

**CAPACIDAD DE PERDONAR DE MUJERES EN SITUACIÓN DE
MALTRATO INFRINGIDO POR SU PAREJA Y SU ASOCIACIÓN FRENTE
AL BIENESTAR PSICOLÓGICO**

GERMAN ROJAS MERA

JESÚS EMIR TRUJILLO MANZO

RAMÓN ANDRÉS POLANIA MORENO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA - HUILA

2013

**CAPACIDAD DE PERDONAR DE MUJERES EN SITUACIÓN DE MALTRATO
INFRINGIDO POR SU PAREJA Y SU ASOCIACIÓN FRENTE AL BIENESTAR
PSICOLÓGICO**

GERMÁN ROJAS MERA

JESÚS EMIR TRUJILLO MANZO

RAMÓN ANDRÉS POLANÍA MORENO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo.

Asesora

PS. ROSMARY GARZÓN GONZALES

Candidata a Magíster en Salud Sexual y Reproductiva.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA - HUILA

2013

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Noviembre de 2013

DEDICATORIA

*A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud;
además, por colmarme de bendiciones, sabiduría y paciencia.*

*A mis padres, Crispiniano y Yisell, a mis hermanos Juan David y Francisley,
por ser un apoyo y fuerza motivacional.*

*A mis compañeros de tesis por este paso y etapa juntos, que aun las
dificultades, perseveraron y fueron una compañía y apoyo emocional.*

*A mis profesores, amigos y todos quienes participaron en mi proceso de
formación profesional.*

Germán Rojas Mera

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme
haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*De igual forma este trabajo de grado está dedicado a mis padres, Raúl y
Hermencia que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores,
al brindarme siempre su cariño y apoyo incondicional*

*A mi familia en general y amigos, por compartir conmigo buenos y malos
momentos.*

Jesús Emir Trujillo Manzo

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por colmarme de bendiciones, sabiduría y paciencia en cada una de las etapas de mi vida.

A mis padres, Ramón y Esther, a mi tía Yolanda, por ser fuente de fortaleza, apoyo emocional, perseverancia, constancia y amor, sin los cuales no hubiese podido avanzar satisfactoriamente en cada paso de mi formación humana y profesional.

A mi amigo Mauricio (que aunque ya no está físicamente en este mundo siempre estará presente en mi corazón y mente), el cual me enseñó el valor de la amistad, la alegría, a disfrutar de los buenos momentos, a reír en los malos instantes y me brindó su cariño en toda ocasión.

A mis profesores, amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron en mi proceso de formación profesional.

Ramón Andrés Polanía Moreno

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A todas aquellas mujeres que nos abrieron las puertas de sus vidas, viviendo situación de maltrato por parte de su pareja o cónyuge y que fueron partícipes de esta experiencia.

A la Psicóloga ROSMARY GARZON GONZALES por su servicio como asesora.

Al Psicólogo FABIO ALEXANDER SALAZAR PIÑEROS, docente de planta de la Universidad Surcolombiana, por su colaboración y esmero en la culminación de este trabajo de grado.

Al Dr., RODRIGO HERNÁNDEZ POLANÍA, Coordinador de la Casa de Justicia de la ciudad de Neiva-Huila, por permitirnos acceder a la población estudiada.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. ANTECEDENTES	23
3. JUSTIFICACIÓN	37
4. OBJETIVOS	39
4.1 OBJETIVO GENERAL	39
4.2 ESPECÍFICOS	39
5. MARCO TEÓRICO	40
6. METODOLOGÍA	58
6.1. POBLACIÓN	59
6.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	59
6.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN	59
6.5. MUESTRA	60
6.5.1. Diseño de muestra	60
6.5.2. Tamaño de la muestra	60
6.7. DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	74
6.7.1. Cuestionario sociodemográfico	74
6.7.2. Escala Ryff	74
6.7.3. Escala <i>Caper</i>	75
6.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACION ..	76
6.8.1. Fase de elaboración	76
6.8.2. Fase de trabajo de campo	76
6.8.3. Fase de sistematización de datos.	76
6.8.4. Etapa de informe final	76
6.8.5. Plan de análisis	77
6.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL ESTUDIO	77
6.9.1. Validez de la escala RYFF	77
6.9.2. Confiabilidad escala Ryff	77
6.9.3. Validez de la escala <i>Caper</i> :	78

6.9.4.	Confiabilidad de la escala Caper.	79
7.	ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO.....	81
8.	MARCO LEGAL PARA PROCEDIMIENTO ÉTICO EN INVESTIGACIÓN..	85
9.	RESULTADOS	88
10.	DISCUSIÓN	100
12.	RECOMENDACIONES	113

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1 Descripción de la edad de la muestra.	88
Tabla 2 Distribución de las características socio demográficas de mujeres víctimas de maltrato conyugal.	89
Tabla 3 Frecuencia subescala <i>self</i> obtenida de los sujetos de la muestra	90
Tabla 4 Frecuencia subescala <i>otros</i> obtenida de los sujetos de la muestra	91
Tabla 5 Frecuencia subescala <i>situación</i> obtenida de los sujetos de la muestra	92
Tabla 6 Frecuencia subescala <i>creencias</i> obtenida de los sujetos de la muestra	92
Tabla 7 Frecuencia escala <i>Capex</i> obtenida de los sujetos de la muestra	93
Tabla 8 Frecuencia de bienestar psicológico obtenida de los sujetos de la muestra	93
Tabla 9 Dimensión Bienestar Psicológico subescala auto aceptación.	94
Tabla 10 Dimensión Bienestar psicológico subescala relación positiva con los otros.	94
Tabla 11 Dimensión Bienestar Psicológico subescala autonomía.	94
Tabla 12 Dimensión Bienestar Psicológico Dominio del entorno.	95
Tabla 13 Dimensión Bienestar Psicológico crecimiento personal.	95
Tabla 14 Dimensión Bienestar Psicológico propósito en la vida.	95
Tabla 15 Tabla de contingencia Tiempo de convivencia en años con la pareja y escala CAPER general.	96
Tabla 16 Tabla de contingencia tiempo de convivencia en años con la pareja y bienestar psicológico.	97
Tabla 17 Tabla de contingencia total bienestar escala capacidad de perdonar.	98
Tabla 18 Tabla de contingencia total bienestar recodificado subescala en relación a las creencias.	99

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Consentimiento informado	127
Anexo B	Cuestionario sociodemográfico	128
Anexo C	Escala <i>Caper</i>	129
Anexo D	Escala sobre bienestar psicológico de <i>Ryff</i>	130

RESUMEN

Esta investigación buscó identificar la capacidad de perdonar en las mujeres inmersas en maltrato efectuado por su pareja y que asociación presenta esta frente a su bienestar psicológico.

Se abordó desde un enfoque cuantitativo, descriptivo- transversal. La población correspondió, a mujeres que reportaron violencia ocasionada por su cónyuge en las Comisarias de Familia de la ciudad de Neiva. Se utilizó la Escala *Caper* y la Escala de Ryff y un cuestionario sociodemográfico.

En los resultados obtenidos con el del programa estadístico *Spss 15*, se evidenció la falta de significancia estadística en la correlación de las variables de interés, pero se observa una tendencia moderada a alta, en la capacidad de perdonar.

En relación a la Escala *Ryff*, se evidenció que la población presentó un nivel adecuado de bienestar psicológico ya que la puntuación se caracterizó por un nivel de normal a alto.

Palabras claves. Capacidad de perdonar, bienestar psicológico, pareja

ABSTRACT

This study aimed to identify the ability to forgive in women immersed in abuse made by your partner and this partnership presents their psychological front .

Was approached from a quantitative , descriptive - cross . The population corresponded to women who reported violence caused by your spouse in Family Commissioners of the city of Neiva . Scale was used Caper and Ryff Scale and a sociodemographic questionnaire .

The results obtained with the statistical program Spss 15 , showed the lack of statistical significance in the correlation of the variables of interest , but there is a moderate to high, the ability to forgive .

Regarding the Ryff Scale , we found that the population had an adequate level of psychological well-being since the rating was characterized by a high normal level .

Keywords . Ability to forgive, psychological, couple.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación denominada “*Capacidad de perdón de mujeres en situación de maltrato infringido por su pareja y su asociación frente al bienestar psicológico*”, tiene como fin, Identificar la capacidad de perdonar en las mujeres inmersas en una situación de maltrato efectuado por su pareja, y que asociación presenta éste frente a su bienestar psicológico.

Es importante mencionar, que bajo la definición de Psicología Positiva, se fundamenta el trasfondo de este estudio. En tal sentido la psicología positiva se refiere al “estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, además de las instituciones que facilitan su desarrollo. Un campo concerniente al bienestar y el funcionamiento óptimo.¹”, Postulando la orientación del quehacer psicológico a partir del análisis de las fortalezas presentes en los individuos y los contextos. Bajo la perspectiva de la teleología de este paradigma, se comprende la manera en que las adversidades originan generalmente consecuencias negativas en la mayoría de las personas, y cómo algunas de ellas son capaces de desarrollar emociones positivas y modos de afrontar lo que suponen una amenaza en su contexto y de esta manera fortalecerse y solucionar efectivamente dichas dificultades.

Bajo la conceptualización de este paradigma, se presenta la violencia hacia la mujer principalmente la ejecutada por sus parejas como un fenómeno de salud pública² fundamentalmente por su asiduidad, gravedad y eventual incidencia en los servicios de atención de salud pública. Siendo un fenómeno que atenta contra

¹ PRADA, C. Psicología positiva y emociones. [En línea]. Septiembre de 2005. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.psicologia-positiva.com/Psicologiapos.pdf>.

² KLEVENS, Joanne. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. Rev Panam Salud Pública [En línea]. 2001, vol.9, n.2, [citado 24 de abril de 2012], pp. 78-83. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000200004&script=sci_arttext ISSN 1020-4989.

la integridad y los derechos humanos de las mujeres³. Este tipo de violencia fue reconocido como un problema de tal relevancia para la garantía del bienestar del género femenino⁴.

La magnitud de este fenómeno sobre el impacto que tiene en la salud física de la víctima ha sido puesto de manifiesto en numerosos trabajos que muestran que las mujeres quienes sufren violencia física y/o sexual por parte de su pareja podrían llegar a padecer un 60% más de enfermedades de carácter físico que aquéllas que no son víctimas de tal violencia.

Es así que las mujeres maltratadas presentan mayor número de enfermedades y consumen más, ansiolíticos, antidepresivos y analgésicos, así como alcohol y otras drogas (Raya, 2004). La enfermedad asociada con mayor frecuencia es el trastorno por estrés postraumático seguido de depresión, ansiedad y problemas de tipo óseo-muscular. En rasgos generales, este fenómeno social, conlleva a la disminución del bienestar psicológico.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se precisó indagar sobre la situación del perdón en la dinámica de la violencia a la mujer, ya que en dicha dinámica no queda claro si las víctimas en realidad efectúan un proceso de perdón a su victimario, o si como se evidencia en la definición del síndrome de la mujer maltratada postulado por la Dr. Adriana Goldman calla por temor a represarías futuras. Esta ambigüedad se consideró de mayor relevancia en esta investigación.

Este proceso investigativo se llevó a cabo a través de los instrumentos: Escala de capacidad de perdón *Capex*, Bienestar Psicológico de Carol Ryff, y un Cuestionario sociodemográfico, con el fin de explorar desde una mirada objetiva sobre esta problemática, para obtener una mejor comprensión de la capacidad de

³ INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Madrid. [en línea]. 2003. [consultado 24 de abril de 2012], pp. 13. Disponible en: <http://www.femi.com.uy/gen/metas_capacitacion/violencia/INSTITUTO_DE_SALUD_PUBLICA_DE_MADRID.pdf> I.S.B.N.: 84-451-2527-3

⁴ LEA. Guido L. Violencia conyugal y salud pública: El sector salud y el derecho de las mujeres de vivir una vida sin violencia. La Ventana [en línea]. 2002, No 15. [consultado 24 de abril de 2012], pp 231-262. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411126012>> ISSN 1405-9436.

perdón de mujeres en situación de maltrato infringido por su pareja y su asociación frente al bienestar psicológico.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia hacia la mujer principalmente la ejecutada por sus parejas representa un problema de salud pública fundamentalmente por su asiduidad, gravedad y eventual incidencia en los servicios de atención de salud pública⁵. Ya que atenta contra la integridad y los derechos humanos de las mujeres⁶; en 1993 este tipo de violencia fue reconocido como un problema de tal relevancia para la garantía del bienestar del género femenino por parte de la organización panamericana de la salud (OPS) y posteriormente en 1996 se desarrolló el mismo proceso en la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷.

En el estudio realizado por Juan D. Barón denominado la violencia de pareja en Colombia y sus regiones, se postula que en Colombia este fenómeno es un problema alarmante ya que este tipo de violencia no ha recibido la importancia necesaria pese a que su incidencia es muy alta⁸, en tal sentido se ha ofrecido una precaria condición en la forma de atención e intervención por parte de los actores políticos como de la sociedad en general y aun de los mismos investigadores sociales, que han desarrollado insuficientes investigaciones sobre el tema. Es importante tener en cuenta que las investigaciones desarrolladas se fundamentan

⁵KLEVENS, Joanne. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. Rev Panam Salud Publica [En línea]. 2001, vol.9, n.2, [citado 24 de abril de 2012], pp. 78-83. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102-49892001000200004&script=sci_arttext ISSN 1020-4989.

⁶INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Madrid. [en línea]. 2003. [consultado 24 de abril de 2012], pp. 13. Disponible en: http://www.femi.com.uy/gen/metlas_capacitacion/violencia/INSTITUTO_DE_SALUD_PUBLICA_DE_MADRID.pdf I.S.B.N.: 84-451-2527-3.

⁷ LEA. Guido L. Violencia conyugal y salud pública: El sector salud y el derecho de las mujeres de vivir una vida sin violencia. La Ventana [en línea]. 2002, No 15. [consultado 24 de abril de 2012], pp 231-262. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411126012> ISSN 1405-9436.

⁸ BARÓN, D., Juan. La Violencia en Colombia y en sus regiones. [En línea]. 2010, n. 128. [Citado el 22 de septiembre de 2012] pp, 01. Disponible en: <http://www.banrep.gov.co/documentos/publicaciones/regional/documentos/DTER-128.pdf> >ISSN 1692-3715.

en datos que no son representativos, llevando al diseño de políticas públicas engañosas o ineficientes respecto a la solución de la problemática; es decir, que a que a nivel nacional existen algunos análisis respecto al tema pero estos aportan poco en la comprensión de la naturaleza de esta problemática.

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de año 2010 (ENDS) se encuentra que el 37 % de las mujeres que en algún momento de su vida se hallaron casadas o unidas con una pareja, reportan agresiones físicas por parte de su cónyuge o compañero. Cifras altas que según la encuesta se convierten en un problema que afectan a más de la tercera parte de las mujeres colombianas⁹.

La dinámica bajo la cual se despliega este fenómeno es muy compleja ya que las víctimas se encuentran en todo los estratos sociales y por razones personales deciden no realizar el proceso de denuncia hacia el victimario originando así una evolución de la problemática bajo una dinámica silenciosa.

Con base en las características plasmadas en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS) se evidencia que en el Departamento del Huila el 40,3 % de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia física por parte de su pareja, las agresiones más comunes son: empujones, golpes con la mano, patadas y violación¹⁰. En el municipio de Neiva según el perfil epidemiológico del primer semestre año 2011, se hallaron 617 eventos de violencia conyugal. La incidencia Departamental para este evento es de 55,94 por 100.000 habitantes, es de resaltar que 7 municipios del Departamento están por encima de este estimado, principalmente los municipios de Palermo (138 X 100.000), Garzón (119

⁹Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. [en línea] 2010. [Citado: 17/ 04/ 2012]. Disponible en: <blhtt://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Profamilia-Informe-Prensa-2010.pdf>.

¹⁰ Ibíd., p. 56.

X 100.00) y Campoalegre (110 X 100.000). Es así que esta problemática sigue afectando principalmente a las mujeres, evidenciándose que en el 92% de los casos las víctimas fueron de este género, estos datos Departamentales confirman los resultados de investigaciones nacionales en otros campos referentes a la violencia de género que se evidencia en el territorio nacional.¹¹.

Reportes periodísticos de la región declaran que este fenómeno afecta la calidad de vida de las mujeres opitas de una manera impresionante, ya que la capital de este departamento Neiva, en el año 2010 ocupó el puesto número 30 de 1.026 municipios del territorio colombiano. El panorama del Huila según el diagnóstico elaborado por la Corporación Casa de la Memoria y el Pnud en los municipios de Neiva, Pitalito, Algeciras y La Plata, el 84 % de las mujeres fueron víctimas de violencia psicológica por parte de sus compañeros sentimentales. El 41 % sufrió de violencia física al interior de sus hogares¹².

Las estadísticas muestran que de cada 100 casos de violencia física, 95 son mujeres violentadas por sus compañeros con quienes conviven; lo cual indica que la media de Neiva es de 82 %, ubicándose por encima de la media nacional que es del 70%. Estas cifras revelan que en el departamento no existen procesos de prevención oportunos para prevenir la violencia contra las mujeres.

¹¹GOBERNACIÓN DEL HUILA. Perfil epidemiológico primer semestre 2011 departamento del Huila. [En línea] 2011. [citado el 25 de septiembre de 2012]. Disponible en: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=s&source=wedb&rcd=1&rca=rja&vedCCsQFQFJAA&rurl=http%3A%2F%2Fwww.huila.gov.cp%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocdownload%26view%3Dcategory%26download%3D1083%3aperfilepidemiologico%26id%3D%6Itemid%3D3970&rei=MfxEUqCCGoWa8wSr2yCo2Ag&rusg=AFQjCNGQflpd3ziHmjZARjKBD-ZXHE6A&rsig2=_fvoCC4yaEvG9>

¹²LA NACIÓN. Alarmante violencia contra la mujer. La Nación. [En línea]. (07 de Marzo de 2012). Disponible en < [http:// la.nación.com.co/index.php/informe/item/132483-alarmante-violencia-contra-la-mujer](http://la.nacion.com.co/index.php/informe/item/132483-alarmante-violencia-contra-la-mujer)>.

La magnitud del impacto que el maltrato contra la mujer, en este caso, contra la pareja, tiene en la salud física de la víctima ha sido puesto de manifiesto en numerosos trabajos que muestran que las mujeres quienes sufren violencia física y/o sexual por parte de su pareja podrían llegar a padecer un 60% más de enfermedades de carácter físico que aquéllas que no son víctimas de tal violencia¹³.

Las mujeres maltratadas presentan mayor número de enfermedades y consumen más, ansiolíticos, antidepresivos y analgésicos, así como alcohol y otras drogas (Raya, 2004). La enfermedad asociada con mayor frecuencia es el trastorno por estrés postraumático seguido de depresión, ansiedad y problemas de tipo óseo-muscular.

Heise, Ellsberg, y Gottemoeller, en 1999, mencionan que los efectos del maltrato en las mujeres pueden dividirse entre mortales y no mortales. Entre los efectos mortales que el maltrato puede ocasionar están el homicidio y el suicidio. Los efectos no mortales incluyen tanto alteraciones físicas y trastornos crónicos como alteraciones para la salud mental de las mujeres.

Igualmente Koos, señala que una gran cantidad de respuestas de la mayoría de las mujeres sometidas a la violencia de género, demuestra un profundo malestar, que si no se resuelve, desarrolla patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, que coinciden con el Trastorno de Estrés Postraumático, causante de los índices elevados de depresión femenina .

¹³ PLAZAOLA-CASTAÑO, Juncal e RUIZ PÉREZ, Isabel. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. [En línea]. 2004. [Citado 26 de septiembre de 2012]. Disponible en:<http://www.catunesco_mujer/documents/art_Foro_Ruiz.pdf>.

Un estudio realizado en los Estados Unidos, demuestran que las mujeres golpeadas necesitan entre 4 y 5 veces más del tratamiento psiquiátrico que aquéllas a las que no las golpean, y tienen 5 veces más riesgo de intentar suicidarse .

La Dra. Lenore E. Walker¹⁴, psicóloga experta en el estudio del maltrato en la mujer, explica el ‘Síndrome de la Mujer Maltratada’ en base a dos teorías: La “Teoría de la Impotencia Aprendida” y la “Teoría del Ciclo del Maltrato”. Ella menciona que la mujer que experimenta violencia conyugal se siente incapacitada para manejar su vida, disminuyendo su capacidad para responder, se convierte en una mujer sumisa y vulnerable, se encuentra a la merced de su agresor, su comportamiento se torna pasivo y cree que nada de lo que haga cambiará su futuro, siendo así más propensa a la ansiedad y la depresión. Igualmente la Dra. Adriana Goldman postula el síndrome a la mujer maltrata como la circunstancia de la vida de una mujer que es violentada por su pareja en reiteradas ocasiones y piensa que dicha situación no se va transformar por lo cual resuelve callar por temor a una agresión mayor hacia ella o hacia sus seres queridos¹⁵.

Es así que el maltrato se presenta de manera cíclica, la víctima en un comienzo se presenta comprensiva y complaciente hacia su agresor, sin darse cuenta se aleja de sus amigos y familiares, luego la tensión acumulada genera rabia, y la mujer se siente desamparada y es donde el agresor abusa de su pareja, la insulta, la humilla, incluso abusa de ella sexualmente. Al final de este ciclo, el agresor

¹⁴ Portal de Víctimas de Maltrato Abuso y Hostigamiento Sexual. Síndrome de la mujer maltratada. [En línea]. 2008. [Citado 6 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://victimasportal.org/2008/04/23/sindromemujermaltratada>.

¹⁵ GOLDMAN, Adriana. Maltrato de la mujer. [En línea]. [citado 20 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://www.foroapsorg/files/viole.pdf>>

cambia su actitud hacia la mujer llenándola de esperanzas haciéndole sentir que todo va a salir bien lo que hace que la mujer permanezca en esta situación, por más tiempo¹⁶.

Conforme a lo expuesto anteriormente, es preciso indagar sobre la situación del perdón en la dinámica de la violencia a la mujer, ya que en dicha dinámica no queda claro si las víctimas en realidad efectúan un proceso de perdón a su victimario o si como se evidencia en la definición del síndrome de la mujer maltratada postulado por la Dr. Adriana Goldman calla por temor a represalias futuras¹⁷.

Es importante considerar la ambigüedad que gira en torno al constructo de perdón, teniendo en cuenta a María Casullo¹⁸, ella menciona que generalmente el constructo es apreciado por algunos investigadores como generador de salud psíquica y bienestar psicológico (Subkoviak y cols, 1995). Y por otro existen teóricos que consideran que el poder perdonar no es una conducta beneficiosa; (Katz, Street y Arias, 1997) ya que hace a los sujetos más vulnerables a la re-victimización en vínculos interpersonales donde ha existido circunstancias de abuso y maltrato.

¹⁶ Portal de Víctimas de Maltrato Abuso y Hostigamiento Sexual. Síndrome de la mujer maltratada. [En línea]. 2008. [Citado 6 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://victimasportal.org/2008/04/23/sindromemujermaltratada>.

¹⁷ GOLDMAN, Adriana. Maltrato de la mujer. [En línea]. [citado 20 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.foroapsorg/files/viole.pdf>

¹⁸ CASULLO, María Martina. La Capacidad de perdonar. [En Línea]. 2004. [citado 5 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.aidep.org/uba/Bibliografia/Perdonar%20Ficha.pdf>.

A raíz de lo anterior surge la inquietud sobre ¿Cuál es la capacidad de perdonar que poseen las mujeres inmersas en una situación de maltrato efectuado por su pareja, y que asociación presenta éste frente a su bienestar psicológico?.

2. ANTECEDENTES

A nivel internacional se presenta en primer lugar el antecedente denominado **“Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo”**¹⁹, este estudio de corte descriptivo tuvo como principal objetivo analizar diferentes variables sociodemográficas y psicopatológicas en una muestra de 164 víctimas de maltrato doméstico en tratamiento, en el desarrollo se manifiesta que la violencia en el hogar supone la causa más común de lesiones en la mujer.

Es común que las agresiones repetidas y prolongadas se producen sobre todo en situaciones de cautiverio, cuando la víctima es incapaz de escapar del control del agresor al estar sujeta a él por la fuerza física o por vínculos económicos, legales, sociales o emocionales (Rojas Marcos, 1995).

Una de las características singulares del maltrato doméstico es la cronicidad, las mujeres permanecen en la situación de violencia durante un período no inferior a 10 años (Zubizarreta, Sarasua, Echeburúa, Corral, Sauca y Emparanza, 1994), en este sentido la ayuda terapéutica es buscada tarde por razones económicas (dependencia del marido), sociales (la opinión de los demás), familiares (la protección de los hijos) y psicológicas (la minimización del problema, el miedo, la indefensión generada, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, el temor al futuro en soledad, etc.) (Saunders, 1994; Wodarski, 1987).

Este antecedente es importante porque postula que la violencia de pareja es un problema cronificado, de larga duración que puede ser atribuido a diversas circunstancias: precariedad económica, dependencia emocional y baja autoestima

¹⁹ECHEBURÚA, Enrique; AMOR, Pedro Javier; SARASUA, Belén e ZUBIZARRETA, Irene. Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. En: Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [En Línea]. 1997. [citado 10 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://zutitu.com/FitxersWeb/20/ARTICULO9.pdf>> Vol. 2. N° 1, pp. 7-19

personal, miedo a asumir el futuro en soledad, futuro incierto de los hijos, entre otras causas y que en definitiva afecta el Bienestar Psicológico.

Es significativo que el 36% de las víctimas estén separadas o en trámites de separación. Lo cual indica que el alejamiento de la situación de maltrato no soluciona los problemas surgidos como consecuencia de la violencia familiar. El maltrato psicológico y el maltrato físico se presentan en una tasa de porcentaje prácticamente igual.

Por otra parte en España se ejecutó la investigación denominada; **“La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica”**²⁰ tiene como objetivo estudiar el impacto en la salud física y psíquica de la violencia contra la mujer en la pareja, es importante porque relaciona la calidad de mujeres víctimas de malos tratos con la presencia de alteración mental y un mal estado de salud percibido en mayor proporción que las que no han sufrido violencia. El maltrato repercute en la salud de la mujer más allá de las lesiones físicas evidentes.

En México el estudio denominado **“Violencia a través de las fases del amor pasional: Porque la pasión también tiene un lado oscuro”**, los autores son Omar Eduardo KÚ Hernández y Rozzana Aragón²¹, en esta investigación pone de manifiesto el lado oscuro de la pasión. Basado en el postulado de Sánchez Aragón (2004) quien propone un continuo del amor pasional que va de la atracción al amor desesperado, en donde el matiz negativo se intensifica básicamente durante el amor obsesivo en donde hay una falta de mutualidad en el sentimiento. Así la

²⁰ RAYA, Ortega L., RUIZ PÉREZ I. y PLAZAOLA CASTAÑO J. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. EN: Atención Primaria [En Línea]. 2004. [citado 19 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13064521&pident_usuario=0&pconta_ctid=&pident_revista=27&ty=121&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v34n03a13064521pdf001.pdf>.

²¹ HERNADEZ KÚ, Omar E. ARAGÓN SÁNCHEZ, Rozzana. La violencia a través de las fases del amor pasional: porque la pasión también tiene un lado oscuro. [En línea]. 2006. [citado 6 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://www.revistasunal.edu.co/index.php/psicologia/1230/1792>>Vol 15. pp 39-48.

violencia puede surgir y con ello facilita la presencia de actos dañinos a las personas y a la relación romántica.

La importancia de este texto radica en postular el componente negativo del sentimiento de amor en las fases de la pasión, al convertirse en obsesión originando que la violencia en la relación romántica sea más frecuente de lo que se cree convencionalmente.

La hipótesis que los autores plantean consiste en proponer efectos diferentes dependiendo de la etapa del amor pasional, se prevé que los participantes victimarios obtengan mayor puntuación en fases negativas como amor obsesivo y amor desesperado y las víctimas en fases positivas, como atracción y enamoramiento.

Los participantes son 518 personas de la Ciudad de México; 287 mujeres y 231 a hombres; las edades de la muestra se ubicaron entre 18 y 55 años, otros datos interesantes a tener en cuenta es la escolaridad, la cual fue de pregrado hasta postgrado.

Los instrumentos de la investigación corresponden a la escala multifacética del amor pasional, cuyo objetivo es la medición de las fases de la pasión romántica en formato tipo Likert, en versión consta de 30 reactivos con 5 opciones de respuestas que indican grados de acuerdo²² y la escala de violencia en la pareja se divide en dos partes, una que mide la violencia recibida por parte de sus parejas y otra donde se mide que tantos actos de violencia han llevado a cabo contra su pareja²³, el análisis de los resultados se realizaron con el fin de comprobar la hipótesis propuesta, en este sentido se cuenta con un análisis de tipo diferencial y de asociación.

²²ibíd., pp.39-50.

²³ibíd., pp.39-50.

El análisis diferencial sugiere que las personas violentadas en sus relaciones, obtuvieron una puntuación más alta en atracción y enamoramiento y en amor desesperado, los victimarios no manifiestan diferencias en las fases de atracción y enamoramiento, pero en las fases negativas si muestran diferencias respecto a las personas que nunca han ejercido violencia.

Otro antecedente interesante es el “**Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada**”, su autora es M^o Pilar Matud Azanar²⁴. Este estudio es de carácter transversal analiza el impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada, el objetivo del trabajo consistió en estudiar el estado de salud de las mujeres maltratadas por su pareja, realizando un análisis diferencial en función de las diferentes situaciones del proceso de dejar al agresor.

Se postula como hipótesis que las mujeres maltratadas por su pareja tendrán peor salud que las mujeres que no han sufrido tales abusos. Y también se espera que las mujeres cuya situación implica mayor riesgo de abusos y las que han sufrido maltrato más recientemente tengan peor salud que aquellas que ya han logrado rehacer su vida y no son maltratadas por su pareja.

La muestra está integrada por 270 mujeres que habían sido o estaban siendo maltratadas por su pareja y un grupo de control de 269 mujeres que no eran ni habían sido víctimas de tales abusos.

Es importante porque en los resultados obtenidos se demuestra que la salud de las mujeres maltratadas se ve más afectada respecto a las que no han sido violentadas por su pareja.

²⁴ MATUD AZNAR, M^a Pilar. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada [En línea]. 2004. [citado 10 de mayo de 2012]. Disponible en: http://search.softonic.com/MON00033/tb_v1?q=+Impacto+de+la+violencia+dom%C3%A9stica+en+la+salud+de+la+mujer+maltratada&SearchSource=49&cc=Psicothema 2004. Vol. 16, nº 3, pp. 397-401

Otro hecho destacable es la diversidad encontrada en las variables sociodemográficas, niveles educativos y laborales de las mujeres maltratadas.

Aunque en el presente estudio son pocas las mujeres con nivel socioeconómico alto, seguramente es consecuencia de que el acceso a la muestra fue a través de servicios públicos. En todo caso, los datos son congruentes con la reflexión de Alberdi y Matas (2002) respecto a la presencia de violencia en todas las clases sociales y la escasa relevancia de la posición social para entender la violencia Doméstica.

Otro antecedente internacional fue: “**La capacidad de perdonar desde una perspectiva psicológica**” elaborada por María Martina Casullo²⁵ en el año 2005, en la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Su importancia radica en el hecho que realiza un análisis sobre el concepto del perdón, para delimitar conceptualmente el constructo dentro de dicha investigación. En el procedimiento aplicó **la escala *Capér*** la cual está integrada por pocos ítems que fundamentalmente evalúan la predisposición de un sujeto para perdonar, se incluyen preguntas sobre la edad, el género, lugar de nacimiento, ocupación, educación, lugar de residencia, una pregunta sobre la religiosidad y otras sobre la importancia de perdonar o no.

Utilizando medidas estadísticas se estimó la posible asociación entre sexo e importancia del perdonar, apuntando un nivel de asociación positiva (significación > 0.004), es decir, que las mujeres tienen mayor capacidad de perdonar que los varones.

En relación a las creencias, estas aumentan con la edad e inciden en la capacidad de perdonar.

²⁵ CASULLO, María Martina. El capital psíquico: Aportes de la psicología positiva. Revista psicodebate. [En línea]. 2005. [citado 5 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/psicodebate6.html>]vol6, p. 59-72>.

Finalmente se concluye a partir de los resultados, que el ser humano, tanto femenino como masculino, es una especie que posee la capacidad de perdonar, pero el sexo femenino tiene mayor capacidad de perdonar a sus victimarios frente a situaciones de agravio que afectan su calidad de vida con un 95%, frente a un 88% correspondiente al sexo masculino.

A este mismo nivel en la investigación denominada “**El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental**” elaborada por Arlene Oramas Viera, Sandra Santana López, Adriana Vergara Barrenechea²⁶, investigadoras del instituto nacional de salud de los trabajadores, La Habana, Cuba, se señala procesos psicológicos asociados con el funcionamiento del sí mismo como regulador, mediador y motivador del bienestar así mismo revisa diversas concepciones e indicadores del bienestar psicológico, presentando una alternativa para la evaluación del mismo correspondiente Cuestionario de Bienestar Psicológico, de 14 reactivos. Dicho cuestionario fue respondido por 1006 docentes venezolanos y 250 docentes cubanos, con el objetivo de analizar su estructura factorial y consistencia interna Alpha de Cronbach.

En relación a la conceptualización de bienestar subjetivo se destaca que es utilizado por algunos como sinónimo de bienestar subjetivo, en tal sentido ambos términos están relacionados de tal manera que el bienestar psicológico puede considerarse como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias.

²⁶ ORAMAS VIERA, Arlene. SANTANA LÓPEZ, Sandra y VERGARA BARRENECHEA, Adriana. El bienestar Psicológico, un Indicador positivo de la salud Mental. [En Línea]. 2006. [citado 26 de mayo de 2012]. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst06106.pdf>.

La investigación menciona que Carol Ryff ha operacionalizado el constructo de bienestar psicológico, en variables correspondientes a la autonomía, auto aceptación, crecimiento personal, dominio, metas en la vida, y relaciones positivas con los otros, con base en un proceso factorial, posteriormente las escalas se redujeron a cuatro, señalando como elementos fundamentales las metas en la vida, las relaciones interpersonales positivas y como complementarios la autoaceptación y el dominio.

Respecto a la consistencia interna se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach, de tal manera para la muestra de docentes venezolanos se obtuvo un coeficiente de 0.77 y para los docentes cubanos 0.80 lo cual refiere una adecuada consistencia interna de la prueba con relación al número de ítems.

Igualmente se tiene en cuenta en estos antecedentes: “**Capacidad de perdonar en pacientes en tratamiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio**”. Los autores son María Josefina Scheinsohn & María Martina Casullo²⁷.

Esta investigación presenta datos obtenidos mediante la administración del listado de síntomas SCL-90-R que es un cuestionario de síntomas auto aplicado que consta de 90 ítems, está conformada de 9 escalas sintomáticas (somatización, obsesión -compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicotismo) y 3 de malestar psicológico (índice global de severidad, índice de malestar sintomático positivo y total de síntomas positivos) y una escala para evaluar la Capacidad de perdonar (*Caper*). Aquí la muestra analizada fue de 107 pacientes ambulatorios en asistencia psiquiátrica y psicológica en un Centro Privado de Salud Mental, residentes en la

²⁷SCHEINSOHN, M Josefina & CASULLO, María Martina. Capacidad de perdonar en pacientes en tratamiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio. [En Línea]. 2007. [citado 10 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.palermo. /publicaciones/pdf/Psi co8/8Psico%2009.pdf>.

ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Este estudio constató la existencia de correlaciones negativas estadísticamente significativas, entre la Capacidad de perdonar y la presencia de síntomas psicopáticos.

La importancia de este estudio, corresponde a la asociación posible de perdonar y la presencia de indicadores de salud mental o la disminución de sintomatología psicopáticas. Aquí las respuestas sobre presencia sintomática fueron evaluadas en nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico, así: somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo.

Los resultados obtenidos muestran que los motivos de consulta más frecuentes son los problemas adicionales 19%, trastornos de ansiedad 17%, problemas de relación 19%. Trastornos de estado de ánimo 13%.

Un antecedente internacional, importante para este estudio es “**Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva**”²⁸ Escrito por Carmelo Vázquez, Gonzalo Hervás, Juan José Rahona y Diego Gómez, mencionan que la Psicología Positiva permite definir con mayor precisión los contornos del bienestar humano e incorpora de pleno derecho el estudio de elementos positivos como las fortalezas y emociones positivas que sin duda amplían el marco de investigación. Ellos indican que se ha dado un debate académico de los últimos años que reproduce desde una perspectiva científica dos antiguas orientaciones filosóficas: el hedonismo y la eudaimonia. Desde la perspectiva hedónica se entiende el bienestar como la presencia de afecto positivo

²⁸ VÁZQUEZ, Carmelo. GONZALO, Hervás. RAHONA, Juan José y GÓMEZ, Diego. Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. [en línea]. 2009. [citado 29 de mayo de 2012]. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&c&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F228459956_Bienestar_psicologico_y_salud_aportaciones_desde_la_Psicologia_Positiva%2Ffile%2F32bfe5118bfe978502.pdf&ei=yqxJUteBNJH88QSCuoHICA&usg=AFQjCNFoVjAcfUQUOU1jUFJtJ6x8ihvw1Fw&sig2=dRZpIA2MnpajGrKx6X_iUw&bvm=bv.53217764,d.eWU>.

y la ausencia de afecto negativo, mientras que desde la perspectiva eudaimónica se propone que el bienestar es consecuencia de un funcionamiento psicológico pleno a partir del cual la persona desarrolla todo su potencial.

Se propone que el bienestar tanto sea evaluado desde una perspectiva hedónica como eudaimónica, tiene un papel en la prevención y en la recuperación de condiciones y enfermedades físicas, permitiendo posiblemente un incremento en la esperanza de vida.

Este antecedente es importante porque expone que los resultados convergen en una idea: el bienestar no solo está asociado a una mayor satisfacción psicológica sino que tiene importantes implicaciones para la salud física. Sea evaluada desde cualquiera de las dos perspectivas. Por lo tanto se concluye que el bienestar tiene un papel en la prevención y en la recuperación de condiciones y enfermedades físicas, permitiendo incluso incrementar la esperanza de vida. Es así que el bienestar psicológico fomenta la salud desde diferentes vértices y a través de distintas vías. En primer lugar, el afecto positivo como la satisfacción con la vida, así como varias de las dimensiones de bienestar eudaimónico propuestas por Ryff parecen predecir resultados positivos en la salud. En segundo lugar, es claro que las vías de acción del bienestar psicológico sobre la salud física son también múltiples.

Otro antecedente internacional importante para esta investigación es el **“Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles”**²⁹ escrito por Joaquín

²⁹ GARCÍA-ANDALETE, Joaquín. Bienestar Psicológico, Edad Y Género En: Universitarios Españoles. Universidad Católica De Valencia San Vicente Martir, Valencia. 2013. Vol. 4, Nº. 1, 2013 , págs. 48-58. ISSN-e 0718-7475.[En línea],[citado el 25 de mayo de 2012]. Disponible en:< https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDgQFjAC&url=http%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2FrevPsycho%2Farticle%2Fdownload%2F723%2F1164&ei=nsuGUr3pJLD-_UnoW1Tgp1FA&bvm=bv.56643336,d.dmg>.

García-Andaleta de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. En este estudio se analizaron las diferencias en bienestar psicológico en función de la edad y el sexo, en una muestra de 180 estudiantes universitarios (138 mujeres, 76.7%; 42 hombres, 23.3%) con edades entre 18 y 55 años, $M = 22.91$, $DT = 6.71$. Se utilizó una adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff y para los análisis de las diferencias se llevó a cabo la prueba de Mann-Whitney para la comparación entre grupos. Los participantes adultos maduros (30-55 años) puntuaron significativamente más alto que los jóvenes (18-29 años) en autoaceptación, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida, y las mujeres significativamente más alto que los hombres en crecimiento personal. Las diferencias asociadas a la edad podrían relacionarse con cambios significativos en las tendencias motivacionales a lo largo del ciclo vital, y las diferencias en función del género podrían explicarse por orientaciones axiológicas distintas entre hombres y mujeres, este antecedente es relevante en la medida que existen diferencias en bienestar psicológico en función del género y la edad.

Un antecedente nacional desarrollado por *Joanne Klevens*³⁰, Se denomina **“Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados”**, tuvo como objetivo estimar la magnitud del problema de la violencia conyugal que afecta a las mujeres que acuden a los servicios de salud pública en Santa Fe de Bogotá, Colombia e identificar los factores asociados con el riesgo de ser agredidas físicamente.

Analiza datos desde septiembre de 1998 hasta septiembre de 1999 mediante entrevistas del 3971 mujeres con niños menores de 6 meses de edad, que solicitaron consulta por diversas causas pediátricas (control del niño sano, vacunación o morbilidad del menor) o fueron atendidas por parto en la red de

³⁰ KLEVENS, Joanne. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. *Rev Panam Salud Publica* [En línea]. 2001, vol.9, n.2, [citado 24 de abril de 2012], pp. 78-83. Disponible en http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102-000200004&script=sci_arttext ISSN 1020-4989.

servicios de salud pública en la localidad de Suba, Santa Fe de Bogotá, Colombia. De la muestra indicada, 10 mujeres rehusaron participar y 804 no tenían compañero, por lo cual se excluyeron de los análisis.

La importancia de este antecedente corresponde a los tipos de violencia ya que en primer lugar se destaca la violencia física y luego se puede derivar violencia psicológica, lo cual puede afectar la salud mental de las mujeres violentadas.

En la investigación denominada **“El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia”** a cargo de Blanca Patricia Ballesteros, Argelina Medina y Claudia Caycedo³¹, publicada en la revista de la Pontificia Universidad Javeriana, presenta referentes conceptuales del bienestar psicológico y bajo un estudio de naturaleza descriptiva se exponen resultados cuantitativos y cualitativos sobre la aplicación de una encuesta de once preguntas a ciento 138 personas entre 8 y 56 años de edad perteneciente al grupo del centro de atención de la Universidad Javeriana.

Este estudio es importante porque las principales conclusiones se refieren a la relación entre el bienestar psicológico y las condiciones de vida de la gente, las cuales según el estudio son consistentes con los factores o dimensiones del bienestar psicológico de diversos autores, especialmente las dimensiones derivadas con métodos factoriales es así que los resultados permiten concluir que como eje central está la dimensión personal, específicamente lo relativo a un estado general de tranquilidad.

De la misma manera a nivel nacional Juan D. Barón³², en su estudio **la violencia de pareja en Colombia y sus regiones**, analiza los factores asociados a la

³¹ PATRICIA BALLESTEROS, Blanca. MEDINA, Argelia. CAYCEDO, Claudia. El Bienestar Psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. EN: Universitas psychologica. 2006. Vol. 5, Nº. 2. pp. 239-258. ISSN 1657-9267

³² BARÓN, D, Juan. La violencia en Colombia y en sus regiones. [en línea]. 2010. [citado en 22 de septiembre de 2012]. Disponible en: <http://www.banrep.gov.co/documentos/publicaciones/regional/documentos/DTSER-128.pdf>

violencia de pareja contra la mujer en Colombia. También se busca identificar las diferencias regionales en el fenómeno y el impacto diferencial de los determinantes en las regiones del país; en este sentido se menciona que a diferencia de otros tipos de violencia en Colombia, la violencia contra la mujer ha recibido poca atención de los investigadores sociales a pesar de ser muy alta.

También señala datos estadísticos correspondientes a encuestas recientes para los años 2000 y 2005, entre 39 y 40% de las mujeres que *alguna vez* han tenido una pareja reportan algún tipo de agresión física por la pareja (Kishor& Johnson, 2004; Ojeda et al., 2005). Mientras que en 2005, el 33% de las mujeres que estaban viviendo con un hombre reportan haber experimentado algún tipo de abuso físico en algún momento de la relación, mientras que la mitad de ellas reportaron abuso en el último año. La incidencia de la violencia física contra la mujer ocurre en los diferentes estratos socioeconómicos. A pesar de los altos niveles de violencia, solo 24% de las mujeres físicamente abusadas deciden reportarlo a las autoridades.³³

Este antecedente es importante porque postula que a pesar del gran problema social que constituye la violencia contra la mujer, se desconoce la incidencia real de este fenómeno en las regiones del país. Cabe anotar que la evidencia anecdótica, principalmente basada en reportes periodísticos o en reportes a Medicina Legal, ubica algunas regiones como especialmente violentas contra las mujeres. Sin embargo, la mala interpretación de la esta información puede conducir a medidas de política pública inadecuadas.

En tal sentido el análisis señala que existen diferencias económicas, y estadísticamente significativas, en la incidencia de la violencia de pareja a nivel regional en Colombia, Bogotá muestra los indicadores más altos, mientras que el Caribe muestra los más bajos. Se encuentra además, que los niveles de riqueza

³³Ibíd.,

son un factor asociado a la violencia de pareja a nivel nacional y de Bogotá, pero no para el Caribe.

A nivel local los psicólogos Roberto Cortés Polanía y Rosmary Garzón González, en el estudio denominado “**Concepciones de respeto en la violencia de pareja y la autoridad de justicia. Un estudio de caso**”³⁴, una investigación de corte cualitativo- estudio de caso, realizada en el año 2009, en el objetivo de comprender las concepciones de respeto en parejas y autoridades involucradas en casos de denuncia por violencia intrafamiliar (pareja y autoridad de justicia que atiende dicho caso), sigue el protocolo de estudio de caso propuesto por Yin (1989), citado por Piedad Martínez (2006), donde menciona que Yin propone el “**protocolo de estudio de caso**” como principal instrumento para asegurar la objetividad de mismo, tanto en función de su fiabilidad como de su validez.

La población este estudio, es constituida por una pareja heterosexual (la mujer denunciante y el hombre acusado) y el comisario de familia, involucrado en un caso de denuncia por violencia intrafamiliar.

Las técnicas utilizadas para la recolección de la información son la entrevista, la revisión de documentos y la observación participante.

La importancia del estudio que se reporta consiste en que permite comprender que las concepciones de respeto en la pareja se han expresado desde puntos de tensión dialéctica, principalmente el amor/ desamor , respeto/ irrespeto, evitar daño/ hacer daño; en la evolución de los componentes de dicha dicotomía, llama la atención el correspondiente a respeto/ irrespeto, ya que el hombre El hombre concibe la mentira y la infidelidad como faltas de respeto, siendo un motivo para

³⁴ CORTES POLANÍA, Roberto. GARZÓN GONZALES, Rosmary. Concepciones de respeto en la violencia de pareja y la autoridad de justicia: Un estudio de caso. *EN: Entornos*. [en línea]. septiembre de 2011, Nº. 24, p. 233-247. [citado el 9 de mayo de 2012] disponible en: http://www.revistaentornos.com/edicion/no.-24-de-septiembre-de-2011_7.

maltratar a su pareja como forma de castigo a las mismas. Esta concepción de respeto está muy ligada a la cultura.

Por otra parte el trabajo de grado denominado **“Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama y sus parejas, pertenecientes a la unidad de cancerología del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva,”**³⁵ una investigación que contó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo realizada en año 2012, es importante debido a que en los resultados se encontró que las mujeres con cáncer de mama y sus parejas a pesar de atravesar por una situación de enfermedad crónica, mostraron un nivel adecuado de bienestar psicológico corroborado por las puntuación normal-alta de la prueba; es decir que presentaron un desarrollo óptimo de las capacidades y potencialidades lo que contribuye al crecimiento personal.

³⁵ TRUJILLO CERQUERA, Estefanía. LOPEZ FIERRO, Norma Constanza. Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama y sus parejas, pertenecientes a la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva. Neiva, 2012. Presentada en la Universidad Surcolombiana como trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de psicóloga.

3. JUSTIFICACIÓN

La violencia hacia la mujer por parte de su pareja, representa un problema de salud pública debido a que es un fenómeno muy frecuente dejando muchas secuelas en la mujer que la padece y atenta contra su integridad.

En Colombia este flagelo no ha recibido la importancia requerida aunque su incidencia es muy alta, se ha demostrado que la mujer que ha sido víctima de violencia por parte de su cónyuge es más propensa a presentar problemas de salud física y psicológica.

El estudio y análisis de la violencia conyugal, parte de la definición de que es un fenómeno o evento predecible y/o prevenible³⁶, que permite generar teorías y procesos de atención psicológicos con el fin de contribuir a su disminución en la sociedad.

Al considerarse la violencia conyugal como un fenómeno de afección en la salud pública traducida en muertes, enfermedad, disminución de la calidad de vida y bienestar psicológico, se convierte en un compromiso de profundización e investigación importante y prioritaria que contribuye a la generación de programas preventivos y de promoción en la salud.

³⁶MORENO, GARCIA, David. La violencia familiar: un problema de salud pública. EN: La salud publica en el análisis de la violencia. [en línea]. 2001. [citado 16 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd42/familiar2.pdf>.RESPYN. 2001, vol 2. N° 1

La investigación sobre la capacidad de perdón de mujeres en situación de maltrato infringido por su pareja y su asociación frente al bienestar psicológico permite el desarrollo de teorías que permiten reconocer y entender este fenómeno, además incentiva a la generación de programas o políticas públicas fundamentadas en la investigación.

Este estudio se justifica en la medida que contribuye a la reglamentación existente en la mujer que menciona como prioridad el desarrollo mismo de ella, en los aspectos sociales, de salud, políticos y la disminución de la violencia hacia la misma.

Asimismo este trabajo ayuda a la realización de nuevas investigaciones, porque es inicialmente necesario determinar la posible asociación, entre capacidad de perdonar y el Bienestar Psicológico en mujeres que viven una situación de violencia, infringida por su pareja.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la capacidad de perdonar en las mujeres inmersas en una situación de maltrato efectuado por su pareja, y que asociación presenta frente a su bienestar psicológico.

4.2. ESPECÍFICOS

Realizar una caracterización sociodemográfica de la muestra en mujeres en situación de maltrato infringido por su cónyuge y que viven actualmente con su pareja.

Determinar la capacidad de perdonar frente a sí misma, los otros, la situación y las creencias que establecen perdonar en mujeres en situación de maltrato infringido por su cónyuge y que viven actualmente con su pareja.

Describir el bienestar psicológico (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía y dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida) en situación de maltrato infringido por su cónyuge y que viven actualmente con su pareja.

Relacionar el bienestar psicológico con la capacidad de perdonar en mujeres en situación de maltrato infringido por su cónyuge y que viven actualmente con su pareja

5. MARCO TEÓRICO

Es de gran relevancia puntualizar la definición de **Psicología Positiva** ya que bajo esta dimensión se fundamenta el trasfondo de la investigación denominada ***Capacidad de perdón de mujeres en situación de maltrato infringido por su pareja y su asociación frente al bienestar psicológico.***

En tal sentido la psicología positiva se refiere al “estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, además de las instituciones que facilitan su desarrollo. Un campo concerniente al bienestar y el funcionamiento óptimo, el propósito de la Psicología Positiva es ampliar el foco de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su consecuente”³⁷.

Es así que el modelo de la psicología positiva³⁸, abre el camino para analizar los fenómenos mentales correspondientes al campo psicológico, desde una perspectiva que supere la forma tradicional, la cual consiste en patologizar, los comportamientos que no se encuadren en un marco convencional, correspondientes a la normalidad establecida socialmente.

En tal sentido la psicología positiva, postula la orientación del quehacer psicológico a partir del análisis de las fortalezas presentes en los individuos y los contextos. Bajo esta perspectiva la teleología de este paradigma, consiste en

³⁷ PRADA, C. Psicología positiva y emociones. [En línea]. Septiembre de 2005. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <<http://www.psicologia-positiva.com/Psicologiapos.pdf>>.

³⁸ CASULLO, M Martina. MERCEDES LIPORANCE, F. Las propuestas de la psicología positiva. ¿universales psicológicos o particulares de una visión cultural? [En línea]. 2006. Volumen XIV. [citado el 22 de enero de 2012] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v14/v14a25.pdf>>.

comprender la manera en que las adversidades originan generalmente consecuencias negativas en la mayoría de las personas, y cómo algunas de ellas son capaces de desarrollar emociones positivas y modos de afrontar lo que suponen una amenaza en su contexto y de esta manera fortalecerse y solucionar de manera efectiva las dificultades que se les presentan (e.g. Aspinwell&Staudinger, 2003; Jahoda, 1958; Linley& Joseph, 2004; Maddux, 2002; Maslow, 1962; Peterson & Seligman, 2004; Rogers, 1951; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Snyder&Lopez, 2002; Vaillant, 1977).

Un estudio denominado “**Las propuestas de la psicología positiva. ¿Universales psicológicos o particulares de una visión cultural?**”, realizado por María Martina Casullo y Mercedes Fernández, da a conocer, inicialmente, los avances logrados en la construcción y adaptación de técnicas destinadas a la evaluación de variables derivadas del paradigma de la Psicología Positiva, e intenta focalizarse en el estudio de los factores protectores que previenen el desarrollo de diversas psicopatologías en distintos momentos de su ciclo vital de los seres humanos. En segundo lugar, postula la necesidad de analizar los constructos y variables de la psicología positiva en términos de su grado de universalidad psicológica, con la intención de garantizar la generalización válida de resultados.

Con el propósito de completar los objetivos de la presente investigación, se conceptualiza entre otros constructos, **la capacidad de perdonar**, por tanto para acercarse a la definición del concepto de dicha capacidad es imprescindible tener en cuenta la noción de *Capital Psíquico*³⁹, el cual se refiere a un conjunto de factores y procesos que permiten al sujeto aprender a protegerse y a sobrevivir, generando fortalezas personales (Casullo, 2006). El conjunto de fortalezas

³⁹ *Ibíd.*, pp 262

mencionadas anteriormente se componen de capacidades emocionales y habilidades para establecer vínculos interpersonales; además de capacidades cognitivas que permiten adquirir y usar conocimiento; asimismo de habilidades cívicas útiles para lograr una mejor participación ciudadana; tanto las que en esta investigación interesan primordialmente, correspondientes a los sistemas de valores como metas orientadas a comportamientos positivos.

Es así que dentro del grupo de los *sistemas de valores*, se ubica la *capacidad para Perdonar*⁴⁰; los modelos teóricos que han intentado explicarla se apoyan en tres ejes, el primero corresponde a la transformación de emociones negativas en positivas, el segundo al desarrollo de actitudes empáticas y el tercero a la consideración de un proceso interpersonal o relacional.

Este constructo consiste en un proceso, en el cual se produce un cambio en las motivaciones interpersonales, al producirse dicho cambio se suprimen conductas evitativas, de desquite y por el contrario incrementa actitudes positivas, teniendo en cuenta que no se deja de buscar que se haga justicia por el daño causado. (Casullo, 2005).

Respecto al **perdón** existe poca atención sistemática desde la psicología como disciplina científica⁴¹, en el cual se expresa posturas y conceptualizaciones diferentes. En tal sentido Makinen y Johnson (2006) presentan la siguiente definición: “perdonar involucra reparar heridas emocionales, restaurar la confianza

⁴⁰Ibid., pp 263

⁴¹ CASULLO, María Martina. La capacidad de perdonar desde una perspectiva psicológica. *En*: Revista de psicología de la PUCP [En línea]. Universidad de Buenos Aires. Vol XXIII, I, (2005) <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/979> [citado el 22 de enero de 2012].

y reconstruir el vínculo”⁴², por otra parte Hargrave y Sells⁴³ definen el perdón como un esfuerzo por restaurar el amor y la confianza en las relaciones.

Gordon y Baucom (1998, 2003) “sostienen que el perdón implica una compleja interacción entre quien perdona y quien es perdonado, involucrando el logro de una visión más balanceada de la relación, una disminución de los sentimientos negativos hacia el otro y un menor deseo de castigarlo”⁴⁴.

McCullough, Worthington Jr. y Rachal (1997) “conciben el perdón como una transformación motivacional en dos componentes: la motivación a evitar a la persona que ha ofendido y la motivación a buscar venganza, señalando que el perdón implicaría una disminución de ambas motivaciones”⁴⁵

Yamhure Thompson y Snyder (2003) “definen el perdonar en el marco de un proceso de transgresión donde el vínculo del sujeto con el transgresor, la transgresión y sus secuelas se transforman de negativo a neutro o positivo. La fuente de la transgresión y, por lo tanto, el objeto del perdón, puede ser el propio sujeto, otros sujetos o una situación percibida como fuera del control personal. (Enfermedad terminal, el destino, un desastre natural)”⁴⁶

⁴²GUZMÁN, Mónica. El perdón en relaciones cercanas: conceptualización desde una perspectiva psicológica en implicancias para la práctica clínica. [En Línea]. 2010. Vol. 19, N° 1, 19-30. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <<http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v19n1/art02.pdf>> ISSN 0717-0297.

⁴³ Ibid., pp 21

⁴⁴ Ibid., pp.21

⁴⁵ Ibid., pp.21

⁴⁶CASULLO, María Martina. La capacidad de perdonar. [En Línea]. 2004. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en : https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:VbkSINu84f0J:www.aidep.org/uba/ibliografia/Perdonar%2520Ficha.Bpdf+4s+capacidad+de+perdonar&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShvU3cXXUNB3xo6h8fBtdNLGVCiMf_L2dmP1R7nD8PEvVnt0tXZYDPjHEHbeuFp7FB1fWMHMMyvJL7wieOjPJYiOqZPniqjwZivCiiEvXnXDlrGikBwVV9w6ywUzwG-X1TEM9&sig=AHIEtbQp5-HD7jqXwLd88riP_rSyv4m9lw.

Enright y sus colaboradores (1998) “también incluyen la benevolencia como requisito para poder perdonar. Sostienen que el poder perdonar supone la voluntad de abandonar el derecho al resentimiento, los juicios negativos y las actitudes de indiferencia hacia quienes nos han lastimado o injuriado, posibilitando el desarrollo de sentimientos de compasión, generosidad y aún amor hacia ellos”⁴⁷.

Pese a la variada literatura y conceptualizaciones sobre el perdón se puede decir que el proceso de perdonar, tienen un factor común⁴⁸, el cual consiste en el hecho de que cuando las personas perdonan, los pensamientos, sentimientos y acciones hacia quien es objeto de perdón se convierten en positivos.

Así mismo existen disensos respecto al perdón por una parte. Casullo refiere que existen **“Diversos trabajos desarrollados verificaron que el perdón se asocia a la presencia de indicadores de salud mental y a la disminución de sentimientos de aflicción y dolor** (Coyle&Enright, 1997), de sintomatología depresiva (Mauger, Perry, Freeman, Grove &McKinney, 1992) y de estados ansiosos (Freedmant&Enright, 1996), al tiempo que se relaciona con el acceso a una mejor salud física y a un menor *estrés cardiovascular* (Witvliet, Ludwig &VanderLaan, 2001)”⁴⁹.

Sin embargo “no todos los investigadores coinciden en considerar que el poder perdonar es una conducta benéfica: Para algunos (Katz, Street y Arias, 1997) perdonar hace a los

⁴⁷ Ibid.,

⁴⁸CASULLO, María Martina. El capital psíquico. [En Línea]. 2005. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/psi_Psico6/6Psico%2005.pdf>.

⁴⁹ CASULLO, M Martina. MERCEDES LIPORANCE, F. Las propuestas de la psicología positiva. ¿Universales psicológicos o particulares de una visión cultural? [En línea]. 2006. Volumen XIV. [Citado el 22 de enero de 2012] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14_a25.pdf>.

sujetos más vulnerables a la re-victimización en los vínculos interpersonales con presencia de situaciones de abuso y maltrato”⁵⁰.

Teniendo en cuenta que para que exista perdón debe haber existido una situación en la que una persona ofenda a otra, se originan algunos factores que están ligados al perdón. En este sentido Guzmán refiere que “entre los factores que han mostrado relación con el perdón, se encuentran variables relacionadas con el que perdona, la ofensa, el ofensor y la relación (Hoyt & McCullough, 2005), además de características sociodemográficas”⁵¹.

En las características del que perdona⁵² existe más disposición a perdonar cuando se contempla de forma benéfica la conducta del victimario Fincham, Jackson & Beach, 2005; Hall & Fincham, 2006; Jackson, 2002) y cuando tiene empatía hacia el ofensor (Berry et al., 2005; Edwards, 2007; Hodgson & Wertheim, 2007; Rizkalla, Wertheim & Hodgson, 2008).

Respecto a las particularidades referentes a la ofensa⁵³, el perdón tiene menos probabilidad de ocurrir de acuerdo al nivel de gravedad que la víctima perciba del circunstancia ofensiva (Fincham et al., 2005; Rye & Pargament, 2002).

Respecto al ofensor⁵⁴ se ha encontrado que la humildad y las disculpas sinceras hacen más probable el perdón. (Bachman & Guerrero, 2006; Fincham et al., 2005;

⁵⁰CASULLO, María Martina. La capacidad de perdonar. [En Línea]. 2004. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en : <[https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:VbkSINu84f0J:/uba/Bibliografia/Perdonar%2520Ficha.pdf+ capacidad+de+ perdonar&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShvU3cXXUNB3xo6h8fBtdNLGVCiMf_L2dmP1R7nD8PEvVnt4S0tXZYDPjHEHbeuFp7FB1fWMHMyvJL7wieOjPJYiOqZPniqjwZivCiinEvXnXDirGikBwVV9w6ywUzwG-X1TEM9&sig=AHIEtbQp5-HD7jqXwLd88riP_rSyv4m9lw](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:VbkSINu84f0J:/uba/Bibliografia/Perdonar%2520Ficha.pdf+capacidad+de+perdonar&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShvU3cXXUNB3xo6h8fBtdNLGVCiMf_L2dmP1R7nD8PEvVnt4S0tXZYDPjHEHbeuFp7FB1fWMHMyvJL7wieOjPJYiOqZPniqjwZivCiinEvXnXDirGikBwVV9w6ywUzwG-X1TEM9&sig=AHIEtbQp5-HD7jqXwLd88riP_rSyv4m9lw)>.

⁵¹ GUZMÁN, Mónica. El perdón en relaciones cercanas: conceptualización desde una perspectiva psicológica en implicancias para la práctica clínica. [En Línea]. 2010. Vol. 19, N° 1. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v19n1/art02.pdf>.

⁵² Ibid., pp. 21

⁵³ Ibid., pp. 21

McCullough et al., 1997; Wade&Worthington Jr., 2003; Zechmeister, Garcia, Romero & Vas, 2004).

En una relación,⁵⁵ cuando se presenta cualidades como, la cercanía, la satisfacción y el compromiso, el perdón ocurre más frecuentemente (Tsang, McCullough&Fincham, 2006), igualmente lo menciona (Allemand et al., 2007; Kachadourian et al., 2004).

Respecto a las características sociodemográficas⁵⁶ el sexo es la variable que más se liga al perdón, en este sentido son muchos los estudios que demuestran que las mujeres tienen mayor capacidad de perdonar que los hombres (e.g., Finkel et al., 2002; Orathinkal, Vansteenwegen&Burggraefe, 2008). Respecto de las diferentes conceptualizaciones y contraposiciones conceptuales, es de vital importancia para el desarrollo de esta investigación conocer si existe la probabilidad de asociación entre la capacidad de perdonar y el bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal.

Puede decirse que todas las definiciones psicológicas formuladas sobre la capacidad de perdonar, se centran en un factor común: cuando el sujeto perdona, sus pensamientos, sentimientos y acciones hacia quien es objeto del perdón se transforma en más positivos. Es así que perdonar implica un cambio interno y al mismo tiempo prosocial hacia la figura o situación percibida como transgresora, en el contexto de un vínculo interpersonal⁵⁷.

⁵⁴ Ibid., pp. 21

⁵⁵ Ibid., pp.21

⁵⁶ Ibid., pp.21

⁵⁷ CASULLO, Maria Martina y SCHEINSONHN, María Josefina. Capacidad de perdonar en pacientes en tratamiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio. EN: Psicodebate 8. Psicología, Cultura y Sociedad. Noviembre de 2007. PP 129-139.

En razón a ello, para la investigación de esta tesis, la definición que se tomó para su conceptualización, es la propuesta por M. M. Casullo. Ya que define la capacidad o no de perdonar, como la posible modificación de determinados vínculos de apego entre una víctima y quien percibe como su victimario; así como, a las consecuencias de sus acciones. La persona que perdona intenta transformar la valencia negativa del vínculo y combina tal modificación con una debilitación del tipo de vínculo. (Casullo, 2005)⁵⁸.

Es relevante esta definición, porque permite analizar si entre mayor la capacidad de perdonar, hay un aumento significativo de los niveles de bienestar psicológico, en las mujeres víctimas de violencia infringida por su pareja.

El bienestar ha sido un tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental; así como con distintas variables personales y contextuales asociadas. En la psicología, la mayor parte de las influencias en la definición del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva, como se observa en las construcciones teóricas de Bradburn (1969), Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995), Vaillant (2000) y Cuadra y Florenzano (2003)⁵⁹.

Durante la última década se han desarrollado numerosas investigaciones sobre el bienestar (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999) que han ampliado considerablemente el mapa conceptual sobre este constructo.

⁵⁸ CASULLO, María Martina. MORANDI, Paola y DONATI, Florencia. Síntomas Psicopatológicos, predisposición a perdonar y religiosidad en estudiantes universitarios. [En Línea]. 2006. [citado el 29 de enero 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862006000100026&script=sci_arttext> ISSN 1851-1686.

⁵⁹BALLESTEROS, Blanca Patricia. MEDINA Argelia y CAYCEDO Claudia. El Bienestar Psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. [En Línea]. 2006. [citado el 12 de septiembre de 2012]. Disponible en: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>> ISSN 1657-9267.

El constructo bienestar psicológico (BP), (Psychological Wellbeing, PWB) es el representante de la tradición eudaimónica⁶⁰. Esta tradición corre el riesgo de dibujar la imagen de un sujeto aislado del medio, cuya satisfacción general, felicidad y crecimiento personal se producen al margen de las condiciones en las que se desenvuelve su existencia. Se trata de un modelo de sujeto que necesita tomar en consideración la importancia de las relaciones sociales no sólo para el bienestar sino para la construcción del sujeto como persona, para el desarrollo de sus funciones psíquicas superiores.

El bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas como los principales indicadores del funcionamiento positivo. Así, esta última se interesa por el desarrollo personal, por el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y en el afán por superar las metas. De hecho, sus primeras concepciones se articularon en torno a conceptos como la auto-actualización (Maslow, 1968), el funcionamiento pleno (Rogers, 1961) o la madurez (Allport, 1961), pero a pesar de su relevancia teórica, ninguna tuvo un impacto significativo en el estudio del bienestar debido a la ausencia de confiabilidad y validez en los procedimientos de medición (Díaz et al., 2006)⁶¹.

Se reitera que es la psicología positiva la que abre paso por dicho factor, buscando que a través de su conocimiento se pueda lograr un mejor afrontamiento de los estresores propios de la vida, lo que a su vez, brinda la posibilidad de un crecimiento constante mediante el descubrimiento de las capacidades, fortalezas y virtudes del individuo (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2002). Además, va más allá de la víctima, intentando entender y construir factores que le

⁶⁰ PÁEZ, D. Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental. Manuscrito no publicado. [En Línea]. 2008. [citado el 12 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.ehu.es/pswparod/pdf/materiales/Salud_2008_Ficha%20t%C3%A9cnica_Valoraci%C3%B3n_Bienestar%20psicosocial.pdf>.

⁶¹ *Ibíd.*, pp.12

permitan a los individuos, familias, y sociedad mayores índices de bienestar psicológico.

Dicha tradición coincide con la definición de Organización Mundial de la Salud, OMS:

“La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁶²

En este sentido, el bienestar psicológico se convierte en un indicador de funcionamiento positivo que está muy relacionado a la salud mental (Oramas, Santana y Vergara, 2003), al crecimiento personal y al desarrollo de las capacidades. Su concepción va más allá de la ausencia de malestar o trastornos psicológicos y la simple estabilidad de los afectos positivos (Ryff, 1989)⁶³.

Ryff y Keyes (1989), entienden por bienestar psicológico, el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto de cómo ha vivido. Para una mayor comprensión del mismo ofrecen una articulación de las teorías del

⁶² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. Salud Mental: Un estado de bienestar. [En Línea]. Octubre de 2011. [Citado el 14 de septiembre de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es>.

⁶³ MEZA, Belén. Bienestar psicológico en practicantes de danza contemporánea. Tesis para optar por el título de licenciada en psicología. Pontificia Universidad Católica. Lima-Perú 2010.[En línea]2012. [Citado el 13 de noviembre de 2013, Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1217>].

desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital.

Ellos definen el bienestar en base a las dimensiones siguientes⁶⁴:

1. Apreciación positiva de sí mismo
2. Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida
3. Alta calidad de los vínculos personales
4. Creencia de que la vida tiene propósito y significado
5. Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida
6. Sentido de autodeterminación

Apreciación positiva de sí mismo: es uno de los factores que más determinan el bienestar. Implica que el individuo posea una actitud positiva hacia sí mismo, se acepte tal como es y acepte lo sucedido en el pasado. Es básica para la salud mental y es una característica central de la autorrealización, el funcionamiento óptimo y la madurez de la personalidad.

Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida: es la habilidad para elegir o crear entornos favorables para la satisfacción de las propias necesidades psicológicas. Es otra de las características básica de un sano funcionamiento psicológico. Los sujetos con un alto dominio del entorno tiene una mayor habilidad para condicionar el mundo que les rodea y se sienten capaces de influir sobre este contexto ambiental.

⁶⁴ CORONEL DE PACE, Claudia Paola. Bienestar Psicológico. Consideraciones teóricas. [En Línea]. [citado el 14 de septiembre de 2012]. Disponible en: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rce=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psicologia.unt.edu.ar%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D319%26Itemid%3D248&ei=zSZKUt_-O4-w8QSEloG4Bg&usg=AFQjCNGznPmy4IfBBAFMBF66PZd dK_cG4IA&sig2=JHOGwJHhvbZNri7DZWkfA&bvm=bv.53371865,d.eWU>.

Alta calidad de los vínculos personales: La calidez y la confianza en las relaciones interpersonales son importantes para disfrutar del bienestar psicológico (BP), y suponen una demostración de madurez de personalidad. Los sujetos con capacidad de autorrealización demuestran empatía y tienen firmes sentimientos de afecto hacia otras personas, además son capaces de brindar sentimientos positivos y poseen relaciones de amistad positivas.

Creencia de que la vida tiene propósito y significado: Para disfrutar de un BP duradero, los sujetos necesitan concebir expectativas y metas, las cuales generan objetivos que permiten dar sentido de vida.

Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida: el funcionamiento positivo óptimo, no solo requiere alcanzar las cinco dimensiones anteriores, se necesita que el sujeto ponga esfuerzo en desarrollar sus potencialidades con el objetivo de crecer y concebir un bienestar psicológico positivo.

Sentido de autodeterminación: esta dimensión se refiere al bienestar psicológico aportado por la autodeterminación, la independencia y la regulación de la conducta a partir de los propios criterios; con un funcionamiento autónomo y resistente a la aprobación o desaprobación del entorno. Los sujetos con autonomía no temen tomar decisiones y actuar; consiguen tener un sentido de libertad en su vida diaria.

En este sentido, se expresa que el bienestar psicológico según Ryff y Keyes es presentado como un concepto multidimensional, puesto que es un concepto complejo que ha sido empleado de un modo impreciso en relación con otros como el de calidad de vida. Igualmente diferencian el bienestar psicológico, precisándolo como percepción subjetiva, estado o sentimiento; así mismo, entienden la satisfacción como la gratificación proporcionada por los proyectos personales;

mientras que la calidad de vida como el grado en que la vida es percibida favorablemente.

Ryff y Keyes consideran que el BP se puede medir a través de algunos de sus componentes, -afectos y cognición-, los cuales tienen que ser examinados en diferentes contextos tales como familia y trabajo.

Para el interés de esta investigación se tendrá en cuenta el contexto familiar, en el cual la mujer vive cotidianamente las diferentes situaciones de violencia infringida por su pareja. Como puede apreciarse, el concepto de bienestar forma parte de un universo conceptual muy amplio: el de calidad de vida. Para este interés el Bienestar Psicológico es precisado como el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, tiene que ver con que la vida adquiera un significado para sí mismo, con ciertos esfuerzos de superación y conseguir metas valiosas; es decir, que la tarea central del sujeto en su vida de reconocer y realizar al máximo todas sus habilidades y aptitudes. Incluso de encontrar el significado de existencia, en medio de la realidad de violencia género.

Es decir, que este estudio pretende indagar como la capacidad de perdonar se relaciona con el bienestar subjetivo y como este incide en la salud mental, de las mujeres víctimas de violencia.

La OMS define la violencia, como “El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte, e incluye la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos”⁶⁵.

⁶⁵ FERNÁNDEZ ALONSO, María del Carmen. Violencia doméstica. [en línea], p.1-27. [citado el 16 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.msps.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf.

Además es necesario e imprescindible, comprender el fenómeno de violencia de pareja, sin embargo para acercarse a la definición de dicha violencia, es preciso enmarcarla dentro de un fenómeno más amplio conocido como **Violencia De Género** o contra la mujer, la cual ha sido definida según la ONU, en el Artículo 1º de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de Naciones en 1994. Como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluso se incluye las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada”⁶⁶.

María del Carmen Fernández Alonso, en el documento denominado **Violencia de pareja**⁶⁷ define este fenómeno como: “*aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima*”. Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición: la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima. Este término con frecuencia se equipara en la literatura a violencia doméstica (VD) y a violencia conyugal⁶⁸.

Dentro de la violencia de pareja, existen diferentes **tipos de violencia** entre ellos se presenta la **Violencia Física**. Como menciona García Hernández “La violencia física es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas. Se refiere a empujones, mordiscos, patadas, puñetazos, etc. causados con las manos o algún objeto o arma. Es la más visible,

⁶⁶ NACIONES UNIDAS. ASAMBLEA GENERAL. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. [En Línea]. 2004, 23 de febrero. [citado el 16 de septiembre de 2012]. Disponible en: [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridocansf/\(symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridocansf/(symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument)>.

⁶⁷ FERNÁNDEZ ALONSO, María del Carmen. Violencia doméstica. [en línea]. 2003. pp. 1-27. [citado el 15 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.msps.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf.

⁶⁸Ibid., pp. 5

y por tanto facilita la toma de conciencia de la víctima, pero también ha supuesto que sea la más comúnmente reconocida social y jurídicamente, en relación fundamentalmente con la **violencia psicológica**⁶⁹.

García Hernández, mencionan este otro tipo de violencia, el cual definen como: “violencia psíquica que aparece inevitablemente siempre que hay otro tipo de violencia. Supone amenazas, insultos, humillaciones, desprecio hacia la propia mujer, desvalorizando su trabajo, sus opiniones. Implica una manipulación en la que incluso la indiferencia o el silencio provocan en ella sentimientos de culpa e indefensión, incrementando el control y la dominación del agresor sobre la víctima, que es el objetivo último de la violencia de género”⁷⁰.

Teniendo en cuenta los anteriores tipos de violencia, es importante resaltar como estos autores refieren que la **violencia económica**, aparece cuando el agresor hace lo posible por controlar el acceso de la víctima al dinero, tanto por impedirle trabajar de forma remunerada, como por obligarla a entregarle sus ingresos, haciendo él uso exclusivo de los mismos, llegando en muchos casos a dejar el agresor su empleo y gastar el sueldo de la víctima de forma irresponsable obligando a esta a solicitar ayuda económica a familiares o servicios sociales⁷¹.

Existe también la **violencia social**. Esta aparece cuando el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, aislándola de su entorno y limitando así un apoyo social importantísimo en estos casos.

Igualmente dentro de los tipos de violencia, surge la **violencia sexual**. Esta “Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación

⁶⁹GARCÍA HERNÁNDEZ, Concha. Violencia de Género. [En Línea]. 2005. [citado el 16 de septiembre de 2012]. Disponible en: <http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html>.

⁷⁰ Ibid.,

⁷¹ Ibid.,

sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión”⁷². Su diferencia de la violencia física, es la vulneración de la libertad sexual de la mujer.

La vivencia en cada uno de los tipos de violencia anteriormente mencionados, predispone a que se presenten diferentes **consecuencias en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia**. Este hecho de experimentar actos de violencia⁷³, origina consecuencias que alteran la dimensión psicológica de las víctimas, el porcentaje de mujeres maltratadas que presentan problemas psicológicos se ubican en un rango de moderado a grave (Lorente, 2001), en tal sentido los síntomas que más se manifiestan corresponde a, ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, fatiga permanente e insomnio (Amor, 2000). Igualmente, se presentan trastornos más delicados como la depresión y el trastorno de stress postraumático (Walker, 1991), además se presentan con menor frecuencia trastornos de ansiedad, trastornos y estados disociativos, intentos de suicidio, trastornos de alimentación, alcoholismo y drogodependencia (Villavicencio, 2000).

Diversos autores han informado sobre el daño y las consecuencias negativas a la salud mental por la exposición constante a la violencia. Por ejemplo, Koos⁷⁴ señala que una gran cantidad de respuestas de la mayoría de las mujeres sometidas a la violencia de género, demuestra un profundo malestar, que si no se resuelve, desarrolla patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, que coinciden con el trastorno de Estrés Postraumático, causante de los índices elevados de depresión femenina. Esto se manifiesta en los resultados de ciertos estudios que indican que en los Estados Unidos, las mujeres golpeadas necesitan entre 4 y 5

⁷² Ibid.,

⁷³RINCÓN GONZALEZ, Paulina. Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia domestica: evaluación de programas de intervención. Memoria presentada para optar al grado de doctor [En Línea]. 2003. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <<http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t26887.pdf>> Pág. 31.

⁷⁴ VALDEZ, rosario y JUÁREZ, clara. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. Salud mental. [En Línea] diciembre 1998, vol 21, N° 6, p .1-9. [citado el 9 de mayo de 2012] disponible en: <<http://es.scribd.com/joseluiscisneros/d/32978026-Impacto-de-La-Violencia-Domestica-en-La-Salud-Mental-de-Las-Mujeres-Analisis-y-Perspectivas-en-Mexico>>.

veces más del tratamiento psiquiátrico que aquellas a las que no las golpean, y tienen 5 veces más riesgo de intentar suicidarse.

Por otro lado el maltrato extremo, genera distorsiones cognoscitivas importantes, como la minimización, la negación, la disociación o la separación de la mente del cuerpo durante los momentos en los que los golpes son más intensos. Estos son los mecanismos de defensa de las mujeres para poder sobrevivir a estos incidentes.

En los casos extremos esta situación les impide reconocer la magnitud del peligro en que se encuentran ellas y sus familias, por lo que se les dificulta emplear estrategias para protegerse, como pedir ayuda y preguntar a donde recurrir en caso de emergencia. Esta situación empeora cuando no hay recursos comunitarios o institucionales que apoyen de manera integral a la mujer en este tipo de circunstancias, como es el caso de la mayoría de las ciudades y población del país. Además, es importante mencionar que otras de las razones más comunes que dificultan reconocer esta magnitud es el miedo a la revelación por temor a la falta de seguridad: La víctima puede tener miedo por su seguridad o la de su familia, por lo general las víctimas son amenazadas por sus victimarios⁷⁵. Igualmente vergüenza y humillación, sentimiento de merecer el maltrato, problemas de baja autoestima entre la mujeres víctimas de maltrato, entre otros. Lo cual hace frecuente los sentimientos de culpa en relación con situación.

Adicionalmente a esos factores los recursos que ofrece el estado son insuficientes, lo cual se refleja en el déficit de personal capacitado y, en consecuencia, hace que la cobertura sea muy limitada, tanto para la ciudad en el

⁷⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. Guía de Atención de la Mujer Maltratada. pp 17. [En línea] 2000. [Citado el 9 de mayo de 2012]. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fodm.colnodo.apc.org%2Fapc-aafiles%2F5774d034c9be966efefebff911311203bc4%2FGuia_atencion_mujer_maltratada.pdf&ei=OUOFUpLNMZOHKOf4iyh4Bw&usg=AFQjCNGbabPcpp4vUYL88wu9D8qYnUW2TQ&bvm=bv.56343320, d.eW0>.

país que cubra todas las demandas de atención de las mujeres maltratadas y de sus familias.

Con respecto al uso de drogas y alcohol por parte de las mujeres maltratadas, se han encontrado que la violencia conyugal es el mayor predictivo de alcoholismo en las mujeres; incluso antes que el control de los ingresos, la violencia en la familia de origen y un marido alcohólico. Además; los estudios indican que la mayoría de las mujeres golpeadas que beben alcohol, empiezan a beber excesivamente cuando su marido comienza a maltratarlas. El tipo de drogas que más consumen las mujeres maltratadas son las prescritas por su médico. Esto se debe a que presentan diferentes trastornos emocionales como resultado del maltrato.

Es evidente que son variadas las consecuencias negativas que afectan a las mujeres como efecto de la violencia conyugal debido a que esta perturba indudablemente la concepción de bienestar psicológico, pero no se encuentran antecedentes que permitan analizar este fenómeno con mayor profundidad.

6. METODOLOGÍA

Esta investigación se aborda desde un enfoque cuantitativo, en el cual se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías⁷⁶.

Asimismo esta investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. ya que en primer lugar al examinar el estado del tema de investigación, que para el caso del presente estudio corresponde en indagar sobre la capacidad de perdonar que poseen las mujeres inmersas en una situación de maltrato efectuado por su pareja y que asociación presenta éste frente a su bienestar psicológico, se evidenció que no existen antecedentes sobre relación de las variables de interés y en segundo lugar pese a que existe literatura sobre la población objeto y las variables no se halló ningún estudio que relacione tanto las variables como la población objeto.⁷⁷

En relación a lo anterior la investigación se desarrolló en el marco de un estudio no experimental que corresponde a estudios sin la manipulación deliberada de variables y en donde sólo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos⁷⁸, en tal sentido el diseño de investigación seleccionado como estrategia para responder la pregunta de investigación corresponde al transversal, en el cual el atributo seleccionado de la población o muestra poblacional se mide en un punto determinado del tiempo, en este sentido es equivalente a tratar de

⁷⁶ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. COLLADO- FERNANDEZ, Carlos y LUCIO BAPTISA, Polar. Metodología de la investigación. 4 ed. México: Mc Graw- Hill Interamericana 2008. Pág. 5.

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 111.

⁷⁸ *Ibíd.*, p.205.

obtener una "fotografía" del problema. Se busca conocer todos los casos de personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron⁷⁹.

6.1. POBLACIÓN

La población que hace parte de este estudio, está constituida por mujeres que reportan violencia por parte de su conyugue en la comisaria de familia de la ciudad de Neiva.

6.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que hayan presentado denuncia por violencia, infringida por su pareja, en Comisarías de Familia; Comuneros y/o IPC, o que estén en proceso de conciliación.
- Mujeres que vivan actualmente con su pareja.
- Participación voluntaria de las mujeres.
- Mujeres mayores de 18 años de edad.

6.3. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que presenten diagnóstico de trastornos mentales o retardo mental, debido a que este diagnóstico no permite responder claramente a los instrumentos de recolección de la información.

⁷⁹ CASTRO BETANCOURT, Dolly. Epidemiología: estudios descriptivos: Neiva 2007. p 108.

6.5. MUESTRA

6.5.1. Diseño de muestra

El método elegido para establecer la muestra, corresponde el muestreo por selección intencionada o muestreo de conveniencia, consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra⁸⁰.

6.5.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra del presente estudio correspondió a 27 sujetos, sin embargo es propio mencionar que esta investigación se vio dificultada especialmente por la complejidad de acceso a la población objeto de estudio, esto principalmente porque las instituciones públicas encargadas de la recepción de eventos de maltrato hacia la mujer, tienen una política de privacidad en relación al manejo de dicha información, de igual manera incidió la condición física, psicológica, jurídica y educativa propia de las participantes de la investigación, lo cual generó resistencia en la vinculación al presente estudio, ocasionando que distintas mujeres maltratadas se negaran a participar de la investigación por lo cual se vio limitado el número de personas a contactar y por ende posibles participantes del estudio.

⁸⁰ CASAL, Jordi y MATEU, Enric. Tipos de muestreo. En: Rev. Epidem. Prev. (2003), n°1. 5 p. [en línea]. Disponible en: http://blog.unach.mx/vicente_castro/files/2012/08/tipos_muestreo.pdf. [Citado el 12 de mayo de 2012]>.

6.6 VARIABLES DEL ESTUDIO

FACTORES	VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	ESCALA O CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	FUENTE PRINCIPAL
SOCIO DEMOGRÁFICOS	EDAD	Años cumplidos de la persona en el momento de aplicar el cuestionario	18-24 25-30 31-36 37-42 43-48 49-54 55-60	Discreta	Numérica	Cuestionario
	ESTADO CIVIL	El estado civil es un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familia que ha formado y con ciertos hechos fundamentales de	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre	Ordinal	Cualitativa	Cuestionario

		la misma personalidad.				
	ESTRATO SOCIOECONOMICO	Nivel de clasificación de la población con características similares en cuanto a grado de riqueza y calidad de vida	Uno, Dos, Tres, Cuatro, Cinco, Seis.	Intervalo	Numérica	Cuestionario
	OCUPACION U OFICIO	Se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama	Trabaja Trabaja y estudia Ama de casa	Ordinal	Cualitativa	Cuestionario

		económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga.				
	ESCOLARIDAD	Año cursado por la persona en el momento de la entrevista.	Primaria incompleta Primaria completa Básica secundaria Bachiller académico Técnico Universitario	Ordinal	Cualitativa	Cuestionario
	AÑOS DE CONVIVENCIA CON EL CÓNYUGE	Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	0-5 6-10 11-15 16-20	Intervalo	Numérica	Cuestionario

			21-25 26-30 ➤ 30			
	NÚMERO DE HIJOS	Cantidad de hijos que ha tenido la pareja.	1 2 3 4	Ordinal	Cualitativa	Cuestionario
	NÚMERO DE UNIÓN	Cantidad de veces que ha convido con una pareja.	1 2	Ordinal	cualitativa	Cuestionario

	VÍNCULO LABORAL	Relación existente entre el trabajador y la unidad económica	Empleado independiente	Ordinal	cualitativa	Cuestionario
CAPACIDAD DE PERDONAR	SELF	Evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas y como se percibe a si mismo ante ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre falso para mí. • A veces falso para mí. • A veces verdadero para mí, • Casi siempre verdadero para mí. 	Ordinal	Cualitativa	Cuestionario.

	<p>OTROS</p>	<p>Evalúa la manera en que cada persona se enfrenta a eventos negativos relacionados con las demás personas y como se perciben estas últimas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre falso para mí. • A veces falso para mí. • A veces verdadero para mí, • Casi siempre verdadero para mí. 	<p>Ordinal</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Cuestionario.</p>
--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------------	----------------------

	SITUACIÓN	Evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones, hechos o momentos negativos vividos con el paso del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre falso para mí. • A veces falso para mí. • A veces verdadero para mí, • Casi siempre verdadero para mí. 	Ordinal	Cualitativa	Cuestionario.
	CREENCIAS	Analiza la atribución de las personas a hechos sucedidos, a un poder supremo o al destino	<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre falso para mí. • A veces falso para mí. • A veces verdadero para mí, • Casi siempre verdadero para mí. 	Ordinal	Cualitativa	Cuestionario.

<p>BIENESTAR</p> <p>PSICOLOGICO</p>	<p>AUTO</p> <p>ACEPTACIÓN</p>	<p>Sentirse bien consigo mismo, a pesar de sus limitaciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo. 2. Moderadamente en desacuerdo 3. Ligeramente en desacuerdo 4. Ligeramente de acuerdo 5. Moderadamente de acuerdo 6. Totalmente de acuerdo. 	<p>Ordinal</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Test</p>
---------------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------------	-------------

	RELACIONES POSITIVAS	Mantener relaciones sociales con otras personas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalment e en desacuerdo. 2. Moderada mente En desacuerdo 3. Ligeramente en desacuerdo 4. Ligeramente de acuerdo 5. Moderada mente de acuerdo 6. Totalment e de acuerdo. 	Ordinal	Cualitativa	Test
--	----------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------	------

	AUTONOMIA	Mantener sus convicciones, autodeterminación, individualidad, independencia y autoridad personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalment e en desacuerd o. 2. Moderada mente En desacuerd o 3. Ligerame nte en desacuerd o 4. Ligerame nte de acuerdo 5. Moderada mente de acuerdo 6. Totalment e de acuerdo. 	Ordinal	Cualitativa	Test
--	-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------	------

	DOMINIO DEL ENTORNO	Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo. 2. Moderadamente En desacuerdo 3. Ligeramente en desacuerdo 4. Ligeramente de acuerdo 5. Moderadamente de acuerdo 6. Totalmente de acuerdo. 	Ordinal	Cualitativa	Test
--	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------	------

	CRECIMIENTO PERSONAL	Empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo. 2. Moderadamente En desacuerdo 3. Ligeramente en desacuerdo 4. Ligeramente de acuerdo 5. Moderadamente de acuerdo 6. Totalmente de acuerdo. 	Ordinal	Cualitativa	Test
--	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------	------

	PROPÓSITO EN LA VIDA	Marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalment e en desacuerdo. 2. Moderada mente En desacuerdo 3. Ligeramente en desacuerdo 4. Ligeramente de acuerdo 5. Moderada mente de acuerdo 6. Totalment e de acuerdo. 	Ordinal	Cualitativa	Test
--	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------	------

6.7. DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

6.7.1. Cuestionario sociodemográfico

El cuestionario sociodemográfico consta de 9 variables, que permitirán dentro del estudio contrastar dichas variables con la situación de violencia de pareja y con la capacidad de perdón evaluada por la Escala Caper.

Las variables son edad, estado civil, estrato socioeconómico, ocupación u oficio, escolaridad, años de convivencia con el cónyuge, número de hijos, vínculo laboral y número de unión. La validez de este cuestionario se evaluó, y aprobó por jueces expertos, que garantizaron su confiabilidad.

6.7.2. Escala Ryff

Ryff, la escala de Bienestar Psicológico, desarrollada por C. Ryff y adaptada al español por Van Dierendonck (citados por Díaz, et. al., 2006). Esta escala fue retomada de la versión compuesta por 39 ítems a los que los participantes responden utilizando un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). En su versión original, la escala consta de seis dimensiones: Autoaceptación, Relaciones Positivas con otras Personas, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la Vida y Crecimiento Personal. Además de contestar los 39 reactivos, se solicitó a los participantes que indicaran algunos datos generales de identificación⁸¹.

⁸¹ BALCAZAR NAVA, Patricia. MALVAEZ LOERA, Nancy. GURROLA PEÑA, Gloria Margarita. Adaptación de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. Universidad Autónoma del Estado de México. En: revista científica electrónica de psicología. (2009) n°7[en línea]. Disponible en: <<http://es.scribd.com/doc/59892888/Adaptacion-Escala-Bienestar-Psicol>>.

La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la versión en español de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff **Subescalas Escala B.P. Ryff** Subescala 1 **Valores alfa** 0.9107. Subescala 2 α 0.7542; Subescala 3 α 0.7299; Subescala 4 α 0.6382. La totalidad de los factores, a excepción del cuarto (alfa de 0.64), muestran una consistencia interna buena, con valores comprendidos entre 0.91 y 0.63.

Igualmente se indican los valores Eigen y los porcentajes de varianza de los factores que integraron la versión adaptada de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, observándose el porcentaje de varianza explicada total que es de 41.791 para los cuatro factores.

6.7.3. Escala Caper

CAPER, *la escala de evaluación de la capacidad de perdón*, (Casullo, 2005). Está integrada por 20 ítems que solicitan al sujeto que informe cómo reacciona habitualmente ante situaciones negativas que pueden ser consecuencia de sus acciones, de las acciones de otras personas o de situaciones que él no puede controlar. La valoración se realiza con una escala tipo Likert de 1 a 7 (1: Casi siempre falso para mí; En la corrección se evalúan de forma directa 9 ítems (1,3,5,8,10,11,12,14, 16) y de forma inversa el resto (2,4,6,7,9,11,13,15 y 17). Los ítems con puntuación directa valoran la predisposición al perdón de forma directa y los ítems con puntuación inversa valoran los aspectos que dificultan el perdón, como los sentimientos de rencor, rabia o la incapacidad de olvidar lo sucedido.

Los ítems están agrupados en tres subescalas: *Self o perdón a sí mismo (1 al 16)*, *perdón a otros (7 al 12)* y *perdón a situaciones (13 al 18)*. Los dos últimos ítems, denominados *Creencias*, evalúan las atribuciones sobre el perdón (19 al 20).

Estudios realizados han verificado la validez de dicha escala, así como un nivel de consistencia interna relativamente aceptable (alpha de Cronbach entre .40 y .62), ya que cada escala se configura con un bajo número de reactivos (Casullo, 2005; Casullo & Fernández-Liporace, 2005; Day et al. 2004; Mullet et al., 2004).

6.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACION

6.8.1. Fase de elaboración: Se realizan ajustes a la propuesta de investigación, se fortalece el marco teórico, se establecen criterios tanto de inclusión como de exclusión de la población y se inicia la búsqueda de la población.

6.8.2. Fase de trabajo de campo: Se inicia la recolección de información aplicando: Escala Caper, Escala de Riff y el Cuestionario Sociodemográfico, a las mujeres que cumplen con los criterios de inclusión.

6.8.3. Fase de sistematización de datos: Una vez recogidos los datos, estos se procesan en el paquete estadístico SPSS versión 15, se realiza una descripción de las variables y seguidamente a través de estadísticos correlacionales, se halla la fuerza de asociación entre la capacidad de perdonar y el bienestar psicológico.

6.8.4. Etapa de informe final: Se realiza la discusión de resultados para su posterior publicación.

6.8.5. Plan de análisis: Inicialmente se realiza una descripción de los factores sociodemográficos, Capacidad de perdonar y bienestar psicológico. Luego se hace un análisis bivariado para hallar la fuerza de asociación con las variables de capacidad de perdonar y bienestar psicológico, para ello se usa el programa estadístico SPSSV20

6.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL ESTUDIO

6.9.1. Validez de la escala RYFF: En la universidad de Oviedo se realizó la adaptación al español la versión de, Van Dierendonck de las escalas de bienestar psicológico propuestas por Carol RYff, así las escalas gozan una buena consistencia interna con los valores de α de Cronbach con valores entre 0,83 correspondiente a autoaceptación y 0,68 referentes a crecimiento personal, sin embargo, los análisis factoriales confirmatorios no aportan un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico propuesto de seis dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal) y un factor de segundo orden denominado bienestar psicológico. Con el propósito de mejorar las propiedades psicométricas de las escalas, se desarrolla una nueva versión con la cual los niveles de consistencia obtenidos se mantienen e incluso mejoran (α de Cronbach 0,84 a 0,70). Además, las escalas mostraron un nivel de ajuste excelente al modelo teórico propuesto por D. Van Dierendonck⁸².

6.9.2. Confiabilidad escala Ryff: En la adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff⁸³ la nueva versión de la prueba

⁸² DÍAZ, Darío., et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. En *Psicothema* (2006). Vol. 18, n°3, 572-577p. [En línea]. Disponible en: <<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>>. [citado el 15 de mayo de 2012].

⁸³ *Ibid.*, pp. 572

muestra buenos indicadores de ajuste al modelo de seis factores y uno segundo de orden correspondiente al bienestar psicológico, así los coeficientes de confiabilidad exponen niveles adecuados de consistencia interna, ya que estos en auto-aceptación presentan un nivel de 0,84, en relaciones positivas 0,78, respecto a autonomía 0,70, en relación a dominio del entorno 0,82, en correspondencia a propósito en la vida 0,70 y en crecimiento personal 0,71, es así que la totalidad de las escalas presentan una buena consistencia interna, con valores de α de conbrach superiores o iguales a 0,70 y dadas las altas correlaciones halladas en las escalas en las dos versiones de la prueba Auto-aceptación: $r_{29-39\text{ítems}}= 0,94$; Relaciones positivas: $r_{29-39\text{ítems}}= 0,98$; Autonomía: $r_{29-39\text{ítems}}= 0,96$; Dominio del entorno: $r_{29-39\text{ítems}}= 0,98$; Crecimiento personal: $r_{29-39\text{ítems}}= 0,92$; Propósito en la vida: $r_{29-39\text{ítems}}= 0,98$) se puede señalar que esta nueva versión representa bien los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones⁸⁴.

6.9.3. Validez de la escala Caper: se presenta una escala diseñada para la evaluación de la capacidad de perdonar, administrada a una muestra de 800 adultos (50% varones y 50% mujeres) de la población general de la ciudad de Buenos Aires y el Conurbano de Bonaerense, su validez lingüística fue probada en un estudio piloto (N=40) en el que se pidió a los participantes que leyeran los ítems redactados y sugiriesen modificaciones en los casos en los que la comprensión lectora era poco clara. Está integrada por 20 ítems que evalúan las dimensiones *self*, otros, situación y creencias. Se obtiene una puntuación total. La administración estuvo a cargo de estudiantes de la Facultad de Psicología de la UBA, inscritos en la cátedra 2 de Teoría y Técnicas de

⁸⁴ *Ibíd.*, pp. 576

Exploración y Diagnóstico, durante el año 2004, supervisados por los auxiliares docentes psicólogos.

En cuanto a las propiedades psicométricas en primer lugar se analizó la capacidad de discriminación de los ítems, es decir la sensibilidad de cada reactivo para diferenciar sujetos ubicados en los extremos superior e inferior del rango de puntuaciones, verificándose Índices adecuados (distintos de cero y no negativos), salvo para el Ítem 12.

En segundo lugar, se calculó un análisis de componentes principales mediante criterio de raíz latente, con rotación Equamax con Kaiser, que aisló seis factores que explican el 53% de la varianza total, porcentaje que resulta aceptable comprobándose que ninguno de ellos se diferencia excesivamente del resto en virtud de la proporción de varianza que explica (10.80%, 10.62%, 9.31 %, 7.99%, 7.64% Y 6049%, respectivamente). Las medidas de adecuación muestral y de ajuste de la extracción resultan adecuadas (Kaiser-Meyer-Olkin = .738; Test de Esfericidad de Bardett: $X^2 = 1955.704$, 171 gl, sig = .000). El ítem 12, que ya presentaba inconvenientes en cuanto a su capacidad discriminativa, tampoco se comporta adecuadamente en el análisis factorial, exhibiendo cargas dobles, superiores a 040^{85} .

6.9.4. Confiabilidad de la escala Caper: la consistencia (Alfa de Cronbach) de la escala *Caper* por factor es de .58, .60, .54, .62, *AI* Y .20, respectivamente. Estos índices resultan adecuados si se contempla el escaso número de reactivos incluido en cada subescala, cuestión que afecta la fiabilidad, 4 Ítemes para los Factores 1 y 2; 3

⁸⁵ CASULLO, María Martina. La capacidad de perdonar desde una perspectiva psicológica. En: Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXIII, 1(2005). [En línea]. Disponible en: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=wed&cad=2&cad=rja&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Frevistas.pucp.edu.pe%2Findex.php%2Fpsicologia%2Farticulo%2Fdownload%2F979%2F945&ei=719cUpL9K4G89QS3o4HYBQ&usq=AFQjCNGQcqPrNJAGloDgVj-0U0mHgf9oTg&bvm=bv.53899372.d.eWU> [citado el 14 de octubre de 2013].

para los Factores 3, 5 Y 6; Y 2 elementos para el Factor 4. De todas maneras, debe destacarse que este último factor, con dos reactivos, exhibe un Alfa de .62, resultado que denota una excelente consistencia; inversamente, es necesario advertir que el Factor 6 es el que verifica una menor consistencia, aunque el hecho de que conste sólo de tres ítems permite cierta tolerancia para este índice. La consistencia interna de la escala total es de .61⁸⁶.

⁸⁶ Ibid.

7. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Los postulados éticos del ejercicio de la Psicología están consagrados, en virtud de las leyes 1090 de 2006 y 1164 de 2007 por tanto deben ser acatados ya que constituyen el compromiso moral que adquieren todos los psicólogos al jurar cumplir fiel y lealmente los deberes que esta profesión impone además, porque su incumplimiento está sancionado con el respaldo coercitivo del Estado.

Esta investigación analiza la compleja dinámica de la violencia física infringida a mujeres por parte de su pareja en el **TÍTULO I**. En la profesión de la psicología el **Artículo 2º** de la ley 1090 destaca los principios generales, bajo los cuales los psicólogos dirigen sus funciones en calidad de profesionales, en ese sentido se recalca el principio de responsabilidad, el cual refiere que los psicólogos al prestar sus servicios mantienen los más altos estándares de su profesión. Así en este proceso estos profesionales aceptan la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y se empeñan para asegurar que los servicios sean usados de manera correcta.

Asimismo en el principio de la competencia del mismo artículo se formula que los psicólogos reconocen las demarcaciones de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Así en la investigación solo se utilizó técnicas en las cuales los investigadores fueron competentes. Si surgen áreas en las que todavía no existen estándares reconocidos hay que tomar las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de los seres humanos que participen en procesos investigativos.

Fue de gran importancia para esta investigación el principio de confidencialidad, debido a que los psicólogos tienen la obligación de privacidad respecto a la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo. Ya que solo revelarán información confidencial a terceros con el consentimiento de la persona o de su representante legal a excepción de circunstancias particulares en que de no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Para ello informamos de las limitaciones de confidencialidad la población de la investigación.

De la misma manera bajo el principio del bienestar del usuario, en esta investigación se respetó la integridad de las participantes. El último principio de este artículo que es indispensable es el referente a participación humana, en tal sentido la presente investigación se direccionó a aportar en el desarrollo de la psicología y el bienestar humano, con base en lo anterior el proceso investigativo se ejecutó respetando la dignidad y el bienestar de las personas, con el reconocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales.

El TÍTULO III: De la actividad profesional del Psicólogo; esta ley fue muy importante para esta investigación ya que trata de la actividad profesional del psicólogo, en este sentido en el **artículo 3** se especifica que el ejercicio profesional del psicólogo, correspondiente a toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en el diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comparación de su quehacer profesional desde la perspectiva de las ciencias humanas y sociales.

El **TÍTULO V** correspondiente a los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología, en el **artículo 10** se detallan los deberes y obligaciones del psicólogo, en este sentido para esta investigación se tuvo en cuenta, primero el referente al deber de los psicólogos sobre guardar completa reserva sobre los participantes, segundo la identidad de los mismos, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales, así como mantener en un sitio privado y con la debida custodia de los documentos confidenciales.

Finalmente esta ley es indispensable mencionar el **TÍTULO VII**, correspondiente al código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión psicológica, ya que representa el marco de referencia del cual se despliega la correcta conducta profesional en la ejecución de cualquiera de las modalidades, en el caso de esta investigación se desarrolló cada paso a seguir alcanzando los principios fundamentales de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, lealtad y fidelidad.

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta todos los aspectos éticos que rigen un proceso investigativo, en donde hay participación de seres humanos garantizando la confidencialidad y el buen uso de la información obtenida.

Para la elaboración de esta tesis se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos⁸⁷.

RESOLUCIÓN 8430 de 1993: Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [3]: Expedida por el Ministerio de Salud (Ahora Ministerio de la Protección Social). Se tuvo en cuenta:

⁸⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley número 1090 de 2006. [En línea] septiembre de 2006. [citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF>.

TÍTULO II: DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS. Capítulo: 1: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. ART 5-9

El artículo 5 menciona la importancia que tiene un individuo al ser objeto de un estudio de investigación donde prevalece la dignidad y el respeto por el ser humano, durante esta investigación se tuvo en cuenta los aspectos anteriormente citados.

En artículo 6 del TÍTULO II: DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS. Capítulo: 1, se expresa que la investigación en seres humanos debe contener algunos criterios. Para este trabajo investigativo se tuvo en cuenta los siguientes ítems:

Ítem d, da importancia a la seguridad de las participantes; con este ítem se garantizó que el estudio representó un riesgo mínimo para la población que hace parte de esta investigación. En el artículo 11, se clasifican las categorías de los riesgos que se deben tener en cuenta en la realización de una investigación. Como se mencionó anteriormente el estudio representó un riesgo mínimo en la población que hace parte de este estudio.

Continuando con el artículo 6 del TITULO II el ítem e, el cual hace referencia al consentimiento informado, en este ítem prevalece la importancia de contar con el consentimiento por escrito antes iniciar cualquier investigación⁸⁸.

⁸⁸ MINISTERIO DE SALUD. Resolución N° 008430 de 1993.[En línea] Octubre de 1996. [Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:<http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf>.

8. MARCO LEGAL PARA PROCEDIMIENTO ÉTICO EN INVESTIGACIÓN

Jurídicamente esta investigación se apoyó en las siguientes acciones presentes en el marco legal colombiano. En primer lugar se encuentra el decreto número **4796 de 2011**, el cual define las acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementa mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud y se aplican a las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las autoridades judiciales en el marco de las competencias que le fueron asignadas mediante la Ley 1257 de 2008, así como a las entidades territoriales responsables del aseguramiento.

El decreto contempla las siguientes medidas en materia de salud y seguridad social, la primera se refiere al reconocimiento como situación especial de riesgo la posibilidad de que la mujer sufra una nueva perturbación física o mental o la agravación de las afectaciones ya existentes, que se deriven de permanecer en el mismo lugar donde habita ⁸⁹.

Así también se encuentra el decreto número **4798 de 2011** el cual establece diferenciadamente para Ministerio, entidades territoriales certificadas en educación y los establecimientos educativos, obligaciones específicas en torno a

⁸⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 4796 de 2011.[En línea]. [Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:< <http://issuu.com/alianzaciudadananadajustificavalvcm/docs/decreto-4796-de-2011---salud>>.

la identificación, denuncia, prevención y atención de situaciones de violencia contra la mujer que se presentan en el contexto educativo ⁹⁰

Regula las acciones de formación y sensibilización de la comunidad educativa (estudiantes, docentes, directivos docentes, administrativos de establecimientos educativos, padres y madres de familia) frente a las violencias contra la mujer que se presentan en el contexto escolar.

Establece estrategias que permitan crear ambientes escolares protectores de situaciones de violencia para la eliminación de las violencias contra las niñas, las adolescentes y las jóvenes.

También es importante el decreto número **4799 de 2011** el cual tiene como objeto reglamentar las competencias de las Comisarías de Familia, la Fiscalía General de la Nación, las/os Jueces Civiles Municipales, Promiscuos Municipales y de Control de Garantías, de manera que se garantice el efectivo acceso de las mujeres a los mecanismos y recursos que establece la Ley para su protección, como instrumento para erradicar todas las formas de violencia contra la mujer.

La importancia de este decreto radica en que aclara los procedimientos para una efectiva protección de la mujer víctima de violencia, teniendo como fundamento la prevención de nuevas situaciones de violencia ⁹¹.

⁹⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 4798 de 2011. [En línea]. [Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:<http://www.dhcolombia.com/spip.php?article1179>.

De la misma manera se cuenta con el decreto número **4763 de 2011** que define acciones del Gobierno para promover el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres, con el propósito de garantizar la real protección de los derechos de este grupo poblacional.

Su importancia radica en que es la primera vez que desde el Gobierno se definen las acciones necesarias para promover el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres, e implementa mecanismos para hacer efectivo el derecho a la igualdad salarial y desarrollar campañas de erradicación de todo acto de discriminación y violencia contra las mujeres en el ámbito laboral. Además, porque vincula a todos los empleadores, administradores de riesgos profesionales y trabajadoras en Colombia⁹². También se incluyen como fuente de apoyo **los objetivos del milenio**, destacando que el tercero se refiere a la promoción de la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.

⁹¹ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Decreto 4799 de 2011. [en línea], Diciembre del 2011. [Citado el 14 de noviembre de 2013. Disponible en:< <http://issuu.com/alianzaciudadananadajustificavalavcm/docs/decreto-4799-de-2011---justicia>>.

⁹² MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 4463 de 2011. [En línea] Noviembre de 2011. [Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:< http://www.renovacionsindical.org/antioquia/sites/default/files/decreto_4463.pdf>.

9. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados con base en el desarrollo de los objetivos planteados en la presente investigación, en tal sentido los resultados obtenidos se presentaron mediante tablas, lo cual permite tener un análisis cuantitativo de las respuestas dadas por las participantes del estudio. Así en primera instancia se expuso el análisis correspondiente a la caracterización sociodemográfica de las mujeres en situación de maltrato infringido por su cónyuge y que viven actualmente con él, a continuación se determinó la capacidad de perdonar frente a sí misma, los otros, la situación y las creencias que establecen la capacidad de perdonar de la muestra, posteriormente se describió el bienestar psicológico y sus dimensiones. Luego se relacionó el bienestar psicológico con la capacidad de perdonar de las mujeres participantes en el estudio y por último se analizó la capacidad de perdonar y el bienestar psicológico con el tiempo de convivencia de las mujeres participantes con sus parejas.

Tabla 1. Descripción de la edad de la muestra.

Edad	Mínimo	Máximo	Media
	19	55	32.74

La participante más joven de la presente investigación relaciono 19 años, mientras que la de mayor edad 55 años, así la edad promedio de la muestra es de 33 años.

Tabla 2. Distribución de las características socio demográficas de las mujeres víctimas de maltrato conyugal

<i>Ocupación.</i>	<i>Trabaja</i>	17	63%
	<i>trabaja y estudia</i>	8	7.4%
	<i>ama de casa</i>	2	29.6%
<i>Vínculo laboral</i>	<i>Empleada</i>	16	59.3%
	<i>Independiente</i>	3	11.1 %
	<i>Amad de casa</i>	8	29.6 %
<i>Grado de escolaridad.</i>	<i>Primaria</i>	2	7.4%
	<i>Primaria incompleta</i>	4	14.8%
	<i>Bachillerato</i>	12	44.4%
	<i>Bachillerato incompleto</i>	4	14.8%
	<i>Técnico</i>	4	14.8%
	<i>Universitario</i>	1	3.7%
<i>Estrato socioeconómico</i>	<i>Uno</i>	21	77.8%
	<i>Dos</i>	5	18.5%
	<i>Tres</i>	1	3.7%

Respecto al estado civil se observó que el 63% de la muestra convive con sus respectivas parejas en unión libre logrando un mayor porcentaje en comparación al 37% que aseguran estar casadas.

En referencia al número de unión el 85% de las participantes relacionó haber convivido en calidad de pareja en una ocasión, respecto al 15 % que expresa haber convivido en dicha condición en dos oportunidades. En cuanto a los años de convivencia con el cónyuge se evidenció que el 77 % de las participantes ha convivido con sus respectivas parejas entre 0 y 15 años obtenido así el mayor

porcentaje, en contraste al 23% que ha convido con sus parejas entre 16 y más de 30 años.

De igual forma se encontró que 70% de las participantes tiene entre uno y dos hijos respecto al 30% de población que tiene más de dos hijos.

En relación a la ocupación u oficio de las participantes se observó que el 63% trabaja, el 29% trabaja y estudia, mientras que el 7% son amas de casa. Así mismo en referencia al vínculo laboral el 59% de las participantes son empleadas logrando el mayor porcentaje, en contraste al 30% y el 11% que son independientes y amas de casa respectivamente.

Respecto al grado de escolaridad se evidenció que el 44% alcanzó el nivel educativo correspondiente a bachillerato completo, siendo el porcentaje más alto, en contraste al 4% que logro el nivel universitario.

De igual manera se observó que respecto al estrato socioeconómico de la población el 78% pertenecen al nivel uno representando el porcentaje más alto, en relación al 18% y 4% correspondientes al estrato dos y tres.

Tabla 3. Frecuencia subescala del self obtenida de los sujetos de la muestra.

SELF	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos BAJO	1	3.7	3.7	3.7
MODERADO	13	48.1	48.1	51.9
ALTO	7	25.9	25.9	77.8
MUY ALTO	6	22.2	22.2	100.0
Total	27	100.0	100.0	

En referencia a la subescala SELF, que evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas y cómo se percibe a sí mismo ante ellas, al analizar los resultados obtenidos se observa el predominio del nivel moderado con un 48%, mientras que un 26% manifiestan una tendencia hacia el nivel alto y un 22% el nivel muy alto. En tal sentido la muestra presenta una inclinación a perdonarse a sí misma de moderada a alta, puesto que únicamente el 4% correspondiente a un sujeto presenta un nivel bajo.

Tabla 4. Frecuencia subescala otros obtenida de los sujetos de la muestra.

OTROS		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	MUY BAJO	1	3.7	3.7	3.7
	BAJO	5	18.5	18.5	22.2
	MODERADO	10	37.0	37.0	59.3
	ALTO	8	29.6	29.6	88.9
	MUY ALTO	3	11.1	11.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

En referencia a la subescala *otros*, que mide la manera en que cada persona se enfrenta a eventos negativos relacionados con las demás personas y como se perciben estas últimas, al analizar los resultados obtenidos se observa una tendencia a permanecer en un nivel moderado al perdonar y comprender los errores de otras personas que les han causado experiencias negativas, ya que un 37% se ubica en dicho nivel, mientras que un 30% manifiestan una tendencia hacia el nivel alto y un 11% el nivel muy alto. Así el 22% de la población correspondiente a 6 participantes manifiestan un nivel bajo y muy bajo para perdonar a los otros, lo que indica que no hay una tendencia marcada hacia un nivel en especial.

Tabla 5. Frecuencia subescala *Situación* obtenida de los sujetos de la muestra.

SITUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos MODERADO	19	70.4	70.4	70.4
ALTO	5	18.5	18.5	88.9
MUY ALTO	3	11.1	11.1	100.0
Total	27	100.0	100.0	

En relación a la subescala situación, la cual evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones, hechos o momentos negativos vividos con el paso del tiempo; al analizar los resultados obtenidos se observa que el 70% se ubica en un nivel moderado, un 18% en un nivel alto y el 11% un nivel muy alto. Es decir que la muestra presenta una capacidad de perdonar momentos negativos vividos de moderada a alta, puesto que ninguna participante se arroja un nivel bajo o muy bajo en esta subescala.

Tabla 6. Frecuencia subescala creencias obtenida de los sujetos de la muestra.

CREENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos MUY BAJO	4	14.8	14.8	14.8
MODERADO	8	29.6	29.6	44.4
ALTO	1	3.7	3.7	48.1
MUY ALTO	14	51.9	51.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Respecto a la subescala creencias, que analiza la atribución de las personas a hechos sucedidos, a un poder supremo o al destino; al analizar los resultados obtenidos se observó que el 15% se ubicó en un nivel muy bajo, el 30% presentó un nivel moderado, el 4% se encuentra en un nivel alto y un 52% presentó un nivel muy alto. Es decir que la muestra en esta subescala no evidencia una tendencia

marcada en atribuir que las cosas suceden por la acción de un poder supremo o por el destino.

Tabla 7. Frecuencia escala *Capex* obtenida de los sujetos de la muestra.

CAPACIDAD DE PERDONAR		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	MODERADO	21	77.8	77.8	77.8
	ALTO	5	18.5	18.5	96.3
	MUY ALTO	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

En referencia a la escala *Capex*, es decir a la puntuación global de la capacidad de perdonar que hace referencia a la predisposición de un sujeto para perdonar, al analizar los resultados obtenidos se observa que el 78% de la muestra se ubica en el nivel moderado, 18 % en alto y el 4% presenta un nivel muy alto. Es decir que la muestra presenta una capacidad de perdonar caracterizada por una inclinación de moderada a alta, ya que ninguna participante se ubicó en un nivel bajo o muy bajo en su capacidad de perdonar.

Tabla 8. Frecuencia de bienestar psicológico obtenida de los sujetos de la muestra.

BIENESTAR PSICOLÓGICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	BAJO	1	3.7	3.7	3.7
	NORMAL	4	14.8	14.8	18.5
	ALTO	22	81.	81	100
	Total	27	100.0	100.0	

En la tabla se observó en relación al nivel de bienestar psicológico global, que el 3.7% de la muestra presenta un nivel de bienestar psicológico bajo, un 14.8% un nivel normal y el 81% se caracterizó por tener un nivel alto.

Tabla 9. Dimensión Bienestar Psicológico subescala auto aceptación.

BIENESTAR PSICOLÓGICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	BAJO	6	22.2	22.2	22.2
	NORMAL	10	37.03	37.03	59.23
	ALTO	11	40.7	40.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Los resultados arrojados por la tabla demuestran que la población en la subescala auto aceptación tiende a presentar puntuaciones importantes en los niveles correspondientes a bajo (22.2%), normal (37.3%) y alto (40.7%).

Tabla 10. Dimensión Bienestar Psicológico subescala relaciones con los otros.

BIENESTAR PSICOLÓGICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	BAJO	6	22.2	22.2	22.2
	NORMAL	11	40.7	40.7	62.7
	ALTO	10	37	37	100
	Total	27	100.0	100.0	

En esta tabla se evidencio que en relación a la dimensión relaciones positivas con otros que el 22.2 % de las participantes presentaron un nivel de bienestar psicológico bajo, un 40.7 % normal y el 37% se ubicaron en un alto.

Tabla 11. Dimensión Bienestar Psicológico subescala autonomía

BIENESTAR PSICOLÓGICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	BAJO	17	62.9		62.9
	NORMAL	7	25.9		88.8
	ALTO	3	11.1		100
	Total	27	100.0	100.0	

En esta tabla se observó que respecto a la dimensión de autonomía que el 62.9% de la muestra obtuvo un nivel psicológico bajo, el 25.9 un nivel normal y un 11.1% se ubicó en un nivel alto.

Tabla 12. Dimensión Bienestar Psicológico subescala dominio del entorno.

BIENESTAR PSICOLÓGICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	BAJO	1	3.7	3.7	3.7
	NORMAL	6	22.2	22.2	25.6
	ALTO	21	77.7	77.7	100
	Total	27	100.0	100.0	

En esta tabla se evidencio que en relación a la dimensión dominio del entorno las participantes presentaron niveles bajo, normal y alto, con un porcentaje de 3.7%, 22.2% y 77.7 % respectivamente.

Tabla 13. Dimensión Bienestar Psicológico subescala crecimiento personal.

BIENESTAR PSICOLÓGICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	BAJO	1	3.7	3.7	3.7
	NORMAL	13	48.8	48.8	52.5
	ALTO	11	40.7	40.7	100
	Total	27	100.0	100.0	

En esta tabla se observó que respecto a la dimensión crecimiento personal, el 3.7% de la muestra se sitúa en un nivel bajo, el 48.8% en un nivel normal y el 40.7% en el nivel alto.

Tabla 14. Dimensión Bienestar Psicológico subescala propósito en la vida.

BIENESTAR PSICOLÓGICO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válidos	BAJO	1	3.7	3.7	3.7
	NORMAL	4	14.8	14.8	18.5
	ALTO	22	81.4	81.4	100
	Total	27	100.0	100.0	

Esta tabal permitió observar que en la dimensión propósito en la vida, el 3.7% de las participantes presentaron un nivel bajo, el 14.8% un nivel normal y el 81% se caracterizó por presentar un nivel alto.

Tabla 15. Tabla de contingencia Tiempo de convivencia en años con la pareja y escala CAPER general.

TIEMPO DE CONVIVENCIA CON LA PAREJA Y CAPACIDAD DE PERDONAR			SUBESCALA CAPER GENERAL			Total
			MODERADO	ALTO	MUY ALTO	
Tiempo de convivencia en años con la pareja.	0-5 años	Recuento % de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	6 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	6 100,0%
	6-10 años	Recuento % de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	9 75,0%	3 25,0%	0 ,0%	12 100,0%
	11-15 años	Recuento % de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	2 66,7%	1 33,3%	0 ,0%	3 100,0%
	16-20 años	Recuento % de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	3 75,0%	0 ,0%	1 25,0%	4 100,0%
	26-30 años	Recuento % de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	1 100,0%
	> 30 años	Recuento % de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
	Total	Recuento % de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	21 77,8%	5 18,5%	1 3,7%	27 100,0%

Del total de la muestra participante en esta investigación se observa que 6 mujeres que han convivido con su pareja entre 0 y 5 años se encuentran en el nivel neutro, así mismo las que han convivido entre 6 y 10 años , 9 de ellas están

en el nivel neutro y 3 en el nivel alto para un total de 12 mujeres del total de la muestra, de la misma manera las que han compartido su vida con la pareja entre 11 y 15 años, 2 mujeres se encuentran en el nivel neutro y 1 se encuentra en el nivel alto para un total de 3 mujeres del total de la muestra, de igual forma las mujeres que han convivido con su pareja entre 16 y 20 años 3 de ellas se encuentran en el nivel neutro y 1 en el nivel muy alto, dentro del grupo de mujeres que han cohabitado entre 26 y 30 años con su pareja 1 se encuentra en el nivel alto, finalmente 1 mujer que ha convivido con su cónyuge más de 30 años se encuentra en el nivel alto de capacidad de perdonar. Con base en lo anterior se sugiere que a mayor tiempo de convivencia las mujeres son más perdonadoras.

Tabla 16. Tabla de contingencia tiempo de convivencia en años con la pareja y bienestar psicológico.

TIEMPO DE CONVIVENCIA CON LA PAREJA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO			TOTAL BIENESTAR RECODIFICADO		Total
			normal	Bajo	
Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	0-5 años	Recuento	2	4	6
		% de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	33,3%	66,7%	100,0%
	6-10 años	Recuento	3	9	12
		% de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	25,0%	75,0%	100,0%
	11-15 años	Recuento	0	3	3
		% de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	,0%	100,0%	100,0%
	16-20 años	Recuento	1	3	4
		% de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	25,0%	75,0%	100,0%
	26-30 años	Recuento	0	1	1
		% de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	,0%	100,0%	100,0%
	> 30 años	Recuento	0	1	1
		% de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	6	21	27
		% de Tiempo de convivencia en meses con la pareja.	22,2%	77,8%	100,0%

Del total de la muestra participante en esta investigación se observa que 2 mujeres que han convivido con su pareja entre 0 y 5 años y 4 con el mismo tiempo de convivencia se ubican en un nivel normal y bajo respectivamente, por otro lado en el periodo de tiempo correspondiente entre 6 y 10 años , 3 de ellas presentan un nivel normal de bienestar psicológico y 9 se ubican en nivel bajo, de la misma manera las mujeres que han compartido su vida con la pareja entre 11 y 15 años 3 se encuentran en el nivel bajo de bienestar psicológico, de igual forma las mujeres que han convivido con su pareja entre 16 y 20 años 1 de ellas se encuentran en el nivel normal y 3 en el nivel bajo, dentro del grupo de mujeres que han cohabitado entre 26 y 30 años con su pareja 1 se encuentra en el nivel bajo, finalmente 1 mujer que ha convivido con su cónyuge más de 30 años se encuentra en el nivel bajo de bienestar psicológico. Con base en lo anterior se sugiere que a mayor tiempo de convivencia las mujeres presentan un bienestar psicológico caracterizado por un nivel bajo.

Tabla 17. Tabla de contingencia total bienestar escala capacidad de perdonar

		SUBESCALA CAPER GENERAL			Total
		NEUTRO	ALTO	MUY ALTO	
Bienestar psicológico	bajo	1	0	0	1
	normal	11	1	0	12
	alto	8	4	1	13
Total		20	5	1	26
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		3.642(a)	4	.457	

Con base en el valor del chi- cuadrado de Pearson, en esta tabla se observa que no existe asociación entre las variables de interés, ya que dicha correlación no fue significativa, puesto que se observó que el nivel de significancia fue de .457; por tanto la relación de las variables no corresponde a una dinámica causa- efecto

Tabla N °18 Tabla de contingencia total bienestar recodificado * subescala en relación a las creencias

Recuento	SUBESCALA EN RELACION A LAS CREENCIAS				Total
	MUY BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO	MUY BAJO
TOTAL BIENESTAR RECODIFICADO	2	3	0	1	6
normal					
bajo	2	5	1	13	21
Total	4	8	1	14	27

En esta tabla se observó una relación contrapuesta entre la subescala *creencias* y el estado de Bienestar Psicológico, ya que 13 participantes, correspondientes al 48% de la muestra presentaron un nivel muy alto en dicha subescala y un nivel de Bienestar Psicológico bajo.

10. DISCUSIÓN

Cualquier tipo de agresión o violencia conlleva consecuencias negativas para la víctima, el impacto de éstas resulta significativamente mayor en el caso del maltrato dentro de la pareja; es así que el modelo biomédico considera la violencia como un problema de salud ya que puede conllevar a diversas enfermedades y problemas tanto de carácter físico como psíquico⁹³.

Las anteriores postulaciones permiten observar las derivaciones negativas originadas en las mujeres maltratadas por su pareja o cónyuge, lo cual generó interés en examinar en primer lugar la capacidad de perdonar, posteriormente el bienestar psicológico y a continuación relacionar dichos aspectos con el objeto de conocer si están asociados y así resolver la inquietud sobre ¿Cuál es la capacidad de perdonar que poseen las mujeres inmersas en una situación de maltrato efectuado por su pareja y que asociación presenta éste frente a su bienestar psicológico?

En relación a lo anterior, se pudo determinar que en referencia a la escala *Caper* (Capacidad de Perdonar), la muestra presenta una capacidad caracterizada por una inclinación de moderada a alta, es decir que las participantes de la muestra realizan un esfuerzo para restaurar sentimientos positivos de amor y confianza en función de poner subjetivamente punto final al sentimiento de rencor hacia su victimario, reflejada en un 78% correspondiente a nivel moderado, un 18 % a nivel alto, el 4% un nivel muy alto y por tanto 0% en nivel bajo o muy bajo. En tal sentido preliminarmente dichos resultados se ajustan con muchas investigaciones relacionadas a la psicología positiva que han postulado posibles asociaciones entre la capacidad de perdonar para la comprensión del funcionamiento

⁹³ RAYA, Ortega L., RUIZ PÉREZ I. y PLAZAOLA CASTAÑO J. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *EN: Atención Primaria* [En Línea]. 2004. [citado 19 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://apps.elsevier.es/watermark/ct1_servlet?_f=10&pident_articulo=13064521&pident_usuario=0&Pcontactid=&pident_revista=27&ty=121&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v34n03a13064521pdf001.pdf>

psicológico sano; en consecuencia estudios ponen en evidencia que el perdón está vinculado con la salud mental y la disminución de sentimientos de duelo (Coyle, Enright, 1997), mejora en los estados depresivos (Mauger y cols., 1992) y disminución de los niveles de angustia/ ansiedad (Freedman y Enright, 1996). También se ha podido constatar la vinculación entre poder perdonar y la superación de problemas de salud física como el estrés cardiovascular (Witvliet, Ludwig y Vander Laan, 2001)⁹⁴.

En el anterior orden de ideas en la investigación denominada **“los efectos psicoterapéuticos de estimular la connotación positiva en el incremento del perdón”**⁹⁵ que se desarrolló bajo un diseño experimental con un grupo experimental y uno control, se destacó la importancia de promover el incremento de la capacidad de perdón, para así optimizar la practica psicoterapéutica, en tal sentido sus autores postulan que los resultados tienden hacia la posición de que el perdón está relacionado con el bienestar emocional, físico y psicológico de las personas. En los resultados alcanzados se halló que respecto a la subescala *self*, ambos grupos mejoraron la percepción de sí mismos ante situaciones negativas, sin darse entre ellos diferencias significativas en la intensidad de la modificación; lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en la misma subescala en el presente trabajo de grado, ya que en relación al *self*, *únicamente* el 4% de la muestra correspondiente a un sujeto, presentó un nivel bajo. De tal manera resulta interesante destacar que los resultados obtenidos coinciden con la hipótesis de Karen (2001), quien considera que el proceso de perdonar invita a quien perdona a evaluar el significado relacionado con los eventos y reencuadrar la agresión, lo cual es visto como la clave para la resolución del proceso de perdonarse asimismo, ya que frecuentemente los individuos están estancados, tratando de

⁹⁴ SCHEINSOHN, M Josefina & CASULLO, María Martina. Capacidad de perdonar en pacientes en tratamiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio. [En línea]. 2007. [citado 10 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.palermo.edu/ciencias/Sociales/publicaciones/pdf/Psico8%2009.pdf>.

⁹⁵ LÓPEZ, P Andrés Fernández y cols. Los efectos psicoterapéuticos de estimular la connotación positiva en el perdón. En: Redalyc. (2008) vol. 26, Núm.2, pp, 211-226. [En línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79926208>. [citado el 13 de noviembre de 2013].

cambiar a las personas que los agraden, sin tener en cuenta que cambiar ellos mismos o sus percepciones sobre los agresores también es un factor importante para una óptima resolución. Del mismo modo piensan Turnage, Jacinto y Kirven (2003), quienes destacan la relación existente entre el perdonarse a sí mismo para poder sobrellevar situaciones adversas y perdonar a los demás.

A continuación en referencia a la subescala *otros*, la investigación referente arrojo resultados positivos en cuanto al aumento de la capacidad de perdonar, a través de modificaciones en la connotación que las personas que perdonan realizan hacia los demás; en consecuencia, los resultados del grupo experimental muestran un aumento significativo en la forma en que los ofensores son percibidos. Así se evidencia la complejidad de perdonar a una persona que origina una vivencia negativa, ya que el grupo control no presentó la misma situación que el experimental. De tal manera en los resultados de la presente monografía en esta subescala se pone de manifiesto la dinámica anteriormente descrita ya que la muestra presenta una tendencia en la capacidad de perdonar a otros dispersa. Estos datos coinciden con la hipótesis de Williamson y Gonzales (2007), de acuerdo con la cual hay que reemplazar las atribuciones negativas y hostiles acerca de los ofensores por atribuciones más benignas y compasivas, para facilitar la realización del arduo proceso de reconciliación con los demás. Además es importante mencionar que Strelan y Covic (2006) consideran que los psicoterapeutas deberían de fomentar mediante sus intervenciones la modificación de las atribuciones negativas por positivas.

Posteriormente en relación a la subescala *situación* la investigación en referenciada determino que el grupo experimental expuso un incremento producto de la aplicación del tratamiento, en relación con el grupo control. Es decir que modificar la connotación que las personas hacen de las situaciones negativas incide positivamente en un aumento en la capacidad de perdonar global. Dicho

aspecto no concuerda con los resultados de la misma subescala en la presente tesis ya que la muestra presenta una capacidad de perdonar momentos negativos vividos de moderada a alta, si necesidad de estimular esta dimensión. Los resultados obtenidos concuerdan con los de otros autores (e.g., Snyder y Heinze, 2005; Turnage, Jacinto y Sirven, 2003), quienes atribuyen un papel fundamental a la modificación de la concepción de situaciones negativas y hostiles en el proceso de perdonar. Así mismo Staub y Pearlman (2001) postulan que frente a diversas situaciones, sean hechos que salen mal o experiencias negativas que toca vivir, el proceso de perdonar es necesario y deseable, de tal manera que el perdón prepara el terreno para la reconciliación y la cura, promocionando el bienestar psicológico.

En seguida en la investigación objeto de comparación se analizó la subescala *creencias*, arrojando resultados no esperados, ya que en correspondencia al grupo control, este obtuvo puntajes menores en la medición después del tratamiento en comparación con la medición precedente al procedimiento, mientras que el grupo experimental por su parte no mostró diferencias en el tiempo antes y después del tratamiento. En esta investigación esta subescala presentó una dinámica semejante a la mencionada previamente, ya que la muestra no evidenció una tendencia marcada en atribuir que las cosas suceden por la acción de un poder supremo o por el destino al estar los porcentajes muy dispersos en todos los niveles de dicha escala. En tal sentido se debe tener en cuenta que la subescala de *creencias* es la más propensa a presentar efectos dispersos, puesto que se configura a partir de dos ítems, además según Casullo (2004) esta subescala gira en torno al postulado de la existencia de poderes superiores que las personas deben aceptar tal como suceden y por tanto atribuir a ellos, lo que les ha ocurrido aunque no se encuentren razones que lo expliquen, en tal sentido las personas deben resignarse y aceptarlo. Así mismo es importante entender que cuando se habla de este tipo de creencias no se está haciendo referencia a criterios superficiales, sino a modelos profundos y

fundamentales acerca de uno mismo y la cosmovisión que se encuentra fijamente arraigada en las personas desde hace mucho tiempo y forma parte de la vida. Igualmente se analizó la subescala *creencias* con la escala *Ryff* y se halló una relación contrapuesta ya que 13 participantes correspondientes al 48% de la muestra presentaron un nivel muy alto en dicha subescala y un nivel de Bienestar Psicológico bajo. Esta información se relaciona con lo propuesto con casullo en la investigación “**la capacidad de perdonar desde una perspectiva psicológica**” ya que sugiere pensar el perdón como un constructo psicosocial en el cual ejercen enorme influencia en su definición y aceptación variables de tipo religioso, ideológico-políticas, culturales y socio-históricas.

A continuación en el desarrollo de la investigación objeto de cotejo, los autores con base en la comparación del grupo control y el grupo experimental, expusieron que la predisposición global para perdonar en el grupo experimental se incrementó posterior a la aplicación del tratamiento en un proceso de psicoterapia cognitiva; por tanto postulan que dicho aumento fue producto de la manipulación experimental que actuó en la forma de dar sentido a la visión de sí mismo, los otros y las situaciones que estos sujetos tenían previamente. Sin embargo en nuestro trabajo de grado no realizamos un proceso comparativo entre dos o más grupos, no obstante al analizar los resultados de la escala *caper* en la puntuación global se evidenció que la muestra presenta una capacidad de perdonar de moderada al alta ya que dicha muestra se ubicó en los niveles correspondiente a neutro, alto y muy alto, excluyendo de los niveles bajo y muy bajo de capacidad de perdonar como se mencionó previamente sin necesidad de implementar un proceso de estimulación de la capacidad de perdonar.

Por otra parte al relacionar el tiempo de convivencia con la pareja y la escala *Caper*, se halló que a medida que pasa el tiempo las mujeres víctimas de violencia por su pareja o cónyuge presentaron una tendencia a ser más

perdonadoras, así mismo al realizar la misma dinámica con la escala *Ryff*, se observó que las participantes que presentan una capacidad de perdonar alta o muy alta, también tienen a presentar un bienestar psicológico normal o alta, sin embargo dicha relación no es significativa. Dicha tendencia no concuerda con el hecho que no todos los investigadores que han desarrollado estudios académicos sobre perdón, consideran que el poder perdonar es una conducta beneficiosa, ya que perdonar en presencia de situaciones de abuso y maltrato hace a los sujetos más vulnerables y propensos a la re-victimización (Katz, Street y Arias, 1997)

En relación a la aplicación de la escala *Ryff* en la muestra, se evidenció que está presenta un nivel adecuado de bienestar psicológico ya que la puntuación se caracterizó por un bienestar psicológico de normal a alto, representado por un 3.7% en un nivel bajo, 14.8% en un nivel normal y 81% en un nivel alto, es decir que las participantes del estudio tienen un desarrollo óptimo de sus capacidades y potencialidades por lo cual estas contribuyen a su crecimiento personal. De este modo la presente investigación muestra una directriz relacionada con la tendencia general de investigaciones relacionadas con bienestar psicológico, según las cuales, los sujetos en situaciones adversas presentan un nivel adecuado de bienestar psicológico como lo determina el trabajo de grado denominado ***“Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama y sus parejas, pertenecientes a la unidad de cancerología del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva,”***⁹⁶ en el cual se encontró que las mujeres con cáncer de mama y sus parejas a pesar de atravesar por una situación de enfermedad crónica, mostraron un nivel adecuado de bienestar psicológico corroborado por la puntuación normal-alta de la prueba; es decir que presentaron un desarrollo óptimo de las capacidades y potencialidades

⁹⁶ TRUJILLO CERQUERA, Estefanía. LOPEZ FIERRO, Norma Constanza. Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama y sus parejas, pertenecientes a la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva. Neiva, 2012. Presentada en la Universidad Surcolombiana como trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de psicóloga.

lo que contribuye al crecimiento personal. Así mismo tomando como base el anterior trabajo de investigación referenciado, se observó que la dinámica en cada una de las dimensiones de la escala *Ryff correspondientes a autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas con otros, auto aceptación, crecimiento personal y propósito en la vida*; presentan un nivel adecuado al igual que la puntuación general, es decir que la población evaluada en dicha investigación mantiene un funcionamiento mental positivo, pese a las alteraciones propias de la enfermedad. En este mismo sentido en la presente investigación se observó que la mayoría de las dimensiones también se caracterizaron por presentar una inclinación de normal a alta; sin embargo al analizar los resultados de la dimensión *autonomía* observó que no aplica tendencia evidenciada en las demás dimensiones ya que en esta dimensión se evidencio una tendencia de normal a bajo, por lo tanto indica que las mujeres en situación de violencia, presentan mayor dificultad en mantener sus convicciones, autodeterminación, individualidad, independencia y autoridad personal. Concuerta con la conceptualización realizada por Castillo Beltran **“Género y violencia en la pareja en México. México. UAEM-CRIM. Tesis de maestría en Estudios de Población y Desarrollo Regional”**⁹⁷ que la violencia de género, es una expresión extrema de la dominación masculina, existiendo situaciones de servidumbre, dependencia y temor por parte de las mujeres, incluso en ausencia de violencia física, que pueden afectar la autonomía, la capacidad para tomar decisiones y los cuidados a la salud (Castro, 1995; González, 1998).

Tenido en cuenta los resultados de las dimensión correspondientes en primer lugar a domino del entorno, donde se observó que las participantes tienen habilidad para para mejorar su ambiente y crear espacios adecuados a sus necesidades, así como la dimensión de crecimiento personal donde los resultados permitieron evidenciar que las participantes de la investigación pese soportar las

⁹⁷ CASTILLO BELTRÁN, Yessica Yasmin. Género y Violencia en la Pareja en México. México. UAEM-CRIM. Tesis de maestría en Estudios de Población y Desarrollo Regional.[En línea] 2005, [citado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://132.248.35.1/bibliovirtual/tesis/Castillo/indice.pdf>.

derivaciones del maltrato por su pareja logran mantener un sentido continuo para desarrollar sus capacidades y potencialidades, sosteniendo el bienestar psicológico en un índice adecuado y posteriormente la dimensión de propósito en la vida en la cual al igual que las dos anteriores las puntuaciones se caracterizaron por ser de normales a altas indico que la población se orienta en alcanzar metas que le dan dirección a su vida . De tal manera la dinámica descrita anteriormente en dichas dimensiones, se contrapone a con el artículo de investigación ***intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja***⁹⁸ que menciona que cuando la mujer es degradada y ridiculizada por su pareja de forma repetida puede disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia (Orava, McLeod y Sharpe, 1996) e, incluso, puede llegar a pensar que merece sus castigos y que es incapaz de cuidar de ella y de sus hijos/as, desarrollando una gran inseguridad en sí misma (Matud, 2004a). También se ha encontrado que es posible que desarrolle sentimientos de culpa, aislamiento social y dependencia emocional del maltratador, junto con ansiedad y sintomatología somática (véase, por ejemplo, Buchbinder y Eisikovits, 2003; Dutton y Painter, 1993; Echeburúa y Corral, 1998; Matud, 1999). En contraposición la investigación En contraposición la investigación ***“Bienestar Psicológico en mujeres con cáncer de mama y sus parejas, pertenecientes a la unidad de cancerología del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva,”***⁹⁹ menciona que las características de la población mostraron que estos pese a la enfermedad mantienen un régimen de vida que propende por validar sus capacidades la capacidad de proponer y ejecutar objetivos, el sentido de vida que lo impulsa a continuar y avanzar hacia una meta.

⁹⁸ MATUD M^a Pilar. BELÉN GUTIÉRREZ, Ana y PADILLA Vanesa. Intervención Psicológica Con Mujeres Maltratadas Por Su Pareja. Universidad de La Laguna. Mayo, n^o 88, 2004. ISSN 0214 - 7823

⁹⁹ TRUJILLO CERQUERA, Estefanía. LOPEZ FIERRO, Norma Constanza. Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama y sus parejas, pertenecientes a la unidad de cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva. Neiva, 2012. Presentada en la Universidad Surcolombiana como trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de psicóloga.

Sin embargo al realizar la relación entre la capacidad de perdonar y bienestar psicológico, esta no fue significativa ya que el valor de significancia fue de .457 por lo cual no se puede determinar que en el presente estudio se establezca una asociación entre las dos variables de interés; en tal sentido se debe tener en cuenta que el índice de significancia se obtiene de una manera más adecuada al analizar muestras grandes, ya que a medida que el tamaño de la muestra se incrementa, la extensión del coeficiente que se necesita para determinar su significancia estadística disminuye. De tal manera en ocasiones se puede encontrar un coeficiente muy pequeño que aunque tenga significancia estadística, quizás no la presente desde un punto de vista práctico¹⁰⁰. Por lo cual en el capítulo de recomendaciones se mencionan aspectos relacionados con el tamaño de la muestra a mejorar y tener en cuenta en futuras investigaciones relacionadas con la población objeto del presente estudio. También es importante resaltar que el presente estudio, brinda una base para comprender de manera más precisa la realidad de las mujeres maltratadas por su pareja o cónyuge, dado que en la actualidad en el ámbito local y nacional se carece de información suficiente de dicha problemática.

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que aunque no se encontró asociación entre la capacidad de perdonar y el bienestar psicológico, en mujeres inmersas en situación de maltrato efectuado por su cónyuge o pareja, las participantes no mantienen un óptimo funcionamiento mental positivo, es decir que no están en un adecuado equilibrio emocional, social y psicológico. Por lo tanto, esta información obtenida a nivel científico, es funcional por su relevancia social, ya que permite analizar esta problemática de salud pública, incentivando a la realización de nuevas exploraciones e investigaciones sobre el fenómeno, beneficiando directamente a la población víctima de la violencia conyugal.

¹⁰⁰CASTAÑEDA, María Belén. CABRERA, Alberto F. Procedimiento de Datos y Análisis Estadísticos Descriptivos Utilizados en Spss. Un libro práctico para investigadores y administradores educativos. [En línea]. [citado el 25 de septiembre de 2013]. disponible en línea en: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/spss.pdf>>.

Asimismo, se encontró que a mayor tiempo de convivencia, se presenta mayor capacidad de perdonar y un bienestar psicológico bajo. Este aporte genera la posibilidad de que esta información se pueda generalizar, en pro de desarrollar principios más amplios, que ayuden a nivel psicológico en la formulación de nuevas intervenciones, que permitan la realización de análisis respecto al tema que aporten a la comprensión de la naturaleza de esta problemática. Además sugiere futuras investigaciones que exploren sobre la percepción que tienen las mujeres en situación de violencia conyugal acerca del concepto de perdón; es decir, cómo ellas conciben o entienden este constructo

11. CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio, que contó con la participación de algunas mujeres vinculadas en el proceso de denuncia de sus cónyuges o parejas, en el centro de recepción e información de Casa de Justicia Neiva, en la comuna ocho (8), donde se tuvo como objetivo identificar la capacidad de perdonar en las mujeres inmersas en una situación de maltrato infringido por su cónyuge o pareja y su asociación frente a su bienestar psicológico. Se puede concluir que:

- En la caracterización sociodemográfica se observó que la edad promedio de la muestra es de 33 años, con respecto al estado civil el 63% de la misma se encontraban casadas al momento de la aplicación de los instrumentos, en relación al número de unión el 85% de las participantes ha convivido en calidad de pareja en una ocasión, en referencia a los años de convivencia con el cónyuge el 44% de las encuestadas afirmaron haber convivido con su pareja entre 6 y 10 años, mientras que el 22% manifestaron haber convivido entre 0 y 5 años, en cuanto al número de hijos el 63% de la muestra expresaron tener más de un hijo, respecto a la ocupación el 63% de la muestra trabajan, de estas el 59% son empleadas, en afinidad con el nivel de escolaridad el 44% realizaron el bachillerato completo mientras que el 14% no terminaron su primaria, es decir que la muestra se caracterizó por tener un nivel educativo bajo y finalmente en lo concerniente al estrato socioeconómico el 78% de la muestra pertenece al estrato uno (1).
- Se determinó que en la escala *Capex*, la cual hace referencia a la capacidad de perdonar la muestra presentó una capacidad de perdón caracterizada por una inclinación de moderada a alta.

- En la subescala *self*, que evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones negativas y cómo se percibe a sí mismo ante ellas, la muestra presentó una inclinación a perdonarse a sí misma de moderada a alta.
- En la subescala *otros*, que mide la manera en que cada persona se enfrenta a eventos negativos relacionados con las demás personas y como se perciben estas últimas, se encontró que la muestra no evidencia una tendencia marcada en perdonar a los otros.
- En la subescala *situación* la cual evalúa la manera en que cada uno se enfrenta a situaciones, hechos o momentos negativos vividos con el paso del tiempo, se evidenció una tendencia de moderada a alta.
- En la subescala *creencias* que analiza la atribución de las personas a hechos sucedidos, a un poder supremo o al destino se concluyó que la muestra en esta subescala no evidencia una tendencia marcada en atribuir que las cosas suceden por la acción de un poder supremo o por el destino.
- Se estableció que el bienestar psicológico de la población objeto de la presente Investigación se caracterizó por presentar un nivel de normal a alto en dicha variable, lo cual indica que presentan un desarrollo óptimo de sus capacidades y potencialidades, las cuales contribuye a su crecimiento personal.
- Los hallazgos encontrados en las dimensiones que configuran la escala Ryff, que mide bienestar psicológico (autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal), arrojaron puntuaciones de normal a alta, lo cual indica que las mujeres víctimas de violencia por su cónyuge, presentan mantener el dominio de actividades externas para aprovechar oportunidades del entorno, mantenerse dispuestas a

nuevas experiencias como el desarrollo de su propio potencial, mantener relaciones interpersonales cercanas como satisfactorias, siendo incapaces de desarrollar empatía, intimidad y afecto, de igual manera manifiestan conflicto para desplegar una actitud hacia sí mismo y problemas al mantener creencias que generan significado a sus vidas.

- En la relación a la dinámica autoestima se estableció que las mujeres inmersas en situación de maltrato al tener una inclinación en los resultados de normal a bajo tienen dificultades para resistir presiones para pensar y actuar por lo cual no toman decisiones libremente.
- No se encontró asociación entre la capacidad de perdonar y el bienestar psicológico, en mujeres inmersas en situación de maltrato efectuado por su cónyuge o pareja.

12.RECOMENDACIONES

Con base en los resultados, conclusiones, espacio y tiempo compartido con las mujeres en situación de maltrato efectuado por su cónyuge o pareja, en el centro de recepción e información de Casa de Justicia Neiva, en la comuna ocho (8), se postulan las siguientes recomendaciones.

- Se recomienda a interesados en investigar capacidad de perdonar, bienestar psicológico o temas afines, en mujeres maltratadas con nivel educativo bajo, emplear los instrumentos correspondientes de manera hetero-aplicada debido a que la muestra presentó un nivel educativo bajo, lo cual se vio reflejado en dificultad de la comprensión de los ítems.
- Resulta pertinente no aplicar ningún tipo de instrumento a participantes que se encuentren en proceso de espera para ser atendidas por algún ente judicial; puesto que no enfocan su atención y concentración en la diligencia de los instrumentos, al estar inquietas por la expectativa de su caso particular y asegurarse que su turno sea respetado.
- Es necesario asignar tiempo suficiente en la ejecución de la fase de recolección de la información, debido a la complejidad para obtener una muestra representativa, puesto que el fenómeno de maltrato hacia la mujer se caracteriza por una dinámica silenciosa ya que tanto víctimas como victimarios procuran no hacer público el evento de violencia.
- Es propicio no aplicar ningún instrumento a participantes que se encuentren padeciendo crisis emocional, debido a que este estado no permite responder claramente a los instrumentos de recolección de la información.

- Si las participantes de la investigación son usuarias de instituciones que brindan servicios jurídicos o similares, no se aconseja aplicar los instrumentos en presencia de los victimarios, ya que se sienten intimidadas y no responden adecuadamente a los instrumentos empleados para la recolección de información.
- Cuando la población se encuentra en procesos judiciales o a fines, es oportuno brindar un espacio de privacidad, alejado de la presencia de otros usuarios, con el fin de que estos últimos no interfieran con la manera en que la población diligencia los instrumentos, debido a que las mujeres maltratadas se sienten incomodas al ser observadas y escuchadas por las demás personas.
- Se sugiere tener en cuenta la opción de realizar investigación con bienestar psicológico y capacidad de perdonar en grupos comparativos es decir con un grupo en situación de maltrato y un grupo que no presenta dicha situación.
- Se propone fortalecer el aspecto emocional debido a que se encontró un nivel bajo en las dimensiones de la escala *Ryff* en la población objeto de estudio.
- Es fundamental prevenir el fenómeno del maltrato a la mujer desde el ámbito educativo en niños, niñas y adolescentes ya que a partir de este espacio se crean valores y herramientas para afrontar dicho flagelo.
- Es primordial que la población objeto de esta investigación tenga un círculo social fortalecido, ya que se ha notado que las mujeres que viven situación de maltrato tienden a alejarse de los demás, lo cual conlleva afianzar la situación de maltrato.

- Capacitar a las mujeres inmersas en situación de maltrato por parte de su pareja, en la formulación y ejecución de proyectos productivos, con objeto de superar la dependencia económica con respecto a su victimario.
- Se sugiere a los centros de atención a mujeres inmersas en situación de maltrato por parte de su pareja, que brinden un espacio adecuado para la atención de las mujeres o población a fin, que se acerquen a en busca de asesoría o atención en crisis, ya que actualmente la mayoría de las instituciones encargadas de realizar dicho procedimiento, no cuenta con espacio físico adecuado para realizar una atención bajo los lineamientos éticos de la psicológica.
- Al programa de psicología se recomienda tener en cuenta los resultados discutidos en este trabajo de grado, con objeto de acercar a los psicólogos en formación a la complejidad de las variables de interés de la presente investigación y así de aproximarse a ellas desde los diferentes campos de acción de la psicología.

13. BIBLIOGRAFÍA

BALCAZAR NAVA, Patricia. MALVAEZ LOERA, Nancy. GURROLA PEÑA, Gloria Margarita. Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en Adolescentes Preuniversitarios. Universidad Autónoma del Estado de México. En: revista científica electrónica de psicología. (2009) n°7[en línea]. Disponible en: <<http://es.scribd.com/doc/59892888/Adaptacion-Escala-Bienestar-Psicol>>.

BALLESTEROS, Blanca Patricia. MEDINA Argelia y CAYCEDO Claudia. El Bienestar Psicológico definido por Asistentes a un Servicio de Consulta Psicológica en Bogotá, Colombia. [En Línea]. 2006. [citado el 12 de septiembre de 2012]. Disponible en: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>> ISSN 1657-9267.

BARÓN, D., Juan. La Violencia en Colombia y en sus Regiones. [En línea]. 2010, n. 128. [Citado el 22 de septiembre de 2012] pp, 01. Disponible en: <<http://www.banrep.gov.co/documentos/publicaciones/regional/documentos/DTSER-128.pdf>> ISN N 1692-3715.

CASAL, Jordi y MATEU, Enric. Tipos de Muestreo. En: Rev. Epidem. Prev. (2003), n°1. 5 p. [en línea]. Disponible en: <http://blog.unach.mx/vicentecastro/files/2012/08/tipos_muestreo.pdf>. [Citado el 12 de mayo de 2012].

CASTRO BETANCOURT, Dolly. Epidemiología: estudios descriptivos, 2007. p 108.

CASULLO, M Martina. MERCEDES LIPORANCE, F. Las Propuestas de la Psicología Positiva. ¿Universales Psicológicos o Particulares de una Visión Cultural? [En línea]. 2006. Volumen XIV. [Citado el 22 de enero de 2012] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a25.pdf>.

CASULLO, María Martina y SCHEINSONHN, María Josefina. Capacidad de Perdonar en Pacientes en Tratamiento Psiquiátrico y Psicológico Ambulatorio. EN: Psicodebate 8. Psicología, Cultura y Sociedad. Noviembre de 2007. PP 129-139.

CASULLO, María Martina. El Capital Psíquico: Aportes de la Psicología Positiva. Revista Psicodebate. [En línea]. 2005. [citado 5 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/psicodebate6.html>> vol 6, p. 59-72.

CASULLO, María Martina. La capacidad de Perdonar desde una Perspectiva Psicológica. EN: Revista de psicología de la PUCP. Universidad de Buenos Aires. Vol XXIII, I, 2005.

CASULLO, María Martina. La Capacidad de Perdonar. [En Línea]. 2004. [citado 5 de mayo de 2012]. Disponible en:<<http://www.aidep.org/uba/Bibliografia/Perdonar%20Ficha.pdf>>.

CASULLO, María Martina. MORANDI, Paola y DONATI, Florencia. Síntomas Psicopatológicos, Predisposición a Perdonar y Religiosidad en Estudiantes Universitarios. [En Línea]. 2006. [citado el 29 de enero 2012]. Disponible en:< <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862006000100026&scrip=sciarttext>> ISSN 1854-1686.

CASTAÑEDA, María Belén. CABRERA, Alberto F. Procedimiento de Datos y Análisis Estadísticos Descriptivos Utilizados en Spss. Un libro practico para investigadores y administradores educativos. [En línea]. [citado el 25 de septiembre de 2013] . disponible en línea en: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/spss.pdf>>.

CASTILLO BELTRÁN, Yessica Yasmin. Género y Violencia en la Pareja en México. México. UAEM-CRIM. Tesis de maestría en Estudios de Población y Desarrollo Regional.[En línea] 2005, [citado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en:< <http://132.248.35.1/bibliovirtual/tesis/Castillo/indice.pdf>>.

CORONEL DE PACE, Claudia Paola. Bienestar Psicológico. Consideraciones Teóricas. [En Línea]. [Citado el 14 de septiembre de 2012]. Disponible en:<https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psicologia.unt.edu.ar%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D319%26Itemid%3D248&ei=zSZKUt_-O4-w8QSEloG4Bg&usq=AFQjCNGznPmy4lfFBAFMBF66PZdK_cG4IA&sig2=IHHOGwJHhvbZNri7DZWkfA&bvm=bv.53371865,d.eWU>.

CORTES POLANÍA, Roberto. GARZÓN GONZALES, Rosmary. Concepciones de Respeto en la Violencia de Pareja y la Autoridad de Justicia: Un estudio de caso. EN: Entornos. [En línea]. Septiembre de 2011, N°. 24, p. 233-247. [Citado el 9 de mayo de 2012] disponible en: http://www.revistaentornos.com/edicion/no.-24-de-septiembre-de-2011_7.

DÍAZ, Darío., et al. Adaptación Española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. En *Psicothema* (2006).Vol. 18, n°3, 572-577p. [En línea]. Disponible en: <<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>>.[Citado el 15 de mayo de 2012].

ECHEBURÚA, Enrique; AMOR, Pedro Javier; SARASUA, Belén e ZUBIZARRETA, Irene. Repercusiones Psicopatológicas de la Violencia Doméstica en la Mujer: un Estudio Descriptivo. En: *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [En Línea]. 1997. [citado 10 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://zutitu.com/FitxersWed/20/ARTICULO9.pdf>> Vol. 2. N° 1, pp. 7-19.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. [En línea] 2010. [Citado: 17/ 04/ 2012]. Disponible en: <<http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/images/stories/documentos/Profamilia-Informe-Prensa-2010.pdf>>.

FERNÁNDEZ ALONSO, María del Carmen. Violencia Doméstica. [En línea], p.1-27. [Citado el 16 de septiembre de 2012]. Disponible en internet:http://www.msps.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf.

GARCÍA HERNÁNDEZ, Concha. Violencia de Genero. [En Línea]. 2005. [citado el 16 de septiembre de 2012]. Disponible en:< http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html>.

GARCÍA-ANDALETE, Joaquín. Bienestar Psicológico, Edad Y Género En: Universitarios Españoles. Universidad Católica De Valencia San Vicente Mártir, Valencia. 2013. Vol. 4, Nº. 1, 2013 , págs. 48-58. ISSN-e 0718-7475.

GOBERNACION DEL HUILA. Perfil Epidemiológico Primer Semestre 2011 Departamento del Huila. [En línea] 2011. [Citado 25 de septiembre de 2012]. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.huila.gov.co%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1083%3Aperfil-epidemiologico%26id%3D%26Itemid%3D3970&ei=MfxEUqCCGoWa8Ws.r

GOLDMAN, Adriana. Maltrato de la Mujer. [En línea]. [Citado 20 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://www.foroaps.org/files/viole.pdf>>.

GUZMÁN, Mónica. El Perdón en Relaciones Cercanas: Conceptualización desde una Perspectiva Psicológica en Implicancias para la Práctica Clínica. [En Línea]. 2010. Vol. 19, N° 1, 19-30. [Citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <<http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v19n1/art02.pdf>> ISSN 0717-0297

HERNADEZ KÚ, Omar E. ARAGÓN SÁNCHEZ, Rozzana. La Violencia a Través de Las Fases del Amor Pasional: Porque la Pasión También tiene un lado Oscuro. [En línea]. 2006. [citado 6 de mayo de 2012]. Disponible en:<<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1230/1792>> Vol 15. pp 39-48.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. COLLADO- FERNANDEZ, Carlos y LUCIO BAPTISA, Polar. Metodología de la Investigación. 4 ed. México: Mc Graw- Hill Interamericana 2008. Pág. 5

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Madrid. [En Línea]. 2003. [consultado 24 de abril de 2012], pp. 13. Disponible en:<http://www.femi.com.uy/gen/metas_capacitacion/violencia/INSTITUTO_DE_SALUD_PUBLICA_DE_MADRID.pdf> I.S.B.N.: 84-451-2527-3.

KLEVENS, Joanne. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. Rev Panam Salud Publica [En línea]. 2001, vol.9, n.2, [citado 24 de abril de 2012], pp. 78-83. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102-49892001000200004&script=sci_arttext> ISSN 1020-4989.

LA NACION. Alarmante Violencia contra la Mujer. EN: La Nación. [En Línea]. (07 Marzo 2012). Disponible en: <http://www.lanacion.com.co/index.php/informe/item/132483-alarmante-violencia-contra-la-mujer>.

LEA, Guido L. Violencia conyugal y salud pública: El Sector Salud y el Derecho de las Mujeres de Vivir una Vida sin Violencia. La Ventana [en línea]. 2002, No 15. [Consultado 24 de abril de 2012], pp 231-262. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411126012>> ISSN 1405-9436.

LÓPEZ, P Andrés Fernández y cols. Los efectos psicoterapéuticos de estimular la connotación positiva en el perdón. En: Redalyc. (2008) vol. 26, Núm.2, pp, 211-226. [En línea]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79926208>>. [Citado el 13 de noviembre de 2013].

MATUD AZNAR, M^a Pilar. Impacto de la Violencia Doméstica en la Salud de la Mujer Maltratada [En línea]. 2004. [citado 10 de mayo de 2012]. Disponible en: http://search.softonic.com/MON00033/tb_v1?q=.%2BImpacto%2Bde%2Bla%2Bviolencia%2Bdom%C3%A9stica%2Bde%2Bla%2Bsalud%2Bde%2Bla%2Bmujer%2Bmaltratada&SearchSource=49&cc=Psicoterapia 2004. Vol. 16, n^o 3, pp. 397-401

MEZA, Belén. Bienestar Psicológico en Practicantes de Danza Contemporánea. Tesis para optar por el título de licenciada en psicología. Pontificia Universidad Católica. Lima-Perú 2010.

MORENO, GARCIA, David. La Violencia Familiar: un Problema de Salud Pública. EN: La salud publica en el análisis de la violencia. [En línea]. 2001. [citado 16 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd42/familiar2.pdf>>.RESPYN. 2001, vol 2. N^o 1.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO. Decreto Número 4799 de 2011. [en línea], Diciembre del 2011. [Citado el 14 de noviembre de 2013. Disponible en:<<http://issuu.com/alianzaciudadananadajustificavalavcm/docs/decreto-4799-de-2011---justicia>>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto Número 4798 de 2011. [En línea]. [Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:<http://www.dhcolombia.com/spip.php?article1179>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto Número 4796 de 2011.[En línea]. [Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:<<http://issuu.com/alianzaciudadananadajustificavalavcm/docs/decreto-4796-de-2011---salud>>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución N° 008430 de 1993.[En línea] Octubre de 1996. [Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:<http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-ffff4374bb7.pdf>.

MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 4463 de 2011. [En línea] Noviembre de 2011.[Citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en:<http://www.renovacionsindical.org/antioquia/sites/default/files/decreto_4463.pdf>.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley número 1090 de 2006. [En línea] septiembre de 2006. [citado el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en<http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF>.

NACIONES UNIDAS. ASAMBLEA GENERAL. Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. [En Línea]. 2004, 23 de febrero. [Citado el 16 de

septiembre de 2012]. Disponible en:< [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument)>.

ORAMAS VIERA, Arlene. SANTANA LÓPEZ, Sandra y VERGARA BARRENECHEA, Adriana. El Bienestar Psicológico, un Indicador Positivo de la Salud Mental. [En Línea]. 2006. [citado 26 de mayo de 2012]. Disponible en: <<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst06106.pdf>>.

Organización Mundial de la Salud, OMS. Salud Mental: Un Estado de Bienestar. [En Línea]. Octubre de 2011. [citado el 14 de septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

PÁEZ, D. Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental. Manuscrito no publicado. [En Línea]. 2008. [citado el 12 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.ehu.es/pswparod/pdf/materiales/Salud_2008_Ficha%20t%C3%A9cnica_valoraci%C3%B3n_Bienestar%20Psicosocial.pdf>.

PATRICIA BALLESTEROS, Blanca. MEDINA, Argelia. CAYCEDO, Claudia. El Bienestar Psicológico definido por Asistentes a un Servicio de Consulta Psicológica en Bogotá, Colombia. EN: Universitas psychologica. 2006. Vol. 5, N°. 2. pp. 239-258. ISSN 1657-9267. [En línea]. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N203_bienestarpsicologico.pdf>.

PLAZAOLA-CASTAÑO, Juncal e RUIZ PÉREZ, Isabel. Violencia Contra la Mujer en la Pareja y Consecuencias en la Salud Física y Psíquica. [En Línea]. 2004. [citado 26 de septiembre de 2012]. Disponible en:< http://www.catunescomujer.org/catunesco_mujer/documents/Art_Foro_Ruiz.pdf >.

Portal de Víctimas de Maltrato Abuso y Hostigamiento Sexual. Síndrome de la Mujer Maltratada, [En línea]. 2008. [citado 6 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://victimasportal.org/2008/04/23/sindromemujermaltratada/>.

PRADA, C. Psicología Positiva y Emociones. [En línea]. Septiembre de 2005. [Citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.psicologia-positiva.com/Psicologiapos.pdf>.

PIERRE THOMAS, Claudet, y SABORÍO HERNÁNDEZ, Flory. Consecuencias Psicoafectivas y Sociales del Cáncer de Mama y de la Mastectomía.[En línea]2009, [citado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en:<<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v6n2/art4.pdf>>.

RAYA, Ortega L., RUIZ PÉREZ I. y PLAZAOLA CASTAÑO J. La Violencia contra la Mujer en la Pareja como Factor Asociado a una Mala Salud Física y Psíquica. EN: Atención Primaria [En Línea]. 2004. [citado 19 de mayo de 2012]. Disponible en:[es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13064521&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=121&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v34n03a13064521pdf001.pdf](http://es.watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13064521&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=121&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v34n03a13064521pdf001.pdf).

RINCÓN GONZALEZ, Paulina. Trastorno de Estrés Postraumático en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica: Evaluación de Programas de Intervención. Memoria presentada para optar al grado de doctor [En Línea]. 2003. [citado el 22 de enero de 2012]. Disponible en: <<http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t26887.pdf>> Pág. 31.

SCHEINSOHN, M Josefina & CASULLO, María Martina. Capacidad de Perdonar en Pacientes en Tratamiento Psiquiátrico y Psicológico Ambulatorio. [En Línea]. 2007. [citado 10 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciasociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2009.pdf>.

VALDEZ, rosario y JUÁREZ, clara. Impacto de la Violencia Doméstica en la Salud Mental de las Mujeres: Análisis y Perspectivas en México. Salud Mental. [En Línea] diciembre 1998, vol 21, N° 6, p .1-9. [Citado el 9 de mayo de 2012] disponible en: <http://es.scribd.com/joseluiscisneros/d/32978026-Impacto-de-La-Violencia-Domestica-en-La-Salud-Mental-de-Las-Mujeres-Analisis-y-Perspectivas-en-Mexico>.

VÁZQUEZ, Carmelo. GONZALO, Hervás. RAHONA, Juan José y GÓMEZ, Diego. Bienestar Psicológico y Salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. [En línea]. 2009. [citado 29 de mayo de 2012]. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F228459956_Bienestar_psicolgico_y_salud_aportaciones_desde_la_Psicologa_Positiva%2Ffile%2F32bfe5118bfe978502.pdf&ei=yqxJUteBNJH88QSCuoHICA&usg=AFQjCNFoVjAcfUQOU1jUFJtJ6x8ihvw1Fw&sig2=dRZpIA2MnpajGrKx6X_iUw&bvm=bv.53217764,d.eWU}.

TRUJILLO CERQUERA, Estefanía. LOPEZ FIERRO, Norma Constanza. Bienestar Psicológico en Mujeres con Cáncer de Mama y Sus Parejas, Pertenecientes a la Unidad de Cancerología del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la Ciudad de Neiva. Neiva, 2012. Presentada en la Universidad Surcolombiana como trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de psicóloga.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Yo, _____ Identificada con documento de identidad T.I:___ C.C:___ No._____. Manifiesto que he sido informada sobre el estudio de investigación realizado por los estudiantes de Programa de Psicología, Facultad de Ciencias sociales y humanas, de la Universidad Surcolombiana; Jesús Emir Trujillo Manzo, Ramón Andrés Polanía Moreno, German Rojas Mera sobre la investigación “capacidad de perdón de mujeres en situación de maltrato infringido por su pareja y su asociación frente al bienestar psicológico” cuyo objetivo es identificar la probabilidad de asociación entre la capacidad de perdonar en mujeres víctimas de violencia conyugal y su asociación frente al bienestar psicológico.

Sé por tanto que mi participación en esta investigación es voluntaria, asimismo reconozco que para el desarrollo de la investigación, se administraran dos pruebas psicológicas, escala de bienestar psicológico de Ryff y una escala para evaluar la Capacidad de Perdonar o Escala CAPER, dichos datos serán utilizados como instrumentos para recolectar la información necesaria que permita alcanzar el logro propuesto de los objetivos de la presente investigación, protegiendo mi privacidad, respetando mi dignidad y protegiendo mis derechos y mi bienestar.

He sido informada también del manejo que se le dará a los datos al participar de la investigación, lo cual no representa ningún riesgo para mi integridad; también he sido informada que tendré las garantías de recibir las respuestas necesarias acerca de las dudas que puedan surgir y las debidas aclaraciones; además que dicha información aportada será confidencial y no será utilizada para otros fines diferentes a los relacionados con los objetivos de esta investigación, igualmente sé que tengo la libertad de retirar mi consentimiento en el momento en que yo disponga.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente y dando cumplimiento a la reglamentación requerida para esta investigación, se procede a la firma de la participante y los investigadores. Siendo el _____, del mes de _____ del año _____

PARTICIPANTE

INVESTIGADORES

ANEXO B. Cuestionario sociodemográfico

CAPACIDAD DE PERDÓN DE MUJERES EN SITUACIÓN DE MALTRATO INFRINGIDO POR SU PAREJA Y SU ASOCIACIÓN FRENTE AL BIENESTAR PSICOLÓGICO

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

El cuestionario a continuación se hace con el fin, de obtener datos Sociodemográficos con fin de conocer diversos aspectos e información sobre las participantes de este trabajo académico.

Por favor responda lo más honestamente posible. Sus respuestas son absolutamente confidenciales y sólo serán empleadas con fines de investigación.

A continuación encontrará una serie de preguntas a las cuales debe responder con una X.

Gracias por su colaboración.

Edad: _____ (En años cumplidos)

Estado Civil: casada Unión Libre número de unión

Años de convivencia con el cónyuge (En años cumplidos)

Número de hijos:

Ocupación u oficio actual: trabaja trabaja y estudia ama de casa

Si trabaja: empleada independiente

Grado de escolaridad: primaria primario incompleta bachillerato

Bachillerato incompleto técnico tecnólogo universitario

Estrato socioeconómico

ANEXO C. Escala CAPER

Facultad de Psicología. UBA.
Cátedra M.M. Casullo. 2004.

Escala CAPER.

Durante nuestras vidas nos suceden hechos negativos que pueden ser consecuencia de nuestras propias acciones, las acciones de otras personas o de situaciones que no podemos controlar. Con el paso del tiempo, podemos tener sentimientos negativos hacia nosotros mismos, otras personas o la situación pasada. Le solicitamos que considere DE QUÉ MANERA REACCIONA USTED HABITUALMENTE FRENTE A ESE TIPO DE SITUACIONES NEGATIVAS y pensando en ello responda a los siguientes ítems. Tiene cuatro opciones de respuestas (1, 3, 5, 7) para cada uno:

1: Casi siempre falso para mí. 3: A veces falso para mí. 5: A veces verdadero para mí. 7: Casi siempre verdadero para mí.

ITEMES	Respuesta
1	Al principio me siento confundido/a, pero me recupero a medida que el tiempo pasa.
2	Siento bronca, enojo conmigo mismo/a porque creo que hice las cosas mal.
3	Aprendo de los errores, me ayudan a entender cómo soy.
4	Me cuesta admitir que algo malo me ha sucedido a mí.
5	Con el paso del tiempo puedo llegar a entender lo que me ha pasado.
6	Me critico de forma permanente, no puedo dejar de hacerlo.
7	Siento rencor casi permanente hacia quienes creo que me han dañado o lastimado.
8	Puedo llegar a comprender los errores de otras personas con el correr del tiempo.
9	Si alguien me lastima, suelo ser muy duro/a con esa persona de manera constante.
10	Puedo llegar a querer y comprender a gente que se ha portado mal conmigo.
11	Si siento que me han hecho daño, sólo puedo pensar mal de quienes lo hicieron.
12	Si alguien o algo me desagrada, me cuesta poco dejarlo a un lado, ser indiferente.
13	Si las cosas salen mal por hechos que yo no puedo controlar, me pongo a pensar constantemente en lo sucedido.
14	A medida que el tiempo transcurre, llego a comprender experiencias negativas que me ha tocado vivir.
15	Si me siento mal por cosas incontrolables que me han sucedido, pienso mal de ellas de forma casi permanente y quiero combatir las.
16	De vez en cuando hago las paces con los malos momentos vividos.
17	Me cuesta aceptar que nadie es responsable de los hechos negativos que pasan.
18	Finalmente puedo abandonar mis pensamientos negativos sobre aquello que escapa a mi control.
19	Creo en un poder superior que debemos aceptar, que determina que las cosas pasen de la forma que suceden.
20	Uno/a siempre se merece lo que le ha pasado, aunque no sepa por qué. Es importante saber resignarse y aceptar lo sucedido.

Edad..... sexo ocupación..... Nivel educativo.....

Lugar donde vive.....l..... lugar donde nació.....

Soy una persona: muy religiosa _ algo religiosa _ poco religiosa ' _ nada religiosa.

¿ Considera Ud. que es importante poder perdonar? ' SI ' NO ¿ Por qué?

Anexo D. Escala sobre bienestar psicológico

Darío Díaz, Raquel Rodríguez-Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez,
Ismael Gallardo,
Carmen Valle y Dirk van Dierendonck*
Universidad Autónoma de Madrid y * Erasmus University Rotterdam

INSTRUCCIONES

En este test se presentan frases que describen diversos aspectos de la vida cotidiana. Por favor evalúe lo más honestamente posible cada frase. Las respuestas nos son correctas ni incorrectas; por tal razón, no se abstenga de contestar.

Sus respuestas son absolutamente confidenciales y sólo serán empleadas con fines de investigación.

A continuación usted encontrará una serie de enunciados frente a los cuales encontrará opciones de respuesta que van desde *totalmente en desacuerdo* hasta *totalmente de acuerdo*. Examine cuidadosamente cada oración y marque en la columna de la derecha una X en la columna que corresponda de acuerdo con la siguiente escala:

Opciones de Respuesta

1	Totalmente en desacuerdo
2	Moderadamente en desacuerdo
3	Ligeramente en desacuerdo
4	Ligeramente de acuerdo
5	Moderadamente de acuerdo
6	Totalmente de acuerdo

AFIRMACIONES		Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						

3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga o recompense.						
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones u opiniones.						
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso						

	general						
19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos, discutibles o controversiales.						
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						