítulo 5: Evaluación de la intervención

5.1 Metodología

La evaluación de la intervención se realizó mediante la aplicación de la escala de la autoestima, al final de la intervención, para contrastar de manera cuantitativa si se demostró algún cambio en el nivel de autoestima, luego de participar en esta intervención.

Para evaluar la experiencia de la co-construcción de la estrategia de fomento de la autoestima, se utilizó un cuestionario de evaluación que permitió conocer la opinión sobre la intervención completa, así como también se pudieron visualizar las sugerencias para mejorar en otra oportunidad. Lo anterior se realizó en base a un cuestionario facilitado por el Centro de la Mujer de Concepción, el cual se adaptó a la evaluación de la presente intervención.

5.2 Resultados.

- **Escala de Autoestima**

Participantes	Puntaje antes	Nivel Autoestima	Puntaje después	Nivel Autoestima	Diferencia de puntaje. (%)
P1	20	Baja	35	Elevada	37,50%
P2	30	Elevada	37	Elevada	17,50%
P3	18	Baja	37	Elevada	47,50%
P4	27	Media	33	Elevada	15%
P5	27	Media	37	Elevada	24,50%
P6	19	Baja	38	Elevada	47,50%
P7	14	Baja	40	Elevada	65%
P8	20	Baja	37	Elevada	42,50%

- **Análisis estadístico**

La media del nivel de autoestima de la muestra total, realizada al antes de la intervención es de 21, 875, la que presentó un aumento a 36,75 luego de volver a aplicarla posterior a la intervención.

La mediana paso de ser 20 a 37 puntos, respecto a el antes y el después de la intervención realizada.

Además, se calcularon las diferencias cada participante, respecto a su puntaje inicial y final, datos que, al ser ordenados, se obtuvo una mediana de 16 puntos.

Las diferencias mínimas obtenidas fueron de 6 y 7 puntos, pertenecientes a 2 participantes, en cambio que las diferencias máximas fueron de 19 y 26 puntos, pertenecientes a 2 participantes, entre lo que se obtuvo de la escala aplicada antes y después de la intervención.

La media obtenida de los % de las diferencias en los puntajes que obtuvieron las participantes es de un 40%.

5.3 Cuestionario de evaluación de la intervención.

A través de este cuestionario queremos evaluar la eficacia y pertinencia de los contenidos y la metodología propuesta, con el fin de mejorar futuras versiones de esta actividad.

Para ellos, le solicitamos que responda en relación a los siguientes aspectos, valorando con una puntuación de 1 a 5, donde:

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4= De acuerdo

5= Muy de acuerdo.

Ítem	Respuestas
Objetivos y contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> • Se explicitaron desde un comienzo los objetivos de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 participantes, declaran estar Muy de acuerdo. • 1 participante, declara estar De acuerdo.
<ul style="list-style-type: none"> • Los contenidos presentados fueron pertinentes y adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 participantes, declaran estar Muy de acuerdo. • 1 participante, declara estar De acuerdo.
<ul style="list-style-type: none"> • Fue posible alcanzar los objetivos propuestos con los contenidos entregados. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 participantes, declaran estar Muy de acuerdo.
<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos adquiridos me permitirán mejorar mi actuar. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 participantes, declaran estar Muy de acuerdo.
Metodología y estrategias e aprendizaje.	
<ul style="list-style-type: none"> • La metodología utilizada favoreció el proceso de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 participantes, declaran estar Muy de acuerdo.
<ul style="list-style-type: none"> • La distribución del tiempo y el ritmo de trabajo fueron adecuados para alcanzar los objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 participantes, declaran estar Muy de acuerdo. • 1 participante, declara estar De acuerdo.
Satisfacción general	
<ul style="list-style-type: none"> • En términos generales estoy satisfecha con la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 participantes, declaran estar Muy de acuerdo.
<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaría esta actividad a otra persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 participantes, declaran estar Muy de acuerdo.
Comentarios Diversos	
Ítem	Respuestas
<ul style="list-style-type: none"> • Me gustó especialmente 	<ul style="list-style-type: none"> • En general, me encantó todo, tú Paulina lo hiciste muy bien, al guiarnos en nuestro actuar. • Los contenidos, los momentos de

	<p>relajación, la música, los momentos de meditación, escuchar las experiencias de mis compañeras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí, porque me sirvió para levantar mucho más mi autoestima y poder ayudar a otras mujeres. • Las conversaciones en grupo, las meditaciones. • Todo el proceso fue para mí muy importante, cada etapa fue un aprendizaje en todos los aspectos de mí como persona, como mujer segura de mí. • Para mejorar mi autoestima, aprender a quererme, valorarme, darme cuenta que se puede, le agradezco a Paulina la forma de exponer los temas y escucharnos.
<ul style="list-style-type: none"> • Creo que se debe mejorar especialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • No creo mejorar algo, todo está muy bien hecho. • Quizás se podría mejorar los tiempos u horarios para poder tener mejor asistencia. • Yo creo que debería seguir con estos talleres, nos hace muy bien. • El estar más tiempo en los talleres. • Me hubiera gustado durar más • Muchos más talleres como este, agradezco al centro de la mujer por todo el apoyo que me brinda, especialmente a mi profesora Paulina.
<ul style="list-style-type: none"> • En qué aspecto de mi vida podría servirme el haber participado en esta actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • En toda mi vida, cada vez que me suceda algo referido a mi persona, sabría enfrentarlo ahora, antes no estaba capacitada. • Para mejorar mi autoestima • En todo aspecto me sirve, como ejemplo para otras mujeres. • En mi diario vivir, en la relación con otras personas, en la relación conmigo misma. • En mi vida toda, la social, laboral, personal, estoy más fortalecida, segura de mí, puedo tomar decisiones concretas, sin depender de otros. • Me sirvió para tomar la decisión de

	<p>atreverme a contar mi problema a mi familia y tomar la decisión de poner punto final a mi relación de pareja.</p> <ul style="list-style-type: none">• Amor propio, tomar mis decisiones, valorarme como persona y mujer, ahora sé que no sólo puedo pedir, sé que también puedo exigir.
--	--

Capítulo 6: Conclusiones y/o Sugerencias

6.1 Conclusiones

En la presente investigación se pudo dar respuesta al objetivo general planteado, como de igual forma los objetivos específicos.

Se ha logrado a través de la entrevista semi-estructurada poder realizar un diagnóstico de como percibían la autoestima las participantes y como la relacionan en sus vidas, a través de este primer proceso se verifica que las mujeres al estar egresadas del Centro de la Mujer de Concepción, poseen una idea respecto a la autoestima, aun cuando pasaron por la experiencia negativa de violencia de género.

Lo anterior se condice con lo que plantea Roca (2013), quien señala que *“la autoestima verdadera, considera la que posee sentimientos de estabilidad y seguridad, en consecuencia, de la satisfacción de necesidades básicas, como la autonomía, competencia y relaciones; el otro aspecto habla de una autoestima óptima, basada en la autoconciencia de uno mismo, y la actitud positiva hacia nosotros, siendo autentico entre lo que somos, nuestros valores y acciones, lo anterior favorecerá en conjunto con otros elementos, el bienestar y el buen funcionamiento psicológico, personal e interpersonal”*. (63)

Si bien, no se encontraron investigaciones que hablen de experiencias grupales con mujeres víctimas de violencia de género, que tengan una inspiración promotora particularmente, es decir que nazca el desarrollo de la estrategia desde ellas mismas, sino más bien existen investigaciones en donde de manera más arbitraria se aplican pautas pre-elaboradas, dando por hecho que es eso lo que necesitan muchas veces sin identificar sus necesidades sentidas.

También al conocer si creen que la violencia de género tiene un impacto negativo sobre su autoestima, la mayoría tiene una percepción similar, en donde creen que es una lacra, es horrible para las personas y para sociedad, esto se relaciona con lo que señala Labrador F, Fernández M y Rincón P.(2010), que *“La inadecuada*

concepción de sí misma, escasa sensación de valía y percepción de insuficientes recursos personales podrían estar explicados por la autocrítica, responsabilidad aprendida de la situación violenta, no dar el paso para romper el ciclo, fracaso y especialmente la culpa". (64)

Respecto a la necesidad de replicar instancias como esta, de fomentar la autoestima, las usuarias afirman que deben continuar, que se debe invertir en estos espacios y lo extrapolan a otros grupos etareos, en especial en la época escolar, tal como señala Luis Rojas (2007), *"en la época contemporánea, la autoestima cobra relevancia al momento de entregar apoyo a las mujeres que han vivido violencia, generando estrategias para su fomento y de más frecuentemente ayudar a construirla, porque no tienen conocimiento profundo sobre este factor protector". (65)*

En la categoría de percepción de sus propios recursos, en donde se consulta sobre cómo trabajan su autoestima en la actualidad, como también las acciones que les permiten conocerse más, ellas reconocen realizar algunas acciones y sentir bienestar con ellas mismas al realizarlas, por eso deciden compartirlas, respecto a lo anterior, tiene relación con lo que señala Gandarillas B, Briñol P. (2010) , *"al satisfacer la necesidad de estima hacia uno mismo, es posible crear una realidad positiva, frente a distintas áreas de la vida, como por ejemplo la importancia del autocuidado para mantener la salud, por lo que permitirá que la toma de decisiones sea de carácter favorable para quien tiene un concepto positivo de sí mismo". (66)*

Es importante mencionar, que las participantes al momento de señalar como perciben la autoestima, la mayoría lo hace mencionando al agresor y como desde allí han ido forjando ese sentimiento, y como ha sido dañado dado la experiencia vivida. Esto se condice con lo que señala Expósito F. (2011), en donde refiere que *"es porque el sometimiento con el que las mujeres han aprendido a relacionarse, tras la legitimización de la sociedad de esta forma asimétrica de relacionarse, haciendo que se sientan inferiores y necesiten la aprobación de los hombres para sentirse bien consigo mismas". (67)*

También gracias a la intervención realizada, se logró visualizar un aumento en el nivel de autoestima en las participantes, elemento que valida mayormente este proyecto.

Luego de realizada la intervención grupal, la motivación de las integrantes se expandió, tuvo continuidad dentro del mismo espacio del Centro de la Mujer de Concepción y hasta el momento es importante señalar en qué estado se encuentran y que es lo que han realizado:

- El grupo conformado en esta intervención decide continuar de manera estable durante el año 2018.
- Actualmente se definen como un grupo auto convocado y de autoayuda, que funciona con mujeres egresadas del Centro de la Mujer de Concepción.
- Decidieron recibir a otras mujeres que paulatinamente van egresando favorablemente del CDM Concepción.
- Eligieron directiva dentro del grupo.
- Se coordinó para que 2 Trabajadoras Sociales de forma voluntaria faciliten y acompañen los encuentros.
- Como grupo eligieron un nombre "Crecer Conmigo"
- Se han realizado coordinaciones con Talleres Laborales de la Municipalidad de Concepción, para otorgar experiencias a algunos grupos de mujeres.
- Se han abierto espacios de conversación en la radio comunitaria del Cerro la Pólvara, en el Programa Voz de Mujer.
- Se han abierto para trabajar con alumnas de la carrera de Psicología de la Universidad del desarrollo para continuar fomentando su Autoestima.
- El grupo se reúne todos los viernes desde las 14:30 a 16:00 horas, en dependencias del CDM Concepción.
- El grupo actualmente funciona de forma autónoma, se articulan y funcionan por si mismas sin necesidad de mantener el monitoreo de profesionales.
- El grupo pretende realizar las gestiones para obtener personalidad jurídica, para más adelante visualizar la postulación a fondos concursables.

- Durante las fechas de fin de año, el grupo se organizó para realizar una caja de alimentos, para entregarla a una usuaria del CDM Concepción.
- Representantes del grupo participan en desayuno de cierre de los programas de la Oficina Municipal de la Mujer.
- El grupo decide continuar el próximo año 2019.

Con todo lo anterior, se puede confirmar que este proyecto fue bien recibido, y generó mayor motivación en las mujeres para continuar trabajando desde el empoderamiento y participación voluntaria para fomentar su autoestima, a través de la realización de otras actividades y proponiéndose proyectos a futuro, que les muestra que pueden hacer lo que quieran, principalmente motivando a otras mujeres.

Además, es necesario señalar que la modalidad grupal, con participación voluntaria de las mujeres, entrega un excelente resultado, muchas de ellas relatan que siempre les gustaría estar insertas en grupos como estos, que potencian y rescatan los recursos más efectivos y valiosos de ellas mismas.

Las facilidades que se pudieron reconocer en el desarrollo de esta iniciativa, van relacionadas con que se pudo tener acceso a mujeres que cumplían con los criterios de inclusión, como también de conseguir el espacio para que se ejecutara, espacio que actualmente continúa siendo utilizado para que el grupo se reúna, lo anterior, gracias a la confianza que se tuvo en la investigadora, quien en la actualidad se desempeña como Trabajadora Social en el mismo Centro de la Mujer de Concepción.

Las dificultades observadas, son relacionadas a que la temática de trabajo con mujeres que han sido víctimas de violencia de género, en este caso en particular, si bien presentaban motivación para el cambio, para participar en grupos, pero los roles asociados al cuidado y a la dependencia económica, generaba la necesidad prioritaria para ella de otras personas, en donde está normalizado el que no exista tiempo para ellas mismas, teniendo que deberse al cuidado y al resto de horas trabajar para sostener a sus familias, estos últimos casos relacionados con quienes habían tomado la decisión de alejarse de los agresores, ya que por otro lado existen quienes no han podido alejarse de ellos y continúan bajo esta manipulación económica constante, incidiendo en el control de sus tiempos y vida cotidiana.

6.2 Sugerencias

Dado el éxito que tuvo la intervención realizada, sería importante extrapolar este tipo de talleres en otros Centros de la Mujer o agrupaciones de mujeres como en Talleres Laborales asociados a las Municipalidades en donde se encuentran un gran número de mujeres, como también en otros espacios con distintos grupos etarios, como niños en edad pre-escolar, claramente adaptando las actividades a su edad, y en toda la época escolar, como también dentro de los espacios laborales, juntas de vecinos, Centros de salud familiar, con el fin de promover la autoestima, pero también incluyendo otras variables psicosociales, que permiten reforzar los mecanismos de defensa en las personas, generando así el más autoconocimiento y poder de decisión frente a situaciones de adversidad o simplemente en su rutina diaria, lo que permite descubrir realmente que es lo que quieren y desde allí planificar las soluciones.

Actualmente, los Centros de la Mujer de Concepción, el área de prevención está establecida, lo cual ha generado gran sensibilización en la comunidad, a través de la muestra de los factores de riesgo, asociados a la violencia. Sin embargo, se sugiere que también se pueda establecer y validar el área de promoción, para entregar un servicio más completo a la comunidad, ya que no sólo se necesita alertar de los factores de riesgos existentes sino también promover los factores protectores existentes en las mujeres que participan activamente, como en mujeres que han egresado del proceso realizado en el Centro de la Mujer de Concepción (CDMC).

Además, tal como tiene el área de prevención del CDMC, la misión de trabajar con toda la comunidad, de la misma forma sería importante que el área de promoción pudiese actuar, ya que para el 2019 las orientaciones técnicas de los CDMC, estarán enfocados en la prevención de la violencia en el pololeo, también debiesen enmarcarse en actividades relacionadas, por ejemplo: con la promoción del buen trato, promoción de la inteligencia emocional, promoción de la expresión y gestión de emociones, promoción de la autonomía y empoderamiento, promoción de la autoestima, promoción del autocuidado como estrategia de salud, promoción de actividades de desarrollo humano. Todo lo anterior, podría suceder si se entregara la

importancia y los recursos tanto económicos como humanos a esta área, pudiendo aprovecharla al máximo, lo cual al complementarse con el trabajo de prevención podría entregar una solución más completa a la violencia de género que se vive en la actualidad.

Por todo lo anteriormente descrito, la sugerencia principal será a que se pueda mantener el Grupo de Autoayuda “Crecer conmigo”, y que se le pueda entregar todo el apoyo y ayuda en las ideas que juntas vayan creando, como también validar su creación, puesto que, permite a través de él demostrar que el proceso vivido en el Centro de la Mujer de Concepción, tiene resultados positivos y que realmente generar una resignificación en sus procesos personales.

Finalmente, el grupo que se creó también indica que la modalidad grupal genera un impacto más amplio al momento de trabajar con estas experiencias de trauma en la vida de las mujeres, en donde a través de la sororidad reflejan cambios paulatinos pero que permanecen en el tiempo, ya que se sienten, comprendidas, consideradas, acogidas, seguras y con nuevas motivaciones de crear un proyecto de vida.

Referencias

1. Violencia contra la mujer. Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud. Obtenido el 3 de diciembre de 2017 en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Paquete de elementos básicos para abordar la violencia contra las mujeres. ONU mujeres. Obtenido el 6 de noviembre de 2018 en:
<http://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2016/11/essentials-for-addressing-violence-against-women#view>
3. Femicidios. Obtenido el 4 de diciembre de 2018 en:
<https://www.minmujeryeg.cl/sernameg/programas/violencia-contra-las-mujeres/femicidios/>
4. Registro de femicidios. Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres. Obtenido el 9 de diciembre de 2018 en:
<http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/registro-de-femicidios/>
5. Género. Organización mundial de la Salud. Agosto 2015. Obtenido: 3 de septiembre de 2016. <http://www.who.int/topics/gender/es/>
6. González R. Estudios de género en educación. Una mirada rápida. Consejo Mexicano de investigación educativa. 2009; 2.
7. Carmen Gloria Godoy Ramos. “No somos feministas”. Género, igualdad y neoliberalismo en Chile. Estudios Feministas 2016; 24(3);871-889.
8. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS. 2009. Páginas 5-11.
9. Perspectiva de género. Unidad de género. Ministerio de salud. Obtenido el 10 de diciembre de 2018 en:
<https://www.minsal.cl/unidad-de-genero/>
10. Plan Nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2020. 2016. Páginas 39-68. Obtenido el 10 de diciembre de 2018 en: <https://estrategia.minsal.cl/>
11. Violencia contra la mujer y salud. Módulo 3: Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género en salud. 3-14.

12. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la asamblea general 48/104 del 20 de diciembre de 1993.
13. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará".
14. Col B, Echeverría T, Farras U, Rodríguez D, Millá J, Santiña M en representación de la Comisión de Violencia Intrafamiliar y de Género del Hospital Clínic de Barcelona. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. 2008; 7-4.
15. Tercera encuesta nacional de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales. Subsecretaría de prevención del delito. 2017; 2-14.
16. Valdez R, MA, Ruiz M. Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública? Phd. Salud pública de México, 2009; (51)6.
17. Rodríguez M, Vaquero M, Bertagnolli L, Muñoz E, Redondo R y Muñoz A. Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería. Aten Primaria. 2011; 43 (8): 417-425.
18. Expósito F. Violencia de género. Revista Mente y Cerebro. 2011. N°48. Páginas 22-25.
19. Roca E. Inteligencia emocional y conceptos afines: autoestima sana y habilidades sociales. Congreso de inteligencia emocional y bienestar. Zaragoza. 2013.
20. Góngora V, Casullo M. Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. Interdisciplinaria. 2009; 26 (2): 183-205.
21. Labrador F, Fernández M y Rincón P. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. Psicothema, 2010; (22)1; 99-105.
22. Casas J y Rodríguez M. Valoración médico-forense de la mujer maltratada. Revista española Medicina Legal, 2010; (3) 3; 110-116.
23. Labrador F, Fernández M, Rincón P. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. Psicothema, 2010; (22)1; 99-105.

24. Ruiz M, López L, Hernández Y, Castañeda E, Águila Y. Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género. ISSN 1727-897X, 2013; (11)1;15-26.
25. Boira S, Carbajosa P y Marcuello C. La violencia en la pareja desde tres perspectivas: Víctimas, agresores y profesionales. Psychosocial Intervention 2013, vol. 22, 125-133.
26. Aiquipa J. Revista de Psicología. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. 2015, (33)1, ISSN 0254-9247.
27. Adams J, Cervantes L. Violencia pasiva en mujeres universitarias. Un estudio exploratorio de las causas del deterioro de la autoestima. Psicología y salud. 2012; 22 (1); 133-139.
28. Rojas L. La autoestima, nuestra fuerza secreta. 4ª Edición; España; 2007.
29. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, Cabellos D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. 2010: 73-81.
30. Real academia española. Obtenido el 16 de diciembre de 2018 en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=autoestima>
31. Walker L. El síndrome de la mujer maltratada. Miscelánea Comillas. 2013: 71 (139). 495-504.
32. Gandarillas B, Briñol P. El cambio de actitudes hacia uno mismo en el contexto organizacional: El Efecto del Formato de Pensamiento. 2010; 26(1): 19-34.
33. Salud comunitaria. Guía para la promoción de la salud en el medio penitenciario. Obtenido en Noviembre de 2015 en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2012/02/12/guia-para-la-promocion-de-la-salud-en-el-medio-penitenciario/>
34. Moreno M, Ortiz G. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. 2009; 27(2): 181-189.
35. Muñoz E, Morales C. Grupos de autoconocimiento: recurso para favorecer el desarrollo personal. 2008; 17 (1); 163-178.
36. Frager R, Fadiman. J Carl Rogers y la perspectiva centrada en la personalidad. Teorías de la personalidad. 2010
37. La autoestima, nuestra fuerza secreta. 4ª Edición; España; 2007.

38. Álvarez A, Alonso M, Guidorizzi. A. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. 2010; 18; 634-640.
39. Roca E. Autoestima sana. Una visión actual, basada en la investigación. 2013.
40. López R, Del Toro M, Moscardó M, Villar M, García I, Rubio A et al. La colonia de inmigrantes españoles en la región de Santiago de Cuba entre 1902 y 1940: Principales características (Parte 2); 2012; 25; 102-104.
41. Reina M, Oliva A, Parra A. Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. 2010;2 (1); 55-69.
42. Herrero J, Musito G, Gracia E. Autoestima y depresión: relaciones directas versus indirectas. Revista de psicología social. 2014. 10; 191-204. Obtenido en octubre 2015 en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021347495763810974>
43. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, Cabellos D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. 2010: 73-81.
44. Violencia contra la mujer. Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud. Obtenido en mayo 2016 en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
45. Tercera encuesta nacional de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales. Subsecretaría de prevención del delito. 2017; 2-14.
46. Femicidios. Obtenido el 4 de diciembre de 2018 en:
<https://www.minmujeryeg.cl/sernameg/programas/violencia-contra-las-mujeres/femicidios/>
47. Registro de femicidios. Obtenido el 9 de diciembre de 2018 en:
<http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/registro-de-femicidios/>
48. Servicio Nacional de la mujer y equidad de género. Orientaciones técnicas 2018.
49. Fundación Antonia. Obtenido el 12 de diciembre de 2018 en:
<https://fundacionantonía.org/>
50. Santandreu M, Torrents L et al. Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. Apuntes de psicología. 2014; 32 (1) 57-63
51. Matud M, Padilla V et al. Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. Revista Terapia psicológica. 2016; 34(3), 199-208

52. Ayats M, Cirici R, Soldevilla J. Grupos de terapia para mujeres víctimas de violencia de género. *Revista Psiquiatría Biológica*. 2008;15(2):29-34
53. Hernández M. Metodologías para el desarrollo local. Teoría y práctica del desarrollo local en Canarias. 306-321.
54. Alemany C et al. Democracia participativa y presupuestos participativos: acercamiento y profundización sobre el debate actual. Manual de escuela de políticas de participación local. 123-145
55. Ganuza E, Olivari L, Paño P, Buitrago L, Lorenzana C. La democracia en acción. Una visión desde las metodologías participativas. Editorial Antígona. 17-31.
56. Colmenares A. Investigación-acción participativa: una metodología integradora de conocimiento y acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*. 2012, 3(1), 102-115
57. Colmenares A, Piñeiro M. La investigación acción: una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Revista de educación*. 2008. 14(27), 96-114.
58. Norma técnica N° 57, Regulación de la ejecución de ensayos clínicos que utilizan productos farmacéuticos en seres humanos.
59. La declaración universal sobre bioética y derechos humanos adoptada por la UNESCO. *Revista de bioética y derecho*. 2006.(6); 1-2.
60. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
61. Centro de documentación de bioética. Departamento de humanidades biomédicas. El "Código" de Nuremberg. 2007;1-2.
62. Rojas C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*. 2009 :137(6): 791-800.
63. Roca E. Inteligencia emocional y conceptos afines: autoestima sana y habilidades sociales. Congreso de inteligencia emocional y bienestar. Zaragoza. 2013.

64. Labrador F, Fernández M y Rincón P. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 2010; (22)1; 99-105.
65. Rojas L. *La autoestima, nuestra fuerza secreta*. 4ª Edición; España; 2007.
66. Gandarillas B, Briñol P. El cambio de actitudes hacia uno mismo en el contexto organizacional: El Efecto del Formato de Pensamiento. 2010; 26(1): 19-34.
67. Expósito F. Violencia de género. *Revista Mente y Cerebro*. 2011. N°48. Páginas 22-25.