

Efectividad de un programa de reeducación para mujeres, con antecedentes de denuncia por violencia de pareja, en la autoestima y la construcción de género, Huánuco 2017

Effectiveness of a reeducation program for women, with background of complaint for partner violence, in self-esteem and the construction of gender, Huánuco 2017

Flor María Ayala Albites, Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú, E-mail: florayala64@hotmail.com,
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6444-8141>

Recibido el 02 de febrero, 2018
Aceptado el 25 de abril, 2018

ISSN 1995 - 445X (Versión Digital)

Resumen

Los programas educativos en salud permiten elevar los conocimientos y modificar las conductas y afectos que amenazan la salud mediante la actuación oportuna, en los niveles primarios, secundarios y de intervención en rehabilitación o prevención terciaria. El objetivo del artículo fue determinar la efectividad de un programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja, en la autoestima y la construcción de género. El diseño corresponde al tipo cuasi-experimental de medidas repetidas (pre y post), sin grupo control; contó con la participación de 35 mujeres con denuncia de violencia de pareja ante el Juzgado de Familia - Poder Judicial de Huánuco, año 2017. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista, el inventario de construcción de género para mujeres víctimas de violencia de pareja. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba de T Student, para grupos relacionados. La intervención del programa de reeducación demostró efectividad en la mejora de los niveles de autoestima y la construcción de género mediante el cambio significativo de las creencias distorsionadas y estereotipadas de sumisión y dependencia.

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

Abstract

The educational programs in health care allow to raise the knowledge and modify the behaviors and affects that threaten the health through the opportune action, in the primary, secondary levels and intervention in rehabilitation or tertiary prevention. The objective of the research article was to determine the effectiveness of a reeducation program for women with a history of reporting for partner violence, self-esteem and gender construction. The design corresponds to the quasi-experimental type of repeated measures (pre and post), without control group; where participated of 35 women with denunciation of partner violence in front of family court - Judicial Power in Huánuco, 2017. In the data collection an interview guide was used, the inventory of gender construction for women victims of intimate partner violence. For the inferential analysis, the Student T Test was used to related groups. The reeducation program intervention demonstrated effectiveness in improving the self-esteem and the construction of gender level through the significant change of distorted and stereotyped beliefs of submission and dependence.

Keywords: Construct gender, self-esteem, reeducation program, partner violence.



INTRODUCCIÓN

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

La educación en salud es una herramienta esencial que abarca algo más que el estudio de las relaciones pedagógicas y ecológicas; trata de dar responsabilidades políticas de cambio y potenciación de las capacidades para generar cambios necesarios que aseguren un desarrollo sustentable, así como estimular la conciencia para la solución de los problemas psicosociales. La importancia de utilizar programas educativos radica en generar experiencias reflexivas y vivenciales sobre los problemas que más le afectan.

Las consecuencias de no intervención en el fenómeno de la violencia se reflejan, entre otros, en una autoestima baja, especialmente en aquellas mujeres que no denuncian el hecho ante las autoridades, en la tendencia a la somatización o permanecer con síntomas físicos por dolor emocional, sino también por el menoscabo de su rol de madre y mujer, actuando con dependencia, sumisión, sentimientos de indefensión e impotencia, además las víctimas reflejan estados emocionales como cuadros de depresión, ansiedad, estrés, estrés postraumático, entre otros.

Por lo antes señalado, se buscó el refortalecimiento de la autoestima y el cambio

de la construcción de creencias, idiosincráticas, en mujeres denunciantes de violencia, propiciando el bienestar en el plano de igualdad de derechos en la relación de pareja, perspectiva de género, que posibilite nuevos aprendizajes, actitudes y formas de comportamiento que permitan a la mujer vivir una vida libre de violencia, empoderamiento, autoconciencia y autonomía para un mejor manejo de relaciones interpersonales sanas.

En el presente trabajo participaron 35 mujeres víctimas de violencia en el contexto de una relación íntima pasada o actual, denunciantes durante el año 2016, que no recibieron terapia individual del equipo multidisciplinario del Juzgado de Familia de la Corte Superior de Justicia de Huánuco.

Frente a la problemática expuesta, ya se viene tomando iniciativas importantes para controlar el problema de la violencia en el tercero de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015 que establece el promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; sin embargo, las estadísticas indican que este es uno de los objetivos que menos se cumple en la actualidad.

En conclusión, los datos a los que se ha hecho referencia pretenden orientar sobre el grave problema que la violencia contra la mujer significa para la población mundial, sociedad peruana y salud pública del país. Por tanto, se buscó la intervención a través de medidas socioeducativas para la mujeres víctimas, mediante la aplicación de un Programa de reeducación para mujeres, denunciantes de violencia de pareja ante el Juzgado de Familia del Poder Judicial de Huánuco, en la búsqueda de mejoras de la autoestima y la construcción de género, para el logro de los mejores niveles de calidad de vida y empoderamiento en sus diferentes roles sociales.

MARCO TEÓRICO

VIOLENCIA

La Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la Mujer, aprobada en Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104, del 20 de diciembre de 1993, publicada el 23 de febrero de 1994, es el primer documento a nivel internacional que

aborda de manera clara y específica esta tipología de violencia, definiendo en su artículo primero que la violencia contra la mujer es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, 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 vida privada (Caballero, 2009).

La violencia es entendida como un comportamiento por acción u omisión que, por medio de diversas modalidades físicas, emocionales y verbales, persigue imponer su dominio y lograr el sometimiento de los demás, lo cual implica un desequilibrio de poder.

Los alcances de la violencia están más allá de la relación interpersonal, incluye lo intrapersonal como el comportamiento autolesivo provocado y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas, chantajes e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, implica los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

Asimismo, se denomina violencia a la agresión que tiene como meta generar un daño extremo. En este acto, el perpetrador debe creer que la conducta va a dañar a su objetivo y que este último está motivado a evitarla.

Las designaciones del término violencia cambian con la época, no obstante expresan el mismo fenómeno conocido como violencia de género, violencia de pareja, maltrato infantil y de ancianos, el bullying, violencia política y muchas otras denominaciones que, en conjunto, no estando tipificados en muchas de las legislaciones nacionales como delito y que aún no hayan sido definidos socialmente como violentos, afectan también a diversos niveles de la sociedad.

La violencia, desde un punto de vista jurídico, hace referencia a los hechos que tienen como consecuencia el daño a la víctima, ya sea como fin o como medio para obtener algún beneficio. Es decir, para que un crimen lleve el adjetivo

violento, este tiene que ser un acto que por una razón u otra, dañe o termine con la vida de una persona y es violento su perpetrador.

Según Jorin Perdomo citado por Águila (2016), actualmente a nivel mundial se vive una ola de violencia, que es desencadenada por diversos factores y medios en los que puede generarse la misma. Entre los de orden social pueden citarse las épocas de conflicto, pérdida de valores espirituales, morales y éticos, sobrepoblación, desplazamientos, desigualdades, estímulos violentos brindados a través de los medios de comunicación masiva que tienden a ser imitados, etc. También, Beliz, Brautigam y Alda citado por López (1980), refieren que la prevalencia a nivel mundial de la violencia hacia la mujer por su pareja se ha elevado en comparación con la década de los noventa.

AUTOESTIMA

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

Indica que la autoestima es el componente evaluativo de sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que "somos", consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores, necesidades y motivaciones.

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

La autoestima es la contemplación que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo *Mí*, que consiste en

la idea que la persona tiene sobre sí misma. Por tanto, la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación que indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo.

PROGRAMA EDUCATIVO

Es un conjunto estructurado e integrado de estrategias, es un instrumento de promoción de la salud y de la acción preventiva que permite adquirir conocimientos y adoptar comportamientos útiles para conseguir el objetivo salud y la calidad de vida.

En opinión de Turner (2011), supone el conjunto de experiencias que contribuye a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectiva.

Podemos darnos cuenta que existen diferencias de enfoques, algunos inciden en definirlo como instrumento o método de promoción y defensa de la salud, para otros es un conjunto de experiencias y situaciones dirigidas a modificar las opiniones, actitudes y comportamientos en relación a la salud; observamos, sin embargo, que en todas existe un denominador común: conjunto o secuencia de actividades organizadas para lograr un objetivo predeterminado, el intento de utilizar la educación para la salud con la finalidad de responsabilizarnos de la salud personal y de la salud de la colectividad.

La educación en salud permite, por un lado, disponer de información, lograr un mejor nivel de conciencia sobre cómo enfrentar los problemas de salud, detectar los riesgos que la amenazan. Por otro lado, permite la actuación oportuna, en los niveles iniciales, conocida como prevención primaria, es decir, la intervención en la fase anterior a la aparición de la enfermedad, lo cual reduce la intervención en rehabilitación o prevención terciaria.

Adquirir niveles de conciencia sobre el cuidado de la salud no surge espontáneamente en las personas, debe propiciarse a través de

experiencias reflexivas, sobre los problemas que más le afectan. Por lo tanto, la misión para la educación para la salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables en la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los instrumentos que fueron empleados en el estudio fueron una Guía de Entrevista, donde se tuvieron en cuenta datos relacionados a características demográficas, laborales y sociales. El Inventario de Construcción de Género para mujeres víctimas de violencia, elaborado en base al modelo de , de acuerdo a las dimensiones: creencias frente a los hombres, creencias al rol de mujer y creencias frente al uso de la violencia. El inventario estuvo compuesto por 22 ítems. Los ítems son proposiciones a las que el evaluado debe de contestar en una escala tipo Likert: Totalmente de acuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo, Totalmente de acuerdo; dicho instrumento fue validado mediante Juicio de expertos y la validación de contenidos mediante la Técnica de Aiken, así como el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith.

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo, de nivel explicativo y de tipo cuasi experimental. Según el periodo y secuencia del estudio, es transversal, porque las variables involucradas se midieron en dos momentos, antes y después de la aplicación del programa de reeducación con contenidos de autoestima, toma de decisiones, autoafirmación, empoderamiento, sexualidad, proyecto de vida.

Igualmente, utilizamos el Programa de Reeducación basado en la experiencia del Instituto Nacional de Salud Pública de México (Ayala, 2016). Para el análisis de datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 23.0. Se ha realizado un estudio de la normalidad de las muestras. Para conocer la confiabilidad del inventario de construcción de género se estudió la consistencia interna por alfa de Crombach equivalente a 0,817 de nivel alto.

Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba de T Student para grupos relacionados.

RESULTADOS

TABLA N.º 01: Mujeres Participantes en el Programa de Reeducción para víctimas por violencia de pareja, según Edad, Huánuco, 2017

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
28 - 37 años	15	42,9
38 - 47 años	14	40,0
48 años a más	6	17,1
Total	35	100,0

Fuente: Guía de Entrevista
Elaboración: Propia

En la Tabla N.º 1 se observa que el mayor porcentaje de mujeres corresponde al 42,9% (15) cuyas edades se ubicaron entre 28 a 37 años, seguida del 40,0% (14) con el intervalo de edades de 38 a 47 años.

TABLA N.º 02: Mujeres Participantes en el Programa de Reeducción para víctimas por violencia de pareja, según estado civil, Huánuco, 2017

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	3	8,6
Casada	5	14,3
Conviviente	11	31,4
Separada/ Divorciada	11	31,4
Viuda	5	14,3
Total	35	100,0

Fuente: Guía de Entrevista
Elaboración: Propia

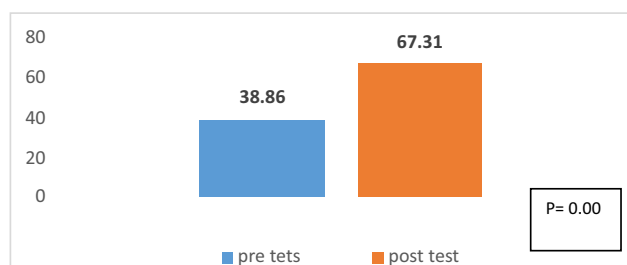
En la Tabla 2 se evidencia que el estado civil de las participantes tuvieron la condición de conviviente (11) y separada (11), con 31.4 % en cada caso.

TABLA N.º 03: Media y desviación estándar del pre y post del programa de reeducación para víctimas por violencia de pareja, Huánuco- 2017

Intervención	Media	Desviación típ.
post test	67,31	10,824
pre test	38,86	8,762

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith - Versión para Adultos
Elaboración: Propia

Gráfico N.º 03: Media y desviación estándar del nivel de autoestima antes y después del Programa de Reeducción para víctimas por violencia de pareja



Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith - Versión para Adultos
Elaboración: Propia

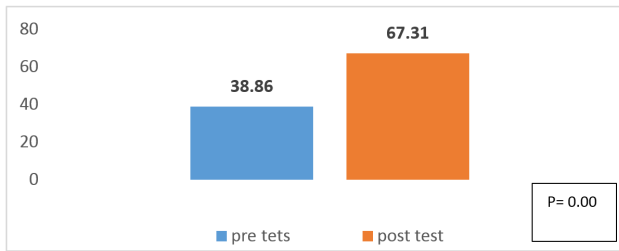
En la Tabla N.º 03 y Gráfico N.º 03 se evidencia que la media del pre test es de 38,86 y la desviación típica de 8,762, mientras que la media del post test es de 67,31 y la desviación típica 10,824 del Programa de Reeducción para víctimas por violencia de pareja.

TABLA N.º 04: Media y desviación estándar del pre y post del programa de reeducación para víctimas por violencia de pareja, Huánuco- 2017

Intervención	Media	Desviación típ.
post test	67,31	10,824
pre test	38,86	8,762

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith - Versión para Adultos
Elaboración: Propia

Gráfico N.º 04: Media y desviación estándar del nivel de autoestima antes y después del programa de reeducación para víctimas por violencia de pareja



Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith - Versión para Adultos
 Elaboración: Propia

En los datos estadísticos de las muestras relacionadas se aprecia que la media del pos test es de 67,31 y esta es superior a la media del pre test que es de 38,86. En cuanto a la desviación típica en el post test indica 10,824 y en el pre test un 8,76.

El valor $p=0.000$ menor que 0.05 por lo se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto hay diferencia significativa en las medias de los valores del nivel de autoestima, de las mujeres con antecedentes de violencia familiar, antes y después de la intervención del Programa de Reeducación. Por lo que se concluye que el programa de intervención sí tiene efecto positivo sobre la autoestima.

TABLA N.º 05: Niveles del pre y post del Inventario de Construcción de creencias de género para mujeres víctima de violencia del Programa de Reeducación para víctimas por violencia de pareja, Huánuco - 2017

Niveles de Creencia frente a los hombres	Pre Test		Post Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Construcción de Género Altamente Favorable	0	0%	4	11,43%
Nivel de Construcción de Género Favorable	0	0%	31	88,57%
Nivel de Construcción de Género Desfavorable	24	68,67%	0	0%
Nivel de Construcción de Género Altamente Desfavorable	11	31,33%	0	0%
Total	35	100,0%	35	100,0%

Fuente: Inventario de Construcción de creencias de género para mujeres víctima de violencia.
 Elaboración: Propia

En la Tabla N° 05 se evidencia que en los resultados del Inventario de Construcción de creencias de género para mujeres víctima de violencia, que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel de construcción de género desfavorable (68,67%) seguido del nivel de construcción de género altamente desfavorable (31,33%) del total de la pre intervención del programa de la misma manera se puede observar que después de la intervención del Programa de Reeducación en su mayoría se encuentran en un nivel de construcción de género favorable (88,57%), seguido del nivel de construcción de género altamente favorable (40%), lo que nos indica que el programa logro cambios significativos en la mejora en la construcción de creencias de género de las mujeres víctimas de violencia de pareja participantes en el programa.

Análisis Inferencial

TABLA N.º 06: Prueba t-student de constructo de género para muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	construcción de género pre test - constructo de género post test	25,486	11,418	1,930	21,563	29,408	13,205	34	,000
Par 2	creencia frente a los hombres pre test - creencia frente a los hombres post test	9,486	5,633	,952	7,551	11,421	9,963	34	,000
Par 3	creencia frente a roles de mujer pre test - creencia frente a roles de mujer post test	9,057	5,749	,972	7,082	11,032	9,320	34	,000
Par 4	creencia frente al uso de violencia pre test - creencia frente al uso de violencia post test	6,943	4,844	,819	5,279	8,607	8,479	34	,000

Fuente: Inventario de Construcción de género para mujeres víctimas de violencia de pareja

Elaboración: Propia

El valor $p=0.000$ menor que 0.05 por lo tanto se acepta la H_a . La creencia frente a los hombres en el pre test son diferentes estadísticamente al post test, por lo tanto el Programa de Reeducción tiene efecto positivo sobre la creencia frente a los hombres.

Las creencias frente a los roles de mujer son estadísticamente significativas ($p=0.00$), el Programa de Reeducción es diferente en el pre y post test, por lo tanto el programa tiene efecto positivo sobre las creencias frente a los roles de mujer.

Las creencias frente al uso de violencia del pre test son diferentes al post test ($p=0.00$) por lo que el programa de reeducación en mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de parejas tiene efecto positivo.

DISCUSIÓN

Estudios revelan que mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual, experimentan con mayor frecuencia que otras mujeres, ausencia de bienestar psíquico y la adopción de comportamientos de riesgo como son el

consumo dependiente de drogas. Además, tienen mayor riesgo de depresión, intentos de suicidio, síndrome de dolor crónico, trastornos psicossomáticos y problemas de autoestima, entre otros (Paz, 2004).

En la Tabla N° 04 y Gráfico N° 04 se evidencia que la media del pre test es de $38,86$ y la desviación típica de $8,762$, mientras que la media del post test es de $67,31$ y la desviación típica $10,824$ del Programa de Reeducción para víctimas por violencia de pareja. Para (Branden, 1995), la autoestima es el componente evaluativo de sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que "somos", consciente y subconscientemente, respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores necesidades y motivaciones. Es explicable que la baja autoestima de la mujer violentada, se deba a la herencia de pensamientos idiosincráticos de inferioridad frente a los hombres, estructura de personalidad y afectividad impregnada de inseguridades en su formación, temores que la hacen vulnerable, contribuyendo, sin saberlo, a una relación de sumisión y dependencia en la

dinámica de pareja. En lo que se refiere a repercusiones en salud mental, se calcula que el 60% de las mujeres que han padecido violencia de género tienen repercusiones en la salud mental entre moderada a grave. Los síntomas más frecuentes son la ansiedad, tristeza, falta de autoestima, labilidad emocional, falta de deseo sexual, fatiga permanente e insomnio.

Walker (1980) afirma que las actitudes pasivas de la mujer lo eran solo después de haber ensayado activamente todo el repertorio de habilidades personales para defenderse y anticiparse a las agresiones. Como consecuencia, la mujer aprende que está completamente indefensa porque, haga lo que haga, el maltrato es imprevisible y continuará. En nuestros resultados en la Tabla N° 05 se evidencia que la media del pre test es de 38,86, mientras que la media del post test es de 67,31 del Programa de Reeducación para víctimas por violencia de pareja.

Esta situación de subordinación antes de la aplicación del programa nos indica que se puede revertir, siempre y cuando existan cambios culturales, sociales y políticos. Tal como lo muestra Santandreu en el 2014, quien utiliza un taller grupal socioeducativo para la mejora de la autoestima en mujeres con violencia de género; dicho programa resultó efectivo para el total de la muestra ($Z(30)=4.001$, $p=0.000$), encontrando que todos los grupos han incrementado el nivel de autoestima en al menos tres puntos y que en el grupo de maltrato psicológico se da una diferencia estadísticamente significativa, al igual que para el grupo de maltrato físico y psicológico. Sin embargo, para el grupo de maltrato sexual, físico y psicológico no se da una diferencia significativa, entre las medias del pre y post tratamiento, desarrolló un estudio para evaluar empíricamente la eficacia del programa de intervención grupal para mujeres maltratadas por su pareja; este consta de una guía de tratamiento psicológico, centrado en el desarrollo de las potencialidades de la mujer, priorizando su seguridad, la cual tiene como meta final ayudarle a recuperar el control de su propia vida, además de reducir y/o eliminar sus síntomas y aumentar su autoestima. Dicha intervención mostró ser efectiva, ya que las mujeres que participaron

en alguno de los grupos donde se llevó a cabo, mostraron una disminución estadísticamente significativa en la sintomatología de estrés postraumático de reexperimentación, evitación y aumento de la activación, así como de su sintomatología depresiva y de ansiedad. Además, aumentó su autoestima y apoyo social (Matud, 2016).

Hablar de construcciones es hablar de las "representaciones sociales", propuesta por Serge Moscovici (1993), son construcciones históricas, culturales, sociales y psicológicas, significativas para el análisis de la violencia en las relaciones de pareja, pues permiten visibilizar la complejidad de los aspectos que la posibilitan. Igualmente para el autor, las representaciones sociales de género implicadas en la violencia son las que se remiten a la relación entre la familia y la sociedad, y revela las tensiones entre las tradiciones patriarcales más conservadoras y las posturas alternativas, que emergen en los contextos de los cambios en las relaciones de género, en las sociedades contemporáneas. Se evidencia que en los niveles de construcción de creencias de género, en el pre test, el mayor porcentaje se encuentra en un nivel de construcción de género desfavorable (68,67%), seguido del nivel de construcción de género altamente desfavorable (31,33%). En el post test se puede observar que después de la intervención del Programa de Reeducación en su mayoría se encuentran en un nivel de construcción de género favorable (88,57%), seguido del nivel de construcción de género altamente favorable (40%), lo que nos indica que el programa logró cambios significativos en la mejora en la construcción de creencias de género de las mujeres víctimas de violencia de pareja participantes en el programa.

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

intervención como es el caso de la autoestima y la construcción de género.

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

CONCLUSIONES

- Se determinó que la efectividad del programa de intervención reeducativo en mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Huánuco incidió significativamente en incrementar los niveles de autoestima y mejora de la construcción de creencias de género, diversos tratamientos grupales dirigidos a víctimas de violencia de género; estos resultados confirman hallazgos similares encontrados por Matud, Padilla & Gutiérrez (2005), Labrador & Alonso (2005), Santandreu (2014), respecto a la efectividad del programa en la mejora del autoestima y construcción de género.
- Se identificó los niveles de autoestima, de las mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco; después de aplicar el Programa de Reeducación se encontró diferencias significativas en el pre y pos test y ascendieron a Autoestima Alta (40%) y Autoestima Medio Alta (60%).
- Se contrastó los niveles de construcción de género, de las mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja en la ciudad de Huánuco; después de aplicar el Programa de Reeducación se se encontró diferencias significativas en el pre y pos test y ascendió a nivel de construcción de género

altamente favorable (11,43%) y favorable (88,57%).

- Se identificó respuestas cualitativamente diferentes en pre y pos test, según las creencias de las mujeres en torno a percibirse amparadas por la ley; aprendieron a defenderse, a concebir menos dependencia económica y nuevas formas de comunicarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Águila, G. Y. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. 5(38): 43. *Rev médica electrónica*.
- Aguinaga, Á. A. (2012). Creencias irracionales y conductas parentales en madres víctimas y no víctimas de violencia infligida por la pareja. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Facultad de Psicología Unidad de post-gradó.
- Amor, P. (2000). Perfil psicopatológico de las mujeres maltratadas. *Comun del Semin la Univ Int Menéndez Pelayo*. 5(34):189.
- Anderson, C. B. (2002). Human aggression. 53(3):27–51. *Annu Rev Psychol*.
- Ariza, S. G. (XXI). Presentaciones Sociales de la Violencia en las Relaciones de Pareja en Medellín en el siglo XXI. Medellín: *Rev CES Psicol* ISSN.
- Branden, N. (1995). *Cómo mejorar su Autoestima*. 1-27p. Mexico: Paidós E, editor. 3.
- Caballero, J. A. (2009). Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú. Perú. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/FRH_WHD_96.27.pdf
- Cantú, H. (2014). IL. LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL APRENDIZAJE. 3(4):11–26. *Univ la Sabana*.
- Echeburúa, E. y. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. 9(1):5–20. *Clin Heal Psychol*.
- Fadéla, C. (2013). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas, p. 20. OMS.
- Femat, G. P. (2008). La construcción social de la

- violencia masculina. 133(2):164-86. Anu Investig.
- López, Á. (2011). Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos: Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la salud.
- Lorente, M. (2001). Mi marido me pega lo normal. Psicología. 167-189p. Barcelona: Mares A y, editor.
- Magina, B. P. (2010). Guía Clínica: Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. 123-145p. España: 2nd ed. Servicio Murciano de Salud, editor.
- Matud, M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la maltratada. 16(3):397-401. Psicothema.
- OEA. (2016). Programas de educación para la salud. 3.
- Ortega, P. K. (2013). Formas de Violencia Conyugal y tipo de ayuda profesional que reciben las mujeres de la comisaría de Huánuco-2013. Universidad Particular de Huánuco.
- Ribeiro, L. (2006). Desarrollo humano. Barcelona: Odisea.
- Rosenberg, M. S. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. 60(1):141-56. Source Am Sociol Rev [Internet]. Obtenido de <http://www.jstor.org/stable/2096350> \nh <http://www.jstor.org/page/info/about/policies/terms.jsp>
- Turner, C. (2011). Planteamiento de la educación sanitaria en la escuela. 59p. Barcelona: Quinta. UNESCO/Teide y OMS, editor.
- Walker, L. (1980). The Battered Women. 2(45). 86-189. New York: Harper Row Publ.