



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

**UN GIRO EN EL CAMINO: APROXIMACIÓN AL  
IMPACTO DEL PROGRAMA DE EMPRENDIMIENTO  
EN MUJERES SOBREVIVIENTES A VIOLENCIA DE  
PAREJA ÍNTIMA.**

**FERNANDA RETAMAL  
ALEJANDRO FUENTES  
KARINA BECERRA  
JOSÉ ROZAS  
CARLOS ZULETA**

Profesor Guía: Carlos Clavijo López

Trabajo presentado a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso  
para optar al grado académico de Licenciada/o en Psicología y al Título Profesional de  
Psicóloga/o.

Marzo, 2019  
Valparaíso, Chile

*Un giro en el camino:* Aproximación al impacto del programa de emprendimiento en mujeres sobrevivientes a violencia de pareja íntima.

Fernanda Retamal; Alejandro Fuentes; Karina Becerra; José Rozas; Carlos Zuleta y, Carlos Clavijo

Departamento clínico  
Escuela de psicología  
Universidad de Valparaíso

### **Resumen**

El presente reporte tiene como propósito describir el impacto en el bienestar y niveles de riesgo y daño, que tuvo un programa de emprendimiento del Centro de la Mujer que apuntaba al desarrollo de la autosuficiencia económica en las mujeres sobrevivientes a violencia de pareja íntima en la región de Valparaíso. Para ello se realizó una comparación entre dos grupos de usuarias que recibieron la atención regular del Centro de los cuales sólo uno participó adicionalmente del programa de emprendimiento. Desde una metodología mixta se hizo uso de una escala de bienestar, cuestionarios de riesgo y de daño vinculados a factores sociodemográficos, así como entrevistas semiestructuradas analizadas desde herramientas propias de la teoría fundamentada. Los resultados indican que aquellas mujeres que participaron del programa de emprendimiento presentan un mayor bienestar y menores niveles de riesgo y de daño, así como una planificación de un futuro proyectado desde una autonomía relacional, a diferencia del grupo que no participó en el programa. No obstante, se aprecian condiciones sociales y estructurales en algunas usuarias del grupo del programa de emprendimiento que obstaculizaron el alcance de estos resultados.

*Palabras clave: bienestar social, bienestar mental, violencia de pareja íntima, riesgo, daño, autosuficiencia económica, mujeres sobrevivientes, evaluación de impacto.*

### **Abstract**

The purpose of this report is to describe the impact of a Women's Center entrepreneurship program aimed at the development of economic self-sufficiency in social well-being, mental well-being, and levels of risk and harm in women survivors of the intimate partner violence of region of Valparaíso. Two groups of women were compared. One that received the regular intervention program at the Women's center and one that received the entrepreneurship program in addition to the regular program. A mixed method design was implemented using a well-being scale, risk and harm questionnaires linked to socio-demographic factors and semi structured interviews analyzed from a grounded theory approach. Results indicate that those women who participated in the entrepreneurship program show greater well-being and lower levels of risk and harm, as well as a planned future projected from a relational autonomy, compared with the group that did not participate in the entrepreneurship program. However, some participants of the entrepreneurship program showed social and structural conditions that seems to hinder the achievement of these results.

*Keywords: social well-being, mental well-being, intimate partner violence, risk, harm, economic self-sufficiency, survivor women's, impact assessment.*

### **Planteamiento del problema**

La violencia en la pareja íntima (VPI) como una forma de violencia de género, repercute negativamente en el bienestar de aquellas mujeres que la experimentan, comprometiendo su estabilidad laboral al producir, por ejemplo, aislamiento social, sentimientos de inutilidad o lesiones que propician una posible pérdida del empleo, condiciones que las llevan a permanecer con el perpetrador para cubrir sus gastos básicos (Moe & Bell, 2004; Staggs & Riger, 2005; Morey, 2007). En este sentido, la VPI resulta perjudicial para la autosuficiencia económica de las mujeres que la sufren, donde el bienestar social que envuelve recursos interpersonales necesarios para estar sana y segura (Sullivan, 2017), se encuentra afectado por una disminución de la estabilidad financiera y del acceso a servicios médicos, así como el bienestar mental (Diener & Diener, 1995; Sullivan, 2017), referido a los recursos intrapersonales asociados a sentimientos de esperanza, autoeficacia, afectos positivos y satisfacción con la vida, se encuentra disminuido. Aspectos que incrementan el riesgo de reincidencia en VPI (García-Moreno, 2002; Riger & Staggs, 2004; Staggs & Riger, 2005; Theran, Sullivan, Bogat, & Sutherland, 2006; Adams, Tolman, Bybee, Sullivan, & Kennedy, 2013; Sauber & O'Brien, 2017; Sullivan, 2017).

Ante la magnitud del alcance de la violencia ejercida por la pareja, tanto a nivel internacional como nacional se han levantado una serie de esfuerzos para contribuir a la reparación integral de las mujeres, apostando a un incremento del bienestar y a una reducción de sintomatología y del riesgo asociado a la violencia (Kirk, Terry, Lokuge, & Watterson, 2017; Hoge, Stylianou, Hetling, & Postmus, 2017; Sullivan, 2017) a través de programas psicosociales que apuntan a un desarrollo de la autosuficiencia económica de las sobrevivientes a VPI. No obstante, estas intervenciones rara vez cuentan con una evaluación rigurosa de su impacto, desconociéndose si las acciones que se realizan y los recursos que se invierten efectivamente funcionan, para quiénes funciona y bajo qué circunstancias (White & MacMillan, 2003; Bott, Morrison, & Ellsberg, 2005; Sanders, Weaver, & Schnabel, 2007; Postmus, Plummer, McMahon, Murshid, & Kim Sung, 2012; Rees, Zweigenthal, & Joyner, 2014; Alvarez, Davidson, Fleming, & Glass, 2016; Kirk, Terry, Lokuge, & Watterson, 2017; Sullivan, 2017; SernamEG, 2018).

Lo anterior resulta preocupante al considerar que un mayor acceso a recursos económicos y sociales en las mujeres sobrevivientes puede tener efectos contradictorios, por un lado aumenta la violencia ejercida por parte de su pareja o expareja al desafiar roles tradicionales de género y disminuir el control que éste tiene sobre ella pero, por otro lado, aumenta la probabilidad de terminar con el espiral de la violencia al no depender económicamente del agresor, contar con un mayor apoyo social y una mayor sensación de control sobre sus propias vidas (Moe & Bell, 2004; Bott, Morrison, & Ellsberg, 2005; Swanberg, Logan, & Macke, 2005; Fawole, 2008; Postmus, Plummer, McMahon, Murshid, & Kim Sung, 2012; Hahn & Postmus, 2014; Sanders, 2015; Velonis, et al., 2015; Sarnquist, et al., 2018).

Dentro de esta sensación de control, la capacidad de ser autónomo ha estado tradicionalmente asociado a un carácter masculinizado que plantea a la autonomía como un aspecto propio de la individualidad (Flax, 1987; Butler, 1990). Mas, para este estudio se hace uso de una autonomía relacional, entendida como aquella que emerge a partir de los procesos de socialización donde las relaciones de poder y las condiciones sociales y estructurales pueden impedir o fomentar las capacidades de autonomía de la persona (Code, 1991; Mackenzie & Stoljar, 2000; Friedman, 2003). En este sentido, la autonomía se entiende como un producto de procesos colaborativos (Vigotsky, 1986, en White, 2016) alejándose de la conceptualización individualista del término.

En Chile, los Centro de la Mujer (CDM) otorgan una intervención reparatoria de carácter psico-socio-jurídica y educativa a mujeres sobrevivientes de violencia (SernamEG, 2018), y desde el año 2017, el CDM de Viña del Mar junto con Senda Humana, corporación sin fines de lucro, ha implementado una iniciativa innovadora a través del Programa Mujer, Asociatividad y Emprendimiento (PMAE) que busca promover la autosuficiencia económica y la reinserción social de las sobrevivientes a VPI. Sin embargo, dadas las limitaciones presupuestarias y la carga de trabajo del equipo que compone el CDM, esta iniciativa no cuenta con posibilidades de evaluar su impacto. A raíz de lo anterior, esta investigación se plantea como objetivo conocer el impacto del PMAE en el bienestar, riesgo y daño, a través de un estudio exploratorio de carácter mixto que compara dos grupos, uno compuesto por usuarias del CDM que participaron en el PMAE y otro compuesto por usuarias que no participaron. Los hallazgos demuestran que hay mayor bienestar, menores niveles de riesgo y menores niveles de daño reportados en el grupo que participó del PMAE. A su vez, en este grupo se presenta una proyección a futuro que incluye

metas y proyectos concretos favorecidos desde una autonomía relacional. Finalmente, como estos resultados no se pueden extrapolar, se invita a desarrollar nuevas investigaciones en el área.

### Método

Para aproximarse al impacto del PMAE se llevó a cabo un estudio exploratorio enmarcado dentro de una investigación Expost-facto de carácter prospectivo simple, de diseño transversal descriptivo y enfoque metodológico mixto (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Teniendo como orientación dominante un modelo cualitativo basado en herramientas analíticas de la teoría fundamentada como el microanálisis, la codificación abierta y codificación axial (Strauss & Corbin, 2002).

### Participantes

La población de estudio (Tabla 1) estuvo formada por 19 mujeres sobrevivientes a VPI de sexo masculino, usuarias del CDM de Viña del Mar con edades que oscilan entre 28 y 70 años. Para aproximarse al impacto, la investigación recurrió a la comparación de dos grupos, donde el primero (Grupo A) estuvo compuesto por 10 usuarias del CDM que participaron del PMAE mientras que el segundo grupo (Grupo B) se conformó por 9 usuarias del CDM que no participaron en el PMAE. Todas las participantes fueron seleccionadas desde un muestreo intencional no probabilístico (Namakforoosh, 1984). En este sentido, los criterios de inclusión para el Grupo A fueron: ser sobreviviente a la violencia por parte de su pareja masculina, ser mayor de edad, ser usuaria del CDM de Viña del Mar y haber participado en el PMAE mientras que, para el Grupo B se mantuvieron los mismos criterios de inclusión a excepción de este último que se posiciona como criterio de exclusión.

Tabla 1  
*Factores sociodemográficos presentes en las participantes*

Factores Sociodemográficos	Grupo A (N= 10)	Grupo B (N= 9)
Nivel educacional	7 mujeres aprobaron al menos la enseñanza media	5 de las participantes finalizaron la enseñanza media.

Ingreso familiar mensual	El ingreso más bajo reportado fue de \$101.000 a \$200.000. Y el ingreso más alto reportado fue \$401.000 a \$500.000.	Los ingresos más bajos reportados fueron de \$0 a \$100.000. Y los más altos fueron de \$301.000 a \$400.000.
Estimación de gastos mensuales	Los gastos más bajos encontrados fueron de \$101.000 a \$200.000. Y los gastos más altos fueron de \$601.000 a \$700.000.	Los gastos estimados más bajos fueron de 0 a \$100.000, y los gastos más altos reportados fueron de \$301.000 a \$400.000.
Salud mental	3 mujeres reportaron “depresión”.	4 mujeres reportaron “depresión”
A cargo de al menos un NNA	8 mujeres reportan estar a cargo de al menos 1 NNA.	6 participantes reportan estar a cargo de al menos 1 NNA.
Situación de vivienda	7 mujeres no pagan algún tipo de arriendo por la propiedad.	5 mujeres no pagan algún tipo de arriendo por la propiedad
Mantiene relación con agresor	8 mujeres reportaron no mantener relación con el agresor.	6 mujeres reportan no mantener relación con el agresor.
Convive con agresor	8 mujeres no se encontraban conviviendo con el agresor.	6 mujeres reportan no encontrarse viviendo con el agresor.
Diferencia salarial con agresor	8 mujeres reportaron haber recibido menos dinero en relación al agresor.	8 participantes recibieron menos dinero en relación al agresor.
Diferencia educacional con agresor	5 mujeres reportaron tener un nivel educativo equitativo o mayor al agresor y las otras 5 participantes presentaron menor nivel educativo	5 mujeres reportaron tener un nivel educativo equitativo o mayor al agresor y las otras 4 mujeres presentaron menor nivel educativo.
Situación laboral	8 mujeres reportaron encontrarse trabajando (independiente y dependiente)	Ninguna se encontraba trabajando en modalidad dependiente; 5 se mantenían en modalidad independiente; y, 3 se encontraban desempleadas.
Redes de apoyo	5 mujeres reconocen tener disponible una red primaria y las otras 5 mujeres reconoce tener red secundaria.	5 participantes reportaron tener disponible red primaria; 1 reportó tener disponible de tipo secundaria; y, 3 reportaron tener disponible de tipo terciaria.

---

### **Producción de datos**

Para la producción de datos se utilizó la versión validada en Chile de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgo, EBMWE, (Carvajal, Aboaja & Alvarado, 2015). Esta escala (Anexo pág. 27) está compuesta por 14 ítems escritos como afirmaciones referidas a sentimientos y pensamientos que la persona ha vivenciado en las dos últimas semanas, cuya consistencia interna es de  $\alpha = 0,875$ . Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta que puntúan de 1 a 5, donde 1 refiere a que nunca la ha vivenciado mientras que el 5 indica que la experimenta siempre. Todos los ítems están escritos en la misma dirección, por lo que un mayor puntaje indica mayor bienestar mental.

Por otro lado, se aplicaron *dos cuestionarios* (Anexo pág. 28:29) basados en la versión que el CDM aplica a las usuarias en su ingreso para medir niveles de riesgo (NR) y de daño (ND), pero modificados en cuanto a la temporalidad, es decir, desde su participación en el CDM hasta el momento de la aplicación del instrumento. Ambos cuestionarios abordan preguntas dicotómicas de selección única (*Si - No*) con respecto a distintos tópicos. En el NR se aborda la situación vincular actual con respecto al agresor, suicidio y consumo de alcohol y otras sustancias, mientras que en el cuestionario de ND se abordan aquellas consecuencias de la violencia sufrida tanto para la salud mental como para diversos aspectos psicosociales como la restricción horaria o el aislamiento social. A fin de enriquecer los resultados de los cuestionarios se utilizaron los datos sociodemográficos recogidos desde las fichas de ingreso del CDM y complementados a través de las entrevistas donde se consideró su nivel educacional, ingreso familiar, estimación de gastos mensuales, número de niños, niñas o adolescentes (NNA) a cargo, presencia de gastos en residencia, mantención de relación y/o convivencia con figura agresora y la diferencia salarial y educacional con este, así como su situación laboral, redes de apoyo y existencia de diagnóstico en salud mental, dado que dentro de la literatura revisada (García et al. 2003; Riger & Staggs, 2004; Sauber & O'Brien, 2017), estos elementos pueden constituirse como factores de riesgo.

Por otra parte, se utilizó la *entrevista semiestructurada* (Grinnell & Unrau, 2007, en Hernández *et al.* 2010) como técnica conversacional que permite la emergencia conjunta de significados a través de tres preguntas abiertas respecto a: 1) la diferencia que ha hecho para su vida el haber participado en CDM, 2) sus expectativas sobre las relaciones de pareja y, por

último 3) cómo ella se percibe a sí misma tras su participación y si estas diferencias las comprende como un producto de su participación en el CDM (Anexo pág. 30).

### **Procedimiento**

Con el fin de cautelar los aspectos éticos del estudio se contactó e invitó a las mujeres a participar voluntariamente a través de la coordinación con el CDM. Todas las mujeres que decidieron participar fueron informadas sobre objetivos, procedimientos del estudio donde se ratificó el anonimato y confidencialidad de sus datos entregados, así como el resguardo de su salud y derechos en todo momento, disponiendo de atención gratuita en el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso en caso de que las participantes lo soliciten. Lo anterior se formalizó mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo pág. 31:32) en donde se daba aprobación a la grabación de audio y transcripción de entrevista. Todas las técnicas e instrumentos para la producción de datos fueron aplicados en espacios públicos dentro del contexto de actividades del CDM y salas del centro y respondidas en una a dos sesiones, dependiendo de la disponibilidad de las participantes, con una duración total de aproximadamente 25 minutos.

### **Análisis de datos**

Para la EBMWE se obtuvo la media del puntaje total de cada grupo y la frecuencia absoluta para cada elección de respuesta por ítem, mientras que para los cuestionarios NR y ND, se siguieron los procedimientos recomendados por Hernández *et al.* (2010), creando rangos con base en los puntajes reportados en el grupo A y en el grupo B respecto a la mediana entre el puntaje más alto y el más bajo obtenido de cada grupo, de esta manera, los resultados fueron agrupados nominalmente en tres dimensiones (*grave, moderado, y no reporta*). A su vez, se utilizó la frecuencia absoluta de cada ítem de los cuestionarios ND y NR para ambos grupos como para los factores sociodemográficos del Grupo A y Grupo B para determinar la moda y explorar diferencias intergrupales.

Por otro lado, las entrevistas fueron transcritas y sometidas a un riguroso plan de análisis basado en la teoría fundamentada de Strauss & Corbin (2002). Desde este enfoque, se utilizó el microanálisis, la codificación abierta y la codificación axial para desmontar los datos y explayarse en términos de sus propiedades y dimensiones codificadas de sus discursos, permitiendo discernir el rango de significados potenciales a través de la comparación constante,

hasta alcanzar la saturación, volviendo a montar los datos, formando categorías atingentes al bienestar, riesgo y/o daño que se congregaron finalmente en supra categorías.

Finalmente se compararon los hallazgos distinguiendo aquellas diferencias y similitudes entre Grupo A y Grupo B en relación a sus medias y frecuencia absoluta de la EBMWE, los resultados de los cuestionarios y las supra categorías resultantes del análisis de las entrevistas.

## Resultados

### Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgo - Versión validada en Chile

El Grupo A obtuvo un puntaje promedio de 60,5 puntos mientras que el Grupo B obtuvo un puntaje promedio de 52,3 puntos, reflejando que aquellas usuarias que participaron del PMAE tienen indicadores más altos de bienestar mental de aquellas mujeres que pertenecen al Grupo B (Tabla 2).

Tabla 2  
*Resultados de EBMWE*

Participantes	Puntajes	
	Grupo A	Grupo B
Participante 1	46	54
Participante 2	65	63
Participante 3	59	44
Participante 4	68	47
Participante 5	68	46
Participante 6	59	59
Participante 7	59	67
Participante 8	56	50
Participante 9	64	41
Participante 10	61	
Media de puntajes	60,5	52,3

Por otra parte, se halló que la respuesta seleccionada más frecuente del Grupo A ( $f_i=8$ ) corresponde al ítem 5 con a menudo “*he tenido energía de sobra*” (Carvajal *et al.*, 2015), siguiendo con la elección de siempre para el ítem 13 respecto al interés por cosas nuevas ( $f_i=7$ ). Mientras que, para el Grupo B las respuestas con mayor frecuencia ( $f_i=5$ ) corresponden al ítem 4

con siempre para el interés por las personas que comparte todos los días, el ítem 7 donde a menudo puede pensar con claridad y el ítem 12 con a menudo se ha sentido querida y valorada (Tabla 3).

Tabla 3  
Frecuencia de respuestas en EBMWE de Grupo A y Grupo B

EBMWE	$f_i = \text{Nunca}$	$f_i = \text{Muy pocas veces}$	$f_i = \text{Algunas veces}$	$f_i = \text{A menudo}$	$f_i = \text{Siempre}$
Ítem 1			(4)	6 (3)	4 (2)
Ítem 2			(3)	5 (3)	5 (3)
Ítem 3	(1)	1(1)	2 (4)	6 (2)	1 (1)
Ítem 4			1 (1)	4 (3)	5 (5)
Ítem 5		(3)	1 (3)	8 (1)	1 (2)
Ítem 6		1 (2)	(4)	4 (2)	5 (1)
Ítem 7		1 (1)	(3)	6 (5)	3
Ítem 8		(1)	2 (3)	2 (2)	6 (3)
Ítem 9			1 (3)	5 (2)	4 (4)
Ítem 10		(1)	1 (4)	4 (2)	5 (2)
Ítem 11			1 (4)	4 (1)	5 (4)
Ítem 12			1 (1)	4 (5)	5 (3)
Ítem 13			(4)	3 (2)	7 (3)
Ítem 14		(1)	(4)	5 (2)	5 (2)

Nota: Las frecuencias entre paréntesis corresponden a las respuestas de Grupo B

Al observar los resultados, se advierte que las usuarias del Grupo A presentan una concentración de elecciones de los ítems de la EBMWE en las opciones de *A menudo* y *Siempre* mientras que las usuarias del Grupo B han elegido principalmente la opción de *Algunas veces*. A diferencia del Grupo A, las elecciones de respuestas asociadas al ítem 5 del Grupo B presentan la misma frecuencia para la opción de *Muy pocas veces* y de *Algunas veces* ( $f_i=3$ ), empero ambos grupos presentan una frecuencia similar para las opciones del ítem 4 ( $f_{i(\text{Siempre})}=5$ ;  $f_{i(\text{A menudo})}=4$ ;  $f_{i(\text{Algunas veces})}=1 \cong f_{i(\text{Siempre})}=5$ ;  $f_{i(\text{A menudo})}=3$ ;  $f_{i(\text{Algunas veces})}=1$ ).

### Cuestionario de niveles de riesgo y daño

Respecto al Grupo A, obtuvo un puntaje promedio de 7,7 puntos en niveles de riesgo y daño mientras que el Grupo B obtuvo un puntaje promedio de 10 puntos en niveles de riesgo y daño, señalando que aquellas usuarias del Grupo A presentan menores indicadores de riesgo y daño que las usuarias del Grupo B (Tabla 4).

Tabla 4  
*Resultados Cuestionarios Grupa A y Grupo B*

Participantes	Total Riesgo		Total Daño		Total Riesgo Y Daño	
	Grupo A	Grupo B	Grupo A	Grupo B	Grupo A	Grupo B
Participante 1	0	2	4	7	4	9
Participante 2	2	4	3	15	5	19
Participante 3	5	8	7	18	12	26
Participante 4	0	0	2	1	2	1
Participante 5	3	2	0	7	3	9
Participante 6	5	5	12	3	17	8
Participante 7	5	3	2	1	7	4
Participante 8	2	1	9	0	11	1
Participante 9	6	4	6	9	12	13
Participante 10	3		1		4	
Media de puntajes	2,1	3,2	4,6	6,7	7,7	10

De acuerdo a los resultados del cuestionario NR en el Grupo A, las afirmaciones constituyentes de riesgo más frecuentes en el ítem de situación vincular ( $f_i = 4$ ) corresponden a: mantener la convivencia con agresor, haber denunciado por amenazas de muerte e incumplimiento de medidas cautelares por parte del perpetrador mientras que aquellas menos frecuentes ( $f_i = 1$ ) corresponden a: tener una nueva relación de pareja y ser amenazada con armas por parte del agresor. Con respecto al ítem de suicidio, todas las participantes respondieron *No* para la planificación e intento suicida ( $f_i = 10$ ) pero dos señalaron ideación ( $f_i = 2$ ). Con respecto al consumo de alcohol y otras sustancias, la mayoría de las usuarias señala *No* consumir ( $f_i = 6$  para alcohol,  $f_i = 10$  para cocaína,  $f_i = 9$  para marihuana y  $f_i = 9$  para otras sustancias). Por otra parte,

desde el cuestionario ND sólo tres usuarias reportan estar en tratamiento psicoterapéutico ( $f_i = 3$ ) y/o psicofarmacológico ( $f_i = 3$ ). Para las afirmaciones constituyentes de consecuencias psicosociales, se advierte que la más frecuente es la de haber sido perjudicada en la esfera económica o patrimonial ( $f_i = 7$ ), siguiendo con el ser obligada a dejar de frecuentar espacios y/o personas habituales ( $f_i = 5$ ) y la sensación de soledad ( $f_i = 5$ ).

Para el cuestionario NR en el Grupo B, para los 7 de los 8 elementos que se comprenden como riesgos en la situación vincular, se presentaron la misma frecuencia ( $f_i = 3$ ) por cada afirmación, a excepción de aquella que refiere a la amenaza con armas ( $f_i = 2$ ). De manera similar, la mayoría de las usuarias señala que *No* presenta ideación, planificación e intento suicida ( $f_i = 8$ ) así como tampoco indican consumo de alcohol ( $f_i = 8$ ) pero *Si* de marihuana ( $f_i = 2$ ). Por otro lado, con respecto al cuestionario ND, la presencia de al menos un diagnóstico en salud mental, en tratamiento psicoterapéutico y/o psicofarmacológico se presentan de manera equitativa ( $f_i = 4$ ), siendo el trastorno depresivo el más frecuente ( $f_i = 4$ ). En relación a las consecuencias psicosociales, la más frecuente refiere al haber sido perjudicada en la esfera económica o patrimonial ( $f_i = 6$ ), siguiendo con tener que dejar de trabajar, dificultades para el estudio y/o capacitación y dejar de frecuentar espacios y/o personas habituales con una  $f_i = 5$

### **Comparación sociodemográfica intergrupal**

Desde la asociación de los datos obtenidos por medio del establecimiento de rangos para los resultados provenientes de los cuestionarios NR y ND (no reporta, moderado y grave) con los *datos sociodemográficos* de las usuarias, se compararon los grupos A y B, de acuerdo a sus niveles de riesgo reportados. Se encontró que en ambos grupos aquellas usuarias que *no presentaron riesgo* no mantenían relación de pareja ni conviven con el perpetrador, tenían un mismo nivel educacional con respecto a éste, consideraban que sus ingresos financieros eran suficientes para cubrir sus gastos mensuales, todas se encontraban trabajando de manera independiente, ninguna presentaba un diagnóstico en salud mental y todas están a cargo de al menos un NNA. Sin embargo, las usuarias del Grupo A reportaron un sueldo menor al agresor a diferencia de la única usuaria del Grupo B quien recibiría mayor ingreso. De las usuarias que se encuentran dentro del rango de *riesgo moderado*, al menos una mantiene la relación de pareja y convive con el perpetrador, mientras que la mayoría de las participantes de ambos grupos trabajan de manera independiente, distinguiéndose que todas en el Grupo B reciben un menor sueldo que el agresor. En aquellas usuarias que presentaron un *riesgo grave*, en ambos grupos,

al menos dos participantes presentaban un diagnóstico en salud mental, todas recibían un menor salario que el agresor, donde a diferencia del Grupo B, las usuarias del Grupo A tenían una fuente de ingreso, sea por trabajo dependiente, independiente o por jubilación. Y sólo en el Grupo B algunas usuarias mantenían la relación y convivencia con el perpetrador.

Por otro lado, en cuanto a los niveles de daño, se encuentra que las usuarias que *no reportaron daño* no presentaban un diagnóstico en salud mental, sus ingresos cubrían sus gastos mensuales, presentaban red de apoyo primario y un menor nivel educacional con respecto al agresor, donde la usuaria del Grupo A mantienen la relación de pareja y convivencia con perpetrador. En el rango de *daño moderado*, las usuarias de ambos grupos tenían al menos una red de apoyo primaria, así como todas presentaban una fuente de ingresos, donde la mayoría tenía un trabajo de manera independiente. Sólo en el Grupo B se reportaron usuarias con diagnóstico en salud mental, donde una mantenía la relación y convivencia con el perpetrador a diferencia del Grupo A donde ninguna la mantenía. Finalmente, con respecto al *daño grave* se distingue que todas las usuarias con esta característica en ambos grupos tenían un salario menor que el perpetrador, así también dos usuarias en ambos grupos presentaban un nivel educacional igual al agresor, mientras el resto reportó tener menor nivel educacional que el agresor. En el Grupo B ninguna usuaria tenía empleo y dos de ellas mantenían la relación y convivencia con agresor a diferencia del Grupo A que ninguna mantenía relación ni convivencia.

### **Entrevistas semiestructuradas**

#### **Grupo A**

Producto del microanálisis y la codificación realizada, se desarrollaron 9 supra categorías que aglutinan temáticamente un conjunto de categorías que emergieron de los datos (Anexo pág. 33:35). La primera se comprende como una *Tensión del poder patriarcal*, que refiere al reconocimiento de las consecuencias de las agresiones vivenciadas en donde, con el apoyo de otras usuarias del CDM, se comienzan a cuestionar y desnaturalizar estas experiencias, como se aprecia en el siguiente extracto:

*El apoyo de otras mujeres, el apoyo de otro grupo que te dicen que lo que tú estás viviendo no es normal, (...) se habla mucho también de esta cuestión de una violencia económica, y una no se da cuenta y la está viviendo siempre po' (...) pidiendo dinero para comprar cosas básicas, ¿Por qué tengo que hacerlo? Si yo estoy dando tanto para la casa, para el hogar (...) (Participante 4A, pp.12)*

La supra categoría *Reconstrucción de la identidad*, está asociada al reconocimiento de cualidades personales positivas que favorecen una mayor confianza en sus propias competencias y recursos, permitiéndole tomar sus propias decisiones en relación a sus metas y objetivos. En la medida en que la mujer comienza a percibir un progreso en el alcance de éstos, se plantea una nueva visión de sí misma, sea en algunos aspectos o en la totalidad de su autoconcepto, que valora de manera positiva:

*Yo siento que he progresado harto (...) he progresado harto, de abajo para arriba, harto, si, ese logro, harto. Por ejemplo, creo que ya, antes podían derribarme, pero ahora ya no (...) más que nada me han enseñado a mí a empoderarme yo misma, así que no permito que nadie me baje (...) que cuando quiero lograr algo, logro mi objetivo pese a los obstáculos que estén, no, ahí estoy. (Participante 10A, pp. 20-29)*

*Soy otra, ahora me proyecto, pienso que el mundo no se acaba y que hay seguir adelante con los tropiezos que te pone la vida (Participante 8A, pp.43)*

*Vinculación igualitaria* refiere a las formas de conceptualizar las relaciones íntimas desde el respeto y apoyo mutuo, donde las pautas de interacción en el ámbito de la pareja íntima se basan en el establecimiento de límites que no permitirían el uso de la violencia ni el menosprecio:

*Yo pienso que una relación de pareja son compañeros que se tienen que apoyar y que se tienen que ayudar, y las cosas buenas decírselas (...) pero que sea la persona adecuada, no que sea una persona a la que tu tengas que tolerar, a que por estar acompañada vas a soportar todas las tonteras que el disponga (Participante 4A, pp. 08)*

*Más vale prevenir que lamentar* se constituye en una supra categoría asociada a la ausencia o aplazamiento de las relaciones de pareja ante una desconfianza o incompatibilidad de la pareja masculina con en el alcance de metas personales:

*No... no he dado todavía ese espacio para pareja, porque estoy dedicada a cumplir mis sueños. (Participante 7A, pp. 23)*

La supra categoría de *Fronteras del autocuidado* refiere a la percepción de riesgos asociados a VPI desde donde se evalúan las pautas relacionales en el ámbito de pareja actual o futura, estableciendo límites con respecto a ésta

*Pero tú te tomas una segunda oportunidad con cierta cautela, porque primero conoces a la persona, ves que como es y ojeando si tiene ciertas actitudes de agresivo, ¡porque uno está atento! (...) pero esta vez yo no permito, es decir que se pone celoso ¿Cuál es tu problema para estar celoso? (Participante 3A, pp. 80 - 95)*

Por otro lado, *Ecología de una identidad colectiva de sobrevivientes* refiere al apoyo mutuo entre mujeres que han vivenciado VPI, desde donde amplían la comprensión de sus experiencias y del proceso reparatorio, formando una red de apoyo significativa que se manifiesta en la expresión de una identidad colectiva:

*Hicieron un grupo como para que nosotros tuviéramos que recibir el apoyo entre compañeras, y podemos apoyarnos entre nosotras y hacer redes, redes más redes (Participante 10A, pp. 31)*

Al significar el CDM como un espacio de apoyo y de ayuda, las participantes se plantean la misión de continuar ofreciendo el apoyo a otras mujeres sobrevivientes de VPI, constituyéndose como *Embajadoras del Centro*:

*Bueno, como te decía que este era un sueño de poder acompañar a otras mujeres como nosotras eh... de una forma incondicional, sorora, en cual... durante todo el proceso no se sintiera nunca sola (...) Entonces lo más importante fue que en centro de la mujer nos apoyaran. Esos son nuestra primera red de apoyo, digamos que tenemos, como fundación. (Participante 7A, pp. 16)*

Por otra parte, se denominó *Ojos en el horizonte* al grupo de categorías que refiere a diversas metas personales que son proyectadas a futuro, donde la mujer comienza a movilizarse para su efecto, confiando en sus propias capacidades y competencias que favorecen un sentido de autosuficiencia:

*Soy otra mujer, una mujer que no sabía a donde iba, que hacer, donde ir, que con el horizonte no sabía por dónde agarrar, ahora tú tienes un camino fijo y sabes por donde caminar, y sabes para donde quieres llegar que es lo importante. (Participante 3A, pp. 113)*

En cuanto al emprendimiento *La llave de papel* refiere a la identificación y desarrollo de competencias principalmente laborales/financieras que permiten ganar dinero y así salir de una situación de vulnerabilidad al ampliar sus posibilidades de acción, favoreciendo su sentido de autosuficiencia

*Es cierto que esto del asesoramiento, poder como manejar dinero, educación de financiamiento también, de las cuales de poder como salir del como de la vulnerabilidad como mujer, el poder salir, y poder ser más independiente, poder saber utilizar los montos, el poner un precio a tu producto también (Participante 10A, pp. 06)*

### Grupo B

Desde el proceso analítico realizado, se han elaborado 7 supra categorías (Anexo pág. 36:37) donde la primera se denominó *Nunca fue amor, nunca lo será*, referida al reconocimiento de las consecuencias de VPI desde donde comienza a desnormalizar la violencia, favoreciendo la percepción de riesgos y la prevención de nuevas situaciones de violencia:

*Antes era una venda y una voz del agresor, donde lo normalizaba todo y cuando llegué acá es que esto es violencia, esto es violencia y esto es violencia. Y te das cuenta de que todo lo que tuviste por tanto tiempo nunca fue sano, nunca fue bonito, nunca fue amor. (...) Claro yo me siento super bien, tengo como ya claro lo que es violencia, estar atenta a no sé, en el futuro conocer a una persona o en el futuro cuando mis hijos tengan sus parejas decirles ojo, eso no es normal (Participante 2B, pp. 02 - 14)*

Así también, la supra categoría *Reconstrucción de la identidad*, asociada al reconocimiento de cualidades personales positivas que posibilita una mayor confianza en sí misma, favoreciendo una valoración personal desde donde establece sus propios límites y decisiones con respecto a su vida, contribuyendo a una nueva visión de sí misma en algunos aspectos o en su totalidad:

*Yo no sería la mujer que soy ahora. Por ejemplo, ni pensar en andar vestida así, antes no podía o tenía que pedir permiso, no me dejaban andar vestida así (...) Aquí me han entregado poder (...) De poder andar en la calle y que me toquen y poder darme vuelta y decir algo, me enseñaron a valorarme (Participante 1B, pp.51)*

De manera similar, el establecimiento de límites personales asociados a su determinación para expresar opiniones y tomar sus propias decisiones se asociaron a la supra categoría de *Dueña de mí*:

*Uno sabe que tiene un espacio íntimo al cual tu no quieres que pase, cualquier persona, alguien que te dice algo en la calle, alguien que puede ir con alguna actitud ofensiva eeh y tal vez antes había una situación de dejar pasar las cosas (...) como que no había voz, no había voz para poder hacer que pararan las cosas eehm y ahora no po, ahora está la visualización de que yo sí merezco respeto, eeh, necesito tener mi espacio y ahí soy yo la que pone los límites y saber hasta dónde y quien. (Participante 4B, pp. 20)*

Con respecto a las relaciones de pareja, se denomina una *Vinculación clausurada* al no querer o proyectar una relación de pareja, como se aprecia en el siguiente párrafo:

*Malas, no creo en las relaciones de pareja ahora. Como que se murió ese lado de mi vida. Actualmente estoy sola, cerrada total no estoy en búsqueda de parejas. (Participante 6B, pp. 32)*

También, la *Vinculación igualitaria*, que comprende expectativas de pareja basadas en la tolerancia, el respeto y el apoyo mutuo, donde la mujer establece sus propios límites, generando nuevas pautas de interacción en aquellos casos donde se mantiene una relación de pareja:

*Por lo menos yo ahora trato que en la relación que tengo sea así, lo que yo puedo hacer él también lo puede hacer, no que yo nomás tengo que hacer, que yo nomás tengo que lavar, que yo nomás tengo que hacer aseo, no. Somos dos, somos un conjunto, no uno solo. (Participante 3B, pp. 22)*

Por otra parte, se denominó *Red de sobrevivientes* a la agrupación de categorías referidas al apoyo e influencia mutua entre mujeres que han vivenciado experiencias de violencia similares, donde amplían la comprensión de sus experiencias y del proceso reparatorio, formando una red de apoyo significativa donde se establecen vínculos afectivos de amistad:

*Por eso con las chiquillas como que nos apoyamos un montón, sobre todo en el WhatsApp, hay alguna que todavía están, así como en caso así super heavy, entonces como que nos apoyamos harto en WhatsApp porque es lo que te digo, es muy distinto, es como una experiencia super rica y enriquecedora (Participante 8B, pp. 29)*

Finalmente se estableció la supra categoría de Autonomía individual referida a la capacidad de las mujeres para tomar decisiones de manera autónoma, donde se plantean como autosuficiente al no necesitar del apoyo de otra persona para el alcance de sus propósitos:

*Principalmente darme cuenta que yo podía decidir por mí primero, de valorarme primero yo, después los demás. Antes no hacía algunas cosas porque podía perjudicar a otra persona, aunque me quedara con ganas de hacer muchas cosas, muchos proyectos. Soy una convencida, si me caigo me tengo que aprender a parar sola, así lo he hecho hasta ahora. (Participante 9B, pp. 17)*

### **Comparación Intergrupala**

Desde los hallazgos en ambos grupos se advierte que en el Grupo B si bien, enfatizan la desnormalización de la violencia sufrida, no hay una reflexión que integre un cuestionamiento de la violencia que estuvo presente a lo largo de sus vidas, como sí ocurre en el caso del Grupo A, donde las usuarias cuestionan el daño sufrido desde la revisión de sus historias al compartir con otras sobrevivientes a VPI. No obstante, tanto en las categorías *Nunca fue amor, nunca lo será* del Grupo B como en *Tensión del poder patriarcal* del Grupo A, se advierte que el aprendizaje respecto a la violencia y el reconocimiento del daño asociado favorecen la problematización.

En cuanto a la *Reconstrucción de la identidad*, presente en ambos grupos, se encuentran similitudes asociadas al cambio o potencialización de uno o más rasgos personales que favorecen una valoración personal. La diferencia radica en que, el Grupo A se focaliza en las metas personales que esta nueva visión de sí misma puede alcanzar, mientras que en el Grupo B la capacidad para tomar de decisiones y establecer límites son suficientes en sí mismos para reconstruir un nuevo autoconcepto.

Por otro lado, tanto la supra categoría *Dueña de mí* del Grupo B como las *Fronteras del autocuidado* del Grupo A, plantean el establecimiento de límites y la toma decisiones como piedras angulares para las relaciones de pareja, empero en el Grupo B esto se amplía para toda interacción interpersonal. En este punto, con respecto a las relaciones de pareja, en ambos grupos se presentan expectativas de pareja basadas en el respeto y apoyo mutuo que se manifiestan en nuevas pautas de interacción (*Vinculación igualitaria*). A su vez, tanto en el Grupo A como en el Grupo B se advierte una ausencia o aplazamiento de un proyecto de pareja desde el reconocimiento de una autosuficiencia, más para el Grupo A (*Más vale prevenir que lamentar*) esto se asocia a la posibilidad de que una pareja masculina interrumpa sus procesos y objetivos personales mientras que en el Grupo B se comprende como una decisión personal ante una desconfianza respecto a las relaciones de pareja (*Vinculación clausurada*).

En ambos grupos el apoyo entre usuarias que comparten experiencias similares de violencia parece ser fundamental. En el Grupo A se advierte que el apoyo y la identificación con otras mujeres sobrevivientes de VPI no sólo favorece el establecer una red de apoyo, sino también se construye una identidad colectiva (*Ecología de la Identidad Colectiva de Sobrevivientes*), donde las usuarias refieren a sus propias vivencias en lo colectivo. Apreciación que estaría ausente en el Grupo B donde expresan sus vivencias como entidades diferenciadas entre ellas mismas como usuarias, pero ligadas a través de un vínculo afectivo de amistad.

Por otro lado, se distingue una conceptualización de la independencia diferente para cada grupo. Mientras en el Grupo A (*La llave de papel*) se encuentra ligada principalmente a la dimensión financiera que ofrecería nuevos panoramas de acción, en el Grupo B la independencia (*Autonomía individual*) está asociada a la confianza en sí misma en términos de avanzar sin necesidad de apoyo social como intermediario.

Finalmente, en el Grupo B no se visibiliza una motivación colectiva por apoyar a otras mujeres en situación de VPI como en el Grupo A que incluso han logrado establecer una

fundación de mujeres sobrevivientes a la violencia, sin embargo, en el Grupo B se encuentran relatos de deseos de compartir los conocimientos y asistencia otorgada por el centro. Así también, en el Grupo B se advierte un plan a futuro difuso, sin objetivos o metas clarificadas a diferencia del Grupo A, donde se distingue la supra categoría de *Ojos en el horizonte*.

### **Discusión**

Desde los resultados de la EBMWE se advierte que, entre el Grupo A y B, existe una diferencia de 8,2 puntos en el primer grupo por sobre el segundo grupo, donde las participantes del Grupo A presentan frecuencias de respuestas positivas concentradas tanto en la esfera intrapersonal como en la esfera interpersonal en contraste con el grupo B donde las respuestas positivas de la esfera intrapersonal no se encuentran tan presentes. Esto se puede traducir en que el impacto del PMAE en el bienestar se refleja en dos aristas. La primera responde a lo que Sullivan (2017) llama bienestar social, que envuelve recursos interpersonales materiales y sociales, como un mayor acceso a servicios sanitarios, recursos económicos, estabilidad financiera y apoyo comunitario. Así, el foco se centra en el apoyo social práctico, entendido como un factor protector relacionado con la provisión de ayudas tangibles, como mayores oportunidades de participación social y apoyo financiero (Theran, Sullivan, Bogat & Sutherland, 2006). La segunda arista, que no se encuentra tan presente en el segundo grupo, refiere al bienestar mental que responde a recursos intrapersonales, donde es posible articular un mayor sentimiento de esperanza y de autoeficacia (Sullivan, 2017), que se refleja en un mayor nivel de afectos positivos, como la felicidad y una satisfacción con la vida, en donde -ésta última-, se entiende como la valoración positiva que la persona hace de su propia vida, que implica una ponderación de sus metas, sus logros y sus expectativas (García-Moreno, 2002; Cuadra & Florenzano, 2003; Moyano & Ramos, 2007; Carvajal et al. 2015). En concordancia, bienestar mental refiere a las conclusiones emocionales y cognoscitivas a las cuales llegan las personas al evaluar su propia existencia (Cuadra & Florenzano, 2003). En definitiva, pareciera ser que la participación del PMAE favorece el incremento de recursos intrapersonales asociados a un bienestar mental, mientras que con sólo con la participación en el CDM se favorecen los recursos interpersonales relacionados con el bienestar social.

Por otro lado, con respecto al cuestionario NR, el Grupo A presenta menor nivel de riesgo por una diferencia de 0,1 puntos, asociada principalmente a una menor ideación suicida.

Empero, de acuerdo a la comparación sociodemográfica intergrupala, las usuarias que no presentan riesgo reciben remuneraciones suficientes para cubrir sus gastos, pero este ingreso es diferente con respecto al perpetrador, aspecto que también varía en las usuarias de rango moderado y grave, donde la diferencia salarial no parece ser un factor relevante para el riesgo de VPI. A su vez, tanto las participantes del Grupo A como el Grupo B que no reportan riesgo no mantienen la relación ni convivencia con el perpetrador, mientras que, en los niveles de riesgo moderado y grave, diversas usuarias mantenían tanto la relación como la convivencia. De manera similar, las usuarias que no reportaron riesgo no presentaban diagnóstico en salud mental. Esto sugiere que los niveles de riesgo no se verían impactados por la participación en el PMAE, pero sí reducidos por una estabilidad financiera, una ausencia de relación y convivencia con agresor y una ausencia de patología en salud mental. Por otra parte, en el cuestionario ND, el Grupo A presenta un menor nivel de daño por 2,1 puntos, diferencia asociada a menores dificultades en la esfera laboral en contraste con el Grupo B que, igualmente fueron perjudicadas en la dimensión financiera/patrimonial. Esta apreciación advierte que el desarrollo de capacitaciones laborales y financieras propias del PMAE favorecen la reducción del daño.

Conforme a estos hallazgos, los niveles de riesgo estarían reducidos por un aumento del bienestar social, desde una estabilidad financiera, mientras que el daño se disminuiría por el incremento de recursos intrapersonales, propios del bienestar subjetivo/mental, reconociendo afectos positivos como sentido de autoeficacia y autosuficiencia que son favorecidos desde las capacitaciones laborales y financieras (Sullivan, 2017).

Desde el análisis de las entrevistas, la participación en el PMAE pareciera reducir la sintomatología y consecuencias psicosociales de VPI desde la apertura de oportunidades financieras que favorecen un *bienestar social* al expandir el apoyo hacia áreas laborales, dado que el emprendimiento requiere de una conformación de redes para el crecimiento o desarrollo de éste. En otras palabras, aspectos sintomatológicos como un bajo estado anímico o psicosociales como el aislamiento, se comprenden reducidos por un mayor apoyo financiero y social, donde las usuarias reconocen sentirse seguras y más saludables. De manera similar, el riesgo se vería disminuido tanto para el Grupo A como para el Grupo B desde la prevención de VPI a través del establecimiento de límites que incluye una autodeterminación para replantear y constituir nuevas pautas de interacción en el ámbito de la pareja íntima, basadas en el respeto mutuo y la distribución equitativa de responsabilidades. No obstante, las usuarias del Grupo A, a

diferencia del Grupo B, dan cuenta de una autosuficiencia económica que les permite posponer o prescindir de una relación de pareja, aspecto que potencializa su auto – valía (o valoración personal) donde anteponen su bienestar y se sitúan como protagonistas de su propia vida.

Con lo anterior se advierte que la participación en el PMAE impacta positivamente en el bienestar social al expandir los panoramas de acción desde las oportunidades financieras y de participación social (Sullivan, 2017), expresados principalmente en la supra categoría de *La llave de papel*. Simultáneamente el apoyo social presenta un carácter práctico pues permite la conformación de redes que favorecen una autonomía relacional al comprender las interacciones sociales como componentes necesarios para el desarrollo de una autosuficiencia (Flax, 1987; Code, 1991; White 2004). Desde este punto, los resultados sugieren que el abordaje de la autonomía desde la interdependencia entre usuarias del CDM ampara la construcción de metas al vivenciar la utilidad práctica del apoyo social, como así lo puede sugerir el objetivo de apoyar y atender a otras mujeres sobrevivientes a VPI planteado en la supra categoría de *Embajadora del Centro*. Este aspecto pareciera estar ausente en el Grupo B donde los esfuerzos por desarrollar una autonomía se focalizan en una conceptualización individualista del término al presentar un escaso reconocimiento de estrategias colaborativas para su alcance.

Por otra parte, tanto las usuarias del Grupo A como del Grupo B reconstruyen su identidad desde la apreciación positiva de sus capacidades y recursos personales. No obstante, en el Grupo A este proceso incluye un componente esencial: las metas, que las diferencian del grupo B. Desde este punto, las usuarias del grupo A presentan un mayor *bienestar subjetivo/mental* en relación a una motivación y esperanza por un futuro en tanto proyectan el alcance de sus objetivos como algo plausible lo que implica una mayor confianza y seguridad en sí mismas, así como un sentido de autosuficiencia positiva (Sullivan, 2017), elementos que se potencializan al reconocer los progresos y/o consumación de sus metas personales, expresando una mayor satisfacción con respecto a sí mismas. En este sentido, aparentemente la participación en el PMAE favorece la construcción de una proyección a futuro donde se plantean el alcance de propósitos. Esta apreciación sólo aparece en una participante del Grupo B, quien declara haber participado en una capacitación laboral externa al CDM.

Es posible concluir que el PMAE impacta positivamente en el bienestar social al aumentar el apoyo social entre sobrevivientes a VPI, ampliando la participación social y desde ahí, favorecer la estabilidad financiera como también contribuir al bienestar mental al aumentar

la satisfacción personal desde un sentido de autosuficiencia positiva asociada al reconocimiento de competencias personales que promueven el alcance de objetivos y metas vinculadas a un proyecto de futuro. Por otro lado, el programa no parece ser muy relevante para la reducción de niveles de riesgo, pero sí parece serlo para la reducción del daño, en relación al desarrollo y potencialización de habilidades y capacidades financieras/laborales desde donde, principalmente, las consecuencias psicosociales negativas se ven disminuidas ante el aumento de la autoeficacia.

No obstante, es menester señalar con respecto al Grupo A el bajo ajuste o personalización de la implementación del PMAE a las características particulares de las usuarias. De acuerdo a lo revisado, las mujeres del Grupo A presentan diversas condiciones socio judiciales que se traducen en obstáculos para el alcance tanto de una autosuficiencia económica como de un bienestar. En este sentido, si bien la mayoría refiere una sensación de ser autosuficiente y proyectar un futuro positivo, se aprecian mayores dificultades en aquellas que presentan un mayor número de NNA a cargo, bajo apoyo de red primaria, ingresos insuficientes para el financiamiento de gastos asociado a una baja estabilidad financiera y presencia de daño ante el incumplimiento de medidas cautelares u hostigamiento por parte del agresor. En este escenario las medidas de protección parecen ser infértiles al no proveer de una seguridad necesaria y suficiente a las mujeres sobrevivientes a VPI. En este sentido, la figura del agresor sigue afectando a las sobrevivientes de manera latente e implícita ante la presencia de un miedo asociado a la posibilidad de la impunidad de la causa del delito de agresión.

En este sentido, pareciera que el PMAE enfatiza el cambiar a las sobrevivientes desde el desarrollo y fortalecimiento de recursos y competencias personales para que desde ahí modifiquen sus condiciones sociales, omitiendo aquellos elementos propios de un apoyo práctico como el cuidado de los NNA, inclusión territorial o la precariedad laboral. Elementos que limitan las posibilidades de acción y el pleno desarrollo de las actividades que establece el PMAE (como capacitaciones laborales y/o financieras) para lograr la autosuficiencia económica.

Es importante subrayar que las apreciaciones de este estudio deben comprenderse como un primer acercamiento al impacto de los programas de emprendimiento pues presenta una serie de limitaciones que no permiten afirmar ni asegurar cabalmente los hallazgos. Estas limitaciones responden a la imposibilidad de controlar distintas variables intervinientes que pueden influir en el impacto del PMAE, como, por ejemplo, los procesos reparatorios previos al ingreso al CDM o la participación en programas y organizaciones externas al CDM que pueden favorecer la

efectividad del programa. Otra limitación es la ausencia de una metodología pre - post facto, que permita evaluar el impacto en las participantes del PMAE desde las diferencias dentro de un intervalo de tiempo entre su ingreso y su estado actual. Limitación que emergió desde la dificultad en el levantamiento de datos asociados a la información confidencial contenida en las fichas de ingreso de las mujeres participantes del PMAE que se encuentran parcialmente respondidas en los archivos del CDM. Desde la información incompleta se generaron contradicciones respecto a factores sociodemográficos declarados en las fichas de ingreso y lo declarado en las entrevistas y cuestionarios NR y ND. Por otro lado, como nuestra población de estudio se constituye de un número de pequeño de participantes de un contexto local, no es posible extrapolar estos resultados a la población nacional

En definitiva, este estudio se plantea como una primera contribución a la evaluación de los programas de emprendimiento dirigidos a mujeres que han sobrevivido violencia de pareja, invitando a replicar y considerar variables que durante esta investigación develaron influir en los resultados, como el tipo de ingreso (demanda espontánea o derivación desde el tribunal de familia), presencia o no de participación en programas y organizaciones previos a su ingreso en el CDM, así como también ampliar el foco desde NNA hacia personas a cargo, dado que las mujeres que sobreviven maltrato pueden convivir y/o financiar a adultos mayores, personas en situación de discapacidad o con consumo problemático de sustancias. Por otra parte, se propone avanzar en estudios de carácter comprensivos desde donde se puedan realizar aproximaciones más enriquecedoras respecto a las relaciones entre bienestar, riesgo y daño, que se alcanzan a vislumbrar en los resultados de esta investigación.

Adicionalmente, se sugiere indagar con mayor profundidad en las condiciones sociales y materiales propias de las usuarias de estos programas, entre otros. En este sentido, si bien es fundamental enfocarse en los efectos reparatorios en el área de la salud de las mujeres, se deben considerar elementos sociales y estructurales desde perspectivas situadas que permitan abarcar aquellos factores interrelacionados que pueden constituirse como limitantes o facilitadores para la reparación. De manera similar, se invita a utilizar el concepto de bienestar social y de bienestar mental en futuras investigaciones dado que estas apreciaciones permiten explorar de manera seccionada y a la vez interrelacionada, los diversos elementos que favorecen la reparación integral de las mujeres sobrevivientes de VPI, área que, tanto en Chile como en el mundo, necesita ser urgentemente potencializada.

### Referencias

- Adams, E., Tolman, M., Bybee, D., Sullivan, M., & Kennedy, C. (2013). The Impact of Intimate Partner Violence on Low-Income Women's Economic Well-Being: The Mediating Role of Job Stability. *Violence Against Women* 18(12), 1345-1367. doi:10.1177/1077801212474294
- Alvarez, P., Davidson, M., Fleming, C., & Glass, E. (2016). Elements of Effective Interventions for Addressing Intimate Partner Violence in Latina Women: A Systematic Review. *PLoS One* 11(8), 1-13.
- Bott, S., Morrison, A., & Ellsberg, M. (2005). *Preventing and responding to gender-based violence in middle and low-income countries: a global review and analysis*. Washington, DC: World Bank.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Carvajal, D., Aboaja, A., & Alvarado, R. (2015). Validación de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgo, en Chile. *Revista de Salud Pública*, XIX(1), 13-21.
- Code, L. (1991). *What Can She Know? Feminist Theory and the Construction of Knowledge*. New York: Cornell University Press.
- Cuadra, L., & Florenzano, U. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XII(1), 83-96.
- Christman, J. (1991). Autonomy and Personal History. *Canadian Journal of Philosophy* 21(1), 1-24.
- Fawole, O. (2008). Economic Violence to Women and Girls. Is it Receiving the Necessary Attention? *Trauma, Violence & Abuse* 9 (3), 167-177.
- Flax, J. (1987). Postmodernism and Gender Relations in Feminist Theory. *Signs* 12(4), 621-643. Obtenido de <http://www.jstor.org/stable/3174206>
- Friedman, M. (2003). *Autonomy, Gender, Politics*. New York: Oxford University Press.
- García, M. (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, (6), 18-39.
- García-Moreno, C., Watts, C., Jansen, H., Ellsberg, M., & Heise, L. (2003). Responding to violence against women: WHO's Multicountry Study on Women's Health and Domestic Violence. *Health and Human Rights*, 112-127.
- Griffiths, M. (1995). *Feminisms and the Self: The Web of Identity*. New York: Routledge.
- Hahn, S., & Postmus, J. (2014). Economic Empowerment of impoverished IPV Survivors: A Review of Best Practice Literature and Implications for Policy. *Trauma, Violence & Abuse* 5 (2), 79-93.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. DF: México: McGraw Hill.
- Hoge, L., Stylianou, M., Hetling, A., & Postmus, L. (2017). Developing and Validating the Scale of Economic Self-Efficacy. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-23.

- Kirk, L., Terry, S., Lokuge, K., & Watterson, L. (2017). Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. *BMC Public Health*, 1-21
- Mackenzie, C., & Stoljar, N. (2000). *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy*. New York: Oxford University.
- Moe, M., & Bell, P. (2004). Abject Economics the Effects of Battering and Violence on Women's Work and Employability. *Violence Against Women* 10 (1), 29-55.
- Morey, P. (2007). Opinión: Violencia de Género. Hacia una comprensión global. En A. Falú, & O. Segovia, *Ciudades para convivir: Sin violencias hacia las mujeres* (págs. 23-35). Santiago: Red Mujer y Hábitat.
- Moyano, D., & Ramos, A. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum* (22)2, 177-193.
- Namakforoosh, N. (1984). *Metodología de la investigación*. Mexico: Limusa
- Postmus, L., Plummer, S., B., McMahon, S., Murshid, S., & Kim Sung, M. (2012). Understanding economic abuse in the lives of survivors. *Journal of Interpersonal Violence* 27(3), 411-430.
- Rees, K., Zweigenthal, V., & Joyner, K. (2014). Health sector responses to intimate partner violence: A literature review. *Afr J Prm Health Care* 6(1), 1-8.
- Riger, S., & Staggs, L. (2004). Welfare Reform, Domestic Violence, and Employment. *Violence Against Women*, 10(9), 961-990.
- Sanders, K. (2015). Economic Abuse in the Lives of Women Abused by an Intimate Partner: A Qualitative Study. *Violence Against Women* 21(1), 3-29.
- Sanders, K., Weaver, T., & Schnabel, M. (2007). Economic Education for Battered Women. An Evaluation of Outcomes. *Journal of Women and Social Work*, 22(3), 240-254.
- Sarnquist, C., Ouma, L., Lang'at, N., Lubanga, C., Sinclair, J., Baiocchi, M., & Cornfield, N. (2018). The Effect of Combining Business Training, Microfinance, and Support Group Participation on Economic Status and Intimate Partner Violence in an Unplanned Settlement of Nairobi, Kenya. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-19.
- Sauber, W., & O'Brien, M. (2017). Multiple Losses: The Psychological and Economic Well-Being of Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-25.
- SERNAMEG. (2018). *Plan Nacional de Acción contra la Violencia hacia las Mujeres, 2014-2018*. Santiago: SERNAMEG. Obtenido de <https://www.minmujeryeg.cl/ministerio/division-politicas-igualdad/documentos/plan-nacional-de-accion-contra-la-violencia-hacia-las-mujeres-2014-2018/>
- Staggs, L., & Riger, S. (2005). Effects of Intimate Partner Violence on Low-Income Women's Health and Employment. *American Journal of Community Psychology*, 36(1), 133-145.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Contus.

Sullivan, C. M. (2017). Understanding How Domestic Violence Support Services Promote Survivor Well-being: A Conceptual Model. *Journal Family Violence*, (33), 123-131.

Swanberg, J., Logan, T., & Macke, C. (2005). Intimate partner violence, employment, and the workplace. Consequences and future directions. *Trauma, Violence & Abuse* 6(4), 286-312.

Theran, A., Sullivan, M., Bogat, A., & Sutherland, C. (2006). Abusive Partners and Ex-Partners. Understanding the Effects of Relationship to the Abuser on Women's Well-Being. *Violence Against Women*, 12(10), 950-969.

Velonis, A., Daoud, N., Matheson, F., Woodhall, J., Hamilton, S., & O'Campo, P. (2015). Strategizing Safety Theoretical Frameworks to Understand Women's Decision Making in the Face of Partner Violence and Social Inequities. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-25.

White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Chile: Pranas Ediciones

White, M. (2004). *Narrative Practices and exotic lives*. Australia: Dulwich Centre Publications.

White, C., & MacMillan, L. (2003). Interventions for Violence Against Women: Scientific Review. *JAMA. Scientific Review and Clinical Applications* 289(5), 589-600.

## Anexos

## Escala de Bienestar Mental de Warwick – Edinburgo (Versión validada en Chile)

## Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo (EBMWE)

A continuación aparecen algunas afirmaciones sobre sentimientos y pensamientos. Por favor, señale la casilla que mejor describa cómo se ha sentido durante las últimas 2 semanas.

Nº	Afirmaciones	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	Me he sentido optimista respecto al futuro	1	2	3	4	5
2	Me he sentido útil (*)	1	2	3	4	5
3	Me he sentido relajado/a	1	2	3	4	5
4	He sentido interés por los demás (**)	1	2	3	4	5
5	He tenido energía de sobra	1	2	3	4	5
6	He enfrentado bien los problemas	1	2	3	4	5
7	He podido pensar con claridad	1	2	3	4	5
8	Me he sentido bien conmigo mismo/a	1	2	3	4	5
9	Me he sentido cercano/a los demás (**)	1	2	3	4	5
10	Me he sentido seguro/a (con confianza)	1	2	3	4	5
11	He sido capaz de tomar mis propias decisiones	1	2	3	4	5
12	Me he sentido querido/a y valorado/a	1	2	3	4	5
13	Me he interesado por cosas nuevas	1	2	3	4	5
14	Me he sentido alegre	1	2	3	4	5
(*) Se refiere a todos los aspectos de su vida, en general. (**) Por las personas con quien comparto todos los días.						

**Cuestionario NR****NOMBRE:****NUMERO DE CONTACTO:**

A continuación, se presenta una réplica del apartado referido a los niveles de riesgo y daño asociado a la experiencia de violencia de la ficha de ingreso del Centro de la Mujer de Viña del Mar.

Señale con una "X" según corresponda, y recuerde responder en tiempo actual:

**A. NIVELES DE RIESGO**

1. Respecto a su actual situación vincular, desde que se incorporó al Centro de la Mujer a la actualidad, usted:

	SI	NO
¿Decidió terminar la relación con el perpetrador de violencia de pareja intima?		
¿Decidió dejar el hogar común con el perpetrador de violencia de pareja intima?		
¿Ha comenzado una nueva relación de pareja intima con otra persona?		
¿Cree que la persona que ejerció violencia es capaz de matarla?		
¿Cree que la persona que ejerció violencia tiene acceso a armas de fuego?		
¿Ha denunciado a la persona que ejerció violencia por amenazas de muerte?		
¿La persona que ejerció violencia ha utilizado armas, de cualquier tipo, para amedrentarla?		
¿La persona que ejerció violencia ha incumplido las medidas cautelares?		

2. Respecto al suicidio, desde que se incorporó al Centro de la Mujer a la actualidad, usted:

	SI	N
¿Ha pensado en suicidarse?		
¿Ha planeado suicidarse?		
¿Ha intentado suicidarse?		

3. Respecto al consumo de sustancias, desde que se incorporó al Centro de la mujer a la actualidad, usted:

Sustancia	SI	NO
¿Ha consumido alcohol?		
¿Ha consumido cocaína?		
¿Ha consumido marihuana?		
¿Ha consumido otra? ¿Puede indicar cuál?:		
¿Ha consumido otra? ¿Puede indicar cuál?:		

**Cuestionario ND****B. NIVELES DE DAÑO****1. Respecto a su salud mental, desde que se ha incorporado al Centro de la Mujer a la actualidad, usted:**

	SI	NO
¿Ha sido diagnosticada con algún "trastorno mental"?		
¿Ha sido tratada psicoterapéuticamente por algún "trastorno mental"?		
¿Ha sido tratada psicofarmacológicamente por algún "trastorno mental"?		

Diagnostico	SI	NO
Demencia		
Delirium no inducido por drogas		
Trastornos mentales asociados por lesión (disfunción cerebral)		
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos		
Trastornos afectivos: Trastorno bipolar		
Trastornos afectivos: Trastornos depresivos (ansiedad)		
Trastornos asociados a factores físicos: trastornos de la conducta alimentaria		
Intentos de suicidio		
Otros trastornos mentales ¿Puede indicar cuál?:		

**2. Respecto a sucesos vividos en torno a la violencia, desde que se ha incorporado al Centro de la Mujer a la actualidad, usted:**

	SI	NO	NS/NR
¿Alguna vez ha tenido que dejar de trabajar o dejar de emplearse producto de la violencia vivida?			
¿Ha tenido dificultades para estudiar y/o capacitarse producto de la violencia vivida?			
¿Su situación financiera/patrimonial se ha visto empeorada producto de la violencia vivida?			
¿Se ha visto obligada a dejar de frecuentar espacios o personas habituales, producto de la violencia vivida?			
¿Se ha sentido sola, no ha tenido con quien hablar de aquello que le preocupa y/o apena?			
¿Ha sentido que nadie la comprende?			
¿Se ha visto obligada por otras/os a no salir de la casa a la hora que le gustaría?			
¿Le controlan los horarios de entrada y salida de la casa?			
Aun cuando no le hayan indicado explícitamente ¿siente que no debe/puede salir de la casa?			
¿Se ha visto obligada a no reunirse con ciertas/os amigas/os, ya que son "mala influencia"?			
¿Se ha visto obligada a no reunirse con su familia, porque "le meten cosas en la cabeza"?			

**Pauta entrevista semiestructurada**

A continuación, se presentan una serie de preguntas que buscan conocer, a través de sus propias palabras, el impacto que ha tenido su participación en el Centro de la Mujer para usted. Estas preguntas se enmarcan en un Seminario de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, con el objetivo de conocer el impacto que ha tenido el programa Mujer, Asociatividad y Emprendimiento en las usuarias del Centro de la Mujer de Viña del Mar. Para ello, resulta fundamental que pueda responder con la mayor sinceridad posible, pudiendo interrumpir esta entrevista con total libertad cuando estime conveniente. Cabe señalar que todo lo que usted diga será confidencial, cambiando nombres, fechas y lugares para asegurar su identidad así también los hallazgos y resultados de este estudio serán publicados bajo las mismas condiciones de confidencialidad. De antemano, agradecemos profundamente su participación en este estudio.

**Pregunta 1: Según usted, ¿Qué diferencia ha hecho para su vida el haber ingresado y participado en el Centro de la Mujer de Viña del Mar?**

*En caso de necesitar clarificar, preguntar por áreas de la vida (¿Dónde más cree usted, que ha notado un cambio?). En esta pregunta se debe profundizar en Apoyo Social, Autonomía/independencia económica Y, por ejemplo, en cuanto a su independencia económica, ¿Ha notado alguna diferencia entre antes de participar en el Centro de la Mujer y en la actualidad? - Y, por ejemplo, ¿se ha sentido más apoyada? ¿En qué sentido / De qué manera?*

**Pregunta 2: ¿Qué expectativas tiene sobre las relaciones de pareja?**

*En caso de necesitar clarificar: ¿Cómo ve hoy su futuro en el ámbito de pareja? ¿Cómo te imaginas a ti misma, en un futuro, en una relación de pareja?*

**Pregunta 3: ¿Se siente usted la misma persona que era antes de vivir esas experiencias que la trajeron a participar del Centro de la Mujer? ¿Cree usted que esta diferencia se debe a su participación en el Centro de la Mujer?**

*En caso de necesitar clarificar: En la actualidad, ¿Se siente usted una persona diferente en comparación cuando ingresó al Centro de la Mujer? ¿En qué sentido / De qué manera?*

Como cierre, le agradecemos por su disposición y por donarnos parte de su tiempo, estas respuestas son material valioso para nuestra investigación y esperamos que para la comunidad también. Las respuestas recabadas serán transcritas, para luego construir un cuerpo de conocimiento en base a sus respuestas. Finalmente, tras analizar todos los datos, como instancia final haremos una devolución de la información ya analizada.

## **Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

El siguiente documento informa sobre el objetivo de estudio, los procedimientos de investigación y el uso que el Equipo de Investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso dará a la información producto del proceso de investigación del que usted participará. Por favor lea detenidamente este documento y realice las consultas específicas que le parezcan pertinentes:

#### **1. Objetivo de estudio**

La presente investigación busca conocer el impacto que ha tenido el Programa Mujer, Asociatividad y Emprendimiento del Centro de la Mujer de Viña del Mar en el bienestar y en los niveles de riesgo y daño asociado a la violencia en la pareja íntima en las mujeres sobrevivientes a este tipo de violencia que participaron en este programa, y, además conocer si hay diferencias en las mujeres sobrevivientes a este mismo tipo de violencia que no han participado de este programa.

#### **2. Grabación de Entrevista:**

La entrevista será grabada en audio. La utilización de esta información quedará reservada para los fines de la presente investigación que estará dirigida a profesionales e instituciones a fin. Se justifica en este contexto la grabación de la entrevista como forma de favorecer una mayor eficacia y eficiencia en el proceso de análisis de datos.

#### **3. Utilización de instrumentos de evaluación**

En la presente investigación se le solicitara responder a dos cuestionarios, uno es Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo y el segundo es la Escala de Niveles de Riesgo y Daño. El primero consiste en cuestionario que refiere a pensamientos y sentimientos asociados al bienestar mental percibido por cada participante, mientras que el segundo refiere un cuestionario que mide los niveles de riesgo y daño asociados a violencia actual percibida por cada participante.

#### **4. Confidencialidad de la información**

En todo momento se velará por la confidencialidad de la información que surgida durante el proceso de investigación se encontrará contenida en documentos escritos o grabadas en audio. Sin embargo, esta podría perder el carácter de confidencialidad en caso de que se evidencie riesgo a la integridad física y psicológica de la participante. Toda esta información será guardada de manera segura y será utilizada solamente por los miembros del equipo de investigación.

#### **5. Resguardo de la salud de la participante**

En caso de que durante el proceso de investigación surja algún posible riesgo y/o daño para la salud de la participante se dará aviso al Centro de la Mujer de Viña del Mar y cada participante podrá optar a ser atendida de manera gratuita en el Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso (dirección: Brasil #2128 · teléfono: 32 250 8626).

#### **6. Investigación**

La información recogida a través de la entrevista será incorporada en una base de datos que será usada exclusivamente para la realización de la investigación. En todo caso se utilizará la información de forma anónima y quienes la manipulen no tendrán acceso a datos que permitan la identificación de las participantes.

**ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., Rut ....., acepto participar voluntariamente y anónimamente en la investigación “Impacto del Programa Mujer, Asociatividad y Emprendimiento del Centro de la Mujer de Viña del Mar en el Bienestar y los Niveles de Riesgo y Daño en Mujeres Sobrevivientes de Violencia en la Pareja Íntima”.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. En relación a ello, acepto participar en una entrevista que se realizará en algún lugar acordado previamente, que garantice la seguridad integral de cada persona.

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal.

Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por el equipo de investigación, y sólo se utilizará en los trabajos propios de esta investigación.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

---

Nombre y Firma Participante

Fecha.....

**Equipo de Investigadores:**

Karina Becerra Ríos C.I. 18.309.240-5  
Email [karina.becerrar@alumnos.uv.cl](mailto:karina.becerrar@alumnos.uv.cl)  
Teléfono +569 78605415

Alejandro Fuentes Cadima C.I. 18.787.209-k  
Email [alejandro.fuentes@alumnos.uv.cl](mailto:alejandro.fuentes@alumnos.uv.cl)  
Teléfono +569 41421013

José Rozas Muñoz C.I. 17.507.695-6  
Email [jose.rozas@alumnos.uv.cl](mailto:jose.rozas@alumnos.uv.cl)  
Teléfono +569 31191182

Fernanda Retamal Gárate C.I. 18.565.315-3  
Email [fernanda.retamal@alumnos.uv.cl](mailto:fernanda.retamal@alumnos.uv.cl)  
Teléfono +569 42445289

Carlos Zuleta Fernández C.I. 18.141.906-7  
Email: [carlos.zuleta@alumnos.uv.cl](mailto:carlos.zuleta@alumnos.uv.cl)  
Teléfono +569 65307587

**Docente Supervisor:**

Carlos Clavijo C.I. 12.225.883-1.  
Email [carlos.clavijo@uv.cl](mailto:carlos.clavijo@uv.cl)  
Teléfono 32 2508606

Tabla 5.1  
*Resultados análisis Grupo A*

Supra Categorías	Categorías
Tensión del poder patriarcal	Problematización Apoyo entre mujeres sobrevivientes a VPI Reconocer efectos o consecuencias de la violencia sufrida. Percibir riesgos asociados a la violencia Desnaturalización Aprendizajes respecto a la violencia
Reconstrucción de la identidad	Autovaloración positiva Autodeterminación Priorizar mi bienestar Tranquilidad Establecer límites personales Autoconcepto Cambio percepción personal referido a nuevas actitudes, sentimientos y creencias Empoderarse Autosuficiencia Autoconocimiento Estado de ánimo positivo Capacidad para tomar sus propias decisiones Tener metas u objetivos Logros
Vinculación Igualitaria	Establecer límites Autodeterminación Expectativas de pareja positivas (creencias) Mantener la relación con agresor sin violencia actual Proyectarse en una relación de pareja Reconocer consecuencias o efectos de la violencia sufrida Representación de la pareja ideal

---

Ecología de una Identidad Colectiva  
de Sobrevivientes

Cambios en las pautas de relación familiar  
Influencia de la observación de otras experiencias de  
vida en pareja  
Red de apoyo entre mujeres sobrevivientes a VPI  
Apoyo entre mujeres sobrevivientes a VPI  
Autovaloración positiva  
Influencia entre compañeras mujeres sobrevivientes a  
VPI  
Compartir entre compañeras mujeres sobrevivientes a  
VPI  
Experiencias similares entre mujeres sobrevivientes a  
VPI

La llave de papel

Ganancia monetaria  
Capacidades y competencias  
Independencia económica  
No necesitar una relación de pareja  
Percepción de un desempeño laboral exitoso  
Aprendizaje y capacitaciones a nivel laboral y  
financiero  
Emprendimiento  
Lograr salir de una situación vulnerable  
Apertura de nuevas posibilidades y oportunidades  
Autosuficiencia

Más vale prevenir que lamentar.

Expectativas de Pareja  
Negativa (Creencias)  
No proyectar relación de pareja  
No necesitar relación de pareja  
Reconocer efectos o consecuencias de la violencia  
sufrida.  
Expectativas consideradas como inalcanzables

Ojos en el horizonte

Autodeterminación  
Expectativas de un futuro positivo  
Moviliza por una meta u objetivo

---

---

	Capacidad para tomar sus propias decisiones
	Superación de obstáculos
	Tener metas u objetivos
	Desarrollo laboral
	Ambiciones
	Autosuficiencia
	Crecimiento personal
	Ganancias monetarias
	Proyectarse en una relación de pareja
	Proyectarse en la esfera laboral
	Logros
Fronteras del autocuidado	Empoderamiento
	Percepción de riesgos asociados a VPI
	Prevención de VPI
	Evaluar
	Establecer Límites
	Reconocer el riesgo
	Reconocer efectos o consecuencias de la violencia sufrida.
	Presencia de malestar y/o daños que desea reparar
	Problematización
	Aprendizajes respecto a la violencia
	Apoyo entre mujeres sobrevivientes a VPI
	Experiencias similares entre mujeres sobrevivientes a VPI
Embajadora del Centro de la Mujer	Significado asociado al espacio del Centro de la Mujer
	Agradecimiento
	Apoyo Social
	Valoración del espacio del Centro de la Mujer
	Tener metas u objetivos

---

Tabla 5.2  
*Resultados análisis Grupo B*

Supra Categorías	Categorías
Reconstrucción de la identidad	Autovaloración positiva. Autoconcepto Autoconocimiento Priorizar su bienestar Cambio percepción personal referido a nuevas actitudes, sentimientos y creencias Autodeterminación Capacidad para tomar sus propias decisiones Establecer límites Autosuficiencia Empoderarse Logros Estado de ánimo positivo
Dueña de mí	Problematización Establecer Límites Reconocer efectos o consecuencias de la violencia sufrida Autodeterminación Autovaloración Capacidad para tomar sus propias decisiones
Nunca fue amor y nunca lo será	Problematización Reconocer efectos o consecuencias de la violencia sufrida. Desnormalización Aprendizajes respecto a la violencia
Red Sobrevivientes	Red de apoyo entre mujeres sobrevivientes a VPI Apoyo entre mujeres sobrevivientes a VPI Autovaloración positiva Influencia entre compañeras mujeres sobrevivientes a VPI VPI Compartir entre compañeras mujeres sobrevivientes a

---

	VPI
	Experiencias similares entre mujeres sobrevivientes a VPI
	Establecimiento de lazos de amistad.
Autonomía Individual	Autodeterminación
	Autoconocimiento
	Autosuficiencia
	Capacidad para tomar sus propias decisiones
	Empoderarse
	Nueva representación del agresor
	Cambio percepción personal referido a nuevas actitudes, sentimientos y creencias.
Vinculación Clausurada	No necesitar relaciones de pareja
	Reconocer efectos o consecuencias de la violencia sufrida
	No proyectar relación de pareja
	Autosuficiencia
Vinculación Igualitaria	Autodeterminación
	Establecer límites
	Autoconocimiento
	Expectativas de pareja positivas (creencias)
	Representación de la pareja ideal
	Influencia de la observación de otras experiencias de vida en pareja.
	Cambios en las pautas de relación familiar

---