

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y
JUSTIFICACIÓN

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de género es cualquier forma de maltrato en contra alguien originada en la rivalidad con el género opuesto. Por tanto, es una manifestación de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad. Lo más preocupante es que esta violencia se da con alarmante frecuencia en las parejas de jóvenes enamorados. Las raíces de la violencia de género se nutren de creencias machistas que afirman la superioridad de lo masculino sobre lo femenino, generando privilegios y servicios a favor de aquellas personas que asumen el rol masculino y exigen, a través de la persuasión y sanción social, una subordinación de las personas que asumen conductas tradicionalmente femeninas. (Aguilar, 2012). Estos prejuicios son cultivados en la educación familiar y son el reflejo de un clima anómalo en el cual se crían tanto el hombre como la mujer. A su vez, la violencia de género representa un fracaso en las estrategias de encarar los conflictos en la pareja, esquivando la comunicación asertiva y derivando en la agresividad o el sometimiento de uno de los miembros. La falta de manejo del poder deriva en violencia; la imposibilidad de influir sobre el otro degenera en uso de la fuerza física, invasión de espacio privado, manipulación, control, etc. (Leal, 2011).

En esta tesis se pretende indagar sobre las características psicológicas que existen en parejas enamorados que presentan violencia de género en la provincia O'Connor, del departamento de Tarija. Podemos entender como **características psicológicas**, a *“todas aquellas cualidades que se presentan en los individuos y que le permiten distinguirse unos de otros. Las características psicológicas son rasgos relativamente constantes que le dan identidad a los individuos, pero que sin embargo son flexibles y varían según una serie de factores y condiciones de tipo interno como externo”*. (Morris, 1997: 37).

La violencia de género en las relaciones de noviazgo ha llamado la atención de diferentes organizaciones internacionales en los últimos años por la alarmante frecuencia. Si bien se trata de un problema que afecta de manera individual a quienes la padecen, debe entenderse como un fenómeno estructural con repercusiones sociales múltiples. Se entiende por **violencia de género** *“cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre*

las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal”. (Rodríguez: 2007: 67).

La violencia de género sobreviene al fracaso de las estrategias de entendimiento entre los miembros de la pareja. La violencia es producto del litigio por el poder y el control entre dos personas que comparten cierta relación afectiva. Los conflictos son insoslayables, pero no todas las personas llegan a la violencia para dirimirlos. La violencia es una forma errónea de tratar de resolver las desavenencias entre dos o más personas. Un **estilo de manejo de conflictos** puede definirse como una “*determinada inclinación de cada individuo a abordar los conflictos interpersonales que se le presentan en el transcurso de la vida cotidiana, de una manera característica la cual puede ser más o menos rígida o flexible*”. (Luna-Bernal, 2020: S/P). El estilo de manejo de conflictos no hace referencia a la actual forma de reaccionar frente a un conflicto, sino al comportamiento habitual y reconocible por los demás como algo propio de nosotros. El estilo de manejo de conflictos es una cierta inclinación habitual de los individuos, la cual tiende a ser trans situacional ya que constituye un modo de conducta que es preferido por ellos, aunque sin llegar a ser una característica rígida de la personalidad. (Montiel 2015).

El desequilibrio en la **salud mental** puede desencadenar comportamientos violentos. Si bien no todos los individuos con algún trastorno mental son violentos, sí existe una elevada correlación. El comportamiento violento incontrolable es en sí mismo un trastorno psicológico. Por esta razón no es posible caracterizar la violencia de género en la pareja de novios sin valorar el estado de salud mental del hombre y de la mujer. “*La Salud Mental, es la capacidad que tienen las personas, para interactuar de manera armónica con el medio ambiente; y permite al ser humano confrontar las tensiones de la vida diaria, realizar mejor sus actividades, y tener mejores relaciones interpersonales*”. (Peña, 2012:).

La violencia en la pareja a menudo es un reflejo del malestar familiar. Las relaciones familiares disfuncionales generalmente se acompañan por actos violentos dentro y fuera del entorno familiar. La medición del clima social familiar es un predictor importante de los

comportamientos violentos en el entorno escolar, social y de pareja. El **clima social familiar** es *“una atmósfera psicológica donde se describe las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente”*. (Moos, 1989: 149).

A **nivel internacional** son diversos los estudios sobre la violencia de género en el entorno de la pareja de novios.

En España, Rodríguez Franco y colaboradores, realizaron una investigación denominada “La violencia de género entre parejas de novios universitarios. Universidad de Sevilla”. En dicho estudio se empleó el test CUVINO (que también se utiliza en esta tesis). Uno de los objetivos de esta investigación es correlacionar la salud mental de los individuos con el comportamiento violento. En este sentido, se ha observado que el individuo violento tiene elevados niveles de psicopatía. Esto implica conductas de manipulación, falta de empatía en las relaciones interpersonales y ausencia de sentimientos de culpa ante el dolor causado, los cual propician la aparición de conductas violentas y crueles. A su vez se destaca el trastorno límite de la personalidad, en el que son frecuentes la impulsividad, la inestabilidad emocional y un sentimiento crónico de vacío, propicia la aparición de conductas impredecibles en la relación de pareja. Sumado a lo anterior es notoria la falta de control sobre la ira, las dificultades en la expresión de emociones, las distorsiones cognitivas, los déficits de habilidades de comunicación y de solución de problemas y la baja autoestima. (Rodríguez,2009).

En la Universidad Veracruzana de México, Alegría Del Ángel Manoella (2016), se realizó el estudio titulado “Violencia en el noviazgo: prevalencia y perfil psicosocial víctima victimario en universitarios”. En dicho estudio se indica que el estilo de manejo de conflictos actúa como un predisponente de los actos violentos. La comunicación intra e interpersonal en los individuos violentos es deficiente y distorsionada. Estas personas no saben diferenciar entre una discusión común y corriente con violencia psicológica. Los hombres confunden la violencia como una forma correctiva de la pareja para lograr un mejor entendimiento que tiene la mujer para moldearlos. Los hombres tienen asimilada la idea que como varones deben educar o reeducar a las mujeres en el contexto de la pareja, argumentando que es preciso

adquirir nuevas actitudes y conductas para poder llevar una vida de convivencia afectiva. En el perfil de los individuos violentos existe una estrategia de manejo de conflictos ineficiente, que no les permite el autocontrol de emociones como enojo, celos y orgullo, lo cual los lleva a actuar de manera impulsiva originando violencia hacia su pareja. (Alegría, 2016).

En la Universidad Complutense de Madrid González Lozano (2009), se realizó un estudio que fue publicado como “Violencia en las relaciones de noviazgo entre jóvenes y adolescentes de la comunidad de Madrid”. En este estudio se resalta la dimensión familiar y social de la violencia. El clima social familiar anómalo es un predictor fiable de la violencia en pareja. El fenómeno de la violencia no puede ser entendido en su real dimensión si sólo se estudia al individuo, ya sea agresor o víctima, sino que es preciso abordar el tema desde una dimensión ampliada. La violencia en la pareja no obedece al principio de *sumatividad*, es decir, el resultado de la interacción entre dos o más personas no es la suma de las características personales de cada persona, sino algo nuevo, que se construye entre los dos. En este sentido, el origen de la violencia no tiene que ver con las características individuales de cada uno victimario/ víctima, sino que es el resultado de la interacción que se produce entre estas personas y la influencia del medio. (González Lozano, 2009).

A **nivel nacional** no se ha encontrado ningún estudio psicológico sobre la violencia de género en parejas de novios. Sí existen algunos estudios sobre la violencia de género abordando el tema de manera general y sobre todo centrándose en estadísticas. A continuación, se citan los más pertinentes:

En Ascensión de Guarayos del Departamento de Santa Cruz, Chirino Ortiz Fabiana, realizó un estudio sobre la violencia de género ejercida sobre las mujeres de esa comunidad. La autora abordó el tema de la violencia desde la óptica psicoanalítica lacaniana. En las conclusiones indica lo siguiente: “¿Qué hace que una mujer sostenga una relación de violencia por 20 o más años? Uno de los mitos es el del masoquismo de estas mujeres como explicación causal “¿será que les gusta?”. Sin embargo, se trata de algo más sutil y que tiene que ver con el lugar que una mujer se hace y ocupa en el deseo de un hombre y el modo en que se agencia este lugar. Ser la amante eterna, siempre dispuesta, de ese otro maltratador, para algunas mujeres, supone darse un ser como mujer y sobre todo como madre. La violencia obedece a construcciones discursivas que se transmiten de generación en

generación no sólo por hombres sino también por las mujeres, respecto al lugar de un hombre y de una mujer en las relaciones de pareja y relaciones familiares, escuchándose que en muchos casos la construcción sostiene y reproduce una relación de poder favorable al varón. El discurso sostiene verdades, que en tanto no sean interrogadas, marcan a los sujetos en su constitución y en sus modos de hacer como hombre o mujer, frente al otro sexo”. (Chirino, 2016: S/N).

En una tesis de grado realizada en la UMSA de La Paz, Espejo Zulema realizó un estudio sobre las representaciones sociales de la violencia que tienen las mujeres de esa ciudad. Entre las conclusiones la autora indica que la violencia contra la mujer es la expresión más despiadada de la desigualdad entre varones y mujeres. La violencia hacia la mujer es un problema que ataca a la familia gravemente, causando la ruptura de la misma, o aún peor, la muerte de uno de los miembros que la conforman. Las expresiones de las mujeres, evidencian como el sistema patriarcal y los elementos culturales determinan las representaciones sociales de la violencia atentando contra sus capacidades. La víctima se vuelve co-dependiente de la violencia y esto dificulta la posibilidad de salir de ese círculo vicioso. Los hijos, como testigos de violencia, viven esta situación de diferentes maneras, cuando son pequeños, presentan miedo, temor y angustia. Cuando son adolescentes muestran sentimientos encontrados hacia los padres, una ambivalencia en sus emociones que puede rechazar la violencia o perpetuarla. La violencia psicosocial es una de las más feroces formas de violencia, ya que se incorpora en la psique de la mujer y es ella la que la mantiene. Los insultos, humillaciones, críticas, celos, bloqueos sociales, aislamiento provocan en la mujer baja autoestima, desvalorización, incapacidad de realizar las cosas, temor, miedo e incluso puede provocar la muerte de la mujer, lo cual paraliza y mantiene a la mujer en esta situación de impotencia. (Espejo, 2018).

En otra tesis de grado realizada por Moldiz Patricia (2021), denominada “Influencia de los estereotipos sociales en las experiencias de violencia en estudiantes de la UMSA”. La presente investigación se centró en el análisis de la influencia que los estereotipos sociales tienen en las experiencias de violencia en estudiantes de cuatro facultades de la UMSA. La investigación analizó el discurso y accionar institucional de la universidad frente a la violencia estudiantil. La autora concluye que *“la universidad no es un espacio basado en*

equidad, sino un espacio donde las desigualdades de la sociedad y muy especialmente, entre hombres y mujeres se mantienen. Los docentes, compañeros e institución en general dan trato diferenciado a hombres y mujeres, a personas de origen rural y citadino, si provienen de colegios fiscales o particulares y si son de raza blanca, criolla o indígena. La universidad tiene una actitud de encubrimiento y complicidad solapada frente a la violencia de género pues contribuye a la desigualdad y a la cultura de ocultar y no denunciar dicha violencia. Las estudiantes que sufren de acoso sexual por parte de docentes y autoridades son desanimadas a presentar denuncia por temor a sufrir represalias académicas y verse perjudicadas en sus estudios. La estructura universitaria está diseñada para mantener las estructuras patriarcales y contribuir a la inferiorización de lo femenino”. (Moldiz, 2021: S/P).

A **nivel regional** se hicieron algunas investigaciones sobre la violencia en parejas de enamorados y se diseñaron programas para prevenir dicha violencia.

Velásquez Baes, Arianne realizó un estudio denominado “Factores psicológicos y familiares que inciden en la legitimación de episodios de violencia, en relaciones de enamoramiento de mujeres universitarias entre 18 y 28 años de edad de la Ciudad de Tarija”. Dicha tesista tomó en cuenta las variables: autoestima, indicadores afectivo emocional, rasgos de personalidad, la relación afectiva interpersonal y las pautas intergeneracionales. Se tomó una muestra de 10 mujeres maltratadas. Se concluye que la violencia afecta negativamente a la autoestima, propicia rasgos de personalidad como ansiedad y elevada tensión y existe una transmisión de pautas intergeneracionales que mantienen la violencia. (Velásquez, 2014).

Asimismo, Alvarado Veliz, Alexandra Raquel realizó una tesis de grado titulada “Factores psicosociales asociados a las relaciones de noviazgo violentas en jóvenes de 18 a 24 años de la Ciudad de Tarija”. El estudio tomó en cuenta las siguientes variables: personalidad, autoestima, condiciones sociales, familiares y económicos. La investigación pertenece al área social y las conclusiones en relación a las mujeres maltratadas son: rasgos de personalidad (poca fuerza del yo, timidez y poca fuerza del súper yo); autoestima baja; en los factores sociales, exposición a la violencia en los medios de comunicación y redes sociales; en los factores familiares: conflicto familiar y la falta de demostraciones de afecto; en los factores económicos demostró que no tiene influencia. (Alvarado, 2019).

En otra tesis de grado Videz Vega, Celia Alina, realizó el estudio “Actitud de los estudiantes que cursan el primer año de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho frente a la violencia en el noviazgo”. No se investigó a personas maltratadas, sino que se indagó sobre la actitud de los estudiantes universitarios de primer año hacia la violencia en el noviazgo. Se encontró que dichas actitudes son negativas, caracterizadas por: un conocimiento suficiente sobre violencia en el noviazgo, sentimientos y emociones de desagrado frente a la violencia en el noviazgo y una conducta de rechazo ante la violencia en el noviazgo.

Por otra parte, Alison Marian Hurtado Pérez, también en la Carrera de Psicología, realizó la práctica institucional denominada “Programa de educación implementando la igualdad de género para la prevención de violencia en el proceso de enamoramiento”. En dicho programa se parte de la problemática del elevado índice de violencia en los adolescentes colegiales y se pretende controlarlo capacitando a los estudiantes en valores de igualdad y equidad de género. (Hurtado, 2018).

Después de haber planteado el tema de estudio en los planos, internacional, nacional y regional, se pudo evidenciar que a nivel internacional existen bastantes estudios sobre esta problemática, a nivel nacional no se encontró ningún estudio específico y a nivel regional, si bien se han realizado varias investigaciones, es preciso indicar que ninguna tomó las variables que esta tesis considera en sus objetivos y menos aún, ninguna analizó el tema de la violencia de género en enamorados en el área rural. En este sentido se planteó la siguiente pregunta de trabajo:

¿Qué características psicológicas tiene la violencia de género en parejas de enamorados en la provincia O’Connor del Departamento de Tarija?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El tema propuesto en esta tesis tiene **relevancia científica** debido al actual interés e importancia que ha adquirido el estudio de la violencia de género entre adolescentes; la necesidad de generar más conocimientos en la relación de parejas de enamorados ha originado gran cantidad de investigaciones. La ONU-MUJERES recomienda el estudio de la violencia intergénero y la propuesta de formas de combatirla, sobre todo el problema se ha agudizado desde el brote de COVID-19, donde los confinamientos y otras restricciones en la

circulación han obligado a las mujeres a quedar atrapadas con sus agresores, aisladas del contacto social y redes de apoyo. (ONU, 2021). En la actualidad, el estudio de la violencia de género entre enamorados ha recibido una creciente atención por parte de los investigadores debido a que los índices alarmantes de violencia han conflictuado el sistema de salud social. (OPS, 2013).

La tesis realizada tiene **relevancia social** pues la cuestión de la violencia de género entre enamorados atinge a un amplio sector de la comunidad, debido a las repercusiones familiares y sociales que tiene los problemas de la pareja. La OPS insta a los gobiernos a declarar la violencia de género como un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Existe sobrada evidencia científica que la violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. Las estimaciones publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres mujeres en las Américas han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, la cual se inicia a edades tan tempranas como el noviazgo adolescente. En este sentido, la OPS/OMS plantea como una necesidad social potenciar la investigación en las siguientes áreas prioritarias: Mejorar el alcance, la calidad, la difusión de los datos sobre violencia contra la mujer. Fortalecer la capacidad para prevenir la violencia. Mejorar la respuesta del sector salud a la violencia contra las mujeres. Apoyar la elaboración y revisión de las políticas y los planes nacionales de prevención y respuesta a la violencia. (OPS/OMS, 2021).

El presente estudio tiene **justificación teórica** ya que a través del cumplimiento de los objetivos específicos planteados en el mismo, se brinda información precisa y puntual sobre una serie de variables relacionadas con el tema de la violencia de género en las parejas de enamorados del área rural de Tarija. En este documento se presentan datos referidos al grado y tipo de violencia de género entre las parejas de enamorados de la Provincia O'Connor.

Asimismo, se presentan datos sobre el estilo de manejo de conflictos predominante entre los adolescentes, partiendo de referencias teóricas que a esta edad hay un reducido empleo de las estrategias colaborativas y, más al contrario, se imponen los estilos dominantes e intransigentes. Por otra parte, se vincula la salud mental con los comportamientos violentos,

en virtud que estudios previos han demostrado que las personas extremadamente violentas tienen desequilibrio mental. Por último, en este documento se establece la relación entre el índice de violencia en la pareja con el clima social familiar del cual provienen cada uno de los miembros de la pareja.

El estudio realizado tiene **justificación práctica**, ya que los datos que emanan del mismo podrían ser empleados por personas vinculadas al tema o instituciones que tienen entre sus objetivos trabajar con la violencia de género. Entre las posibles instituciones que podrían interesarse por los datos proporcionados por esta tesis está la Secretaría Municipal de la Mujer y Familia, la misma que tiene entre sus metas prevenir la violencia de género. También se podría pensar que para los profesionales del área de la justicia (Fiscalía, Juzgado de Familia, etc.) la información proporcionada en este documento resultaría interesante, ya que en los datos recabados para la elaboración de este documento se ha evidenciado que muchos actos de violencia de género son derivados a los diferentes juzgados pues a menudo terminan como feminicidios o suicidios. Asimismo, la información expuesta en este documento podría ser ilustrativa para algunos docentes de la Carrera de psicología, ya que en el mismo se presentan datos actualizados relacionados con la violencia de género y los comportamientos de los adolescentes en relación de pareja.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2. DISEÑO TEÓRICO

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué características psicológicas tiene la violencia de género en parejas de enamorados en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar las características psicológicas de la violencia de género en parejas de enamorados en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el tipo de violencia de género en parejas de enamorados en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija.
- Identificar el estilo de manejo de conflictos predominante en parejas de enamorados en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija.
- Establecer el nivel de salud mental en parejas de enamorados en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija.
- Indagar el clima social familiar en parejas de enamorados en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija.

2.3. HIPÓTESIS

1. La violencia de género en las parejas de enamorados es de tipo “coersivo”.
2. El estilo de manejo de conflictos predominante entre las parejas de enamorados que presentan violencia de género es el de “evitación”.
3. El nivel de salud mental predominante entre las parejas de enamorados es el “normal”.
4. El clima social familiar de mayor frecuencia de los enamorados que presentan violencia de género es el “medio”.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Violencia de género. “Cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres”. (Rodríguez,2007: 67).	Coerción	Son modos de presión física o psicológica que se emplean contra un individuo para que actúe, piense o se manifieste de acuerdo a lo que se le reclama.	Cuestionario de violencia de género entre novios (CUVINO) de Rodríguez- Franco et al (2007). Escala por ítems por factor y general: •Nunca. •A veces. •Frecuentemente. •Habitualmente. •Casi siempre. La violencia de genero se establece como: Coerción Violencia psicológica Violencia física Desapego Humillación
	Violencia sexual	Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento.	
	Violencia física	Transgresión del espacio corporal de la otra persona sin su consentimiento, ya sea sometiéndola, provocándole lesiones físicas o forzándola a realizar ciertos	

		comportamientos en contra de su voluntad.	
	Desapego	Separación voluntaria de la persona amada con el fin de causar malestar.	
	Humillación	Acción voluntaria para herir el amor propio o la dignidad de la pareja.	
Estilo de manejo de conflictos. <i>“Determinada inclinación de cada individuo a abordar los conflictos interpersonales que se le presentan en el transcurso de la vida cotidiana, de una manera característica la cual puede ser más o menos rígida o flexible”.</i> (Luna-Bernal, 2020: S/P).	Estilo complaciente	La persona tiende a satisfacer las demandas de las otras personas involucradas en los conflictos, aún a costa de sacrificar sus propios intereses.	Cuestionario sobre estilos de manejo de conflictos agresivos y asertivos (CEMCAA) Autor: Luna Bernal Alejandro César Antonio (2020). Escala por ítems: •Nunca •Casi nunca •Algunas veces •Frecuentemente •Siempre Escala general: El resultado final se expresa según la predominancia de
	Estilo dominante	El individuo tiende a imponer sus propios intereses sobre las necesidades de sus contrapartes.	
	Estilo colaborativo	El sujeto se inclina a buscar soluciones de mutuo beneficio en	

		que los intereses de ambas partes queden satisfechos plenamente.	uno de los estilos de manejo de conflictos; se suele expresar los tres más sobresalientes.
	Estilo transigente	La persona procura habitualmente llegar a acuerdos a través de concesiones mutuas.	
	Estilo evasivo	El individuo intenta eludir las discusiones o acostumbra emprender la retirada	
Salud mental. <i>“la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto”.</i> (Godoy 2002: 50).	Síntomas Somáticos.	Dolores corporales y disfuncionalidad	Cuestionario de salud mental general de David Goldberg y Hillier (1979); adaptada por Lobo y col en 1986. Escala por dimensiones y general: •Bajo deterioro •mental. •Salud mental normal.
	Ansiedad e Insomnio.	Problemas de sueño y estado de alerta por encima de lo normal	
	Disfunción Social.	Inadaptación interpersonal	
	Depresión.	Disminución del ánimo vital a nivel de desadaptación	

			•Alto deterioro mental.
Clima social familiar: <i>“es una atmósfera psicológica donde se describe las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente”</i> . (Moos, et al 1989: 149).	Relaciones	Mide el nivel de comunicación y libre expresión en el seno familiar, así como el nivel de interacción o conflictos	Cuestionario de Clima Social Familiar (Family Environment Scale, FES) de Moos et al. (1989) Existe una puntuación por áreas y general, en base a esta escala: •Muy Mala •Mala •Media •Buena •Muy Buena
	Desarrollo	Mide el valor que existe en el seno familiar de los diversos procesos de desarrollo personal y que la vida familiar puede fomentar de formas diversas.	
	Estabilidad	Evalúa la estructura y organización familiar y del nivel de control de unos miembros familiares sobre los otros.	

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan todas las teorías que sustentan el documento de tesis. En primer lugar, se hace una revisión conceptual e histórica del tema de la violencia de género en la pareja de enamorados, para posteriormente desarrollar cada una las teorías relacionadas con los instrumentos empleados en la investigación realizada. Se expone en primera instancia la teoría de Rodríguez- Franco et al (2007), que a través del test CUVINO aborda la cuestión del tipo y grado de la violencia de género. Posteriormente se hace una revisión de todo lo concerniente con los estilos de manejo de conflictos predominante en la relación de pareja, tomando en cuenta la teoría de Luna Bernal Alejandro César Antonio (2020), autor del test CEMCAA. En tercer lugar, se desarrolla lo relacionado con el objetivo referido a la salud mental, mediante la revisión de la teoría de David Goldberg y Hillier (1979), autor del Cuestionario de salud mental general. En cuarto lugar, se hace una revisión exhaustiva de la teoría de Moos et al. (1989), quien a través del Cuestionario de Clima Social Familiar (Family Environment Scale, FES) brinda un indicador fiable del ambiente funcional y emocional de las familias de las cuales provienen los miembros de la pareja que sufre de violencia. Finalmente, se mencionan ciertos estudios o investigaciones realizados en otros países sobre el tema abordado por la tesis.

3.1. VIOLENCIA DE GÉNERO

3.1.1. Concepto de violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: *“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, 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”*. (González y Santana, 2001: 15).

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- La violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones),

- la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos),
- la violencia colectiva (social, política y económica). (gonzález 2001).

La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica.

La violencia física es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas. Existen una amplia gama de situaciones catalogadas como violentas como son los castigos corporales, entre ellos los golpes, pellizcos, azotes, palmadas y lesiones penales que pueden causar la muerte. Además, la permanencia forzada en un sitio, como el encerramiento y la inmovilización del individuo a través de amarres, son considerados un secuestro.

La violencia sexual hace referencia al acto de coacción o amenaza hacia una persona con el objetivo de que lleve a cabo una determinada conducta sexual, por extensión, se consideran también como ejemplos de violencia sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar o el lugar de trabajo.

La violencia psicológica es toda agresión realizada sin la intervención del contacto físico entre las personas. Es un fenómeno que se origina cuando una o más personas arremeten de manera verbal a otra u otras personas, ocasionando algún tipo de daño a nivel psicológico o emocional en las personas agredidas. Este tipo de violencia se enfoca en la emisión de frases descalificadoras y humillantes que buscan desvalorizar a otro individuo. (Bringas 2015).

3.1.2. Violencia de género.

El género consiste en la interpretación cultural del sexo, es decir, el conjunto de expectativas sociales depositadas sobre los roles a desempeñar por hombres y mujeres: lo que se espera de ambos. Existe la creencia de que hombres y mujeres son fundamentalmente diferentes, y que hay unos roles sociales particulares en los que hombres y mujeres encajan mejor. Se entiende por violencia de género *“cualquier acto violento o agresión, basados en*

una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal”. (González 2001; citado por Rodríguez- Franco et al, 2007: 67).

El concepto violencia de género da nombre a un problema, que incluso hace poco, formaba parte de la vida personal de las personas; era considerado un asunto de familia que no debía trascender de puertas para fuera y, por lo tanto, en el que no se debía intervenir. Violencia de género involucra los actos violentos sufridos por una mujer que están enraizados en una cultura de dominación del hombre sobre la mujer y un rol específico de las mujeres en la sociedad. La divergencia en lo que se refiere a la simetría de género, es decir, que las mujeres serían igualmente violentas que los hombres, define las dos ramas teóricas macro orientadas: violencia familiar y teorías feministas.

La violencia familiar es todo tipo de agresión intencionada dentro del núcleo familiar, en el cual las mujeres participan activamente. Por ejemplo, el castigo físico empleado en la educación de los hijos es algo que siempre ha estado legitimado y las mujeres juegan un rol importante como perpetradoras de la violencia que afecta por igual a todas las relaciones familiares por la propia naturaleza de la estructura familiar. (Bringas 2015).

Las teorías feministas se enfocan en conceptos como el patriarcado y el rol de las instituciones sociales que las sostienen y perpetúan. Las teorías feministas se enfocan en la violencia contra la mujer que contribuye a la dominación masculina. El principal factor que contribuye a la violencia contra la mujer es la desigualdad de poder fraguada en un proceso de socialización de raíces históricas que legitima la dominación masculina, lo que involucra el desarrollo de roles de género específicos y diferenciados entre hombres y mujeres. El patriarcado es un sistema históricamente sostenido y reforzado por las estructuras legales, políticas, económicas e ideológicas que mantiene la subordinación de la mujer y es la primera causa de la violencia contra la mujer. El patriarcado como herramienta teórica es igualmente limitada para explicar que unos hombres sean violentos y otros no. (González 2001).

3.1.3. Violencia de género en parejas de enamorados.

Entre los hallazgos de investigaciones recientes se encuentran que en la mayor parte de las parejas que experimentan violencia, ésta se manifiesta desde el inicio de la relación, incluso desde el noviazgo. Para comprender esta situación hay que indicar que el noviazgo *“Es una vinculación que se establece entre dos personas que se sienten atraídas mutuamente; representa una oportunidad para conocerse, una etapa de experimentación y de búsqueda, con actividades, gustos y pensamientos en común, y es un preámbulo para una relación duradera”*. (Muñoz 2010: 44).

Desde ese punto de vista, la violencia en el noviazgo debe ser entendida como *“cualquier acto mediante el cual una persona trata de doblegar o paralizar a su pareja. Su intención es dominar y someter ejerciendo el poder a partir del daño físico, emocional o sexual. Para ello, se pueden utilizar distintas estrategias que van desde el ataque a su autoestima, los insultos, el chantaje, la manipulación sutil o los golpes. La violencia produce efectos que pueden reproducir conductas en sentido negativo y extenderse a todos los contextos donde interactúan los novios”*. (Muñoz 2010: 45).

Las conductas violentas en las relaciones de pareja no siempre son percibidas como tales, por las víctimas, o por los agresores, es decir, los signos de maltrato durante el noviazgo se confunden con muestras de afecto, que en realidad ocultan conductas controladoras. Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo. Muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo y no la identificaron. Se presenta la violencia entre novios generalmente en personas cuyas edades van desde los 10 y los 29 años. No obstante, las tasas altas de agresión y victimización a menudo se extienden hasta el grupo de 30 a 35 años de edad. (González 2001).

El ciclo de la violencia en el noviazgo describe un patrón de abuso similar al que sufre una mujer maltratada adulta. La violencia generalmente se presenta en un ciclo en el que tanto el hombre como la mujer se encuentran atrapados.

1. Fase de Acumulación de Tensión: Se manifiestan insultos, reproches, escenas de celos y control, silencios prolongados, burlas, malestar constante y en aumento.

2. Fase de Estallido o Explosión: Se manifiestan incidentes con todo tipo de agresión física o psicológica, golpes, ruptura de objetos y amenazas.

3. Distanciamiento: Hay un tiempo de silencio o separación.

4. Fase de arrepentimiento o luna de miel: Se manifiestan expresiones de perdón, promesas de cambio, interés sexual, regalos y tranquilidad. (González 2001).

3.1.4. Medición de la violencia de género en parejas de enamorados.

Existen numerosos instrumentos destinados a medir la violencia de género. La tipología de clasificación más frecuente en la literatura es la que divide el maltrato en abusos físicos, psicológicos y sexuales. Sin embargo, en la práctica las situaciones de las víctimas implicadas en violencia rara vez coinciden con esta tríada. La razones son múltiples: por una parte, los factores ofrecen una estructura que conglera ítems incluidos en el instrumento de evaluación, por lo que la selección inicial de reactivos limita los aspectos que pueden detectarse; en segundo lugar, se encuentran soluciones en las que algunos ítems no quedan asignados al factor más coherente desde el punto de vista teórico; y, por último, se encontraron estudios en que varias categorías se reparten distintos matices de alguna de estas tres categorías de maltrato. (Rodríguez, 2007).

Por esta razón, el equipo de investigación dirigido por Rodríguez- Franco et al (2007) en la Universidad de Sevilla (España), desarrollaron el CUVINO con el fin de medir diferentes actos de violencia que se dan en la relación de pareja en condición de novios y con mayor amplitud de situaciones. El CUVINO se compone de 20 indicadores conductuales (42 en su versión original) que deben ser contestados en un formato Likert de frecuencia de cinco opciones y que clasifica la violencia entre novios en 5 factores o dimensiones:

1. **Coerción.** Son modos de presión física o psicológica que se emplean contra un individuo para que actúe, piense o se manifieste de acuerdo a lo que se le reclama. Es un modo de restringir la libertad individual que puede ser legal o ilegal, y tratar de lograr acciones o

abstenciones de conducta. La coerción puede ser directa mediante la presión y el chantaje, pero también puede ser indirecta o disimulada. La coerción psicológica se ejerce por parte de aquellos que de modo gradual y persistente imponen en otro sus creencias, ideas y modos de ver el mundo, en general mediante engaños o falsas promesas, eliminando la posibilidad del que las recibe, de decidir libremente sobre sus actos, es lo que comúnmente conocemos como “lavado de cerebro”.

2. **Violencia Sexual.** Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno. La violencia sexual por lo general se da contra la mujer en el contexto de un sistema que justifica la dominación masculina sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres, que tiene su origen en la familia y se proyecta en todo el orden social. Este esquema de predisposición a la violencia sexual de la mujer se manifiesta de diversas formas en todos los ámbitos: educación familiar, el lenguaje coloquial, la publicidad, la educación, los medios de comunicación masiva, etc.
3. **Violencia física.** Es la forma de violencia que atañe al cuerpo y a la fuerza física: el castigo corporal, capaz de ocasionar dolor o incluso la muerte, así como sentimientos traumáticos y de humillación. La violencia física ocurre cuando una persona trasgrede el espacio corporal de la otra sin su consentimiento, ya sea sometiénola a golpes, jalones o empujones, o bien encerrándola, provocándole lesiones físicas con algún tipo de objeto (letales o no), o forzándola a realizar ciertos comportamientos en contra de su voluntad.
4. **Desapego.** Separación voluntaria de la persona amada con el fin de causar malestar. Actitud de indiferencia emocional para demostrar su enojo o buscar algún beneficio en la otra persona. Complacencia por causar dolor en la pareja privándole de su presencia o amenazando con hacerlo. Ignorar los sentimientos de la pareja, no involucrarse en los asuntos que para la otra persona son importantes y pasar por alto los requerimientos de afecto.
5. **Humillación.** Acción voluntaria para herir el amor propio o la dignidad de la pareja. Disminuir el orgullo y autoestima de la otra persona con fines personales, como mantenerla controlada o conseguir algún beneficio. Es una forma de agresión y de control sutil, diferente a la agresión física, que no siempre es fácil de identificar, pues se camufla

con otros comportamientos. Las humillaciones pueden darse a través de medios verbales, simbólicos, económicos o familiares. Se efectiviza a través de la ridiculización, la despersonalización, el apocamiento con mentiras e ironías para que la víctima se sienta responsable y ponga en duda su propia realidad. (Rodríguez,2007).

3.2. ESTILOS DE MANEJO DE CONFLICTOS

3.2.1. Conceptualización de los estilos de manejo de conflictos

Un estilo de manejo de conflictos puede definirse como una *“determinada inclinación de cada individuo a abordar los conflictos interpersonales que se le presentan en el transcurso de la vida cotidiana, de una manera característica la cual puede ser más o menos rígida o flexible”*. (Luna-Bernal, 2020: S/P).

El estilo de manejo de conflictos no hace referencia a la actual forma de reaccionar frente a un conflicto, sino al comportamiento habitual y reconocible por los demás como algo propio de nosotros. El estilo de manejo de conflictos es una cierta inclinación habitual de los individuos, la cual tiende a ser trans situacional ya que constituye un modo de conducta que es preferido por ellos, aunque sin llegar a ser una característica rígida de la personalidad. (Montiel,2015).

3.2.2. Importancia actual del estudio de los estilos de manejo de conflictos

En la actualidad, el estudio de las diferentes maneras en que los individuos abordan los conflictos interpersonales que se les presentan en el transcurso de la vida cotidiana, ha recibido una creciente atención por parte de los investigadores. Este interés puede explicarse por diversos factores, entre los cuales cabe mencionar los siguientes.

En primer lugar, existe una preocupación muy clara en nuestros días por realizar investigaciones en torno a la paz: reflexiones acerca de su naturaleza, diversas propuestas de conceptualización, tipologías, análisis de sus relaciones con el desarrollo social y económico, con el orden jurídico, con la literatura y el arte, entre otros. No debe conceptualizarse a la paz como aquello que aparece cuando ha cesado la violencia, tal como venía haciéndose

tradicionalmente; por lo contrario, debe entenderse a la violencia como una interrupción o ruptura de la paz. Los seres humanos convivimos pacíficamente con nuestros congéneres la mayor parte del tiempo, de modo que la paz es una realidad efectiva que experimentamos en nuestra cotidianidad a partir de unos saberes de fondo que hemos construido relativos a cómo hacer las paces unos con otros.

En segundo lugar, en el campo específico de los estudios sobre conflictos es posible observar entre los investigadores un reconocimiento cada vez más generalizado de que éstos no necesariamente son perjudiciales. En efecto, la idea de que los conflictos son inherentes a la existencia humana ha venido tomando fuerza en la literatura académica y de divulgación; no obstante, este reconocimiento habitualmente va acompañado de la tesis según la cual, el carácter constructivo o destructivo de las interacciones conflictivas dependerá de las maneras en que tales diferencias sean manejadas. Existe una interpretación positiva y una negativa de los conflictos: la negativa los relaciona con el fenómeno de la violencia y se enfoca en sus aspectos destructivos; la positiva los concibe como una oportunidad para el desarrollo personal y social, y los relaciona con las prácticas de paz, como la cooperación, el diálogo y la negociación.

Un tercer campo de estudio en el que es posible identificar el actual interés por los estilos de manejo de conflictos, es el de la literatura especializada sobre violencia. En efecto, en esta área ha tenido lugar también un cambio de enfoque gracias al cual se ha puesto énfasis en tratar de comprender el fenómeno de la violencia y en construir maneras de prevenirla, en lugar de considerarla, como se venía haciendo tradicionalmente, como un hecho ineludible de la naturaleza humana frente al cual sólo cabría reaccionar. (Montiel y García, 2015).

3.2.4. Posturas personalista - situacionalista y el enfoque contingencial - normativo.

Para comprender mejor la cuestión de los estilos de manejo de conflictos, es preciso reconocer las siguientes posturas teóricas:

- a) La postura personalista entiende a los estilos de manejo de conflictos como características de personalidad, de manera que según ella es posible ubicar a cada individuo en un estilo determinado.

- b) Por su parte, la postura situacionalista entiende a los mencionados estilos como diferentes tipos de comportamiento que las personas asumen en función del contexto y la situación.

En la presente investigación se ha adoptado una postura que es posible caracterizar como personalista moderada. Esto debido al hecho que a pesar de que la forma de manejar los conflictos de cada persona difiere de un contexto relacional a otro, los individuos también desarrollan un cierto estilo de manejo de conflictos que ellos transfieren a través de sus diversas relaciones. No obstante, no sería razonable definir a la mencionada consistencia trans situacional como si se tratara de un atributo rígido de la personalidad, ya que también existen datos a favor de que los individuos varían sus respuestas frente a los conflictos en función de circunstancias tales como la relación de jerarquía-sumisión entre las partes, o el tipo de conflicto de que se trate. Todos tendemos a tener un estilo habitual de reaccionar frente a los conflictos, pero en algunas personas ese estilo tiende a ser más rígido, mientras que otras son más flexibles y menos predecibles. (Randolph, 2016).

Asimismo, es importante establecer estos otros dos enfoques en la cuestión del manejo de conflictos:

- a) El enfoque **normativo** es el que plantea una estrategia relativamente rígida, pues apela a un estilo personal que se impone a los cambios del medio ambiente.
- b) El enfoque **contingencial** plantea que cada estilo puede ser adecuado o inadecuado según las circunstancias, apostando a la flexibilidad y acomodación del momento. (Randolph, 2016).

3.2.5. Cinco estilos de manejo de conflictos

El CEMCAA está basado originalmente en el Modelo de Doble Preocupación, el cual constituye una de las principales aproximaciones teóricas al estudio de los conflictos interpersonales en la actualidad. Este modelo propone que el comportamiento que un individuo asume para afrontar los conflictos puede definirse por la interacción de dos dimensiones: a) la preocupación por los intereses propios y b) la preocupación por los resultados que el conflicto tendrá para las otras personas.

Cada estilo de manejo de conflictos se caracteriza por una determinada combinación de ambas dimensiones. Por ejemplo, el estilo dominante o competitivo se determina por una alta preocupación en el interés propio combinada con una baja preocupación hacia la contraparte; por el contrario, el estilo complaciente, se define por un alto interés por la otra persona, combinado con una baja preocupación en los propios resultados.). (Luna-Bernal, 2020).

El Modelo de Doble Preocupación fue propuesto originalmente por Blake y Mouton (1970) pero a lo largo de los años se han desarrollado versiones del mismo que incluyen variantes de diversa naturaleza. Desde sus orígenes hasta hoy, esta aproximación teórica ha sido utilizada para estudiar estilos de manejo de conflictos en el ámbito de las relaciones de pareja, entre amigos adultos, entre hermanos, entre los jóvenes universitarios y sus padres, entre profesores y alumnos, o en los conflictos entre adolescentes en el contexto escolar, entre colegas de trabajo, etc.

Como se señaló, en la presente investigación se optó por tomar como punto de partida un modelo de cinco estilos. A continuación, se abordará la definición y descripción de estos cinco estilos:

- 1) **El estilo dominante** se presenta cuando la persona tiende a combinar una alta preocupación por sus propios resultados con una baja preocupación por los resultados de la contraparte. Así, en los conflictos interpersonales que se le presenten a este individuo en el curso de la vida cotidiana, se inclinará a satisfacer sus intereses sin considerar los de la otra persona e, incluso, a costa de ellos. A este estilo se le ha denominado rivalizar, dominar, forzar, competir, confrontar, entre otros.
- 2) En el **estilo complaciente**, por su parte, se combina una alta preocupación por los resultados de la contraparte con una baja preocupación por los resultados propios. En este caso, el sujeto tenderá a satisfacer los intereses o necesidades de las otras personas con quienes tenga desavenencias incluso a costa de sacrificar sus propias necesidades. A este estilo se le ha denominado también estilo de ceder, servilismo, conceder, acomodación, conformidad, sumisión, entre otros.
- 3) El **estilo integrativo** se presenta cuando el sujeto tiende a mostrar una alta inclinación por los resultados de ambas partes. En este caso, el individuo se suele preocupar porque

se satisfagan los intereses de la contraparte, pero al mismo tiempo tiene una preocupación alta en que se satisfagan los intereses propios. Así, la persona estará fuertemente inclinada a buscar una solución en la que ambos intereses puedan ser colmados plenamente. A este estilo se le ha denominado estilo colaborativo, solución de problemas, ganar-ganar, entre otros. Como se puede observar, se distingue por la tendencia a integrar los intereses de las dos partes en una solución de mutuo beneficio.

- 4) El **estilo evasivo** combina una baja preocupación por satisfacer tanto los intereses propios como los de la otra parte. En este caso, el individuo se inclina a eludir cualquier tipo de confrontación o discusión, o bien, a emprender la retirada. Debido a ello, este estilo ha sido denominado como inacción, retirada, evitación, entre otros.
- 5) El **estilo transigente** se caracteriza por una preocupación moderada tanto por los intereses propios como por los de la otra persona. En este caso, el sujeto prefiere que ambas partes cedan algo a cambio de obtener concesiones de la contraparte, satisfaciendo así los intereses de ambas, aunque sólo parcialmente. Como se puede observar, mientras que en el estilo integrativo lo que se busca es que ambas partes ganen, sin que ninguna tenga que ceder o perder nada; en el transigente, el acuerdo se logra, precisamente, a través de concesiones. Por ello es que se afirma que en este estilo la satisfacción de los intereses de las partes es sólo parcial. Este estilo también ha sido denominado estilo de compromiso, de concesiones mutuas, estilo de convenir, entre otros.

Para los fines del presente estudio es importante insistir en el hecho de que ninguno de los cinco estilos de manejo de conflictos descritos implica, por sí mismo, agresión ya que es admisible, al menos conceptualmente, pensarlos bajo dos modalidades (agresiva y asertiva). (Luna-Bernal, 2020).

3.2.6. La dimensión agresión-asertividad

Como se señaló al principio, a pesar de su utilidad y fecundidad, el Modelo de Doble Preocupación no diferencia entre una modalidad agresiva y una asertiva de los estilos de manejo de conflictos. No obstante, esta distinción es importante. Debido a todo lo anterior, es que el presente instrumento se propuso agregar una nueva dimensión al Modelo de Doble Preocupación, la cual contempla a la agresión en un extremo y la asertividad en el extremo

opuesto. De acuerdo con este planteamiento, cada uno de los cinco estilos de manejo de conflictos contemplados en el modelo podría presentarse bajo una modalidad pacífica-asertiva, o bien, bajo una modalidad violenta-agresiva. Por ejemplo, una persona puede tender a ser dominante en sus conflictos, pero imponiendo su posición a través de formas amables (dominante asertiva); mientras que otra puede hacerlo haciendo uso de amenazas, ofensas o incluso actos de violencia física (dominante agresiva). O bien, un individuo puede estar inclinado a ceder ante los intereses de otros, aunque empleando modales ofensivos (estilo complaciente agresivo), mientras que otro puede tener la misma inclinación pero combinada con un trato cortés y afable hacia los demás (estilo complaciente asertivo).

En términos generales, un estilo de manejo de conflictos se presentará bajo una modalidad agresiva cuando la persona tienda a emplear modos de comportamiento que impliquen falta de respeto y consideración hacia los otros, tales como amenazar, ridiculizar, culpar, exigir, presionar, insultar, ofender, reclamar, forzar, entre otros. Por su parte, un estilo de manejo de conflictos será asertivo cuando, independientemente del fin que persiga, la persona aborde la situación usando maneras que impliquen respeto y consideración hacia las otras personas, tales como proponer, pedir, solicitar, convidar, invitar, tratar de persuadir, entre otros. (Luna-Bernal, 2020).

En el contexto teórico de este instrumento se utilizan los términos agresión y violencia como sinónimos. La violencia (o agresión) es un comportamiento que intencionalmente vulnera los derechos de otro, como ser: agresión física (que vulneran el derecho a la salud e integridad física; por ejemplo, los golpes), la agresión psicológica o verbal (que vulneran el derecho al honor, la integridad y la salud mental; por ejemplo, los insultos) y el daño a la propiedad (que vulnera el derecho a la propiedad; por ejemplo, el robo).

Por otra parte, con relación al concepto de asertividad, ésta es entendida en la presente investigación como una competencia social que implica, entre otras cosas, un necesario respeto de los derechos de las otras personas y una razonable consideración hacia sus intereses, sentimientos y necesidades. La comunicación asertiva implica la capacidad y voluntad de plantear opiniones, ideas, inquietudes y deseos de una manera que es directa y al punto sin ser ofensivo, degradante u hostil; es una habilidad social para transmitir y recibir

los sentimientos, creencias y opiniones de una manera honesta, oportuna y respetuosa para lograr una comunicación satisfactoria hasta donde lo haga necesario el proceso de la relación humana.

Por tanto, la conducta asertiva implica la expresión de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas, mientras que la agresiva, implica la defensa de los derechos personales y la expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera tal que a menudo es deshonesto, normalmente inapropiada, y siempre viola los derechos de la otra persona. (Luna-Bernal, 2020).

Los cinco estilos de manejo de conflictos son estrictamente abstracciones, ya que en la vida real ninguna persona puede ser clasificada de manera pura en un solo estilo; se poseen tendencias hacia algunas de estas conductas, más o menos acentuadas, pero no existen los tipos puros. Por tanto, en la presente investigación se espera que cada persona obtenga puntuaciones de todos los estilos, tanto de los asertivos como de los agresivos, pero que al mismo tiempo pueda observarse en cada participante una determinada preferencia hacia unos estilos mayor que hacia otros.

Tomando en consideración todo lo señalado, es que en la presente investigación se identificaron conceptualmente diez estilos de manejo de conflictos: cinco en modalidad agresiva y cinco en modalidad asertiva. Hecho esto, se procedió a su operacionalización y especificación, así como a la construcción de los reactivos del CEMCAA. Éste quedó compuesto por diez escalas correspondientes a cada uno de los diez estilos de manejo de conflictos identificados, con seis reactivos para cada una de ellas. (Luna-Bernal, 2020).

Estudios relacionados con el estilo de manejo de conflictos:

A diferencia de la violencia adulta, los motivos principales de la violencia entre adolescentes se relacionan con las relaciones pasionales y sociales, donde los celos o deseos ante amigos son comunes. En contraste, la violencia entre adultos jóvenes está más vinculada a problemas económicos, familiares y laborales. La violencia en adolescentes es más subjetiva y egocéntrica; estar enamorado impide que los jóvenes perciban objetivamente los

problemas en sus relaciones. Esta idealización de la pareja confunde el maltrato con amor, lo que les lleva a tolerar comportamientos abusivos. La falta de autocontrol emocional, incluyendo enojo, celos y orgullo, puede llevar a comportamientos impulsivos y violentos hacia la pareja.

Los jóvenes a menudo no son conscientes del daño causado por la violencia psicológica y tienden a normalizarla, justificando el maltrato como parte de su relación. Este fenómeno se ve agravado por la percepción de que la violencia es parte del amor, y las actitudes hacia la violencia reflejan una similitud con las de los adultos, donde los adolescentes que se sienten maltratados perciben la violencia principalmente a través de comportamientos objetivos, y no por las actitudes desarrolladas ante ellos.

3.2.7. ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA RELACIÓN DE NOVIAZGO

En la Universidad Veracruzana de México, Alegría Del Ángel Manoella (2016) realizó un estudio titulado “Violencia en el noviazgo: prevalencia y perfil psicosocial víctima-victimario en universitarios”. Este estudio enfatiza que los motivos predominantes de violencia están relacionados con los celos y la falta de comunicación, desmitificando la idea de que solo los hombres pueden ser perpetradores de violencia. En este contexto, se encuentra una alta prevalencia de violencia psicológica, seguida de la violencia física, mientras que la violencia sexual es la menos reportada. Los hombres implicados en situaciones de violencia tienden a atribuir la responsabilidad de sus actos a la mujer, argumentando provocación. Además, muchos maltratadores provienen de contextos familiares conflictivos, donde han sido testigos o víctimas de violencia durante su infancia, lo que refuerza la perpetuación de estos comportamientos en sus relaciones actuales.

Por otro lado, en la Universidad Complutense de Madrid, González Lozano (2009) destacó que la violencia en las relaciones de noviazgo entre jóvenes y adolescentes debe entenderse como un fenómeno cultural, intrínseco al ser humano civilizado y que se manifiesta en diversas etapas de la vida. Este estudio subraya la importancia de considerar la violencia en su contexto social y familiar, ya que la violencia en las relaciones de noviazgo no se origina solo en la pareja, sino que es resultado de dinámicas familiares y sociales más amplias. Los

datos muestran que aquellos jóvenes con antecedentes de violencia en su familia son más propensos a replicar estos comportamientos, lo que refuerza la idea de que la violencia es un constructo social y no simplemente un fenómeno individual.

3.3. SALUD MENTAL

3.3.1. Definición de salud mental

Goldberg define la salud mental como *“la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto”* (Godoy-Izquierdo et al, 2002: 50). La salud mental es definida como un completo estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus habilidades, puede enfrentar las tensiones cotidianas, trabajar de forma provechosa y valiosa, además de ser capaz de contribuir a la sociedad (OMS, 2013).

La salud mental hace referencia a la calidad de vida, pues genera bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. La salud mental es un concepto muy subjetivo pues hace referencia a las características propias de cada individuo, ya que está muy influido por el entorno en el que se vive como la sociedad, la cultura o las escalas de valores para vivir en calidad. La salud mental, es un término polisémico que ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas.

Un punto en común en el cual coinciden los expertos es que "salud mental" y "enfermedades mentales" no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido desorden mental no indica necesariamente que se tenga salud mental y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no es inconveniente, para disfrutar de una salud mental razonablemente buena. La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental.

La salud mental es un continuum que atraviesa las principales variables a las que está sometido el individuo, es decir, cómo se piensa, se actúa y se percibe la vida según el estándar social de un individuo y sus valores. El bienestar mental, por ejemplo, es visto como aquel

atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles correspondientes de salud mental que resultan en la capacidad de vivir en plenitud y, poseer una evidente flexibilidad para afrontar dificultades o fracasos como retos inevitables que plantea la vida. Consecuentemente, la salud mental está dada en el bienestar que la persona desarrolla afrontando las tensiones normales de la vida.

Tomando como referencia este marco, una persona mentalmente sana es aquella que mantiene una actitud adecuada hacia sí misma, desarrolla sus capacidades creativas, integra de manera armónica los diferentes rasgos y atributos de la personalidad, demuestra una amplia capacidad de autonomía e independencia, percibe la realidad libre de distorsiones y desarrolla una buena adaptación al entorno, que incluye el afecto hacia los otros, relaciones interpersonales satisfactorias y la integración social. Desde este punto de vista, se considera a un individuo normal si muestra la suficiente capacidad para relacionarse de una manera flexible, productiva y adaptativa, y si sus percepciones de sí mismo y del entorno son constructivas y promotoras de equilibrio propio. (Peña Ruiz, 2012).

3.3.2. Salud mental y violencia

Muchos estudios demuestran que existe estrecha relación entre la salud mental y la violencia, tanto como causa como efecto. La salud mental es un componente esencial para comprender la violencia, desde la óptica del agresor como de la víctima. Múltiples casos de violencia sexual se han asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia y la edad adulta. En un estudio basado en la población, la prevalencia de síntomas o signos que hacen pensar en trastornos psiquiátricos fue de 33% para las mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la edad adulta, 15% para las que tenían antecedentes de violencia física por parte de su pareja y 6% para las que no habían sufrido malos tratos. La violencia sexual perpetrada por la pareja agrava los efectos de la violencia física sobre la salud mental.

También se comprobó que existe una relación entre haber sido víctima de una violación y las dificultades actuales para dormir, síntomas de depresión, afecciones somáticas, consumo de tabaco y problemas conductuales (como las conductas agresivas, el robo y el ausentismo escolar). Las mujeres víctimas de agresiones sexuales durante la niñez o la edad adulta tienen

mayores probabilidades de suicidarse o de intentar suicidarse que otras mujeres. (OMS, 2002).

Sobre la etiología de la conducta violenta, se han implicado factores biológicos y factores externos que implican la salud mental. Entre los innatos, se incluyen las disfunciones neuropsicológicas, la carga genética y las alteraciones en los neurotransmisores, que incrementen de forma inespecífica la impulsividad, la irritabilidad o la desorganización de la conducta. Los factores externos a tener en cuenta estarían presentes durante el desarrollo infantil (por ejemplo, niños sometidos a malos tratos) o el entorno (como condiciones sociales adversas o abuso de alcohol), las cuales interactuarían para aumentar o disminuir la tendencia de un individuo hacia la conducta violenta.

Asimismo, la salud mental, desde la óptica de la psicología, está estrechamente relacionada con la violencia. Los factores personalidad introvertida, vínculos familiares estrechos, así como relaciones interpersonales satisfactorias, podrían modular la conducta violenta, disminuyendo esta tendencia. Por el contrario, la impulsividad, los antecedentes de violencia familiar, los problemas de adaptación y conductuales en los miembros familiares, así como algunas tendencias psicopáticas, podrían actuar sobre la conducta violenta, incrementándola.

Los mejores factores predictivos de la conducta potencialmente violenta son el consumo excesivo de alcohol, los antecedentes de actos violentos con arrestos o actividad delictiva, y los abusos en la infancia. (Garcia-Moreno et al, 2005).

Las conductas violentas tienen lugar en todo el espectro de las enfermedades mentales, siendo más frecuentes en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar, estados depresivos agitados, y trastorno de conducta en la infancia. Entre un 10 y un 15% de los pacientes ingresados en hospitales psiquiátricos han presentado conductas violentas hacia otros, fundamentalmente los que contaban con diagnóstico de esquizofrenia, alcoholismo, retraso mental, trastornos mentales orgánicos, epilepsia y trastornos de personalidad.

La violencia no sólo se proyecta hacia los demás, sino que puede ser canalizada hacia el propio individuo, a través de diferentes comportamientos patológicos, como el suicidio.

Diversos estudios han identificado como antecedentes de tentativas de suicidio los rasgos de impulsividad y agresividad. La impulsividad predispone a comportamientos autodestructivos, en respuesta a la ideación suicida. Además, es uno de los criterios de trastorno límite y trastorno antisocial de la personalidad, los cuales son los trastornos de personalidad que implican un mayor riesgo de suicidio. También se ha visto que la gravedad del trastorno psiquiátrico no es un buen predictor de la conducta suicida. Las autolesiones son muy habituales en trastorno límite, histriónico y antisocial de la personalidad. Las conductas autoagresivas pueden llegar a ser adictivas, también se utilizan para llamar la atención de los demás en situaciones de estrés emocional, pueden proporcionar una estimulación física intensa para huir de un estado disociativo. Pueden responder a un “castigo” por sentimientos de culpa (tras historia de abusos en muchos casos), y puede reflejar la tendencia a la destrucción por autoimagen negativa. (Garcia-Moreno et al, 2005).

3.3.3. La teoría de Goldberg sobre salud mental

Goldberg y Blackwell en la década de 1970 desarrollaron una teoría sobre la salud mental y diseñaron un instrumento para medirla. Esta teoría es producto de la práctica clínica de Goldberg en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, dando respuesta a la necesidad de los médicos y profesionales de la salud de detectar y evaluar objetivamente los niveles de salud. Goldberg parte de la idea que la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no

siempre es necesariamente así. (Goldberg y Hillier, 1979, citados por Godoy-Izquierdo et al, 2002).

En ese contexto teórico, Goldberg y colaboradores crearon un cuestionario de auto reporte de salud general. Este cuestionario inicial constaba de sesenta ítems, pero se han creado versiones abreviadas con 36, 30, 28, 20 y 12 ítems, respectivamente. (En esta tesis se emplea la versión de 28 ítems). El cuestionario surgió con el propósito de identificar dos tipos de problemas: la incapacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas, y la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto, centrándose en alteraciones psicopatológicas muy básicas y conductas desadaptativas menores a nivel personal y social.

Esta técnica fue desarrollada como un autoinforme dirigido a evaluar la situación actual del paciente. El origen de los ítems de esta escala se fundamenta en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Goldberg. Recorre cuatro áreas primordiales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. Algunos de los ítems fueron tomados de la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, del Inventario de Personalidad de Eysenck y del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota. Al ser un instrumento diseñado para su uso en las consultas médicas no psiquiátricas, su fin es detectar cambios en la función normal del paciente, sin determinar los rasgos que lo acompañan a lo largo de su vida. En términos generales, según su autor, el instrumento explora dos tipos de fenómenos: la percepción de incapacidad para funcionar desde el punto de vista psíquico a nivel “normal” y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico (Goldberg, 1978).

El instrumento creado por Goldberg y colaboradores tiene las siguientes dimensiones:

1. **Síntomas somáticos.** La somatización es definida como una queja física que ocasiona incomodidad sin hallazgos clínicos que admitan ser de una causa orgánica en la cual se explique ese síntoma. Goldberg menciona dos tipos de somatización y la diferencian, la primera es la “somatización parcial” cuando el paciente reconoce que las posibles causas de la angustia psicológica pueden ser por los síntomas cuando se le pregunta de manera directa, la segunda es la “verdadera somatización” cuando el paciente no reconoce

ninguna relación psicológica cuando se le pregunta a pesar de contar con los criterios diagnósticos. El individuo tiene una serie de sensaciones específicas, como dolor o dificultad para respirar, o síntomas más generales, como cansancio o debilidad. Dichos síntomas no están relacionados con una causa médica identificable, o se relacionan con un trastorno médico específico. El dolor es el síntoma más frecuente, pero cualesquiera sean los síntomas, existen pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con tales síntomas, que pueden causar problemas importantes, dificultar la funcionalidad o, en ocasiones, incapacitar. Estos pensamientos, sentimientos y comportamientos pueden tener las siguientes características:

- a) Preocupación constante sobre posibles enfermedades
- b) Interpretación de sensaciones físicas normales como signos de enfermedades físicas graves
- c) Temor sobre la gravedad de los síntomas, aún sin que exista evidencia
- d) Pensamientos sobre la amenaza o daño que representan las sensaciones físicas
- e) Sensación de que la evaluación o el tratamiento médico no han sido adecuados
- f) Temor de que la actividad física pueda causar daños al cuerpo
- g) Revisión repetitiva del cuerpo en busca de anomalías
- h) Consultas frecuentes al médico que no eliminan las preocupaciones o que las empeoran
- i) Ausencia de respuesta al tratamiento médico o sensibilidad inusual a los efectos secundarios de los medicamentos
- j) Afectación más intensa de la esperada para el trastorno médico
- k) En el caso del trastorno somatomorfo, cobra más importancia que los síntomas físicos que se tengan, la forma en que se interpretan, la reacción que provocan y el efecto que tienen sobre la vida cotidiana. (Goldberg y Hillier, 1979, citados por Godoy-Izquierdo et al, 2002).

2. **Ansiedad e Insomnio.** Estado de alerta por encima de lo normal que ocasiona problemas de sueño. La ansiedad es una emoción compleja que se presenta mediante rigidez emocional acompañada de un correlato somático, describiéndolo como un estado de exaltación e intranquilidad siendo una de las emociones más frecuentes del ser humano.

La ansiedad es un mecanismo de defensa natural del organismo frente a estímulos externos o internos que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. La ansiedad es normal, pero cuando esta excede ciertos umbrales se conoce como trastorno de ansiedad.

La ansiedad adaptativa o no patológica es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias o demandas del medio ambiente. Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad, ocasionando desequilibrio de los sistemas de respuesta normal de ansiedad, o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, la cual se puede definir como una respuesta desproporcionada en intensidad y duración que pone en marcha los mecanismos fisiológicos de alerta y defensa, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales. (Goldberg y Hillier, 1979, citados por Godoy-Izquierdo et al, 2002).

3. **Disfunción social.** La disfunción social es la inadecuada autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender asuntos personales, afrontar las preocupaciones, tomar decisiones y atender los asuntos de la vida en interrelación con los demás. Es la incapacidad para tomar decisiones o para el desarrollo organizado del trabajo, dando lugar a un deficiente funcionamiento cotidiano. Perturba la adaptación del individuo a todo contexto que requiere interacción con normas sociales, acuerdos, trabajo grupal y toma de decisiones conjuntas. (Goldberg y Hillier, 1979, citados por Godoy-Izquierdo et al, 2002).
4. **Depresión Severa.** La depresión es una alteración del estado de ánimo en la cual afecta a la persona produciéndole cambios en su estado afectivo cognoscitivo, motivacional y somático, un sentimiento de desaliento hacia uno mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general con pensamientos negativos de sí mismo. Es producto de un pensamiento distorsionado que se caracteriza por ser destructivo e irracional. La depresión es un estado mental que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar,

comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. La depresión es un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. La depresión hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, frustración a la vida y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual. (Goldberg y Hillier, 1979, citados por Godoy-Izquierdo et al, 2002).

3.3.4. ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA RELACIÓN DE NOVIAZGO

En relación a la violencia de género en parejas de novios, se realizó una investigación en España por Rodríguez Franco y colaboradores, titulada “La violencia de género entre parejas de novios universitarios. Universidad de Sevilla”. El objetivo de este estudio fue identificar puntos comunes y diferencias entre la violencia juvenil y la violencia adulta, además de configurar un perfil psicológico de los individuos violentos en el contexto de la pareja. Los resultados alcanzados indican que, especialmente en preuniversitarios, el nivel de información sobre la violencia de pareja es muy escaso, siendo esta identificada como de naturaleza exclusivamente física. Este factor puede justificar los altos niveles de tolerancia hacia conductas constitutivas de violencia de pareja, que se consideran "normales" o ajenas a la violencia. Además, se observará que gran parte de las conductas violentas se originan a través de medios de comunicación, como el internet y las redes sociales, donde parejas celosas pueden enviar mensajes de texto, realizar llamadas constantes o solicitar contraseñas, lo que incrementa la incidencia de violencia psicológica. Los adolescentes que son víctimas de violencia en el noviazgo tienen una mayor probabilidad de problemas en la universidad, abuso de sustancias, depresión y experiencias sociales negativas (Rodríguez Franco et al., 2009).

3.4. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

3.4.1. Concepto de clima social familiar

El clima social familiar es un indicador confiable de la estabilidad psicológica de sus miembros. Muchos comportamientos desadaptativos del individuo son un reflejo directo del clima conflictual familiar. Las formas básicas de interacción social se las aprende en la familia y perduran casi de manera inalterable por el resto de la vida. El **clima social familiar** es “*una atmósfera psicológica donde se describe las características psicológicas e institucionales de un determinado grupo humano situado sobre un ambiente*”. (Moos, et al 1989: 149).

La familia, como sistema social, es el conjunto de interacciones dinámicas que facilitan el desarrollo de habilidades cognitivas sociales en los diferentes individuos del grupo familiar, particularmente los hijos. El clima social familiar se caracteriza por las relaciones que se establecen entre los subsistemas familiares, involucra aspectos de comunicación social, emocional, interacción y crecimiento personal, fundamentado en la vida en común. El clima social familiar no surge directamente de una realidad objetiva, sino que es la interpretación de esa realidad; según Moos el clima social familiar es la percepción de las características socio ambientales de la familia, la misma que se configura mediante el proceso de interrelaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la familia a través de sus relaciones, desarrollo y estabilidad. Es decir, el clima social familiar está ejercido por la estructura de la familia, los valores, el tipo de comunicación, de relación que mantienen sus miembros, las características socioculturales, la estabilidad del sistema familiar y la forma en que se valoran todos esos elementos. (Moos, et al 1989; citado por Pichardo, 1999).

3.4.2. Clima social familiar y estabilidad psicológica

Las familias con un clima social negativo tienen mayores posibilidades de presentar desequilibrios psicológicos. Adolescentes con problemas de adaptación por lo general provienen de familias con un clima social familiar conflictivo. La familia posibilita el proceso de desarrollo de las habilidades sociales en sus hijos e hijas mediante diversos mecanismos y estrategias, donde juega un papel esencial el ambiente presente en el núcleo familiar. Éste

es un determinante definitivo del bienestar, actúa como estructurador del comportamiento humano y está inmerso en una compleja combinación de variables organizacionales, sociales y físicas. El ambiente ha sido estudiado como clima social familiar, considera las particularidades psicológicas e institucionales de un grupo familiar y retoma todo aquello que se suscita en la dinámica familiar, desde su estructura, constitución y funcionalidad. (Moos, et al, 1989).

Diversos estudios que han abordado y analizado el clima social familiar, resaltan las posibilidades que las familias de alta cohesión y, expresividad y un bajo conflicto, proporcionan a los niños y niñas, especialmente cuando éstos presentan alguna dificultad o trastorno. La dinámica que asume un grupo familiar genera cambios que se ven reflejados en los componentes cognitivos, afectivos y comportamentales de sus hijos e hijas. Son los factores de cohesión, expresividad y organización familiar los que guardan relación positiva con todas las áreas, especialmente con el auto concepto, mientras que la conflictividad familiar es el factor que mantiene la relación negativa. Una elevada cohesión, expresividad, organización, participación en actividades intelectuales e importancia atribuida a las prácticas y valores de tipo ético o religioso, así como niveles bajos en conflicto, demuestran una elevada adaptación social y emocional general en los niños, niñas y adolescentes. Los adolescentes con conductas prosociales provienen de familias con un clima social estable y seguro. Aunque el clima social familiar desempeña un papel esencial en el desarrollo de los hijos e hijas, no es un factor que exclusivo, debido a que confluyen múltiples factores de índole económico, social y cultural que rodean al contexto familiar. (Moos, et al, 1989).

Tres dimensiones están insertas en el clima social familiar:

“La primera es la dimensión de desarrollo, la cual apunta a los procesos de despliegue personal que se dan y propician dentro de la familia. Ésta comprende la autonomía que trata del grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, la actuación, que se refiere al grado en el que las actividades se enmarcan en una estructura orientada a la acción competitiva; lo intelectual-cultural, que significa el grado de interés en las actividades intelectuales y culturales; la social-recreativa, que mide el grado participación

en actividades lúdicas y deportivas, y la moralidad-religiosidad, definida por la importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

La segunda dimensión es la estabilidad, que se refiere a la estructura y formación de la familia y a la manera en que el control se ejerce entre sus miembros. Está formada por la organización que evalúa la importancia que se da a la planificación de las actividades y responsabilidades de la familia, y el control o grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

La tercera dimensión se denomina relaciones, conformada por el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está formada por la cohesión, que es el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí; la expresividad, grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos; el conflicto que es el grado en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia”. (Moos, et al, 1989: 189).

Estas dimensiones, su organización y dinámica caracterizan estructuras familiares cohesivas, disciplinadas y sin orientación. Aquellas familias que presentan una estructura cohesionada, que hacen uso de un control normativo constante y claro, y una manifestación de afecto y comprensión hacia sus hijos e hijas, logran un desempeño social estable y consistente en los niños, niñas y adolescentes.

3.4.3. Habilidades sociales en el contexto familiar

Las principales habilidades sociales que necesita el individuo para adaptarse al contexto exterior las desarrolla en la familia. Estas habilidades van desde la interacción con pares y adultos hasta los procesos de autonomía, expresión y resolución de problemas. Las habilidades sociales se relacionan con diversas dimensiones o componentes del contexto familiar. La estructura y organización de los padres o cuidadores posibilita el desarrollo de repertorios sociales que propician la interacción y la adaptación en diversos contextos sociales. De cómo se desarrollen estos repertorios en el contexto primario dependerá el éxito

en las relaciones sociales posteriores, de las lecturas sociales y las respuestas apropiadas de acuerdo a las situaciones y a las características personales. (Jansá y García, 2004).

“El contexto familiar como una condición necesaria para el desarrollo infantil, presenta un protagonismo esencial en la esfera educativa de sus hijos e hijas, ya que sus acciones cotidianas se convierten en prácticas formativas, que permiten un avance de los hijos en su desarrollo. Los padres mediante la estructura y dinámica que crean en el ambiente familiar a partir de sus acciones, verbalizaciones y relaciones, propician experiencias y repertorios a sus hijos que se convierten en recursos y herramientas para el desempeño social en los distintos contextos inmediatos y posteriores”. (Jansá y García, 2004: 64).

3.4.4. Tipos de familias y su relación con la adaptación psicológica de los hijos

De manera general se acepta que existen los siguientes tipos de familias, que es conveniente considerar en esta tesis para comprender la relación entre la estructura familiar y las características psicológicas de sus miembros:

- a) *“Familia nuclear. Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.*
- b) *Familias uniparentales o monoparentales. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado, el abandono o la decisión de no vivir juntos y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, la familia de madre o padre soltera/o y por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.*
- c) *Familias polígamas. En las que un hombre vive con varias mujeres, o con menos frecuencia, una mujer se casa con varios hombres.*
- d) *Familias compuestas. Que habitualmente incluye tres generaciones; abuelos, padres e hijos que viven juntos.*
- e) *Familias extensas, además de tres generaciones, otros parientes tales como, tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar. Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos,*

primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

- f) Familia reorganizada, (o reconstruida). Constituida por los miembros de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.*
- g) Familias migrantes. Compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo hacia la ciudad.*
- h) Familias apartadas. Aquellas en las que existe aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.*
- i) Familias enredadas. Son familias de padres predominantemente autoritarios. Cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que son muy importantes para su calidad de vida”. (Jansá y García, 2004: 72.73).*

La familia es el primer lugar en donde el niño aprende a satisfacer esas necesidades, que, en el futuro, le servirán de apoyo para integrarse a un medio y a su comunidad. Una de las funciones más importantes de la familia es, en este sentido, satisfacer las necesidades de sus miembros a nivel biológico, económico, educativo, psicológico, afectivo y social. De acuerdo a la teoría del clima Social, el que se logren satisfacer estas necesidades favorecerá el clima que se presente en ella y la capacidad de adaptación o desadaptación.

Esta teoría se nutre de la psicología ambientalista, la cual comprende una amplia área de investigación relacionada con los efectos psicológicos del ambiente y su influencia sobre el individuo. También se puede afirmar que esta es un área de la psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y la experiencia humana.

Este énfasis entre la interrelación del ambiente y la conducta es importante; no solamente los escenarios físicos afectan la vida de las personas, los individuos también influyen activamente sobre el ambiente. El ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que, contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo; a este ambiente se le llama clima social. (Jansá y García, 2004).

3.4.5. Medición del clima social familiar.

En esta tesis se ha adoptado el instrumento creado por Moos (1989). El clima social que es un concepto cuya operacionalización resulta difícil de universalizar, pretende describir las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo asentado sobre un ambiente. Para estudiar estas dimensiones Moos ha elaborado diversas escalas de Clima Social aplicables a diferentes tipos de ambiente como es el familiar, escolar, laboral y el de las instituciones penitenciarias. En el caso de la escala de Clima Social en la Familia (FES), que se emplea en esta tesis, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlo: a) relaciones, b) desarrollo personal y c) estabilidad y cambio de sistemas. (Lahoz y Forns, 2004).

En el Clima Social Familiar se dan interrelaciones entre los miembros de la familia donde intervienen aspectos de comunicación, interacción, etc. *“El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros. Se han realizado varios estudios acerca de la percepción del clima familiar utilizando como instrumento la escala de clima social familiar FES con diversas poblaciones. Los diferentes estudios coinciden en la confiabilidad y validez de la escala de clima social familiar para evaluar la percepción del clima familiar en diferentes situaciones y poblaciones. Por otro lado, en diversos estudios se ha encontrado que el formar parte de una familia de padres separados influye de manera negativa en la asertividad, autoestima, resolución de problemas e intereses vocacionales y en el clima familiar. Pero en estos estudios solo se ha tomado en cuenta la clasificación de familias nucleares y de padres divorciados, dejando de lado las familias, extensas, reconstruidas y otro tipo de familias uniparentales. Lo que nos lleva a preguntarnos si existen diferencias en el clima social familiar en relación con el tipo de familia a la que se pertenece (uniparental, reconstruida, extensa o nuclear)”*. (Lahoz y Forns, 2004: 109).

3.4.6. Dimensiones del clima social familiar

En esta tesis se midió el clima social familiar a través de la escala creada por Moos y colaboradores (1984), para analizar la percepción de variables contextuales de posible influencia en la conducta humana. Es probablemente la medida de autoinforme más

comúnmente aceptada para evaluar el funcionamiento del clima familiar. Aunque tiene varias formas, la editorial española TEA comercializó la forma R (Real) que aprecia lo que perciben diez miembros de la familia respecto al ambiente que evalúa la escala. El test se aplica por separado a diez miembros de la familia especificando qué lugar ocupa el sujeto en la familia.

La escala consta de 90 ítems que siguen el formato de respuesta verdadero - falso acerca de la percepción que el sujeto tiene del ambiente familiar. Estos ítems se distribuyen en 10 subescalas que definen tres dimensiones:

1. *“La dimensión de Relaciones evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia, así como el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está integrada por tres subescalas: Cohesión, Expresividad y Conflicto.*
2. *La dimensión de Desarrollo personal evalúa la importancia que se concede a ciertos procesos que permiten el crecimiento personal de cada miembro de la familia. Comprende las subescalas de: Autonomía o independencia, Actuación o dirección hacia el logro, Enfoque Intelectual-Cultural, Orientación Social-Recreativa y Ética-Religiosidad.*
3. *La dimensión Estabilidad analiza dos escalas de mantenimiento del sistema familiar, la Organización y el Control.*

Aéreas que Evalúa:

1. *Dimensión RELACIONES que mide el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza:*
 - a) *COHESIÓN (CO): Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí. Valora la percepción del grado de implicación y compromiso con el grupo y el nivel de vinculación y cercanía afectiva que muestran por el otro. Existen cinco categorías de familia según su nivel de cohesión: a) familias con gran cohesión entre los padres; b) familias en las que se percibe cohesión respecto a un sólo padre; c) familias en las que los hijos se sienten aislados del resto de los miembros; d) familias donde los niños perciben división entre sus padres; y e) la familia de coalición. Parece*

que los hijos perciben distintos niveles de proximidad y apoyo según el tipo de familia en el que vive.

b) EXPRESIVIDAD (EX): Explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. Valora la percepción del grado en el que se estimula en el grupo la libertad de acción y de expresión de los sentimientos.

c) CONFLICTOS (CT) : Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

2. Dimensión DESARROLLO que evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común:

a) AUTONOMÍA (AU): Grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

b) ACTUACIÓN (AC): Grado en el que las actividades (tales como el Colegio o el Trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción-competencia.

c) INTELECTUAL – CULTURAL (IC): Grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.

d) SOCIAL – RECREATIVO (SR): Grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.

e) MORALIDAD – RELIGIOSIDAD (MR): Importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

3. Dimensión ESTABILIDAD que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros:

a) ORGANIZACIÓN (OR): Importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

b) CONTROL (CN): Grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos”. (Moos et al, 1984: 143).

3.5. ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA RELACIÓN DE NOVIAZGO

En la Universidad Veracruzana de México, Alegría Del Ángel Manoella (2016), se realizó un estudio titulado “Violencia en el noviazgo: prevalencia y perfil psicosocial víctima-victimario en universitarios”. Este estudio enfatiza que los motivos predominantes de violencia están relacionados con los celos y la falta de comunicación, desmitificando la idea de que solo los hombres pueden ser perpetradores de violencia. En este contexto, se encuentra una alta prevalencia de violencia psicológica, seguida de la violencia física, mientras que la violencia sexual es la menos reportada. Los hombres implicados en situaciones de violencia tienden a atribuir la responsabilidad de sus actos a la mujer, argumentando provocación.

Además, muchos maltratadores provienen de contextos familiares conflictivos, donde han sido testigos o víctimas de violencia durante su infancia, lo que refuerza la perpetuación de estos comportamientos en sus relaciones actuales.

Por otro lado, en la Universidad Complutense de Madrid, González Lozano (2009) destacó que la violencia en las relaciones de noviazgo entre jóvenes y adolescentes debe entenderse como un fenómeno cultural, intrínseco al ser humano civilizado y que se manifiesta en diversas etapas de la vida. Este estudio subraya la importancia de considerar la violencia en su contexto social y familiar, ya que la violencia en las relaciones de noviazgo no se origina solo en la pareja, sino que es resultado de dinámicas familiares y sociales más amplias. Los datos muestran que aquellos jóvenes con antecedentes de violencia en su familia son más propensos a replicar estos comportamientos, lo que refuerza la idea de que la violencia es un constructo social y no simplemente un fenómeno individual.

3.6. VIOLENCIA DE GÉNERO Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen una categoría fundamental dentro de los derechos humanos, orientada a garantizar la libertad, dignidad y autonomía de las personas en el ámbito de su sexualidad y reproducción. Su ejercicio pleno implica la ausencia de coerción, violencia o discriminación. Sin embargo, la violencia de género representa una

de las principales barreras para el cumplimiento efectivo de estos derechos, al generar contextos de vulnerabilidad que afectan de manera directa la salud física, mental y social de las personas, particularmente de las mujeres.

3.6.1. Derechos sexuales y reproductivos: definición y alcance

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) definen los derechos sexuales y reproductivos como el conjunto de derechos que garantizan la capacidad de toda persona para decidir libre y responsablemente sobre su vida sexual y reproductiva, incluyendo la posibilidad de acceder a información, servicios y métodos anticonceptivos, así como a una maternidad segura y voluntaria (OMS, 2015; UNFPA, 2018). Estos derechos incluyen:

- El derecho a decidir libremente sobre la sexualidad.
- El derecho a la salud sexual y reproductiva.
- El derecho a vivir libre de violencia y discriminación.
- El derecho a recibir educación sexual integral.

3.6.2. Marco normativo internacional y nacional

A nivel internacional, instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la Plataforma de Acción de Beijing (1995) establecen la obligación de los Estados de garantizar estos derechos sin discriminación. En América Latina, la Convención de Belém do Pará (1994) reconoce la violencia de género como una violación a los derechos humanos, incluyendo los sexuales y reproductivos.

En el ámbito nacional, la legislación (menciona tu país; por ejemplo, en Bolivia, la Ley N° 348) protege los derechos de las mujeres y sanciona la violencia en cualquiera de sus manifestaciones, incluida la sexual y reproductiva.

3.6.3. Violencia de género y su relación con los derechos sexuales y reproductivos

La violencia de género es definida por la ONU como cualquier acto de violencia basado en el sexo o género que cause o pueda causar daño físico, sexual o psicológico, incluyendo las amenazas y la coerción (ONU Mujeres, 2020). Esta forma de violencia limita el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, restringe la autonomía corporal y afecta la toma de decisiones libres e informadas. Ejemplos de estas violaciones incluyen:

- Relaciones sexuales forzadas dentro o fuera del matrimonio.
- Negación del acceso a anticonceptivos.
- Embarazos forzados o no deseados.
- Esterilización forzada.
- Violencia obstétrica.

Estudios han demostrado que la violencia de género incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados y consecuencias psicológicas como depresión y ansiedad (Heise et al., 2019).

3.6.4. Consecuencias de la vulneración de estos derechos

La afectación de los derechos sexuales y reproductivos en contextos de violencia de género genera consecuencias multidimensionales:

- **En la salud física:** embarazos no deseados, abortos inseguros, enfermedades de transmisión sexual.
- **En la salud mental:** trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático.
- **En el desarrollo social:** perpetuación de ciclos de violencia y desigualdad de género.

3.6.5. Enfoque de derechos humanos y perspectiva de género

El enfoque de derechos humanos implica considerar que los derechos sexuales y reproductivos son inalienables, universales e interdependientes. Por ello, los Estados deben garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva (OMS, 2015).

Asimismo, la perspectiva de género permite analizar cómo las construcciones socioculturales refuerzan desigualdades que afectan el ejercicio de estos derechos, especialmente en sociedades patriarcales.

3.7. Estrategias para la protección de los derechos sexuales y reproductivos

Para enfrentar esta problemática se han propuesto estrategias como:

- Educación sexual integral con enfoque de género.
- Acceso universal a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecimiento de marcos legales y políticas públicas.
- Atención integral a víctimas de violencia de género.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio realizado pertenece al área de la psicología Clínica, ya que a través del mismo se pretende determinar las características psicológicas que existen en parejas de enamorados que presentan violencia de género en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija. *“La psicología clínica es el campo que abarca la investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de todo tipo de comportamiento psicológico, tanto de tipo adaptativo como desadaptativo”*. (Hernández et al, 2014: 43).

Asimismo, se puede calificar al estudio realizado, como:

Exploratorio, ya que sobre el tema hay ninguna investigación que haya abordado el tema de la violencia de género en parejas de enamorados en el área rural (Provincia O'Connor).

Los estudios exploratorios *“buscan una visión general acerca de una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza sobre un tema que poco estudiado, cuando el estado del arte no permite formular una hipótesis y cuando se da la emergencia de un nuevo fenómeno. La investigación exploratoria es la primera fase que cumple el investigador, pues esta no tiene antecedentes”*. (Hernández et al, 2014: 49).

También se puede indicar que la tesis realizada tiene un carácter **descriptivo** ya que a través de una serie de variables psicológicas se caracteriza los principales rasgos psicológicos de las parejas de enamorados con violencia de género. Concretamente se describe el grado y tipo de violencia, el clima social familiar, la salud mental y los estilos de resolución de conflictos. Los estudios descriptivos *“buscan especificar las propiedades importantes del objeto que es estudiado. Esta investigación mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren”*. (Hernández et al, 2014: 50).

También se puede decir que el estudio realizado es de tipo **Teórico**, puesto que el propósito elemental del mismo es generar información y absolver dudas científicas. No es un

estudio práctico en la medida que no se pretende dar solución a ninguna situación o problema particular referida a la violencia de género. Específicamente se pretende conocer las características psicológicas que existen en parejas de enamorados que presentan violencia de género en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija. La investigación pura o teórica *“tiene como objetivo aportar elementos teóricos al conocimiento científico, sin tener en cuenta la aplicación de dicha información a la realidad concreta. El producto de la investigación teórica tiene como meta formular nuevas teorías o modificar las existentes. Este tipo de investigación también se conoce con el nombre de fundamental o básica”*. (Sánchez 2000: 91).

Desde el punto de vista del tratamiento que se dio a los datos se puede indicar que el estudio realizado es de tipo cuantitativo. Todos los tests empleados son de naturaleza numérica y los resultados son expuestos de forma estadística, empleando medidas de tendencia central, tablas cruzadas y porcentajes. La investigación cuantitativa *“analiza la realidad descomponiéndola en variables objetivas y empíricas, susceptibles de mensuración. Asume que la realidad es relativamente constante y separa claramente la descripción objetiva de la visión subjetiva y especulativa. Emplea el procedimiento de delimitar muestras para generalizar las observaciones a una población, en base a la inducción probabilística propia del positivismo lógico”*. (Sánchez 2000: 93).

Considerando la dimensión temporal, este estudio es de tipo **transversal** puesto que el mismo se realizó en un grupo de distintos sujetos y no se realizó un seguimiento exhaustivo de una o pocas unidades de estudio. Concretamente se conformó una muestra de parejas de enamorados. El estudio transversal se define como un *“estudio observacional en el que los datos se recopilan para estudiar a una población en un solo punto en el tiempo y para examinar la relación entre variables de interés. La característica más importante de un estudio transversal es que se pueden comparar diferentes muestras de diferentes periodos de tiempo específicos”*. (Sánchez 2000: 102).

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

La población está constituida por todos los jóvenes de 18 a 25 años de la provincia O'Connor que mantienen una relación de enamorados. Se desconoce el número de la población pues no hay ningún archivo o institución que pueda indicar el número de parejas de enamorados que existen en dicha provincia.

Variables de inclusión:

Edad: 18-25 años.

Origen: Oriundos de la Provincia O'Connor.

Relación afectiva: Enamorados por más de 6 meses (de manera continua).

Variables de exclusión:

Edad: Menores de 18 años y mayores de 25 años.

Origen: Que no hayan nacido y sido criados en la provincia O'Connor o que la pareja no sea de dicha provincia.

Relación afectiva: Se excluyen los concubinos o los casados; también las parejas de menos de 6 meses de enamoramiento.

Variables socio demográficas:

1. Sexo:

a) Hombres

b) Mujeres

2. Edad:

a) 18-20 años.

b) 21-23 años.

c) 24-25 años.

3. Tiempo de enamorados:

a) 6 meses a un año.

b) Uno a dos años.

c) Más de dos años.

4.2.2. Muestra

La muestra seleccionada estuvo compuesta por 92 jóvenes enamorados. El número de muestra no fue determinado mediante fórmulas estadísticas sino por criterios particulares del fenómeno de estudio. Como se desconoce el número total de la población no es posible indicar el porcentaje que la muestra representa.

En la presente investigación se empleó un procedimiento de muestreo intencional ya que la tesista, con la ayuda de informantes clave (familiares, amigos, profesores, etc.) y aprovechando la condición de oriunda de la provincia O'Connor, realizó el contacto directo con los jóvenes que están enamorando y se les solicitó la colaboración en la investigación, previa explicación de los objetivos de la misma. No se seleccionó parejas que tengan relación de violencia de género, sino que se aplicó los cuestionarios a todos los enamorados que cumplan las variables de selección, ya que uno de los objetivos es evaluar el porcentaje de violencia que existe entre los enamorados. Tampoco se puso como requisito que los dos miembros de la pareja respondan a los cuestionarios ya que hubo casos en los que uno de ellos no quiso responder. La aplicación de los cuestionarios se dio por separado sin la presencia o conocimiento del otro miembro de la pareja.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

4.3.1. Métodos

Los métodos que se emplearon en esta investigación son los siguientes:

4.3.1.1. Método analítico

Los objetivos del proyecto planteado sobre todo son de naturaleza analítica, debido a que pretenden identificar las características psicológicas que existen en parejas de enamorados que presentan violencia de género. Las mencionadas variables se abocan a identificar los elementos de un todo. *“El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular”.* (Sánchez 2000: 107).

4.3.1.2. Método deductivo

Los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos planteados en el proyecto, son interpretados empleando la lógica deductiva, ya que los resultados son comparados con un baremo, lo cual dará una interpretación. *“La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.* (Sánchez 2000: 109).

4.3.1.3. Método de los test psicológicos estandarizados

Para alcanzar las metas se emplearon test estandarizados en cada uno de los objetivos planteados que cuentan con una gran fiabilidad y validez. Un test estandarizado es una prueba que ha sido normalizada; es decir que ésta ha sido probada en una población con distribución normal para la característica a estudiar. *“En el proceso de estandarización se determinan las normas para su aplicación e interpretación de resultados, es así que para*

la aplicación de una prueba debe hacerse bajo ciertas condiciones, las cuales deben cumplir, tanto quienes la aplican, como a quienes se les aplica”. (Hernández et al, 2014: 59).

4.3.2. Técnicas

Las técnicas son procedimientos específicos, dentro de los métodos globales, mediante las cuales se procede a la recolección de datos. En la presente investigación los instrumentos empleados corresponden a la técnica del cuestionario estructurado.

Cuestionarios. Los cuestionarios estructurados tienen la ventaja sobre los no estructurados, puesto que poseen respuestas estandarizadas que hacen más simple la tabulación de los datos. Los cuestionarios estructurados *“son aquellos que tienen la particularidad que la respuesta del entrevistado es categorizada de forma inmediata ya que se le fuerza al mismo a elegir una categoría definida”.* (Hernández et al, 2014: 58). Se empleó el cuestionario de violencia entre novios (CUVINO) de Rodríguez- Franco et al (2007); Cuestionario sobre estilos de manejo de conflictos agresivos y asertivos (CEMCAA) de Luna Bernal Alejandro César Antonio (2020); el cuestionario de salud mental general de David Goldberg y Hillier (1979), adaptado por Lobo y col en 1986 y el cuestionario de Clima Social Familiar (FES) de Moos et al. (1989).

4.3.3. Instrumentos

Los diferentes instrumentos que se emplearon en el estudio ejecutado se los presenta a continuación:

Cuadro resumen de los métodos, técnicas e instrumentos

VARIABLES	METODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Violencia de género	Tests psicológicos	Cuestionario	Cuestionario de violencia de entre novios (CUVINO) de Rodríguez-Franco et al (2007).
Estilo de manejo de conflictos	Tests psicológicos	Cuestionario	Cuestionario sobre estilos de manejo de conflictos agresivos y asertivos (CEMCAA) Autor: Luna Bernal Alejandro César Antonio (2020).
Salud mental	Tests psicológicos	Cuestionario	Cuestionario de salud mental general de David Goldberg y Hillier (1979); adaptada por Lobo y col en 1986.
Clima Social Familiar	Tests psicológicos	Cuestionario	Cuestionario de Clima Social Familiar (Family Environment Scale, FES) de Moos et al. (1989)

1.- CUESTIONARIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO ENTRE NOVIO (CUVINO)

AUTORES: Rodríguez- Franco et al (2007).

OBJETIVO: Mide el tipo y grado de violencia genero entre novios.

CREACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN:

El cuestionario de violencia entre novios (CUVINO) fue creado por Rodríguez- Franco et al (2007) en la Universidad de Sevilla (España) con el fin de medir diferentes actos de violencia que se dan en la relación de pareja en condición de novios. La versión original constó de 42 ítems, pero tras el proceso de validación fue reducida a 20 ítems. El proceso de validación del cuestionario de violencia de género del CUVINO se realizó previamente en una muestra total de 5.170 estudiantes de ambos sexos de diferentes centros de educación

secundaria y universitaria de España, México y Argentina. El 39,3% eran estudiantes preuniversitarios/as y un 60,7% cursaban estudios universitarios.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Este instrumento mostró una excelente fiabilidad para la prueba total (alfa de Cronbach=0,93) y entre cuestionable y aceptable para sus respectivas escalas (rango del alfa de Cronbach entre 0,59 para Instrumental y 0,82 para Humillación). En términos generales, la escala de victimización del CUVINO posee las cualidades psicométricas suficientes para ser un documento de evaluación fiable.

La correlación entre el CUVINO e instrumentos similares arroja un índice promedio de 0.75 en cuanto a la correlación de Pearson. Lo cual es un indicador favorable de las cualidades psicométricas de este instrumento, suficientes para considerar al CUVINO una herramienta de evaluación válida y consistente.

PROCEDIMIENTO:

El CUVINO se compone de 42 indicadores conductuales que deben ser contestados en un formato Likert de frecuencia de cinco opciones (entre 0 y 4), donde Nunca (0), A veces (1), Frecuentemente (2), Habitualmente (3) y Casi siempre (4). Los 40 ítems referidos a las situaciones de abuso se agrupan en cinco factores de victimización:

1. Coerción 6 (1, 9, 17, 25, 38 y 42).
2. Sexual 6,2, 3, 10, 11,18,19, 26,27 34, 35y 39).
3. Físico 5 (5,4, 12,13, 20, 21 28y 29).
4. Desapego 7 (6, 14, 22, 30, 32, 33 y 37).
5. Humillación 7 (7, 8, 15, 16, 23, 24, 31, 36, 40 y 41).

La valoración de la frecuencia de la violencia se efectúa por puntuación directa, tanto por factores como de manera general. La escala individual de los cinco factores es Nunca (0 puntos); A veces (1-4 puntos); Frecuentemente (5-8 puntos); Habitualmente (9-12 puntos) y Casi siempre (13-16). La escala general surge de la acumulación de los puntajes parciales:

Nunca (0 puntos); A veces (1-20 puntos); Frecuentemente (21-40 puntos); Habitualmente (41-60 puntos) y Casi siempre (61-80).

El tipo de violencia está determinado por el factor de mayor puntaje.

2.- CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE MANEJO DE CONFLICTOS AGRESIVOS Y ASERTIVOS (CEMCAA).

AUTOR: Luna Bernal Alejandro César Antonio (2020)

OBJETIVO: Evaluar estilos agresivos y asertivos de manejo de conflictos interpersonales

CREACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN: El CEMCAA fue creado en la Universidad de Guadalajara, México por Luna Bernal Alejandro César Antonio (2020) con el propósito de evaluar estilos agresivos y asertivos de manejo de conflictos interpersonales. En la literatura internacional existen diversos modelos e instrumentos para describir y evaluar los estilos de manejo de conflictos, entre los más conocidos es posible mencionar el Thomas-Kilmann Conflict Management of Differences (MODE) de Thomas y Kilmann (1974), el Rahim's Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II) de Rahim (1983), o el Conflict Management Message Style Instrument (CMMS) de Ross y DeWine (1988), entre otros. Sin embargo, ninguno de estos instrumentos diferencia las formas asertivas y las agresivas bajo las cuales se presentan dichos estilos. Es en ese contexto y para llenar ese vacío que surge el cuestionario sobre estilos de manejo de conflictos agresivos y asertivos (CEMCAA) dirigido a población adolescente y joven que mantienen relación de noviazgo.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Con el fin de analizar la estructura factorial del CEMCAA se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio. La pertinencia de la técnica de este análisis para los datos muestrales se determinó a través de dos procedimientos: a) el examen de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y b) la prueba de esfericidad de Bartlett. Como método de rotación se eligió una de tipo ortogonal (Varimax). Hecho lo anterior, se calculó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach (puntuación promedio 0.58) para cada factor resultante,

así como las puntuaciones medias y desviaciones estándar correspondientes. Con el fin de identificar posibles efectos de edad y género en las variables de estudio, se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza (Manova) con diseño de 2 x 2 (dos niveles de género por dos de edad).

La validez se la estableció calculando la correlación de Pearson con instrumentos que probaron la medición de los estilos de conflictos desde la perspectiva agresividad – asertividad, obteniéndose un índice promedio de 0.78.

PROCEDIMIENTO:

El instrumento tiene las siguientes características:

- a) Se trata de un test de lápiz y papel.
- b) Está compuesto de reactivos que describen comportamientos llevados a cabo por personas en situaciones de conflicto interpersonal.
- c) Dichos reactivos corresponden a los diez estilos de manejo de conflictos del modelo teórico propuesto.
- d) El formato de respuesta es una escala de frecuencia tipo Likert de cinco puntos, que va desde 1 = Nunca hasta 5 = Siempre. De esa manera, el instrumento proporciona información acerca de la frecuencia con que la persona tiende a presentar determinados modos de comportamiento frente a los conflictos. similar a la de los instrumentos antecedentes.
- e) El instrumento tiene un enfoque puramente descriptivo en lo que corresponde a los estilos de manejo de conflictos entre sí; pero tiene un enfoque evaluativo en lo que refiere a la dimensión de agresividad-asertividad (sondea los motivos).
- f) Es posible calcular diez puntuaciones, una por cada estilo de manejo de conflicto.
- g) Se obtiene por cada participante un puntaje de asertividad y otro de agresividad, mediante las suma de las puntuaciones de los cinco estilos asertivos, en un caso, y agresivos, en el otro.
- h) El CEMCAA quedó compuesto por sesenta reactivos, divididos en cinco estilos primarios, y 10 secundarios:

Dominante	Asertivo	(reactivos 1, 11, 21, 31, 41 y 51)
	Agresivo	(reactivos 6, 16, 26, 36, 46 y 56)
Complaciente	Asertivo	(reactivos 2, 12, 22, 32, 42 y 52)
	Agresivo	(reactivos 7, 17, 27, 37, 47 y 57)
Evasivo	Asertivo	(reactivos 3, 13, 23, 33, 43 y 53)
	Agresivo	(reactivos 8, 18, 28, 38, 48 y 58)
Transigente	Asertivo	(reactivos 4, 14, 24, 34, 44 y 54)
	Agresivo	(reactivos 9, 19, 29, 39, 49 y 59)
Integrativo	Asertivo	(reactivos 5, 15, 25, 35, 45 y 55)
	Agresivo	(reactivos 10, 20, 30, 40, 50 y 60)

Fuente: Luna Bernal (2020).

El resultado final se expresa según la predominancia en cada dimensión según sea asertivo o agresivo y a su vez se toma en cuenta los puntajes más altos de uno de los estilos de manejo de conflictos; se suele expresar los tres más sobresalientes.

3.- CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL GENERAL (GHQ-28) DE GOLDBERG Y HILLIER.

AUTORES: David Goldberg y Hillier (1979); adaptada por Lobo y col en 1986.

OBJETIVO: Evalúa la salud mental general de los individuos.

TÉCNICA: Cuestionario.

HISTORIA DE CREACIÓN Y BAREMACIÓN: El General Health Questionnaire (GHQ) original fue elaborado por David Goldberg en 1972, con el objetivo de identificar el nivel de salud psicológica general. Inicialmente estaba formado por 93 ítems y, posteriormente, en 1979 Goldberg y Hillier diseñaron el GHQ-28, esta versión ha sido la más utilizada, y fue adaptada por Lobo y col en 1986, para la población española. Esta versión de 28 ítems es la que se emplea en esta tesis. El GHQ-28 no persigue establecer un diagnóstico

clínico, sino detectar el estado general de salud mental, o bienestar, mediante la sintomatología presente en las dos últimas semanas. Evalúa la percepción que el sujeto tiene sobre su estado de bienestar. Ha sido ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos de screening, como estimador de la salud mental en la población general.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ: Numerosos estudios en diferentes poblaciones han mostrado los excelentes niveles de confiabilidad y validez del GHQ-28, que garantizan su empleo en investigaciones transculturales. De hecho, tras realizar 51 estudios, Goldberg y Hillier concluyeron que el GHQ-28 es una medida aceptable que puede emplearse con distintos grupos étnicos, ya que el coeficiente alpha promedio del GHQ-28 global fue de 0.83. En relación a su validez convergente, se ha comprobado que las puntuaciones del GHQ-28 auto informadas por los sujetos correlacionan positiva y significativamente con las valoraciones de adultos cercanos, como madres adoptivas, trabajadores sociales y terapeutas relativas a la salud psicológica general de los individuos. Se han observado ciertas diferencias de género en las respuestas a las distintas escalas o dimensiones del GHQ-28: los hombres parecen puntuar más alto en disfunción social, mientras las mujeres lo hacen en depresión severa, algo esperable en función de la literatura reciente del ámbito de la psicología clínica.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN: Está formado por 28 ítems agrupados en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión). Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert con 4 opciones posibles. Es un instrumento muy versátil y de fácil comprensión, aplicable a personas mayores de 16 años, de diferentes grupos poblacionales independiente de su cultura, nivel económico y social.

Los ítems redactados en negativo deben ser invertidos. Al final los resultados, por área y globales, se expresan en base a esta escala, la cual refleja el grado de salud psicológica general del individuo:

Elevado deterioro mental. Menos de 10 puntos.

Salud mental normal. Entre 10 y 19 puntos.

Bajo deterioro mental. Igual o más de 20 puntos.

Para construir la escala de salud general se suman los promedios de las cuatro subescalas

4.- ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR (FES) (Family Environmental Scale)

AUTOR. Rudolf Moos, Bernice Moos y Edison Trickett (1984).

OBJETIVO. Mide el clima social familiar.

TÉCNICA. Escala.

HISTORIA DE CREACIÓN Y BAREMACIÓN. La escala de Clima Social Familiar (Family Environment Scale, FES) fue creada por Moos y Moos el año 1984.) Mide y describe las relaciones interpersonales en el seno familiar respecto a su desarrollo y estructura básica. Dicha escala de clima familiar fue creada en el laboratorio de Ecología Social de la Universidad de Stanford (California) por Moos y colaboradores para analizar la percepción de variables contextuales de posible infidencia en la conducta humana. Es probablemente la medida de autoinforme más comúnmente aceptada para evaluar el funcionamiento del clima familiar. La Escala de Clima Social en la Familia es una adaptación española (TEA Ediciones, 1987) de la FES (Moos y Moos, 1984).

Está formada por 90 ítems agrupados en 10 subescalas, que definen 3 dimensiones.

Las 10 subescalas, formadas por 9 ítems que pueden ser directos e inversos son:

1. Cohesión,
2. Expresividad,
3. Conflicto,
4. Autonomía,
5. Actuación
6. Intelectual/cultural,
7. Social/recreativo,
8. Moralidad/religiosidad,

9. Organización

10. Control.

Cada una tiene un rango de 0 a 9 puntos. A su vez, estas subescalas se agrupan en tres dimensiones:

1. Relaciones. La dimensión Relaciones mide el nivel de comunicación y libre expresión en el seno familiar, así como el nivel de interacción o conflictos. Está formada por tres subescalas que son la:
 - a) "Cohesión" (CO), que evalúa el nivel en que los miembros de la familia se apoyan mutuamente.
 - b) "Expresividad" (EX) evalúa el nivel en el cual los miembros de la familia pueden expresar sentimientos con libertad.
 - c) "Conflicto" (CT) mide el nivel en que se manifiestan la cólera, la agresividad y el conflicto en el ámbito familiar
2. Desarrollo. Mide el valor que existe en el seno familiar de los diversos procesos de desarrollo personal y que la vida familiar puede fomentar de formas diversas. Dicha dimensión está formada por cinco subescalas:
 - a) Autonomía (AU), que evalúa el nivel en que los miembros se sienten seguros de sí mismos en el entorno familiar tomando al mismo tiempo sus propias opciones.
 - b) Actuación (AC), que hace referencia al nivel que las actividades forman una estructura competitiva.
 - c) Intelectual-Cultural (IC) mide el nivel de interés sobre actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.
 - d) Social-Recreativo (SR) evalúa el grado en que participan en este tipo de actividades.
 - e) Moralidad-Religiosidad (MR) define la relevancia dada en el ámbito familiar a los valores éticos y religiosos.
3. Estabilidad. Evalúa la estructura y organización familiar y del nivel de control de unos miembros familiares sobre los otros. Dicha dimensión está formada por dos subescalas:
 - a) Organización (OR) que mide la importancia que se da a la organización y a la estructura, al planificar las actividades y las responsabilidades familiares.

- b) Control (CN) evalúa el nivel en que la familia se organiza y pone reglas en la convivencia.

El FES ha sido usado por diversos investigadores con la finalidad de conocer en qué medida las características de la dinámica familiar inciden en múltiples variables del desarrollo de un sujeto y en su formación de estrategias adaptativas. También se ha analizado la influencia en sentido inverso, es decir, diez cambios acaecidos en el clima familiar por efecto de enfermedades graves o de acontecimientos externos de importancia.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ. Su índice de fiabilidad test-retest en las subescalas es de .66 a .86. Muestra también un índice medio de .77 y un índice de homogeneidad de .27 a .44 con un índice medio de .37 y un índice de consistencia interna de .64 a .78, con un índice medio de 0.71.

La fiabilidad de las subescalas según el alfa de Cronbach obtenido es de .85, .80 y .86 respectivamente. Por otra parte, la fiabilidad de la escala respecto a la consistencia interna en las 10 subescalas está en un rango aceptable (.67 a .78) y la fiabilidad del test retest y la validez del constructo concurrente y predictiva es adecuada.

En la adaptación española de la Escala FES se utilizó el procedimiento “test-retest” (N=47), con un periodo de dos meses.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN. La Escala del Clima Familiar (FES) consta de los siguientes materiales: Un cuadernillo, conteniendo los 90 ítems. Hoja de respuesta donde el sujeto anota sus datos y marca la respuesta V (verdadero) y F (falso) según el tipo de característica que se explore. Se trata de una escala independiente que evalúa las características socio-ambientales y las relaciones personales en la familia; está agrupado en tres dimensiones fundamentales, a su vez en subescalas. Estas 10 subescalas se agrupan en tres constelaciones que denomina “dimensiones” y que atienden a los aspectos relacionales, los aspectos de crecimiento personal y los de la propia estructura. En el análisis de FES se ha tenido en cuenta también un nuevo dato: el índice de Incongruencia en la Familia (IF), que puede mostrar una característica importante de una familia.

Modalidades de Aplicación:

Individual. - A partir de los 12 años de edad en adelante aplicar el cuestionario (la forma puede ser individual o colectiva) calificándose de acuerdo a la clave. Después, se usará el BAREMO INDIVIDUAL (AREAS Y CATEGORIAS) que servirá para el análisis final de los resultados.

Grupo Familiar. - Padres e hijos adolescentes participan, se evalúa el grupo independientemente marcando unos y otros sus respuestas. Luego se obtiene el puntaje promedio de cada una de las áreas y se califica vía la clave. Después se usará el BAREMO DE GRUPO FAMILIAR (ÁREAS Y CATEGORÍAS) que servirá para el análisis final de los resultados.

Los resultados se interpretan por áreas y por dimensiones según esta escala:

Escala de interpretación de resultados FES

70	a	+	SIGNIFICATIVAMENTE AL T O
60	a	69	AL T O
41	a	59	P R O M E D I O
31	a	40	B A J O
30	a	--	SIGNIFICATIVAMENTE B A J O

Fuente: *Escala FES, estandarizada en Lima – Perú, 1993.*

A mayor puntaje, mayor clima social familiar favorable.

4.4. PROCEDIMIENTO

Las fases por las que atravesó la investigación son las siguientes:

Primera fase: revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio, corriente psicológica adoptada: Esta fase consistió en la exploración bibliográfica relacionada con la búsqueda y obtención de información acerca de la investigación que permitió fundamentar teóricamente la tesis.

No se adoptó una corriente psicológica determinada, sino que el estudio asume una posición ecléctica por el uso de diferentes instrumentos que se complementan entre sí. Asimismo se hizo contacto con algunas personas de la provincia O'Connor que colaboraron como informantes claves, para identificar a las parejas de enamorados.

Segunda fase: selección de los instrumentos. En esta etapa se seleccionó los instrumentos adecuados para el recojo de los datos que permitieron el cumplimiento de los objetivos trazados. La batería de test seleccionada es la siguiente:

- I. Cuestionario de violencia de genero entre novios (CUVINO) de Rodríguez- Franco et al (2007).
- II. Cuestionario sobre estilos de manejo de conflictos agresivos y asertivos (CEMCAA) de Luna Bernal Alejandro César Antonio (2020).
- III. Cuestionario de salud mental general de David Goldberg y Hillier (1979); adaptado por Lobo y col en (1986).
- IV. Cuestionario de Clima Social Familiar (Family Environment Scale, FES) de Moos et al. (1989).

Tercera fase: prueba piloto: En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a una muestra reducida de 4 personas que estaban enamorando. El objetivo de esta etapa fue verificar la idoneidad de los instrumentos y si todos los ítems eran comprensibles por los jóvenes de la provincia. Producto de esta etapa se cambiaron algunas palabras de los instrumentos, con sus sinónimos, para que sean comprendidos a cabalidad por los jóvenes de la muestra.

Cuarta fase: selección de la muestra. En este punto se procedió a la selección de cada una de las unidades de estudio mediante un procedimiento de muestreo intencional ya que se realizó un contacto directo con los jóvenes enamorados, con la ayuda de los informantes

clave, y que estuvieron de acuerdo en colaborar con la investigación. A todos ellos se les garantizó que se respetaría su identidad, ya que muchas personas tuvieron al principio resistencia a contar su experiencia de violencia, indicando que nadie, ni siquiera sus familiares, la conocían.

Quinta fase: Recojo de la información. En esta etapa se aplicó los instrumentos a todos los integrantes de la muestra. La tesista se trasladó a la provincia O'Connor, de donde es oriunda y aprovechando la amistad con casi la totalidad de los jóvenes que participaron en la investigación, se procedió a aplicar los instrumentos, algunos en sus casas, a otros en la plaza del pueblo y a algunos en sus fuentes laborales. Dichos datos se los almacenó en una matriz electrónica, la misma que luego se empleó para su posterior tabulación y cálculo de los estadísticos fundamentales.

Sexta fase: Procesamiento de la información. Una vez obtenidos los resultados se procedió a la sistematización de la información a través de la tabulación en el programa SPSS para Windows, debido a que todos los instrumentos previstos son de naturaleza numérica. Se realizó los cálculos estadísticos básicos, como ser: frecuencias, porcentajes, medias aritméticas, cruzados de variables, comparación de medias aritméticas y correlación.

Séptima fase: Redacción del informe final. Al momento de concluir la investigación se procedió a la redacción del informe final donde se expone, en primera instancia, todos los datos obtenidos, ordenados de acuerdo a tablas y gráficas. Asimismo, se hace un análisis de la información recogida, interpretándolos desde el punto de vista de las corrientes psicológicas adoptadas y que tienen estrecha relación con cada uno de los instrumentos empleados. Dicho análisis culmina con el análisis de las hipótesis (aceptación o rechazo), las conclusiones y las recomendaciones.

4.5. CRONOGRAMA

La investigación se desarrolló de acuerdo a estas etapas y calendario:

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2022					GESTIÓN 2023									
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	
Revisión Bibliográfica	X	X													
Prueba Piloto					X										
Selección de los instrumentos		X	X												
Selección de la Muestra			X	X											
Recojo de la información						X	X	X	X						
Procesamiento de la Información										X	X	X			
Redacción del informe final													X	X	

CAPÍTULO V
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

5. Datos estadísticos

5.1. Datos sociodemográficos

Cuadro N° 1

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	46	50,0
Mujeres	46	50,0
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 1 se observa que la distribución de los participantes es equitativa entre hombres y mujeres, cada grupo representando la mitad de la muestra total. Esta paridad en la representación de géneros permite un análisis más equilibrado y comprensivo de las experiencias y percepciones de las variables estudiadas.

Cuadro N° 2

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
18-20 Años	37	40,2
21-23 Años	32	34,8
24-25 Años.	23	25,0
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la investigación, la distribución de los participantes por edad muestra que una proporción significativa pertenece al grupo de 18 a 20 años, seguido del grupo de 21 a 23 años, y finalmente, el grupo de 24 a 25 años. Esta variedad en las edades permite explorar las experiencias y percepciones de los participantes en diferentes etapas de la juventud.

Cuadro N° 3
Tiempo

	Frecuencia	Porcentaje
6 Meses A Un Año	27	29,3
Uno A Dos Años.	26	28,3
Más De Dos Años.	39	42,4
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 3, la distribución del tiempo de relación revela que el 42.4% de los participantes ha estado en relaciones por más de dos años, lo que indica una experiencia prolongada en sus vínculos afectivos. Este grupo se ve seguido por aquellos que han estado en relaciones de seis meses a un año, representando el 29.3%, y luego por aquellos con una duración de uno a dos años, que constituyen el 28.3%.

Objetivo específico

- Evaluar el tipo de violencia de género.

Cuadro N° 4
Violencia de género

	Frecuencia	Porcentaje
Coerción	34	37,0
Violencia Sexual	8	8,7
Violencia Física	15	16,3
Desapego	23	25,0
Humillación	12	13,0
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 4 podemos apreciar que las parejas que fueron entrevistadas presentan la coerción como el tipo de violencia más frecuente, presente en el 37% de los casos. Esto sugiere que un porcentaje significativo de las relaciones estudiadas involucra intentos de uno

de los miembros de la pareja de controlar o manipular al otro, lo que es un indicador preocupante de desequilibrio de poder en una relación.

El desapego es la segunda forma más común de violencia, representando el 25% de los casos. Esto puede implicar una falta de conexión emocional o afectiva, lo cual también puede ser una forma de violencia psicológica. La violencia física está presente en un 16.3% de los casos. Aunque no es la forma más frecuente de violencia, sigue siendo significativa.

La coerción puede estar relacionada con problemas de autoestima, inseguridad y la necesidad de control por parte de uno de los miembros de la pareja. Las personas que se sienten inseguras en sus relaciones pueden recurrir a la manipulación o al control como una forma de mantener a su pareja bajo su dominio.

El desapego podría ser un mecanismo de defensa utilizado para protegerse emocionalmente de la relación. Las personas que han experimentado traumas o tienen dificultades para establecer vínculos afectivos seguros pueden distanciarse emocionalmente como una forma de evitar el dolor o la vulnerabilidad.

La violencia física puede estar relacionada con la impulsividad, la falta de habilidades de manejo de la ira y problemas de autocontrol. Personas que no han aprendido a manejar sus emociones de manera saludable pueden recurrir a la violencia física como una forma de liberar su frustración.

Según Alvarado Veliz (2019), en sociedades donde las relaciones superficiales o utilitarias son comunes, el desapego puede ser una respuesta a la falta de profundidad emocional en la relación. Además, la exposición a la violencia en la infancia puede llevar a que se repita este comportamiento en las relaciones adultas. Asimismo, las normas sociales y culturales que refuerzan el poder y control de un género sobre otro pueden fomentar la coerción en las relaciones.

Cuadro N° 5
Violencia de género según el sexo

Nivel	SEXO				Total	
Violencia De Género	Hombres		Mujeres			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr	%
Coerción	17	37,0	17	37,0	34	37,0
Violencia Sexual	6	13,0	2	4,3	8	8,7
Violencia Física	9	19,6	6	13,0	15	16,3
Desapego	6	13,0	17	37,0	23	25,0
Humillación	8	17,4	4	8,7	12	13,0
Total	46	100,0	46	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del cuadro 5 sugieren que tanto hombres como mujeres ejercen coerción en la misma proporción, con un 37% de ambos grupos reportando que han ejercido este tipo de violencia. Esto indica que las dinámicas de control y manipulación son comunes y se presentan de manera similar en ambos géneros. La coerción como forma de control puede estar normalizada en ambos sexos, sugiriendo que tanto hombres como mujeres pueden aprender y replicar comportamientos coercitivos en sus relaciones, aunque tanto hombres como mujeres ejercen diferentes tipos de violencia en las relaciones de pareja, los patrones de violencia varían según el género.

Los hombres ejercen violencia sexual con mayor frecuencia (13.0%) que las mujeres (4.3%). Esto refleja que los hombres son más propensos a utilizar la fuerza o la manipulación sexual como forma de control en la relación. Tradicionalmente se cree que, los hombres pueden tener una percepción de mayor autoridad o derecho sobre la sexualidad en la relación, lo que podría explicar su mayor tendencia a ejercer violencia sexual.

Las mujeres ejercen desapego con mucha más frecuencia (37.0%) que los hombres (13.0%). Esto sugiere que las mujeres, en mayor medida, pueden recurrir al desapego emocional como una forma de violencia o control en la relación. El desapego puede ser una estrategia que las mujeres utilizan para protegerse emocionalmente o para castigar a su pareja, especialmente en relaciones donde sienten que no tienen el mismo poder.

Los hombres ejercen humillación con más frecuencia (17.4%) que las mujeres (8.7%). Esto indica que los hombres utilizan el menosprecio y la degradación como formas de control en la relación. Los hombres pueden utilizar la humillación como una forma de afirmar su superioridad en la relación, alineándose con normas de género que asocian la masculinidad con la dominancia.

Según González y Santana, 2001, la violencia de género es cada vez más recurrente en las relaciones afectivas, esto podría estar relacionado con las diferencias en la socialización de género, donde los hombres son más propensos a utilizar la agresión directa y las mujeres pueden preferir métodos más sutiles o emocionales de control. En este aspecto sostienen que ambos géneros podrían recurrir a la violencia cuando sienten que sus recursos de poder en la relación son amenazados o cuando buscan influir en las decisiones de su pareja.

González y Santana, consideran que los estereotipos que asocian la masculinidad con la dominancia sexual pueden influir en que los hombres sean más propensos a ejercer este tipo de violencia; otro tipo de violencia que puede ser recurrente es la humillación y podría ser utilizada por hombres que se sienten inseguros o amenazados, como una forma de mantener el control sobre su pareja minimizando su autoestima o valor personal. Las mujeres pueden optar por formas de violencia menos directas y más psicológicas, como el desapego y la cohesión, para ejercer control o distanciarse en la relación sin recurrir a la agresión física.

Cuadro N° 6
Violencia de género según la edad

Violencia De Género	EDAD						Total	
	18-20 Años		21-23 Años.		24-25 Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Coerción	15	40,5	8	25,0	11	47,8	34	37,0
Violencia Sexual	6	16,2	1	3,1	1	4,3	8	8,7
Violencia Física	1	2,7	11	34,4	3	13,0	15	16,3
Desapego	12	32,4	7	21,9	4	17,4	23	25,0
Humillación	3	8,1	5	15,6	4	17,4	12	13,0
Total	37	100,0	32	100,0	23	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En el Cuadro 6, se observa que la coerción varía significativamente con la edad. Es más común en el grupo de 18-20 años (40.5%) y en el grupo de 24-25 años (47.8%), lo que podría estar relacionado con la inmadurez emocional en los jóvenes y patrones de control más arraigados en los mayores. La violencia física alcanza su pico en el grupo de 21-23 años (34.4%), sugiriendo una fase de mayor conflicto en las relaciones. El desapego es más frecuente en el grupo de 18-20 años (32.4%) y disminuye en los grupos mayores (21.9% en 21-23 años y 17.4% en 24-25 años), lo que puede reflejar un mejor manejo emocional con el tiempo. La humillación aumenta con la edad (8.1% en 18-20 años, 15.6% en 21-23 años, y 17.4% en 24-25 años), lo que podría indicar un incremento en las tensiones y conflictos en las relaciones con el tiempo.

Los jóvenes de 18-20 años podrían usar el desapego para manejar inseguridades o falta de experiencia en relaciones serias. La disminución del desapego en grupos mayores puede reflejar un mejor manejo emocional o estabilidad en las relaciones.

Los jóvenes entre 18-20 años pueden estar en las primeras etapas de relaciones serias, con menor habilidad para manejar conflictos, lo que puede llevar a comportamientos coercitivos.

La coerción en el grupo de 24-25 años podría representar una forma más establecida de control. La violencia física y la humillación también pueden reflejar diferentes fases del desarrollo emocional y las tensiones en las relaciones.

Gottman et al. (2002) sugieren que las relaciones a largo plazo pueden enfrentar una acumulación de tensiones y conflictos, que se manifiestan como humillación u otros comportamientos destructivos. A medida que las personas envejecen, las tensiones pueden acumularse, lo que lleva a un aumento en comportamientos como la humillación.

Mikulincer y Shaver (2007), explican que los jóvenes pueden usar el desapego como un mecanismo de defensa para manejar inseguridades y la falta de experiencia en relaciones profundas. El desapego puede ser una estrategia para evitar la vulnerabilidad en relaciones no consolidadas. Encuentran que a medida que las personas envejecen, desarrollan una mayor inteligencia emocional y habilidades de manejo de conflictos, lo que puede llevar a una reducción en el uso del desapego. Las personas mayores tienden a tener relaciones más estables y menos dependientes del desapego como estrategia de defensa.

Cuadro N° 7
Violencia de género según el tiempo

Violencia De Género	TIEMPO						Total	
	6 meses A Un Año		Uno A Dos Años.		Más De Dos Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Coerción	9	33,3	8	30,8	17	43,6	34	37,0
Violencia Sexual	3	11,1	4	15,4	1	2,6	8	8,7
Violencia Física	7	25,9	2	7,7	6	14,4	15	16,3
Desapego	6	22,2	9	34,6	8	20,5	23	25,0
Humillación	2	7,4	3	11,5	7	17,9	12	13,0
Total	27	100,0	26	100,0	39	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 7 se observa que la duración de la relación influye significativamente en los tipos de violencia de género ejercidos. En relaciones de corta duración (6 meses a un año), la coerción es relativamente común, con un 33.3% de los participantes reportando este comportamiento. Sin embargo, esta frecuencia disminuye ligeramente en relaciones de uno a dos años, con un 30.8%. Por el contrario, en relaciones más largas (más de dos años), la coerción aumenta significativamente, alcanzando un 43.6%. Esto sugiere que en relaciones más estables, los patrones de control y manipulación se vuelven más arraigados, con la coerción sirviendo como una forma de mantener el poder a medida que las dinámicas de la relación se consolidan.

El desapego muestra un patrón diferente. En relaciones de 6 meses a un año, el desapego es relativamente común, con un 22.2% de los participantes reportando este comportamiento. No obstante, este porcentaje aumenta significativamente en relaciones de uno a dos años, alcanzando un 34.6%, y disminuye en relaciones más largas, con un 20.5%. Este aumento en

el desapego durante el período de uno a dos años podría indicar una fase crítica en la relación, donde la conexión emocional se debilita. La posterior disminución en relaciones más largas puede reflejar una adaptación a la dinámica de la relación o la resolución de esta fase crítica.

En cuanto a la violencia física, se observa una prevalencia más alta en relaciones de corta duración (25.9%). Esta violencia disminuye considerablemente en relaciones de uno a dos años, con un 7.7%, y aumenta nuevamente en relaciones más largas, alcanzando un 15.4%. Este patrón puede estar relacionado con los conflictos iniciales que son más comunes en las primeras etapas de la relación, donde la violencia física puede ser una forma de expresar el ajuste emocional. La disminución en relaciones de uno a dos años podría reflejar un período de estabilización, aunque la violencia física no desaparece completamente en relaciones más largas.

Es posible que la duración de la relación tiene un impacto significativo en los tipos de violencia de género. La coerción y la humillación tienden a aumentar en relaciones más largas, lo que podría reflejar patrones más arraigados de control y dominancia. La violencia sexual y física son más prevalentes en relaciones más recientes, posiblemente debido a la inestabilidad y el conflicto en las primeras etapas. El desapego muestra un pico en relaciones de uno a dos años, indicando una posible fase de crisis o reevaluación de la relación, estos patrones sugieren la necesidad de intervenciones específicas para diferentes etapas de la relación, enfocándose en la prevención de la escalada de comportamientos coercitivos y humillantes en relaciones más largas, y en la resolución de conflictos en las primeras etapas de la relación para evitar la violencia física y sexual.

La investigación de O'Leary y Smith Slep (2006) sugiere que los patrones de control y manipulación en las relaciones pueden intensificarse con el tiempo. A medida que las relaciones se estabilizan, los individuos pueden desarrollar estrategias más sofisticadas de control para mantener el poder, lo que se alinea con el aumento observado de la coerción en relaciones de mayor duración.

La investigación de Harris (2010) indica que las relaciones nuevas a menudo experimentan una mayor frecuencia de conflictos, que pueden manifestarse como violencia física debido a la falta de habilidades de manejo de conflictos. Esto puede explicar la mayor

prevalencia de violencia física en relaciones de corta duración. En su estudio sobre la violencia en relaciones íntimas menciona que, durante el período de adaptación, la violencia física puede disminuir a medida que las parejas desarrollan mejores estrategias de resolución de conflictos. Sin embargo, la violencia física puede volver a surgir en relaciones más largas debido a la acumulación de conflictos no resueltos.

Objetivo específico

- Identificar el estilo de manejo de conflictos predominante.

Cuadro N° 8
Estilo predominante de manejo de conflictos

	Frecuencia	Porcentaje
Complaciente	27	29,3
Dominante	19	20,7
Evitación	41	44,6
Colaborativo	5	5,4
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El análisis del cuadro 8 de los estilos de manejo de conflictos revela que la evitación es el estilo predominante entre los participantes, con un 44.6% de ellos utilizando este enfoque. La alta prevalencia de la evitación puede estar relacionada con un miedo al conflicto o una falta de habilidades para manejarlo de manera efectiva. De acuerdo con (Barker y Tjosvold, 2000), la evitación refleja un deseo de no enfrentar los problemas directamente, lo que puede llevar a la acumulación de tensiones no resueltas y a un ambiente de conflicto latente. Además, algunas culturas o contextos valoran la evitación como una forma de mantener la paz, lo que también puede explicar su alta prevalencia.

Un 29.3% de los participantes emplean un estilo complaciente en el manejo de conflictos. Este estilo se caracteriza por la tendencia a ceder para mantener la armonía, incluso a expensas de las propias necesidades, esto sugiere que las personas que utilizan este estilo buscan evitar confrontaciones y preservar la paz, lo que puede llevar a una resolución de problemas menos efectiva.

El estilo dominante, aunque relativamente común, y el estilo colaborativo, que es el menos utilizado, presentan características significativas en el análisis. El estilo dominante, que se enfoca en imponer la propia solución, puede ser una respuesta a la percepción de que el control es necesario para resolver los conflictos. Es posible la alta prevalencia de los estilos de evitación y complacencia sugiere que muchos participantes prefieren evitar confrontaciones o ceder en lugar de enfrentar los problemas directamente. La baja utilización del estilo colaborativo indica una necesidad de capacitación en habilidades de manejo de conflictos que promueva la cooperación y la resolución efectiva de problemas.

Según Pruitt y Rubin (1986), este estilo puede mantener el poder en la relación, pero también puede conducir a dinámicas de poder desequilibradas. Por otro lado, el estilo colaborativo, que busca soluciones mutuamente beneficiosas, es generalmente considerado el más constructivo, pero su baja prevalencia indica una falta de habilidades en la resolución de conflictos o una cultura que no fomenta la cooperación en la resolución de problemas. Asimismo, Leary (1995) argumenta que este estilo puede estar asociado con una baja autoestima o una necesidad de aprobación, donde los individuos ceden para evitar el rechazo o la desaprobación de los demás.

Cuadro N° 9
Estilo predominante de manejo de conflictos según el sexo

Estilo Predominante	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Complaciente	14	30,4	13	28,3	27	29,3
Dominante	11	23,9	8	17,4	19	20,7
Evitación	18	39,1	23	50,0	41	44,6
Colaborativo	3	6,5	2	4,3	5	5,4
Total	46	100,0	46	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los estilos de manejo de conflictos revela que el estilo de evitación es predominante en ambos sexos, con un 39.1% de los hombres y un 50.0% de las mujeres

utilizando este enfoque. La mayor prevalencia de la evitación entre las mujeres podría estar relacionada con diferencias en la socialización de género. Las mujeres, a menudo socializadas para evitar confrontaciones y mantener la armonía, pueden estar más inclinadas a evitar conflictos en comparación con los hombres. Esta tendencia a evitar confrontaciones podría reflejar un esfuerzo por preservar la paz en las relaciones, como sugieren estudios sobre socialización de género. Aunque los hombres también muestran una inclinación significativa hacia la evitación, la presión social y las expectativas tradicionales podrían llevarlos a enfrentar conflictos de manera menos efectiva.

En cuanto al estilo complaciente, un 30.4% de los hombres y un 28.3% de las mujeres adoptan este enfoque. La similitud en la proporción de este estilo entre ambos sexos sugiere que la necesidad de mantener la armonía y evitar la discordia es común tanto en hombres como en mujeres. Los resultados indican que, independientemente del sexo, el estilo de evitación es el más utilizado en el manejo de conflictos, con una prevalencia más alta entre las mujeres. Esto podría reflejar una socialización que enfatiza la importancia de evitar confrontaciones. Los hombres, aunque también muestran una tendencia hacia la evitación, pueden enfrentar una presión social para resolver conflictos de manera más directa, aunque esto no siempre se traduce en una resolución efectiva. El estilo complaciente, común en ambos sexos, sugiere que tanto hombres como mujeres buscan mantener la armonía en sus relaciones, aunque por motivos posiblemente diferentes. Finalmente, el estilo colaborativo, que es el menos común, señala una necesidad general de mejorar las habilidades de resolución de conflictos en ambos sexos, promoviendo enfoques más constructivos y cooperativos para manejar las diferencias y tensiones en las relaciones.

Para Hollander, (2001), esto podría estar relacionado con las expectativas de género, donde ambos sexos pueden sentirse impulsados a evitar conflictos para preservar la estabilidad de las relaciones, como señalan investigaciones sobre roles de género y estrategias de resolución de conflictos.

Cuadro N° 10
Estilo predominante de manejo de conflictos según la edad

Estilo Predominante	Edad						Total	
	18-20 Años		21-23 Años		24-25 Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Complaciente	8	21,6	8	25,0	11	47,8	27	29,3
Dominante	14	37,8	4	12,5	1	4,3	19	20,7
Evitación	15	40,5	16	50,0	10	43,5	41	44,6
Colaborativo	0	0,0	4	12,5	1	4,3	5	5,4
Total	37	100,0	32	100,0	23	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del cuadro 10 muestran que el estilo de evitación es predominante en todas las edades, con un aumento notable en el grupo de 21-23 años (50.0%), donde alcanza su punto máximo. En el grupo de 24-25 años, aunque la evitación disminuye ligeramente a un 43.5%, sigue siendo una estrategia común. Esta tendencia sugiere que, en general, los individuos tienden a evitar conflictos en diversos momentos de su vida, pero la frecuencia puede variar según las experiencias y la etapa de desarrollo.

Los jóvenes adultos en el grupo de 18-20 años pueden evitar conflictos debido a la falta de experiencia en manejar situaciones difíciles. La alta prevalencia de este estilo en el grupo de 21-23 años podría estar vinculada al estrés asociado con responsabilidades emergentes y a una falta de habilidades consolidadas para resolver conflictos efectivamente.

El estilo complaciente también muestra variaciones significativas entre los grupos de edad. Es menos común entre los jóvenes de 18-20 años (21.6%), permanece relativamente constante en el grupo de 21-23 años (25.0%), y aumenta notablemente en el grupo de 24-25 años (47.8%). Este patrón podría reflejar un cambio en las estrategias de manejo de conflictos

a medida que los individuos ganan más experiencia y buscan mantener la armonía en sus relaciones. A medida que los individuos envejecen, especialmente en el grupo de 24-25 años, pueden optar por el estilo complaciente para preservar la paz y la estabilidad en sus relaciones.

En contraste, el estilo dominante es más frecuente entre los jóvenes de 18-20 años (37.8%), disminuye drásticamente en el grupo de 21-23 años (12.5%), y es muy poco común en el grupo de 24-25 años (4.3%). Esta disminución con la edad puede estar relacionada con una mayor conciencia sobre las desventajas del control y la impulsividad en las relaciones. Los jóvenes de 18-20 años pueden ser más propensos a utilizar un estilo dominante debido a la impulsividad y un deseo de controlar las situaciones.

El estilo colaborativo, aunque menos común en general, muestra una tendencia a ser más presente en la etapa media de la juventud. Esto podría sugerir que, con la experiencia y el desarrollo personal, los individuos en esta etapa comienzan a valorar más la resolución conjunta de conflictos y el compromiso mutuo.

Los estilos de manejo de conflictos por edad muestran un patrón de evitación predominante, con variaciones que reflejan el desarrollo de habilidades y cambios en las prioridades relacionales a lo largo del tiempo. La evolución en el uso de estilos de resolución de conflictos sugiere un proceso de maduración y adaptación a medida que los individuos ganan experiencia y se enfrentan a diferentes desafíos en sus relaciones.

Johnson & Johnson (2000), sostiene que con el tiempo, a medida que ganan experiencia y desarrollan una mayor comprensión de las dinámicas de las relaciones, pueden adoptar enfoques menos confrontativos, reflejando una evolución en su capacidad para manejar conflictos. Este cambio puede ser un reflejo de una mayor madurez emocional y un deseo de evitar confrontaciones que podrían perturbar la estabilidad relacional. A medida que los individuos avanzan en su vida, es posible que desarrollen habilidades de resolución de conflictos más efectivas y colaborativas. El aumento en la utilización del estilo colaborativo en la etapa media de la juventud puede indicar un desarrollo progresivo en la capacidad para resolver conflictos de manera conjunta y constructiva.

Cuadro N° 11
Estilo predominante de manejo de conflictos según el tiempo

Estilo Predominante	Tiempo						Total	
	6 Meses A Un Año		Uno A Dos Años.		Más De Dos Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Complaciente	4	14,8	7	26,9	16	41,0	27	29,3
Dominante	10	37,0	5	19,2	4	10,3	19	20,7
Evitación	12	44,4	13	50,0	16	41,0	41	44,6
Colaborativo	1	3,7	1	3,8	3	7,7	5	5,4
Total	27	100,0	26	100,0	39	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Los datos del cuadro 11 indican que el estilo de evitación es el más común en todas las duraciones de la relación, alcanzando su punto máximo en el grupo de relaciones de uno a dos años, con un 50.0%. Esta tendencia sugiere que la evitación es una estrategia frecuente para manejar desacuerdos, especialmente en etapas tempranas y de evaluación de la relación. La evitación puede ser una respuesta al miedo al conflicto o a las posibles consecuencias de enfrentar problemas, lo que lleva a las personas a optar por prevenir el desgaste emocional asociado con los conflictos. En relaciones nuevas, donde la estabilidad emocional aún se está estableciendo, evitar confrontaciones puede parecer una forma más segura de mantener la paz superficialmente.

A medida que la relación avanza, la prevalencia del estilo complaciente aumenta significativamente, alcanzando un 41.0% en relaciones de más de dos años. Este aumento sugiere que con el tiempo, y a medida que la relación se vuelve más estable y prolongada, los individuos tienden a priorizar la armonía y evitar los conflictos, a menudo sacrificando sus propias necesidades personales. La complacencia en relaciones más largas puede reflejar un enfoque de mantener la estabilidad y paz en la relación, incluso si esto implica comprometer los deseos individuales.

El estilo dominante, en contraste, es más prevalente en las etapas iniciales de la relación, con un 37.0% en relaciones de 6 meses a un año, y disminuye considerablemente a medida que la relación se extiende, cayendo a un 10.3% en relaciones de más de dos años. Este cambio podría reflejar una adaptación de las dinámicas de poder dentro de la relación. En las etapas iniciales, puede haber una mayor lucha por el poder o la afirmación de independencia. Sin embargo, a medida que las relaciones maduran, es posible que los individuos busquen un equilibrio más equitativo y disminuyan la necesidad de dominar, moviéndose hacia enfoques menos confrontativos.

El estilo colaborativo, aunque menos común, muestra un ligero aumento en las relaciones más largas. Este patrón puede indicar un desarrollo en la capacidad para resolver conflictos de manera conjunta y constructiva, reflejando una maduración en las dinámicas de relación y un mayor respeto mutuo. El respeto y la comprensión entre las parejas pueden crecer con el tiempo, llevando a un alejamiento de comportamientos dominantes en favor de enfoques más equitativos y colaborativos.

Se puede decir que los estilos de manejo de conflictos evolucionan con la duración de la relación. La evitación sigue siendo un estilo común, pero con el tiempo, la complacencia aumenta en relaciones más largas, indicando un deseo de estabilidad y armonía, a veces a expensas de las necesidades individuales. El declive en el estilo dominante y el modesto aumento en el estilo colaborativo reflejan una maduración en la dinámica de la relación, con un enfoque creciente en la resolución de conflictos de manera constructiva y equitativa.

Según Johnson et al. (2005), la evitación puede reflejar una estrategia de manejo de conflictos menos efectiva, en la que las personas optan por evitar el conflicto para evitar el desgaste emocional, especialmente en relaciones nuevas donde aún se está evaluando la compatibilidad y la estabilidad emocional. Sostiene que a medida que las relaciones se estabilizan, los individuos pueden optar por ceder en los conflictos para mantener la paz y evitar la disrupción de la relación, reflejando un enfoque de evitar tensiones a largo plazo.

Objetivo específico

- Establecer el nivel de salud mental.

Cuadro N° 12
Salud mental

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	54	58,7
Normal	23	25,0
Alta	15	16,3
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Un alto porcentaje de los participantes en el cuadro 12, casi el 59%, reporta una baja salud mental, lo que es un hallazgo significativo y preocupante. Este elevado porcentaje indica que una parte considerable de la muestra está experimentando dificultades en su bienestar emocional y psicológico.

Los participantes podrían estar enfrentando condiciones de vida estresantes o desafiantes, como problemas económicos, conflictos familiares, o inestabilidad laboral, que afectan negativamente su bienestar emocional y psicológico.

La prevalencia de baja salud mental en una proporción tan alta de los participantes destaca la necesidad urgente de intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones y el acceso a recursos de salud mental. Los datos sugieren una variabilidad en los niveles de bienestar entre los participantes, reflejando cómo diferentes factores ambientales, sociales, y personales pueden influir en la salud mental.

La investigación de Hammen (2005), sugiere que estos factores pueden contribuir significativamente al deterioro de la salud mental, creando un ambiente de estrés crónico que afecta negativamente el bienestar emocional. Además, la alta prevalencia de baja salud mental podría reflejar una falta de acceso adecuado a recursos de salud mental y apoyo. El acceso limitado a servicios de salud mental puede impedir que los individuos reciban la ayuda necesaria, exacerbando los problemas existentes.

Los datos también sugieren una variabilidad en los niveles de bienestar entre los participantes, lo que refleja cómo diferentes factores ambientales, sociales y personales pueden influir en la salud mental. Lo cual destaca que esta variabilidad subraya la importancia de considerar las diferencias individuales al desarrollar intervenciones y estrategias de apoyo

Cuadro N° 13
Dimensiones salud mental

	Síntomas Somáticos.		Ansiedad E Insomnio.		Disfunción Social.		Depresión Severa.	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Baja	25	27,2	9	9,8	18	19,6	9	9,8
Normal	53	57,6	45	48,9	61	66,3	45	48,9
Alta	14	15,2	38	41,3	13	14,1	38	41,3
Total	92	100,0	92	100,0	92	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Sobre el análisis de las dimensiones de la salud mental, aunque la mayoría parece manejar razonablemente la disfunción social y los síntomas somáticos, enfrentan desafíos significativos con ansiedad, insomnio y depresión severa.

Un porcentaje preocupantemente alto del 41.3% de los participantes reporta niveles elevados de depresión severa, indicando una necesidad crítica de intervención. Este alto porcentaje puede estar relacionado con factores depresógenos como estrés crónico, eventos vitales adversos o falta de recursos de afrontamiento adecuados. La literatura científica respalda esta observación, sugiriendo que el estrés prolongado y los eventos negativos de la vida están fuertemente asociados con el riesgo de desarrollar depresión (Kessler et al., 2003). Además, la alta incidencia de depresión severa podría reflejar una falta de acceso a

tratamientos efectivos o una estigmatización de la búsqueda de ayuda, lo cual puede agravar los síntomas depresivos y limitar la recuperación de los individuos (Pescosolido et al., 2007).

Casi el 41.3% de los participantes también experimenta altos niveles de ansiedad e insomnio, lo que indica dificultades significativas en estas áreas. La prevalencia de ansiedad e insomnio puede reflejar altos niveles de estrés diario y preocupaciones persistentes, posiblemente relacionadas con problemas personales, laborales o sociales. Investigaciones han encontrado que el estrés crónico y las preocupaciones persistentes pueden tener un impacto negativo considerable en la salud mental, resultando en ansiedad e insomnio. Además, la dificultad en el manejo efectivo del estrés puede llevar a síntomas de ansiedad e insomnio, ya que la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas puede exacerbar estos problemas.

La alta prevalencia de ansiedad e insomnio puede reflejar altos niveles de estrés diario y preocupaciones persistentes. Los problemas personales, laborales o sociales pueden contribuir significativamente a estos síntomas. González et al. (2010) han encontrado que el estrés crónico, combinado con preocupaciones constantes, puede tener un impacto negativo considerable en la salud mental, resultando en síntomas de ansiedad e insomnio. Las preocupaciones persistentes sobre la seguridad financiera, el desempeño laboral o las relaciones interpersonales pueden generar una sensación constante de inseguridad y tensión, que interfiere con el sueño y aumenta la ansiedad.

Falta de Estrategias de Afrontamiento: La dificultad en el manejo efectivo del estrés puede llevar a síntomas de ansiedad e insomnio. La falta de estrategias de afrontamiento adecuadas puede exacerbar estos problemas. Lazarus y Folkman (1984) sugieren que la incapacidad para gestionar el estrés de manera efectiva puede llevar a un aumento en los síntomas de ansiedad e insomnio. Las personas que no tienen acceso a técnicas de manejo del estrés o apoyo emocional pueden enfrentar dificultades adicionales para lidiar con los desafíos diarios, lo que puede intensificar los problemas de ansiedad y afectar negativamente la calidad del sueño.

Cuadro N° 14
Salud mental según el sexo

Salud Mental	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Baja	27	58,7	27	58,7	54	58,7
Normal	10	21,7	13	28,3	23	25,0
Alta	9	19,6	6	13,0	15	16,3
Total	46	100,0	46	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tanto hombres como mujeres reportan una prevalencia igual de baja salud mental, con un 58.7% para ambos. Este dato sugiere que los desafíos de salud mental están afectando por igual a ambos sexos en este grupo de estudio.

Factores de Estrés Similares: Es posible que tanto hombres como mujeres estén enfrentando factores de estrés similares que impactan de manera comparable su bienestar psicológico. Problemas económicos, estrés laboral y desafíos familiares son factores que pueden afectar a ambos sexos. Investigaciones previas, como el estudio de Kessler et al. (2003), han demostrado que el estrés crónico y los eventos vitales adversos tienen un impacto significativo en la salud mental, independientemente del género. Si ambos géneros están expuestos a niveles similares de estrés, es razonable que experimenten problemas de salud mental similares.

La cultura y el estigma asociado con la salud mental pueden influir en la forma en que ambos sexos reportan y manejan sus problemas. Según Corrigan (2004), el estigma asociado con los problemas de salud mental puede disuadir a las personas de buscar ayuda o hablar abiertamente sobre sus dificultades. Esta barrera cultural puede resultar en una experiencia de salud mental similar en términos de dificultad y falta de apoyo, afectando por igual a hombres y mujeres.

La prevalencia igual de baja salud mental entre hombres y mujeres refleja que los problemas de salud mental en este grupo de estudio están profundamente arraigados en factores comunes que afectan a ambos géneros. Este hallazgo resalta la necesidad de enfoques integrales para abordar los problemas de salud mental que no distingan entre géneros. Las intervenciones deben considerar:

Las intervenciones deben abordar los factores de estrés que afectan a ambos sexos, como problemas económicos y estrés laboral. Programas de apoyo que ofrezcan asistencia en el manejo del estrés y mejoren las condiciones de vida podrían ser beneficiosos para todos los participantes, independientemente de su género.

Es crucial trabajar para reducir el estigma asociado con la salud mental en todas las culturas. Fomentar una mayor apertura y proporcionar acceso a recursos de salud mental puede ayudar a los individuos a buscar apoyo y tratamiento de manera más efectiva.

Aunque la prevalencia de baja salud mental es igual entre hombres y mujeres, las diferencias en los niveles de salud mental normal y alto podrían reflejar variaciones en cómo hombres y mujeres enfrentan y reportan su bienestar. Estas diferencias podrían ser indicativas de:

Los hombres y mujeres pueden tener diferentes estrategias para manejar el estrés y la salud mental, lo que podría influir en la distribución de los niveles normales y altos de salud mental. Investigaciones como las de Kilmartin (2005) sugieren que las mujeres pueden ser más propensas a expresar y buscar ayuda para problemas emocionales, mientras que los hombres pueden manejar estos problemas de manera más interna.

Las expectativas culturales y sociales sobre cómo deben manejarse las emociones pueden afectar la forma en que se reporta y percibe la salud mental. Las diferencias en la socialización y los roles de género pueden influir en cómo los individuos enfrentan y reportan su bienestar.

Cuadro N° 15
Salud mental según la edad

Salud Mental	Edad						Total	
	18-20 Años		21-23 Años		24-25 Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Baja	22	59,5	20	62,5	12	52,2	54	58,7
Normal	12	32,4	5	15,6	6	26,1	23	25,0
Alta	3	8,1	7	21,9	5	21,7	15	16,3
Total	37	100,0	32	100,0	23	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El análisis del cuadro 15 de la salud mental revela un panorama mixto, donde los jóvenes adultos, especialmente aquellos de 21-23 años, presentan una alta prevalencia de baja salud mental (62.5%). Este grupo es seguido por los individuos de 18-20 años (59.5%) y los de 24-25 años (52.2%). La mayor prevalencia en el grupo de 21-23 años sugiere que esta etapa de transición es particularmente vulnerable a desafíos de salud mental. Durante estos años, los jóvenes enfrentan presiones significativas relacionadas con la finalización de estudios, el inicio de carreras profesionales y cambios en las relaciones personales, factores que pueden contribuir a una mayor incidencia de problemas emocionales. La investigación de Arnett (2000) indica que este período de transición a la adultez implica una búsqueda de identidad y estabilidad, lo cual puede incrementar la vulnerabilidad a problemas de salud mental.

En contraste, el grupo de 24-25 años muestra una menor prevalencia de baja salud mental, lo que podría reflejar una mayor estabilidad en sus vidas a medida que se asientan en sus carreras y relaciones a largo plazo. Esta estabilización emocional está respaldada por estudios como el de Schulenberg et al. (2004), que sugieren que una mayor estabilidad en áreas clave de la vida puede estar asociada con una mejora en el bienestar mental.

Además, tanto el grupo de 21-23 años como el de 24-25 años presentan una mayor proporción de salud mental alta (21.9% y 21.7%, respectivamente) en comparación con el grupo de 18-20 años (8.1%). Este aumento en la salud mental alta con la edad sugiere que con la experiencia y la madurez, algunos individuos desarrollan mejores estrategias para

manejar el estrés y mejorar su bienestar. La teoría del desarrollo de habilidades de afrontamiento, como la descrita por Lazarus y Folkman (1984), sostiene que las habilidades para manejar el estrés y las emociones se perfeccionan con el tiempo, lo cual puede contribuir a una mayor salud mental en las etapas posteriores de la juventud. Asimismo, la estabilización en diferentes aspectos de la vida, como la carrera y las relaciones personales, puede ofrecer una mayor sensación de control y seguridad, lo que beneficia el bienestar emocional.

Es decir, la distribución de la salud mental por edad muestra patrones de vulnerabilidad en los jóvenes adultos y una tendencia hacia la mejora con la edad y la adquisición de experiencia. Estos hallazgos destacan la importancia de enfocar las intervenciones en jóvenes adultos para ayudarles a manejar el estrés y adaptarse a las transiciones de la vida.

Cuadro N° 16
Salud mental según el tiempo

Salud Mental	Tiempo						Total	
	6 Meses A Un Año		Uno A Dos Años.		Más De Dos Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Baja	18	66,7	18	69,2	18	46,2	54	58,7
Normal	7	25,9	4	15,4	12	30,8	23	25,0
Alta	2	7,4	4	15,4	9	23,1	15	16,3
Total	27	100,0	26	100,0	39	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El análisis del cuadro 16 de la distribución de la salud mental por duración revela un patrón significativo: la prevalencia de baja salud mental es más alta en los grupos de menor duración, alcanzando el 66.7% para quienes han estado en la situación desde hace 6 meses a un año, y el 69.2% para aquellos de uno a dos años. Esta tendencia a la disminución en la salud mental a lo largo del tiempo sugiere que la duración de exposición a una situación particular o a una relación tiene un impacto considerable en el bienestar emocional de los individuos.

Los altos porcentajes de baja salud mental en los grupos de menor duración podrían reflejar el estrés y la dificultad inherente a la adaptación a nuevas circunstancias. Este período inicial puede estar marcado por la incertidumbre y el desafío de ajustarse a cambios, lo cual puede ser especialmente estresante y contribuir a una mayor incidencia de problemas de salud mental. Los estudios de adaptación psicológica, como el de Lazarus y Folkman (1984), destacan cómo el estrés y la adaptación a nuevas situaciones pueden afectar el bienestar, sugiriendo que la capacidad para manejar el estrés puede evolucionar con el tiempo.

Por otro lado, el grupo de más de dos años muestra una prevalencia significativamente menor de baja salud mental, con un 46.2%. Esta mejora podría deberse a la estabilización de la vida de los individuos y al desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas. A medida que las personas permanecen más tiempo en una situación o relación, tienen la oportunidad de adaptarse mejor y desarrollar mecanismos de afrontamiento más sólidos. La teoría de la adaptación gradual, como se detalla en la investigación de Carver et al. (1993), sugiere que, con el tiempo, los individuos aprenden a manejar mejor el estrés y las dificultades, lo que lleva a una mejora en su salud mental.

Los resultados indican que, aunque las tasas de baja salud mental son altas en todos los grupos, existe una notable mejora a medida que las personas se adaptan y aprenden a manejar sus circunstancias con el tiempo. La estabilización y el desarrollo de habilidades de afrontamiento parecen jugar un papel crucial en esta evolución positiva. Por lo tanto, es esencial considerar el tiempo como un factor en las intervenciones de salud mental, ya que el apoyo continuo y la ayuda en el desarrollo de habilidades de adaptación pueden ser particularmente valiosos para aquellos en las etapas iniciales de exposición a desafíos o nuevas situaciones.

Objetivo específico

- Indagar el clima social familiar

Cuadro N° 17
Clima socio familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Mala	27	29,3
Mala	41	44,6
Media	24	26,1
Total	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La percepción del clima familiar en el cuadro 18 revela una alta prevalencia de un ambiente desfavorable, con un 73.9% de los participantes calificando el clima familiar como "Mala" (44.6%) o "Muy Mala" (29.3%). Este hallazgo indica que una mayoría significativa de los participantes percibe su entorno familiar como negativo, lo que puede tener implicaciones profundas para su bienestar emocional y psicológico.

La percepción negativa del clima familiar puede estar relacionada con conflictos frecuentes dentro del hogar. Las dinámicas disfuncionales, como la falta de comunicación efectiva, discusiones constantes o la ausencia de apoyo emocional, pueden contribuir a un ambiente familiar percibido como desfavorable. La literatura en psicología familiar, como la de Patterson et al. (1992), sugiere que los conflictos persistentes y la falta de resolución pueden deteriorar significativamente la percepción del clima familiar.

Factores socioeconómicos también pueden jugar un papel crucial en la percepción del clima familiar. Problemas como el estrés financiero, condiciones de vivienda inadecuadas o problemas de salud mental entre los miembros de la familia pueden contribuir a un ambiente familiar percibido como negativo. Investigaciones sobre el estrés familiar y su impacto en la dinámica familiar (Gove, 1972) indican que las dificultades económicas y la falta de recursos pueden exacerbar los conflictos y disminuir el bienestar familiar general. Las relaciones familiares problemáticas, como la falta de comunicación efectiva o el abuso verbal y emocional, pueden contribuir a un ambiente familiar negativo. La falta de habilidades para

resolver conflictos y la presencia de disputas constantes pueden deteriorar la calidad de las interacciones familiares, según los estudios de Patterson et al. (1992), que destacan cómo las dinámicas disfuncionales afectan la salud emocional de los miembros de la familia.

Un ambiente donde los miembros de la familia no se sienten apoyados emocionalmente puede generar sentimientos de alienación y malestar. La percepción de que los familiares no están disponibles para brindar apoyo o comprensión puede aumentar la percepción de un clima familiar negativo (Cohen & Wills, 1985).

Cuadro N° 18
Dimensiones clima social familiar

	Relaciones		Desarrollo		Estabilidad	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy Mala	38	41,3	27	29,3	32	34,8
Mala	25	27,2	26	28,3	27	29,3
Media	16	17,4	27	29,3	22	23,9
Buena	7	7,6	9	9,8	5	5,4
Muy Buena	6	6,5	3	3,3	6	6,5
Total	92	100,0	92	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Un alto porcentaje de participantes, específicamente el 73.9%, califica el clima familiar como "Mala" (44.6%) o "Muy Mala" (29.3%). Este hallazgo revela una percepción generalizada de un ambiente familiar desfavorable, lo cual es preocupante dado que las relaciones familiares saludables son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico. La percepción de relaciones familiares "Muy Malas" en el 41.3% de los casos indica un ambiente de desunión y conflicto significativo. Este alto porcentaje sugiere que la falta de cohesión y apoyo dentro del hogar puede ser un factor crucial en la salud mental de los individuos. Las causas posibles incluyen la falta de comunicación efectiva, que puede ser un factor principal en las malas relaciones familiares. Sin una comunicación clara, los malentendidos y resentimientos tienden a acumularse, creando un entorno familiar tóxico.

La falta de comunicación está asociada con la exacerbación de conflictos y el deterioro de relaciones, tal como lo indican estudios sobre dinámicas familiares. Además, los estilos de crianza conflictivos, como diferencias en las expectativas de los padres, pueden llevar a conflictos persistentes. Cuando los padres tienen enfoques divergentes sobre la crianza o expectativas que no se alinean con las necesidades de los hijos, esto puede generar tensiones y desacuerdos. Las repercusiones de estas malas relaciones incluyen un aumento significativo del estrés y la ansiedad, que afecta la salud mental y física de todos los miembros de la familia. Las relaciones familiares conflictivas están asociadas con problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, según la literatura sobre conflictos familiares.

En cuanto al desarrollo, el 29.3% de los participantes que perciben el desarrollo dentro del hogar como "Muy Malo" sugiere graves deficiencias en el apoyo al crecimiento educativo, personal y emocional. Esta percepción indica que el ambiente familiar no está facilitando adecuadamente el desarrollo personal de sus miembros. Las causas posibles incluyen un ambiente no conducivo, donde la falta de promoción de la educación continua o el desarrollo de habilidades limita el crecimiento personal. La falta de apoyo para la exploración de intereses y la adquisición de habilidades puede restringir el potencial de los miembros de la familia. Además, la presión para cumplir con expectativas familiares específicas puede limitar el desarrollo personal, especialmente si estas expectativas no coinciden con los intereses o capacidades del individuo. Esta presión puede llevar a una falta de autenticidad y satisfacción personal. Las repercusiones incluyen la limitación de oportunidades, ya que la falta de apoyo al desarrollo personal puede tener consecuencias a largo plazo, limitando las oportunidades educativas y laborales y perpetuando ciclos de desventaja.

En cuanto a la estabilidad, el 34.8% de los participantes que califican la estabilidad familiar como "Muy Mala" refleja una falta de consistencia y seguridad en la vida familiar. Esta percepción de inestabilidad puede ser perturbadora para todos los miembros de la familia.

Las causas posibles incluyen factores económicos como la inseguridad laboral, la deuda o la pobreza, que pueden crear un ambiente de constante incertidumbre y tensión. Además, eventos de vida impactantes como divorcios, enfermedades graves o la muerte de un ser querido pueden desestabilizar significativamente a la familia. Estos eventos pueden provocar

una pérdida de rutina y seguridad, afectando la estabilidad emocional y práctica de los miembros de la familia. Las repercusiones incluyen un mayor riesgo de problemas de salud mental y emocional, ya que la inestabilidad familiar está asociada con trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental.

Cuadro N° 19
Clima socio familiar según el sexo

Clima Socio Familiar	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy Mala	10	21,7	17	37,0	27	29,3
Mala	24	52,2	17	37,0	41	44,6
Media	12	26,1	12	26,1	24	26,1
Total	46	100,0	46	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la percepción del clima socio-familiar revela diferencias significativas en función del sexo de los participantes. En general, el 29.3% de los participantes califican el clima familiar como "Muy Malo". Dentro de esta categoría, se observa una mayor prevalencia en mujeres (37.0%) en comparación con hombres (21.7%). Esto sugiere que las mujeres enfrentan mayores desafíos o tensiones en sus entornos familiares. Entre las posibles explicaciones para esta mayor prevalencia en mujeres se encuentran las responsabilidades y expectativas de género, que pueden imponer mayores cargas emocionales y sociales sobre las mujeres. Además, las mujeres podrían ser más sensibles o estar más afectadas por las dinámicas familiares negativas, lo cual influye en su percepción del ambiente familiar.

Por otro lado, el 44.6% de los participantes califican el clima familiar como "Malo", con una mayor prevalencia en hombres (52.2%) en comparación con mujeres (37.0%). Aunque ambos sexos reportan una alta incidencia de percepción negativa, los hombres son quienes más frecuentemente perciben el clima familiar como "Malo", excepto en la categoría "Muy Malo". Las diferencias en la percepción podrían estar relacionadas con cómo los hombres experimentan y responden a los conflictos familiares. Las presiones asociadas con los roles

de proveedor y las expectativas de comportamiento dentro de la familia pueden ser factores que contribuyen a esta percepción.

En resumen, el análisis sugiere que tanto hombres como mujeres enfrentan desafíos significativos en su clima familiar, pero perciben y responden a estos desafíos de manera diferente. Las mujeres tienden a reportar una mayor incidencia de percepciones muy negativas, posiblemente debido a expectativas de género más complejas y una mayor sensibilidad a las tensiones familiares. Los hombres, aunque reportan menos percepciones "Muy Malas", aún perciben su ambiente familiar como "Malo" en una proporción mayor, indicando también que enfrentan serios desafíos.

Cuadro N° 20
Clima socio familiar según la edad

Clima Socio Familiar	Edad						Total	
	18-20 Años		21-23 Años		24-25 Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy Mala	13	35,1	8	25,0	6	26,1	27	29,3
Mala	14	37,8	16	50,0	11	47,8	41	44,6
Media	10	27,0	8	25,0	6	26,1	24	26,1
Total	37	100,0	32	100,0	23	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La prevalencia de percepciones negativas en el cuadro 20 del clima familiar varía según la edad, con una mayor incidencia de la categoría "Muy Mala" entre los jóvenes de 18-20 años (35.1%) y una alta prevalencia de la categoría "Mala" entre los jóvenes de 21-23 años (50.0%). Estas diferencias reflejan los desafíos únicos que cada grupo de edad enfrenta.

Para los jóvenes de 18-20 años, la percepción de un clima familiar "Muy Malo" puede explicarse por varios factores. Durante esta etapa, los conflictos generacionales y la lucha por la independencia son comunes. Los adolescentes y jóvenes adultos a menudo experimentan tensiones con sus padres o tutores debido a sus deseos de autonomía y las expectativas familiares. Esta lucha por establecer su independencia puede exacerbar los conflictos familiares y contribuir a una percepción negativa del ambiente en casa. Además,

las transiciones importantes como el final de la escuela y el comienzo de la educación superior o el mundo laboral pueden aumentar el estrés y las tensiones dentro del hogar, haciendo que las dinámicas familiares sean más conflictivas y difíciles de manejar para los jóvenes.

En el grupo de 21-23 años, la alta prevalencia de la categoría "Mala" en la percepción del clima familiar se puede atribuir a las presiones relacionadas con la transición a la vida adulta. A esta edad, los individuos enfrentan la responsabilidad de construir una carrera y establecer relaciones significativas, lo cual puede poner a prueba las dinámicas familiares. Las expectativas familiares sobre el éxito profesional y personal pueden ser altas, y cualquier dificultad en cumplir con estas expectativas puede causar conflictos y percepciones negativas del ambiente familiar. Además, la adaptación a nuevas responsabilidades y la búsqueda de un equilibrio entre la vida profesional y personal pueden contribuir a la percepción de un clima familiar desfavorable.

La diferencia en la percepción del clima familiar entre los jóvenes y los adultos mayores subraya cómo las transiciones vitales y las presiones externas afectan el bienestar familiar. Para los jóvenes, el clima familiar "Muy Malo" y "Malo" puede ser un reflejo de los conflictos inherentes a las etapas de desarrollo y las transiciones de vida que están experimentando. En contraste, los adultos mayores pueden haber desarrollado habilidades y estrategias para manejar las tensiones familiares y estabilizar su entorno, lo que resulta en una percepción más positiva del clima familiar a medida que envejecen.

Según Erik Erikson, durante la adolescencia y la primera adultez, los individuos enfrentan la etapa de "Identidad vs. Confusión de Rol", donde la búsqueda de identidad puede generar conflictos con las figuras parentales. Los jóvenes de 18-20 años están en una etapa de exploración y establecimiento de independencia, lo que puede provocar desacuerdos y tensiones en el hogar (Erikson, 1968).

La transición del entorno escolar a la educación superior o al mercado laboral está asociada con un aumento del estrés. La teoría del estrés transicional sugiere que estos cambios pueden provocar una mayor vulnerabilidad a la percepción negativa del entorno

familiar debido a la acumulación de estrés y la falta de mecanismos de afrontamiento adecuados.

Cuadro N° 21
Clima socio familiar según el tiempo

Clima Socio Familiar	Tiempo						Total	
	6 Meses A Un Año		Uno A Dos Años.		Más De Dos Años.			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy Mala	8	29,6	6	23,1	13	33,3	27	29,3
Mala	13	48,1	12	46,2	16	42,0	41	44,6
Media	6	22,2	8	30,8	10	25,6	24	26,01
Total	27	100,0	26	100,0	39	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La distribución del clima socio familiar según la duración de la situación revela patrones complejos en la percepción del entorno familiar. A pesar de la expectativa de que la prolongación de una situación problemática llevaría a una adaptación positiva, el grupo que lleva más de dos años en la situación reporta un porcentaje notablemente alto de percepciones "Muy Mala" (33.3%). Este hallazgo puede ser explicado por la acumulación de problemas y el desgaste relacional. La teoría del estrés acumulado sugiere que la exposición prolongada a dificultades puede llevar a un deterioro progresivo en la percepción del ambiente, ya que los problemas no resueltos tienden a acumularse con el tiempo. Además, la teoría del desgaste relacional indica que las relaciones prolongadas con conflictos no resueltos pueden experimentar un desgaste significativo, contribuyendo a una percepción más negativa del clima familiar.

En contraste, el porcentaje de percepciones "Mala" (44.6%) se mantiene relativamente estable a través de los diferentes períodos de tiempo, con una ligera disminución en el grupo de más de dos años. Esta estabilidad puede reflejar la persistencia de desafíos que afectan continuamente la calidad del entorno familiar. La teoría de la adaptación sugiere que, aunque

los individuos pueden ajustarse a las dificultades, los problemas subyacentes siguen afectando la percepción del ambiente. La constancia en la percepción negativa indica que, a pesar de los intentos de adaptación, los problemas persistentes pueden limitar la capacidad de los miembros de la familia para experimentar una mejora significativa.

En resumen, la duración de la situación impacta significativamente en la percepción del clima socio familiar. Los datos sugieren que, aunque hay una ligera mejora en las percepciones "Muy Mala" y "Mala" a medida que el tiempo avanza, el grupo con más de dos años reporta el mayor porcentaje de percepciones "Muy Mala". Esto sugiere que las mejoras en la percepción del clima no son necesariamente lineales y que los problemas a largo plazo pueden exacerbar las percepciones negativas. Sin embargo, la presencia de percepciones "Media" en todos los grupos puede indicar un cierto nivel de adaptación o estabilización con el tiempo. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar tanto las causas subyacentes de los problemas familiares como de proporcionar intervenciones. La estabilidad en la percepción de un clima "Mala" a través del tiempo puede reflejar la persistencia de desafíos que afectan continuamente la calidad del entorno familiar. La teoría de la adaptación sugiere que, aunque los individuos pueden ajustarse a las dificultades, estos problemas siguen afectando la percepción del ambiente.

Persistencia de Problemas: La constancia en la percepción negativa indica que, aunque los individuos podrían haber encontrado formas de adaptarse a las circunstancias, los problemas subyacentes siguen presentes. La falta de mejora significativa en la percepción del clima sugiere que los problemas persistentes pueden limitar la capacidad de los miembros de la familia para experimentar una mejora significativa activa para prevenir la acumulación de dificultades a lo largo del tiempo (Gilbert, 2006).

5.2. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

Luego de presentar y analizar todos los datos recogidos a lo largo de la investigación, se llega al punto de considerar la aceptación o rechazo de las hipótesis

1. La violencia de género en las parejas de enamorados es de tipo “coersivo”.

Aceptada. Los resultados de la investigación indican que la violencia más frecuente es la coerción, representando el 37% de los casos. Esto sugiere que la violencia de tipo coerción es la forma predominante, lo que apoya esta hipótesis.

2. El estilo de manejo de conflictos predominante entre las parejas de enamorados que presentan violencia de género es la “evitación”.

Aceptada. Los hallazgos revelan que el estilo de manejo de conflictos más común es la evitación, que se presenta en el 44.6% de los casos. Esto indica que el estilo de evitación es el predominante en las relaciones estudiadas, lo que respalda esta hipótesis.

3. El nivel de salud mental predominante entre las parejas de enamorados es el “normal”.

Rechazada. La investigación muestra que una gran parte de los participantes reportan baja salud mental, alcanzando el 58.7%. Esto sugiere que el nivel de salud mental predominante no es el normal, sino que se encuentra en un estado preocupante, lo que lleva a rechazar esta hipótesis.

4. El clima social familiar de mayor frecuencia de los enamorados que presentan violencia de género es el “promedio”.

Rechazada. Los resultados indican que una alta proporción de participantes percibe su clima familiar como negativo, con el 73,9% calificándolo como "malo" o "muy malo". Esto sugiere que el clima social familiar no es el promedio, sino que está alineado con una percepción desfavorable, lo que lleva a rechazar esta hipótesis.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

A continuación, se exponen las conclusiones que surgieron como producto del análisis y discusión de los resultados. Dichas conclusiones siguen el orden propuesto en los objetivos específicos, presentados en el capítulo II. A través de las siguientes conclusiones se da respuesta al objetivo general que es: Determinar las características psicológicas que existen en parejas de enamorados que presentan violencia de género en la provincia O'Connor del Departamento de Tarija.

1. Evaluar el tipo de violencia de género

La investigación muestra que la coerción es el tipo de violencia más frecuente, indicando un preocupante patrón de control y manipulación en las relaciones. Esta forma de violencia se ejerce de manera equitativa entre hombres y mujeres, sugiriendo que ambos géneros pueden replicar comportamientos coercitivos. Además, el desapego se presenta como una estrategia emocional que puede ser utilizada predominantemente por mujeres, reflejando una falta de conexión emocional. En términos de edad, la coerción se observa con mayor frecuencia en los grupos más jóvenes y en aquellos con relaciones más largas, lo que sugiere que estos jóvenes pueden estar lidiando con inmadurez emocional y patrones de control establecidos.

2. Identificar el estilo de manejo de conflictos predominante

Los resultados revelan que el estilo de manejo de conflictos más común es la evitación, seguido por el estilo complaciente. Este patrón sugiere que los participantes, independientemente del sexo, tienden a evitar el enfrentamiento directo de los problemas, lo que puede llevar a la acumulación de tensiones no resultados. Las mujeres muestran una mayor tendencia a evitar conflictos, lo que puede estar relacionado con la socialización de género que fomenta la armonía. En cuanto a la edad, la evitación es más pronunciada en el grupo de 21 a 23 años, posiblemente debido a la presión asociada con la transición a la vida adulta. En términos de tiempo de relación, la evitación permanece constante, aunque el estilo complaciente aumenta en relaciones más largas, sugiriendo que a medida que las relaciones

se estabilizan, las personas tienden a priorizar la armonía a expensas de sus propias necesidades.

3. Establecer el nivel de salud mental

Un hallazgo alarmante es que una parte significativa de los participantes reporta baja salud mental, lo que sugiere que enfrentan desafíos significativos en su bienestar emocional. Tanto hombres como mujeres presentan niveles similares de baja salud mental, indicando que los factores de estrés, como problemas económicos y conflictos familiares, afectan de manera equitativa a ambos géneros. En términos de edad, los jóvenes presentan una mayor vulnerabilidad durante la etapa de transición a la vida adulta. Además, aquellos que llevan menos tiempo en la relación son más propensos a reportar baja salud mental, lo que sugiere que la adaptación a nuevas circunstancias puede ser un período de gran estrés.

4. Indagar el clima social familiar

Los resultados indican un clima sociofamiliar predominantemente negativo, lo que sugiere que los conflictos frecuentes y la falta de apoyo emocional afectan gravemente el bienestar psicológico de los individuos. Las mujeres reportan una mayor incidencia de un clima familiar desfavorable en comparación con los hombres, lo que podría reflejar mayores cargas emocionales asociadas a las expectativas de género. En cuanto a la edad, los jóvenes son quienes más frecuentemente perciben un clima familiar negativo, lo que puede estar vinculado a conflictos generacionales y la lucha por la independencia. El análisis por tiempo de relación revela que, aunque la percepción de un clima familiar desfavorable se mantiene relativamente estable, la exposición prolongada a un entorno familiar conflictivo puede llevar a un deterioro progresivo en la percepción del ambiente familiar.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a:

A profesionales del área

Es fundamental que los profesionales en el campo de la psicología y la intervención social reciban formación continua sobre la violencia de género, estilos de manejo de conflictos y salud mental, con el fin de ofrecer estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Además, se recomienda desarrollar programas de intervención que consideren las diferencias de género, edad y tiempo de relación para abordar de manera efectiva las dinámicas de control y manipulación en las parejas. Fomentar la creación de redes de apoyo psicológico accesibles y confidenciales para las víctimas de violencia de género, así como para aquellos que enfrentan problemas de salud mental, es crucial para brindarles el acompañamiento necesario.

Futuros investigadores

Para futuros investigadores, se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan observar la evolución de la violencia de género, el manejo de conflictos y la salud mental a lo largo del tiempo, lo que podría proporcionar una comprensión más profunda de estos fenómenos. También es importante incluir muestras más diversas en investigaciones futuras, considerando variables como la clase socioeconómica, la cultura y el contexto geográfico, para obtener resultados más representativos. Fomentar la colaboración entre disciplinas, como la sociología, la educación y la salud pública, será clave para abordar de manera integral los problemas relacionados con la violencia de género y la salud mental.

A la carrera de psicología

En cuanto a la carrera de psicología, las facultades deben actualizar su currículo para incluir contenidos específicos sobre violencia de género, manejo de conflictos y salud mental, asegurando que los futuros psicólogos estén bien preparados para enfrentar estos desafíos. Promover prácticas profesionales en entornos donde se trabaja con poblaciones afectadas por violencia de género y problemas de salud mental es esencial para que los estudiantes

adquieran experiencia directa en la aplicación de teorías y técnicas aprendidas. Finalmente, es vital fomentar la sensibilización y conciencia sobre la importancia de la salud mental y las dinámicas de género en la formación de los estudiantes, para que puedan reconocer y abordar estos temas en su futura práctica profesional.