



Universidad Austral de Chile

Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

“Validación del RVD-BCN como instrumento para la valoración del riesgo de violencia en la pareja y su correlación con la variable autoestima, en programas de tratamiento de la región de Los Lagos”

AUTORES:

Karen Araya Vásquez
Makarena Cabrera Soto
Consuelo Jara García
Natalia Pinto Villalobos
Erwin Sandoval Huaitro

PROFESOR PATROCINANTE:

Mg. René Gallardo Vergara

ASESOR METODOLOGICO:

Mg. Laura Gutiérrez

Diciembre, 2014

Agradecimientos

A nuestros padres, por su gran paciencia y compañía. Gracias por su cuidado y apoyo permanente, estaremos eternamente agradecidos por enseñarnos que con perseverancia y responsabilidad todo es posible.

A nuestros amigos, gracias por sus palabras, su apoyo y sonrisas, que lograron hacer que todo este trayecto no fuera un recorrido solo de estudios y pruebas si no que uno de los capítulos más importantes de nuestras vidas.

A los profesores que marcaron nuestras vidas universitarias, especialmente a aquellos que comprenden que no todo son libros y teoría y que creen que la vocación es fundamental. Especialmente al profesor René Gallardo, por hacer de nuestras asesorías un equilibrio perfecto de aprendizaje, distensión y contención.

Agradecemos encarecidamente al Centro de la mujer Mireya Pérez de Puerto Montt, por su confianza y disponibilidad en querer colaborar con esta investigación.

Finalmente nos gustaría agradecer a esa energía especial que nos acompañó durante este capítulo universitario. Sea/s lo que sea/s, gracias...

¡Nada es imposible!



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

RESUMEN:

La problemática social de la violencia contra la mujer es un tema que constantemente se encuentra dentro de la contingencia nacional, es por ello que se consideró necesario abordar el instrumento RVD-BCN (que busca valorar el riesgo de que a corto plazo se produzcan actos violentos graves por parte de la pareja o ex pareja), con el fin de realizar un análisis de las propiedades psicométricas de dicho instrumento para dar paso a la validación de éste a la realidad presente en la región de Los Lagos.

Para realizar este análisis, se aplicó el instrumento a un total de 31 mujeres, mayores de 18 años, que pertenezcan a programas del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) de la ciudad de Puerto Montt.

Tal proceso se llevará a cabo enmarcado dentro del enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional. Esto último, se debe a que se pretende realizar una correlación entre el RVD-BCN y el cuestionario de Autoestima de Rosenberg, con el fin de encontrar variables que puedan explicar los ciclos de violencia que mide el RVD-BCN.

PALABRAS CLAVES:

<i>Validación</i>	<i>RVD-BCN</i>	<i>Autoestima</i>
-------------------	----------------	-------------------



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

ABSTRACT

The social issue of violence against women has been constantly in the spotlight. To address this subject, the RVD-BCN psychometric questionnaire (which seeks to assess the risk of short-term occurrence severe violence by an intimate partner or ex-partner) will be study in terms of its psychometric properties (reliability and validity) in the region of Los Lagos. In order to perform the test on a total of 31 women, 18 years or older that belonging to any national service program for women (SERNAM) city of Puerto Montt.

Such a process will hold framed within the quantitative approach with a non experimental design, descriptive and correlational type. This is because intend to make a correlation between the RVD - BCN and Rosenberg Self-Esteem Questionnaire, in order to find variables that can explain the cycles of violence that measures the RVD –BCN.

GLOSARIO:

RVD-BCN: Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja.

SERNAM: Servicio Nacional de la Mujer.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TEPT: Trastorno por Estrés Postraumático.

EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

ÍNDICE

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1	Introducción	5
1.2	Pregunta/s de investigación	9
1.3	Objetivos e hipótesis	9
2.	MARCO TEÓRICO	
2.1	Violencia	10
2.2	Tipos de Violencia en el marco de la violencia de pareja	11
2.3	Características del agresor y de la víctima	15
2.4	Consecuencias de la violencia ejercida hacia la víctima	17
2.5	Autoestima y su relación con la mujer maltratada	20
2.6	Instrumentos de valoración del riesgo de la violencia	23
2.6.1	SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide)	24
2.6.2	EVP (Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja)	24
2.6.3	RVD-BCN (Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja)	25
3.	MARCO METODOLÓGICO	
3.1	Diseño de investigación y tipo	31
3.2	Estrategia de recolección de datos/información	32
3.2.1	Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja (RVD-BCN)	32
3.2.1.1	Descripción del RVD-BCN	32
3.2.1.2	Procedimiento de valoración del	



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

	RVD-BCN	33
3.2.1.3	Codificación del RVD-BCN	33
3.2.2	Descripción de la Escala de Autoestima de Rosemberg (EAR)	34
3.3	Definición de la muestra	35
3.4	Estrategia de análisis	36
3.4.1	Confiabilidad	36
3.4.2	Validez de contenido	36
3.4.3	Validez concurrente	37
3.5	Fases y procedimientos	38
3.6	Consideraciones éticas	39
4.	PRESENTACION DE RESULTADOS	
4.1	Descriptivos	40
4.2	Análisis	42
4.2.1	Confiabilidad por medio de la consistencia interna	42
4.2.2	Validez de contenido	44
4.2.3	Validez Concurrente	50
5.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.	CONCLUSIONES	60
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
8.	ANEXOS	69



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción, justificación y relevancia del problema

La violencia en la pareja, pareciera ser un acto retrógrado y no acorde a la actualidad, donde poco a poco se han generado leyes y ministerios que van en pro de la igualdad de género. Pero a pesar de esto, como señala Camp en Lorente (2001):

Han cambiado muchas leyes y algunos comportamientos, pero queda mucho por cambiar en las actitudes de los hombres y también, por lo visto, de las mismas mujeres, pese a que el siglo XX haya sido un siglo realmente revolucionario para la mujer. (...) El siglo del derecho al voto, de los derechos sociales (...), del acceso masivo de la mujer a la educación, del paso a un mercado laboral más igualitario, el siglo del divorcio y los métodos anticonceptivos. Nada de ello ha podido impedir, sin embargo, que la noticia de nuestros días sea, muy a menudo, la de una mujer salvajemente maltratada, con frecuencia hasta la muerte, por un hombre (p.11).

Esto nos evidencia que a pesar de que existan reformas y leyes que rechacen este tipo de conductas, muchas veces es difícil generar un cambio, tanto en la mentalidad y en la cultura en la que vivimos. Contextualizando a la realidad Chilena, según Casas, Riveros y Vargas (2012):

En los últimos años la violencia en contra de las mujeres [ha salido a flote mediante lo] denominado femicidio, es decir, los asesinatos de mujeres de manos de sus parejas (63 el 2007, 59 casos en el año 2008, 55 en el 2009, 49 en el 2010 y 40 en 2011). Esta violencia extrema se encuentra inserta en el fenómeno de violencia en contra de las mujeres regulada en nuestro país en leyes especiales (...) Las cifras de casos atendidos por el sistema judicial han ido en aumento desde la dictación de la primera ley de violencia intrafamiliar 19.325 en 1994 (p.6).



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Dicha ley, promovió el aumento de denuncias, pero aun en los años noventa la violencia en la pareja era un tema tabú para la sociedad Chilena. Las mujeres debieron enfrentarse a la barrera interpuesta por la sociedad, para denunciar los actos de violencia de los cuales eran víctimas. Se debe reconocer que esta ley, abrió la puerta para la discusión sobre este tipo de violencia. En el ámbito judicial, primero se recurría a una conciliación [acuerdo de no agresión] entre las partes, teniendo un enfoque “terapéutico”. Su objetivo era arreglar las relaciones de los cónyuges mediante una reconciliación y reparar los vínculos familiares. Los resultados de dicha ley trajeron consigo la ausencia de sanciones a los agresores, permitiendo que perdure la violencia de género, siendo improbable generar un cambio mediante un acuerdo de no agresión (Casas y cols., 2012, pp. 10-11).

Actualmente nos regimos por la Ley 20.066 desde el 2005 con sus modificaciones, la cual define la violencia intrafamiliar como: “todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge o una relación de convivencia con el ofensor y reconoce como un delito el maltrato habitual” (Observatorio de Equidad de Género en Salud, 2013, p. 21). Además de acuerdo a Casas y cols. (2012):

La Ley 20.066, cambia la orientación psicoterapéutica e introduce importantes elementos de interpretación sobre el manejo y judicialización de los casos de violencia intrafamiliar buscando evitar algunos de los problemas que se habían detectado en el pasado. No existe posibilidad de alcanzar acuerdos en sede penal, pues la propia ley los prohíbe, y permite que existan soluciones alternativas a una condena en los casos tramitados en tribunales de familia (suspensión de la dictación de la sentencia y uso limitado de la mediación) y penal (suspensión del procedimiento) (p.13).

Cabe mencionar además, que en Chile la institución responsable de abordar la temática de violencia de pareja corresponde al SERNAM, organismo que tiene incidencia en la elaboración y coordinación de políticas públicas en función de esta problemática.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

En una Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales, realizada por el Ministerio del Interior en el año 2008, se reveló que el 35.7 % de las mujeres encuestadas entre 15 y 59 años, ha sufrido algún tipo de violencia. De aquellas mujeres el 32,6% había sufrido tanto violencia psicológica, física y sexual. El número de denuncias de violencia ha crecido en los últimos en un 3,2 %, lo que confirma la tendencia al alza.

Por otra parte, un indicador concreto del aumento de la violencia son los numerosos femicidios ocurridos en el país. Según las estadísticas no transcurren más de 10 días sin que ocurra un asesinato. De los femicidios efectuados, un 86% son perpetrados por parte de su pareja o ex pareja, de acuerdo a la investigación realizada por Casas y cols (2012). Con los resultados de estudios encargados por el SERNAM, se señala que el tipo de violencia más común en todas las regiones es la psicológica. En lo que respecta a la décima región, esta presenta los niveles más altos de violencia física leve (36,3%) y grave (22,9%) y de violencia sexual (28,3%) y psicológica (48,5%).

Haciendo referencia a estos últimos datos, es que se vuelve necesario indagar en torno a estos factores psicológicos que se ven mermados por las situaciones de violencia que pueden llegar a vivir las mujeres. Según Labrador, Fernández-Velasco y Rincón (2010), en base a un estudio realizado por Labrador (2006) “los problemas detectados más frecuentemente por los centros eran cogniciones postraumáticas, ansiedad generalizada, TEPT y problemas de autoestima, siendo también éstos los problemas más tratados junto con la depresión.” (p. 100). Es por esto, que la presente investigación pretende estudiar el nivel de autoestima que presentan las víctimas de maltrato como factor a correlacionar.

Según los datos obtenidos en la investigación realizada por Osorio y Ruiz (2011) “mientras mayor es el nivel de maltrato reportado, el nivel de autoestima de las mujeres implicadas es más bajo”(p.45). Esto se debe principalmente a que la víctima es constantemente acosada verbalmente por el agresor, devaluando aspectos como su autoconcepto, autoimagen, autoaceptación, e incluso su autorealización, generando que las



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

mujeres normalicen la situación a la que se enfrentan: “para muchas (...) este tipo de trato es “normal” y/o que lo aceptan o toleran debido a que no se sienten con la valía necesaria para tener un tipo de relación más equitativa” (p.45).

Algo similar es lo que expone Labrador y cols (2010):

La inadecuada concepción de sí misma, escasa sensación de valía y percepción de insuficientes recursos personales podrían estar explicados por la autocrítica, responsabilidad aprendida de la situación violenta, no dar el paso para romper el ciclo, fracaso y especialmente la culpa. El convivir con una persona que de forma reiterada intenta convencer a la mujer de que es una inútil, no sirve para nada o incluso anula su capacidad de tomar decisiones, también parece determinante (p. 104).

Es así, como manifestaciones de este tipo nos podrían estar dando luces de que algo no va bien en la vida de estas mujeres, que fácilmente pueden llegar a ser parte de la lista de mujeres víctimas de maltrato constante.

Es por esto, que de acuerdo a nuestra realidad regional es de suma importancia generar un instrumento que permita registrar de forma empírica el riesgo de violencia, el cual vaya en beneficio de fortalecer la detección de este tipo de violencia. Por esta razón, se pretende adaptar y validar el RVD-BCN a la realidad de la región de Los Lagos. Este es un Protocolo que mide la valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja, realizado por el Circuito de Barcelona contra la Violencia de las mujeres.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

1.2 Pregunta/s de investigación.

¿Es el RVD-BCN un instrumento adecuado para la valoración del riesgo de violencia en la pareja, en la población de la región de Los Lagos?

1.3 Objetivos e hipótesis.

Objetivo general

Analizar las propiedades psicométricas (confiabilidad, validez de contenido y validez concurrente) del RVD-BCN con respecto a la realidad presente en la ciudad de Puerto Montt.

Objetivos específicos

- Determinar la confiabilidad del Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja (RVD-BCN) por medio de la consistencia interna.
- Determinar la validez de contenido del Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja (RVD- BCN).
- Determinar la validez concurrente del Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja (RVD-BCN) y la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Hipótesis de la investigación

Para analizar la validez concurrente se construyeron las siguientes hipótesis:

Hipótesis Nula:

- La validez concurrente entre el RVD-BCN y la Escala de Autoestima de Rosenberg no es estadísticamente significativa.

Hipótesis Alternativa:

- La validez concurrente entre el RVD-BCN y la Escala de Autoestima de Rosenberg es estadísticamente significativa.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Violencia

El concepto de violencia es un término utilizado de manera común en la sociedad, entendiéndose como cualquier acto que atente contra la vida de las personas. No es fácil encontrar una definición clara de ésta, por lo que hemos decidido quedarnos con la siguiente definición que entrega el Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres (2011):

(...) se entiende cualquier acto de fuerza intencionado que provoque o pueda provocar daños en el organismo de la víctima agredida (golpes, heridas, quemaduras, fracturas, palizas, etc.). Comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, así como cualquier omisión de socorro, intencional o negligente, con resultado o riesgo de producir una lesión física o un daño corporal. (p. 31)

Es así como es posible englobar un sin fin de conductas disruptivas bajo el mismo término. En este caso se referirá al tipo de violencia que se genera entre dos personas, en que la víctima es de sexo femenino, que mayormente es conocida como violencia de género y que la ONU define como “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada.” (Blanco, García de Vinuesa, Martín-García & Ruíz- Jarabo, 2004, pp.182-183). También puede ser definida como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. (Donoso, 2007, p. 281)

Es importante señalar, que la violencia contra la mujer se presenta desde tiempos remotos en la historia social y cultural de la humanidad, principalmente debido a las creencias instauradas tanto en los hombres como en las mujeres.

Esto según Blanco y cols (2004) se debe a que:

(...) está vinculada al desequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres en los ámbitos social, económico, religioso y político,



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

pese a los indudables avances en las legislaciones nacionales e internacionales a favor de la igualdad de derechos (p.183).

Así es como se explica que a pesar de estar inmersos en el siglo XXI aún encontremos casos de violencia o vulneración de los derechos de la mujer, considerando que la violencia que estas sufren no es de un sólo tipo.

2.2 Tipos de violencia en el marco de la violencia de pareja.

Según la Organización de las Naciones Unidas (1994) al referirse a la violencia contra la pareja señala que en su mayor porcentaje se traduce como violencia contra la mujer, que es definida en el artículo uno 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, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada. (Organización Naciones Unidas, 1994, p.2)

Generalmente cuando se refiere a violencia contra la mujer se piensa en violencia física tales como golpizas, hematomas, agresiones, etc. Sin embargo, la violencia no se limita a este tipo de acciones y comprende también el maltrato psicológico o emocional, la violencia sexual y la violencia económica, como lo señala la OMS.

De acuerdo a Torres (2001) en Ocampo y Amar (2010), la violencia entre la pareja o ex pareja es clasificada como violencia física, psicológica, sexual y económica. Y como describe Castro y Riquer (2006) en Instituto de las Mujeres (2006):

- a) **Violencia física:** Es la más estudiada, y se refiere principalmente a la intencionalidad de infringir daño físico o corporal a la pareja, utilizando el propio cuerpo tales como puñetazos, patadas, apretones, o también utilizando algún objeto. Las lesiones provocadas por la



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

violencia física van desde un pellizco hasta el homicidio, en su caso más extremo.

- b) Violencia sexual: Conducta que obligue a las prácticas sexuales no consentidas, que generen algún dolor. Ej. violación
- c) Violencia económica: esta agresión tiene como objetivo controlar por medio del flujo monetario. Manejando el patrimonio e ingreso de la pareja.

- d) Violencia emocional o psicológica: tipo de agresión reiterada que no deja rastro en el cuerpo de las mujeres, pero daña profundamente su psique. Esta se efectúa mediante trato ofensivo, prohibiciones, amenazas, etc. Su identificación es la más difícil de percibir.

Cabe señalar que según Ocampo y Amar (2010), los casos que generalmente se dan a conocer son aquellos que traen consigo evidencias físicas del maltrato, sin embargo, la violencia de tipo psicológica y económica siguen pasando desapercibidas ya que son muy fáciles de disimular. Además es importante mencionar la cronicidad de dichos maltratos, ya que no son esporádicos ni aislados sino más bien permanentes en el tiempo, y los tipos de violencia pueden presentarse de forma simultánea.

Resulta importante conocer porqué las mujeres permanecen en situación de violencia, entendiendo que ellas pueden tomar la decisión de terminar con esta situación, hecho que no generalmente sucede. Al respecto, desde la investigación clínica y social, se han propuesto diferentes modelos explicativos es así como Nafs, Usaola, Gironés, y Redo (2005) describen que existirían cuatro modelos, que se describirán a continuación.

- La condición masoquista de la mujer: Desde este modelo explicativo, la violencia ejercería un papel mediador para el equilibrio de la relación, así como también, de las necesidades personales de los integrantes de la pareja. De la misma forma estos autores



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

basándose en estudios Snell, Rosenwall y Robey (1964) nos señalan que los episodios de conducta violenta ejercen un papel “liberador”, en el sentido, de que a la mujer le permitiría obtener una satisfacción masoquista, derivada del sentimiento de culpa respecto de su hostilidad hacia el hombre, manifestada en una conducta controladora y castradora. Respecto al hombre lo liberaría de la frustración de su propia inoperancia como tal.

- El modelo de la indefensión aprendida: este modelo fue propuesto por Walker (1979) aplicando el concepto de indefensión aprendida de Seligman (1981). Según esta explicación, la mujer sometida a eventos de violencia incontrolables, le generaría un estado psicológico donde la respuesta de huida queda bloqueada. En este mismo sentido, Violette y Barnett (2000), señalan que la imposibilidad de controlar la agresión por parte de la mujer afectaría su iniciativa, se encontraría en un estado de pasividad, en el cual su capacidad de resolución de problemas se vería afectada, hecho que impediría la confrontación de la situación de violencia, al mismo tiempo, el trauma emocional se manifestaría en indefensión, frustración y depresión.

- Teoría del aprendizaje social: Sostiene que las pautas de violencia y victimización aprendidas desde la infancia explicarían el mantenimiento de las conductas violentas. “La Teoría del aprendizaje social, hará hincapié en una transmisión de pautas agresivas a partir del mensaje, según el cual el ejercicio de la violencia comprende consecuencias positivas (o ventajosas) para el agresor.” (Nafs y cols. 2005, p. 87)

- Síndrome de Estocolmo: Corresponde a un modelo de identificación con el agresor. Graham y Rawlings (1991) en Nafs y cols. (2005) lo expresan como un estado disociativo en el cual niega la violencia del agresor, al mismo tiempo que se identifica con el lado que percibe más positivo por parte de aquel.

De la misma forma al revisar la bibliografía con respecto a la violencia de genero existen autores que mencionan un supuesto “Ciclo de violencia”, el cual se tratará a continuación:



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

El Ciclo de la violencia de género, según Delgado, Iraegui, Marquina, Martín, Palacios, Plaza y Sánchez (2007), el ciclo de la violencia fue formulado por Leonore Walker (1984) y comprende 4 etapas, estas son:

- a) Negación de la violencia: La mujer víctima de violencia no reconoce y minimiza la situación, justifica la irritabilidad de la pareja e incluso se atribuye la culpa a sí misma.
- b) Inercia y aumento de la tensión: El hombre maltratador se muestra irritable y no reconoce su estado. Mientras que la pareja se siente frustrada. Se da un ambiente de menosprecio, ira, indiferencia, sarcasmos y silencios.
- c) Etapa de violencia explícita. Estalla la violencia en todos los sentidos, física, psicológica y sexual.
- d) Etapa de reconciliación: También llamada "luna de miel", en esta etapa el agresor se arrepiente de las conductas violentas, promete que no se volverá a suceder; por su parte la víctima cree en el cambio y refuerza la negación de la violencia. A medida que se vuelve a repetir el ciclo de violencia esta etapa se va volviendo más corta.

De acuerdo al Informe mundial sobre la violencia y la salud (World Health Organization, 2002), la violencia se divide en 3 categorías dependiendo de quién la ejerce. Esta puede ser dirigida hacia uno mismo, puede darse en el plano intrapersonal y desde una dimensión más amplia, como violencia colectiva.

- a) La violencia dirigida hacia uno mismo: Incluye los comportamientos suicidas hasta la consumación del acto, las automutilaciones y las autolesiones.
- b) La violencia interpersonal: Esta a su vez se divide en dos:
 - Violencia intrafamiliar o de pareja: Es la que se produce en seno de la familia y entre compañeros sentimentales. Ésta incluye la violencia contra los niños, pareja y ancianos.
 - Violencia comunitaria: Acontece fuera del hogar y se da entre individuos no relacionados entre sí. Un ejemplo son violencia juvenil, violaciones, violencia en las escuelas, trabajo, prisiones, etc.
- c) Violencia colectiva: Se da entre miembros de un grupo y otro, con el objetivo de obtener beneficios políticos, económicos o sociales. Ejemplos son los conflictos armados,



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

genocidios, represión, terrorismo, etc.

El tipo de violencia que se genere en la relación de pareja se verá de alguna manera influenciada por las características propias que presente la víctima y el agresor. A continuación hacemos mención a algunas de ellas.

2.3 Características del Agresor y de la Víctima

Dentro del ámbito científico ha existido la demanda de generar tipologías que caractericen social y psicológicamente a los sujetos propensos o que ejercen una conducta agresiva, estudiando los factores culturales que den pie a su origen y los factores psicológicos que los acompañen. A medida que se van generando estudios sobre estos “patrones”, también existe la necesidad de conocer la otra parte de la relación, es decir, el funcionamiento de la víctima, el cual da pie a que esta dinámica funcione y se complemente mutuamente.

Según Corsi, Dohmen y Sotés (1995), primero hay que entender que la violencia siempre se manifiesta en el abuso de poder que ejerce un sujeto, siempre hay una relación desigual de poder donde uno con más fuerza puede producir daño a otro más débil. Al ubicarse en las relaciones individuales y complementarias, el agresor emplea la fuerza como método posible para la solución de problemas que involucren a otro, anulándolo para cumplir con su objetivo que a la vez eso permita lograr el objetivo. La desigualdad de poder anteriormente señalada, es generada según aspectos culturales, sociales, de contexto o de acuerdo a las maniobras que puede ejercer una persona para mermar y generar inseguridad en otra, y así poder tener control en la relación, dando pie a una relación de abuso. Los autores recalcan que la violencia que se puede ejercer en una relación está construida por factores psicosociales, señalando que la forma violenta de solucionar los problemas en una relación tiene que ver con un modelo familiar o social que el individuo hace propio.

En cuanto al ámbito familiar los individuos golpeadores han sido testigos o víctimas de dicha forma de relacionarse en su familia.



Universidad Austral de Chile **Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt**

En cuanto al ámbito cultural y social, los agresores han introyectado conductas estereotipadas, creencias y valores que socialmente configuran la visión de “Hombre”. El cual deja en segundo plano las emociones, y construye su imagen y genera su autoestima mediante el poder que va adquiriendo, competitivo y omnipotente. Siendo de débiles llorar, equivocarse y mostrarse inseguro, cumpliendo con la imagen que exige el entorno, donde el hombre debe luchar por su posición, y no basta solamente haber nacido con pene, sino que además debe alcanzar la masculinidad. (Corsi y cols., 1995)

En el ámbito psicológico los agresores se caracterizan según Torres, Lemos-Giráldez y Herrero (2013) por:

Presentar carencias psicológicas, déficits cognitivos, desórdenes de personalidad, consumo abusivo de alcohol y drogas, pensamientos distorsionados sobre la inferioridad de la mujer, baja autoestima, dificultad en la comunicación y en la expresión de sus emociones, falta de control de impulsos y una estrecha relación entre la severidad de la violencia y el control de la ira (p. 3)

Sumado a lo anterior, los agresores se restringen emocionalmente, no hablan sobre sus sentimientos, rehuyendo de la intimidad y además impidiéndoles la necesidad de solicitar ayuda. Cabe señalar que estos mismos autores realizan una revisión sobre otras investigaciones que van en búsqueda del perfil del agresor, donde Ferrer, Bosch, García, Manassero y Gili (2004) en Torres y cols. (2013) señalan mediante una investigación con grupos de control, que existiría una correlación con ciertos trastornos de personalidad, en el grupo de agresores. Entre estos, estarían los trastorno de personalidad esquizotípico y depresivo.

Mientras que Holtz-Worth-Munroe y Stuart (1994) en Torres y cols. (2013) señalan que también estarían involucrados trastornos de personalidad como trastorno de personalidad Antisocial, Narcisista y Borderline, cercanos al eje psicótico, mientras que Castellano, Lachica, Molina y Villanueva de la Torre (2004), relacionan el perfil del



Universidad Austral de Chile Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

agresor con el neuroticismo quiénes lo señalan como: introvertido, con baja fuerza en el yo, con problemas en controlar sus afectos y emociones, por lo tanto se caracteriza por una persona inestable, inseguro con poca tolerancia a la frustración, dependientes, conflictivo, ansioso y poco tolerante. Este prototipo intenta buscar una pareja quien le otorgue todo lo que él carece, haciéndose dependiente de ella tanto emocional como afectivamente. Existen dos opciones bajo este patrón de relación.

- Primero que la mujer se someta y que asuma un rol de protección hacia el sujeto, y sea quien da la fuerza en la relación o que no acepte el aislamiento que este trate de imponerle. Esto tendría como consecuencias la persecución, el acoso, la intimidación, el maltrato físico e incluso el homicidio.
- Mientras que la víctima también se puede relacionar con el neuroticismo el cual tiene como estructura la dependencia, baja autoestima, entre otras, como fue mencionado anteriormente.

2.4 Consecuencias de la violencia ejercida hacia la víctima

Como ya hemos evidenciado anteriormente existen diferentes formas de ejercer violencia hacia la mujer, encontramos la física, la psicológica, la sexual y económica. Por lo tanto, estas provocarán diferentes consecuencias en la víctima.

Comenzaremos con la violencia física, está podría generar “(muerte o lesiones graves) y [además] las propias agresiones físicas, desde las bofetadas, empujones, patadas hasta las lesiones con arma blanca o de fuego y el asesinato por estrangulamiento o envenenamiento” (Pueyo, López y Álvarez, 2008, p. 109). Por lo tanto, la víctima tendrá hematomas en distintas partes del cuerpo.

En la violencia sexual existirán otras consecuencias entre las cuales “se agrupan diferentes acciones violentas de naturaleza sexual, desde la humillación sexual hasta la violación sádica pasando por el acoso sexual” (Pueyo y cols., 2008, p.109). Este tipo de violencia puede tener como consecuencia un embarazo no deseado.

En la violencia psicológica “hay que distinguir también tipos de acciones tales como el acoso no sexual (stalking), la coerción y coacción, la humillación, las extorsiones o



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

amenazas y todas aquellas formas de control social y económico de la mujer” (Pueyo y cols., 2008, p.109). Por lo tanto, el agresor lo que quiere generar es “atentar contra la autonomía de la mujer”. (Expósito, 2011, p.23)

La violencia económica, podría generar prohibición de la libertad de la víctima, en cuanto a decidir qué hacer con sus bienes o depender del agresor por no tener los medios necesarios.

Es importante tener en cuenta que estos tres tipos de violencia generan en las víctimas consecuencias psicopatológicas. Según el estudio de Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y de Corral (2007) presentó una muestra de 148 víctimas, las cuales las dividió en dos grupos de edad, es decir, menor a 30 años y mayor o igual a 30. Los resultados con respecto al estrés postraumático fueron que existe:

un 33% de la muestra total que padece trastorno de estrés postraumático.

Más en concreto, la proporción de víctimas del grupo joven que está afectada por este cuadro clínico (41%) tiende a ser superior a la del grupo de mujeres mayores (27%). (p.462)

La principal diferencia de este resultado es que “en las víctimas de menos de 30 años, las que han sido agredidas sexualmente presentan un nivel mayor de gravedad de síntomas de estrés postraumático que las que no han estado expuestas a este tipo de maltrato” (p. 464). Con respecto a “las víctimas de mayor edad es la percepción de amenaza a la vida la variable que tiende a incidir en un mayor nivel de gravedad de síntomas del TEPT.” (p. 464)

Con respecto a la variable malestar emocional, que agrupa la ansiedad, la depresión, la autoestima y la inadaptación, se presenta que:

el nivel de ansiedad es alto, pero similar, en ambos grupos de edad. Sin embargo, hay un perfil diferencial de tipo depresivo en función del grupo de edad. Las víctimas más jóvenes presentan más síntomas depresivos y



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

se sienten más insatisfechas consigo mismas que las que tienen más edad. La depresión se relaciona con sentimientos de confusión, de vergüenza o de culpa y de desconfianza en sus propias posibilidades para afrontar el futuro (p.464).

A diferencia de las víctimas jóvenes,

En las víctimas de más edad, las que han sufrido relaciones sexuales forzadas, aunque no sufren un mayor impacto psicológico (quizás porque no lo perciben como una violación propiamente dicha), sí se sienten más inadaptadas en su ritmo habitual de vida. (p.464) Además, “tienen también una autoestima más satisfactoria. Este último resultado puede parecer contradictorio, pero no lo es tanto si se tiene en cuenta que las víctimas suelen minimizar la gravedad del maltrato.” (pp. 464-465)

Como conclusión de Sarasua y cols., (2007) en esta investigación es que “las víctimas más jóvenes experimentan un maltrato objetivamente más grave y sufren un mayor impacto psicológico, pero, sin embargo, cuando buscan ayuda terapéutica, la abandonan prematuramente” que las de mayor edad, ya que estas últimas por contar ya:

(...)con una historia de victimización más larga, las experiencias vividas y los cambios en la concepción de lo que es la pareja o el amor les ayudan a ver y a comprender por sí mismas los factores que inciden en la permanencia del círculo violento y, en último término, a asumir su propia victimización (p.465).

Por lo tanto, son capaces de buscar ayuda terapéutica y permanecer mucho más tiempo en la intervención.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

2.5 Autoestima y su relación con la mujer maltratada

La violencia contra la pareja es una problemática cada vez más común, tanto a nivel mundial como local. De acuerdo a Encinas, Fernández-Velasco, & Rincón (2010), se considera que la violencia psicológica es más frecuente y grave que la violencia física, exceptuando los casos de muerte y lesiones graves. Entre estas consecuencias de tipo psicológicas se encuentran principalmente los problemas de autoestima.

Según Ortega, Mínguez & Rodes (2000), el concepto de autoestima es uno de los términos más discutidos en Psicología. Sin embargo, posterior a los trabajos de autores como Rosenberg (1959) y Coopersmith (1967; citado en Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo y Cortes, 1990) se ha logrado operacionalizar el concepto en escalas. Estos la definen como: “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conductas manifiestas” (p.248)

Mientras que Rosenberg (1965), en Morales, Alonso, & López (2011),

Define la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia sí mismo, así, cuando una persona dice que posee una elevada autoestima, dice que se respeta a sí mismo, que se considera de algún modo valioso. Alternativamente, un individuo con baja autoestima se caracteriza por percepciones de rechazo e insatisfacción consigo mismo; esto es, no se respeta ni tiene consideración con él mismo, obviamente su percepción no es agradable y, por tanto, desearía que fuera de otra manera (p. 49).

Según lo mencionado y revisado entorno al trabajo realizado por Rosenberg podemos entender que la autoestima se puede dividir en dos polos, en alta y baja, los cuales permiten comprender como el sujeto logra construir su realidad y por sobretodo su identidad. De acuerdo a lo anterior, se pueden definir ambas de la siguiente manera.

Fennell (2007) menciona que:



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

La baja autoestima (que se refleja en los pensamientos negativos y las declaraciones sobre el yo) es tema común a una serie de problemas clínicos y categorías de diagnóstico. Puede ser: un aspecto de la sintomatología actual (por ejemplo, en la depresión [o] una respuesta a los cambios en el funcionamiento después de un traumatismo (p. 297)

Mientras que Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs, (2003) señalan que "La alta autoestima es también una categoría heterogénea, abarcando gente que francamente aceptan sus buenas cualidades" (s.f)

Rojas- Barahona, Zegers y Foster (2009) señalan que existiría una directa relación entre el tipo de autoestima que presenta una persona con su bienestar general. Ya que ésta, permitiría tener un importante indicador del estado de la salud mental del individuo.

Al establecer la variable autoestima como un factor de salud y relacionarlo con la violencia de pareja, se debe aclarar que esta puede entenderse como antecedente o como consecuencias a las situaciones de violencia contra la pareja. Al respecto, se puede establecer la autoestima como un antecedente, es decir, previo a las situaciones de violencia contra la pareja, la evidencia afirma que al poseer una baja autoestima habría 3 veces más probabilidades de sufrir violencia por parte de la pareja en comparación a mujeres que no tienen problemas de autoestima. Respecto a los estudios de la variable autoestima como consecuencia de la situación de violencia igualmente se ha establecido que existe un porcentaje 4 veces mayor de que una mujer refiera tener una baja autoestima (Plazaola & Ruiz, 2004)

En relación a lo anterior, podemos encontrar diferentes estudios que correlacionan violencia de pareja y autoestima. Los cuáles plantean a esta última como un elemento predictor de violencia.

Según López, Apolinaire, Array y Moya (2006) en una investigación realizada en la Universidad de ciencias médicas de Cienfuegos, Cuba. Señalan que:



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

(...) poseer una autoestima alta, es un factor protector para no recibir violencia por parte de la pareja, mientras que las mujeres con baja autoestima tienen 4 veces más riesgo de ser violentadas (...) además de que les resulta más difícil reducir sus conflictos y controlar sus aspiraciones, en la búsqueda de un ajuste con la realidad; tienen distorsionados conocimientos sobre sí mismas, así como una identidad imprecisa, que se articula a un sentimiento de fuerte inseguridad emocional (...) Incapaces de amarse a sí mismas, intentan llamar la atención hacia ellas; llegan a sentirse culpables de todo, lo que propicia la sumisión y el anticipo al fracaso (p. 11).

Por otra parte, López y cols. (2006) señalan que:

Un estudio que aplicó el 16 PF, a mujeres maltratadas en Colombia, concluyó la presencia de bajos niveles de autoestima y de desconfianza; otro, en 1994, realizado por el Centro de apoyo a la mujer maltratada en Panamá, encontró disminuido el concepto de valor individual, falta de confianza en sí mismas y desesperanza en el futuro (p.11).

Amor, Echeburúa, De Corral, Zubizarreta y Sarasua (2001) señalan en una investigación realizada por la Universidad del País Vasco, que “las mujeres maltratadas presentaban niveles altos de ansiedad y depresión (...) así como un nivel bajo de autoestima. Todo ello generaba a las víctimas un grado importante de inadaptación a la vida cotidiana” (p.237)

Es necesario señalar que estudios con grupos de control, señalan que las mujeres que han sufrido violencia de pareja presentan diferencias considerables en variables tales como depresión y autoestima (Sarasua y cols. 2007). Esto indicaría que la violencia influye de forma importante en la salud mental de las mujeres, al mismo tiempo que la presencia de esta, afecta directamente su autoestima. (Aznar, 2004). Otro hallazgo en investigaciones



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

comparativas ha establecido que la variable autoestima varía de acuerdo a la edad, es decir, las mujeres más jóvenes víctimas de violencia de pareja tendrían una autoestima más baja en comparación a mujeres de mayor edad. (Sarasua y cols., 2007).

A la hora de explicar cómo una mujer víctima de violencia de pareja ve disminuida su autovaloración y/o autoestima, se señala que no existiría un nivel de correspondencia entre el nivel de aspiraciones personales y el nivel de realización lo que les supondría un conflicto, en la búsqueda de autorregularse se producirían distorsiones respecto al conocimiento de sí mismas (López y cols., 2006), en el que “La inadecuada concepción de sí misma, escasa sensación de valía y percepción de insuficientes recursos personales podrían estar explicados por la autocrítica, responsabilidad aprendida de la situación violenta, no dar el paso para romper el ciclo, fracaso y especialmente la culpa” (Encinas y cols., 2010, p.104). De acuerdo a Sarasua y cols. (2007) tras las constantes malos tratos por parte del agresor provocaría en las víctimas intensos sentimientos de humillación, miedo y vergüenza, lo que las llevaría a ocultar estos hechos bajo la fachada del enamoramiento y sentimientos de culpa, puesto que se atribuirían a sí mismas como causantes de la violencia. De esta forma, se conformaría un círculo de violencia en el que se harían intermitentes las agresiones y las actitudes de arrepentimiento (Walker, 1984 en Sarasua y cols., 2007).

En resumen, se ha comprobado que la presencia de baja autoestima es un factor de riesgo que podría exponer a que la mujer sufra algún tipo de maltrato y también sería una consecuencia de haber sufrido violencia por parte de su pareja o ex pareja.

2.6 Instrumentos de valoración del riesgo de violencia

Estos tipos de instrumentos se basan en la técnica de predecir la violencia, siendo su objetivo principal “la estimación de la probabilidad de ocurrencia del comportamiento violento en el futuro que se pueden aplicar en numerosos contextos jurídico-penales y asistenciales” (Andrés – Pueyo y Echeberúa, 2010, p. 403). Lo cual permitirá a los diversos profesionales que trabajan con esta temática, generar estrategias de prevención de la



Universidad Austral de Chile Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

violencia y la protección a las víctimas. Por lo tanto los instrumentos de valoración del riesgo de violencia, medirían los factores de riesgo en una persona, “en función de la peligrosidad del agresor y de la vulnerabilidad de las víctimas, *ambas* en el marco de un contexto situacional específico” (Andrés – Pueyo y Echeberúa, 2010, p. 404). Nos referiremos puntualmente a los instrumentos que valoran los riesgos de violencia contra la pareja.

2.6.1 SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide)

Este instrumento fue creado por Kropp, Hart, Webster y Eaves el año 1995 y traducido y adaptado por Andrés- Pueyo y Lopez el año 2005 a la población española. El objetivo de este instrumento es “facilitar a los profesionales un instrumento de valoración de eficacia contrastada (...) para valorar el riesgo de violencia grave (esencialmente física y sexual) contra la pareja o ex pareja”. (Andrés – Pueyo y Echeberúa, 2010, p.407) Este instrumento se aplica a diversos contextos como, “demandas civiles que enfrentan a las parejas o ex parejas, litigios por la custodia de los hijos, denuncias penales por malos tratos, valoración del riesgo de reincidencia, estimación del riesgo de violencia física inminente, etc.” (Andrés – Pueyo y Echeberúa, 2014, p. 407)

2.6.2 EVP (Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja)

Este instrumento fue creado por Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, el año 2009 para el contexto español. La aplicación de este instrumento se realiza en el “ámbito policial, judicial y forense” (Andrés – Pueyo y Echeberúa, 2010, p. 407). La finalidad de esta escala es la “predicción del riesgo de homicidio o de violencia grave (no meramente de violencia), no se limita al riesgo de agresión a la esposa (sino a la pareja)” (Andrés – Pueyo y Echeberúa, 2010, p. 407) Y se mide el riesgo en tres categorías: bajo, moderado y alto. Los ítems de esta escala se dividen en cinco categorías: “datos personales; situación de la relación de pareja; tipo de violencia; perfil del agresor; y



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

vulnerabilidad de la víctima” (Andrés – Pueyo y Echeberúa, 2010, p. 407). Si se obtiene una puntuación global mayor a 10 denota un alto riesgo de violencia contra la pareja.

2.6.3 RVD-BCN (Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja)

Este instrumento nace por la iniciativa del Circuito de Barcelona contra la violencia hacia las mujeres, el cual está integrado por el Ayuntamiento de Barcelona y el Consorcio Sanitario de Barcelona. Este Circuito tiene como misión:

(...) promover la coordinación y la cooperación entre las diferentes instituciones implicadas en la lucha para la erradicación de la violencia machista en Barcelona, como condición necesaria para poder ofrecer una atención de calidad a las mujeres que están viviendo situaciones de violencia, y a sus hijos e hijas, y considerando la dimensión preventiva.

(Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres 2011, p. 9)

El Circuito de Barcelona contra la violencia hacia las mujeres, al tener en cuenta la coordinación y la cooperación entre las diferentes instituciones (servicios sociales, salud, policía, justicia, ámbito judicial y educación), ha permitido la construcción de un discurso común, con respecto a la violencia en la pareja. Además, la generación de un instrumento común a todas estas, como lo es el RVD-BCN, ya que anteriormente cada institución tenía su propio instrumento de valoración de la violencia en la pareja, lo cual no permitía un buen trabajo en red, ya que cada instrumento generaba una valoración distinta y por lo tanto las intervenciones no eran productivas. También, existían otras fallas en los instrumentos como: la subjetividad del profesional, no preveían reevaluaciones periódicas, no todos permitían efectuar valoraciones adecuadas con respecto a situaciones particulares, no tomaban en cuenta los factores de riesgo que dependen de la vulnerabilidad de la mujer o de su percepción y por último no tenían la función de alerta ante circunstancias previsibles que pueden aumentar el riesgo en el futuro. Y todas estas falencias de los instrumentos



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

anteriores fueron tomadas en cuenta en la construcción del RVD-BCN.

El RVD-BCN es definido por el Circuito de Barcelona contra la violencia hacia las mujeres como:

Una herramienta que ayuda a los y las profesionales que atienden a mujeres que viven situaciones de violencia machista a valorar el riesgo de que a **corto plazo** se produzcan actos violentos **graves** por parte de su **pareja o ex pareja** (2011, p. 12).

Este instrumento fue sometido a validación científica entre febrero del 2010 y junio 2011. Este proceso fue realizado por el “Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV) de la Universidad de Barcelona y financiado a partes iguales por el Ayuntamiento de Barcelona, el Consorcio Sanitario de Barcelona y el Instituto Catalán de las Mujeres (ICD)” (2011, p. 13).

A continuación, el Circuito de Barcelona contra la violencia hacia las mujeres describe los siguientes detalles de su protocolo:

El objetivo de este instrumento es:

Proporcionar a los y a las profesionales que atienden a mujeres que viven situaciones de violencia machista una herramienta que les ayude a valorar el riesgo de que a corto plazo se produzcan actos violentos graves por parte de su pareja o ex pareja (2011, p. 21).

Sus principales características (2011, p. 21) son que:

- Incorpora factores de riesgos contrastados y válidos para valorar la probabilidad e inmediatez del riesgo de que se produzcan actos violentos.
- Tiene un carácter indicativo y no probatorio. Ayuda al y a la profesional a valorar el riesgo de que se produzcan actos violentos.

Sus principales funciones (2011, p. 21) son:

- Valorar el riesgo.
- Registrar qué actuación se realiza en función de la valoración del riesgo actual existente.
- Alertar sobre posibles circunstancias previsibles que pueden aumentar el nivel de riesgo



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

en el futuro.

Este instrumento se debe utilizar (2011, p. 21)

- Cuando él o la profesional tiene conocimiento de que la mujer vive una situación de violencia o ella misma lo expresa.
- Siempre que se modifiquen las circunstancias de la situación en la que se encuentra la mujer y que puedan modificar el riesgo de violencia.
- Preventivamente cada 3 meses.

La estructura principal de este instrumento se basa en la valoración del riesgo. Por lo tanto, se seleccionaron 16 factores de riesgo con tres opciones de respuesta (“sí”, “no” y “se desconoce”). Están agrupados en **cinco categorías** (2011, p. 21):

1. Historia de conducta violenta del presunto maltratador
2. Amenazas y/o abusos graves contra la mujer
3. Circunstancias agravantes
4. Factores de vulnerabilidad de la mujer
5. Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer

Los 16 factores de riesgo son (2011, pp. 22-25):

Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja

1. Agresiones o violencia física y/o sexual en los últimos 18 meses hacia la mujer o hacia parejas anteriores.

Acción no accidental que durante los últimos 18 meses ha provocado daño físico y/o sexual. Se entiende por violencia física cualquier agresión (puñetazos, bofetadas, arañazos, empujones, patadas...) con resultado o riesgo de producirle una lesión física o un daño. Se entiende por violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por la mujer, incluida la exhibición, la observación y la imposición de relaciones sexuales mediante violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

2. Agresiones o violencia hacia terceras personas sean familiares (hijos/hijas u otros) o no.

El presunto agresor ejerció agresión física, sexual o intento real de agresión a:

- Miembros de la familia (tanto familia consanguínea como política)
- Conocidos/as (amigos/as, compañeros/as de trabajo, vecinos/as)
- Personas desconocidas

3. Agresiones a la mujer cuando estaba embarazada

Agresión física y/o sexual durante el periodo de gestación de la mujer por parte de su pareja/ ex pareja. Se incluye también la agresión psicológica grave y persistente.

4. Antecedentes policiales/judiciales de violencia hacia la pareja/ ex pareja (pareja actual u otras parejas en episodios anteriores).

En el historial delictivo y/o policial del presunto agresor constan antecedentes por haber agredido física, sexual o emocionalmente a cualquier pareja sentimental que haya tenido anteriormente o tenga en la actualidad.

5. El agresor ha quebrantado medidas judiciales de protección de la mujer.

El agresor ha quebrantado una medida de protección. Tiene condenas o diligencias policiales a consecuencia de haber incumplido una medida de protección hacia la pareja o ex pareja.

6. La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles, y/o con uso de armas, respecto a su integridad física.

El presunto agresor amenaza, intimida o coacciona a la mujer con uso de armas o sin ellas.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

7. La mujer ha sufrido un abuso emocional y verbal grave en los últimos seis meses.

Acción no accidental que durante los últimos seis meses provoca daño emocional. Se entiende por abuso emocional y verbal grave: desvalorizaciones, humillaciones, insultos, amenazas, críticas, menosprecios, burlas, vejaciones, exigencia de obediencia y sumisión, coerción verbal o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad.

Circunstancias agravantes

8. La mujer comunica al presunto agresor la voluntad de separarse o hace menos de seis meses que se ha producido la separación.

En el momento de la valoración y/o del incidente la mujer ha informado al presunto agresor de su intención de romper la relación sentimental o ya se encuentran separados desde hace menos de 6 meses.

9. Incremento de la frecuencia o gravedad de los episodios de violencia en los últimos seis meses.

Incremento de la frecuencia y/o gravedad de las conductas agresivas hacia la pareja o ex pareja a lo largo de los últimos 6 meses.

10. El presunto agresor abusa de drogas y/o alcohol.

El presunto agresor es dependiente o abusa de sustancias tóxicas legales y/o ilegales (Cocaína, alcohol, hachís, heroína, psicofármacos...).

11. Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor.

Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor, considerando como tal, por ejemplo:

- Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad emocional.
- Trastorno esquizofrénico, depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno paranoico y similares.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

12. Tenencia o acceso fácil a armas por parte del presunto agresor.

El presunto agresor tiene permiso de armas, dispone o tiene posibilidad real de acceder a las mismas.

13. Intentos o ideas de suicidio por parte del presunto agresor.

El presunto agresor ha intentado suicidarse, ha tenido o tiene ideas de suicidio.

14. Control extremo de la conducta de la mujer por celos o similar.

El presunto agresor manifiesta conductas de control, acoso y limitación de las libertades de la mujer motivadas por la presencia de celos o similar (por ejemplo, por creencias culturales o de otro tipo).

Factores de vulnerabilidad de la mujer

15. Aislamiento social y/o falta de recursos personales de la mujer, y/o la mujer justifica violencia ejercida por el presunto agresor, y/o presencia de hijos/hijas menores y/o dependientes de la mujer.

La mujer no tiene, o no puede disponer de recursos personales, sociales, familiares, económicos y/o laborales, o estos son muy escasos. Presenta aislamiento en alguna o varias de las áreas mencionadas, y/o la mujer justifica, minimiza o niega que el presunto agresor haya ejercido algún tipo de violencia hacia su persona (es buena persona, pero cuando bebe pierde el control y se vuelve violento; él no quiere hacerlo pero a veces se pone nervioso; es que yo no hago las cosas bien y él se enfada; él actúa de acuerdo a sus costumbres y creencias...), y/o la mujer tiene a su cargo hijos/hijas menores y/o dependientes de ella, que son comunes o no con el presunto agresor.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer.

16. La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla personalmente o a través de terceras personas.

La mujer tiene la percepción real del elevado riesgo al que se encuentra expuesta y tiene la convicción del que el presunto agresor es capaz de matarla o de hacer cumplir las amenazas de muerte a través de otras personas (familiares, amistades, sicarios, etc.)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de investigación y tipo.

El enfoque de esta investigación es de carácter cuantitativo, ya que es una estrategia metodológica que permite trabajar con datos cuantificables (medibles), para así lograr una aproximación sistemática al estudio de los fenómenos sociales utilizando categorías numéricas, las cuales se pueden interrelacionar estadísticamente, para así probar o rechazar hipótesis que permitan contribuir a la generación de evidencia empírica que vaya en directo apoyo a las construcción de instrumentos de medición. (Batthyány & Cabrera. 2001, pp. 10-11)

Según Wenk (2006, Com. Pers, citado en Marín, 2007, p. 12) “el estudio será de tipo metodológico, ya que intenta desarrollar tecnología propia para la disciplina, como es el caso de los instrumentos psicológicos de medición”. Además, tendrá un alcance descriptivo y correlacional. Es descriptivo en la medida en que se pretende especificar propiedades, características y rasgos importantes de un fenómeno a analizar, en este caso, las propiedades psicométricas del protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja (RVD-BCN). Es correlacional puesto que se tiene la finalidad de establecer el grado de relación entre dos conceptos, categorías o variables; el objetivo es, medir cada variable independientemente para luego cuantificar y evaluar el grado de vinculación entre ambas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En esta investigación se pretende correlacionar las puntuaciones del protocolo RVD-BCN, con la



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

“Escala de Autoestima de Rosenberg”.

El diseño de este estudio es no experimental, debido a que, no se manipulan deliberadamente variables, sólo se observan y describen, para posteriormente analizarlas. Por otra parte es un diseño transeccional, en la medida que sólo se recolectarán datos en un sólo momento y tiempo único. “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández et al., 2010, p.151).

3.2 Estrategia de recolección de datos/información

3.2.1 Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja (RVD-BCN)

3.2.1.1 Descripción del RVD-BCN

El RVD-BCN es un instrumento que consiste en un procedimiento guiado y pautado, que busca valorar el riesgo de violencia contra la mujer que se pueda producir a corto plazo por parte de su pareja o ex pareja.

Este Protocolo fue elaborado por el Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las mujeres, terminando su proceso de validación a mediados del año 2011. El RVD-BCN está compuesto por 16 ítems, entendidos como factores de riesgo, que se agrupan en 5 categorías:

1. *Historia de conducta violenta del presunto maltratador*: Esta categoría comprende desde el ítem 1 hasta el 5 y se refiere a la historia de violencia del presunto agresor de la víctima. Los ítems consideran la naturaleza, variedad, intensidad y frecuencia de los hechos violentos, así como también las intenciones del actuar violento. Se consideran como factores de riesgo estáticos que reflejan el potencial de duración de la violencia futura y a largo plazo.
2. *Amenazas y/o abusos graves contra la mujer*: Comprende los ítems 6 y 7 y hace



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

alusión al abuso verbal y emocional, poniendo énfasis en las amenazas, ya que ponen en evidencia las intenciones futuras del agresor, considerándoseles un factor de riesgo válido para efectuar pronósticos a corto plazo.

3. *Circunstancias agravantes*: Los ítems dentro de esta categoría van desde el 8 hasta el 14 y comprenden un amplio prontuario de factores de riesgo que hacen aun mayor la probabilidad de violencia futura contra la mujer. Estos ítems no aluden solamente al presunto agresor, si no que se incluyen también factores asociados a la mujer.
4. Factores de vulnerabilidad de la mujer: Esta categoría la compone el ítem 15 y se refiere más que nada al grado de vulnerabilidad que presenta la víctima, ya sea por factores como la edad, presencia de hijos, nivel educativo, marginalidad, entre otros.
5. Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer: Comprende el ítem 16 y hace referencia a cómo se siente la mujer en el momento de la valoración, con respecto a su situación actual y futura pensando en que pueda suceder algo más grave.

Los 16 factores de riesgo poseen tres opciones de respuesta: “sí”, “no” y “se desconoce”. El puntaje se considerará a partir de la suma de respuestas afirmativas, que se ubicarán en uno de los 3 intervalos definidos en el RVD-BCN, los que se describirán en el apartado de codificación del cuestionario.

3.2.1.2 Procedimiento de valoración del RVD-BCN

Es imperativo utilizar todas las fuentes de información disponibles. Para efectos de esta investigación se contará con la información recogida del proceso de aplicación del cuestionario y la asociación de otros posibles factores de riesgo presentes en la víctima, que sean relevantes para el proceso de valoración.

3.2.1.3 Codificación del RVD-BCN

Se debe realizar una suma de todos los factores de riesgo presentes, teniendo en cuenta de



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

que cada respuesta afirmativa (sí) tiene 1 punto de valor. Tras tener la suma total, se puede pasar a calificar el nivel de riesgo en una de las 3 categorías que se presentan a continuación:

1. Riesgo bajo (1 a 7 puntos): Considera el comunicar a la mujer el resultado de la valoración, facilitándole información referente a los recursos con los que dispone, promoviendo así su autonomía y seguridad.
2. Riesgo medio (8 o 9 puntos): Se advierte a la mujer sobre el riesgo al que se ve expuesta, realizando un seguimiento en base a recursos propios y medidas autónomas con las que pueda disponer, ya sean monitoreo y/o seguimientos del caso.
3. Riesgo alto (de 10 a 16 puntos): Se le indica a la mujer la gravedad y riesgo en que se encuentra, colaborando de manera estrecha en velar por su seguridad.

La valoración final del cuestionario se lleva a cabo teniendo en cuenta la valoración inicial basada en la puntuación de los 16 ítems, incluyendo la información de otros factores de riesgo que justifiquen el aumento de riesgo existente.

3.2.2 Descripción de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

La autoestima es un concepto amplio y fundamental para la detección y prevención de problemáticas de tipo psicológicas.

Dentro de los instrumentos más utilizados para medir el constructo de autoestima, se encuentra la escala de autoestima de Rosenberg (EAR), la cual presenta una confiabilidad sobre 0.75 en un estudio realizado a diferentes culturas (Rojas-Barahona, Zegers y Förster, 2009).

Su aplicación es sencilla, ya que “cuenta con 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos” (Rojas-Barahona y cols., 2009, p. 792). Cinco de ellas son direccionadas positivamente y Cinco negativamente. Cada afirmación puede ser graduada con un máximo de 4 puntos (1= muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo). Los valores extremos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

autoestima). Los participantes marcan con una “x” la alternativa de su preferencia. (Rojas-Barahona y cols., 2009)

La EAR se ocupa de forma frecuente en Chile. Esta hace pocos años fue estandarizada para la población chilena con una muestra de 473 sujetos provenientes de la región Metropolitana. Estos fueron organizados según escolaridad, sexo, edad e ingreso per cápita (Rojas-Barahona y cols., 2009). Dicho estudio llegó a concluir que la EAR “cumple con los criterios de validez y confiabilidad de un instrumento de calidad para medir la autoestima en Chile y su comportamiento es similar a lo esperado por Rosenberg para la población original. (Rojas-Barahona y cols. 2009, p. 798). Es por lo anteriormente señalado que se puede concluir que la EAR se puede utilizar para diferentes propósitos en la población chilena.

3.3 Definición de la Muestra

La población de este estudio corresponde a 31 mujeres mayores de dieciocho años que han sufrido violencia por parte de su pareja o ex pareja, las cuales recurren por demanda espontánea o son derivadas por la red, al Centro de la Mujer “Mireya Pérez Vargas” de la ciudad de Puerto Montt. Para recibir tratamiento a partir de prestar atención y apoyo psicosocial.

La muestra seleccionada fue no probabilística e intencionada, es decir, que se eligió a un “subgrupo de la población en el que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (Hernández y cols., 2010, p.173).

Los criterios de inclusión para la muestra fueron los siguientes: ser mayores de edad (sobre 18 años), haber mantenido al menos una relación de pareja heterosexual y tener algún registro de antecedentes judiciales (demandas) correspondientes a maltrato por parte de sus parejas y que pertenezcan al Centro de la Mujer “Mireya Pérez Vargas”. Finalmente, el criterio de exclusión para esta muestra consistió en aquellas mujeres que no estén de acuerdo con el consentimiento informado del estudio.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

3.4 Estrategia de análisis

3.4.1 Confiabilidad

La confiabilidad será obtenida mediante el método de consistencia interna, ésta se define como “el grado en que diferentes subconjuntos de ítems miden un rasgo o comportamiento homogéneo: es decir, el grado en que covarían, correlacionan o son consistentes entre sí diferentes partes del cuestionario” (Abad; García; Olea; Olmos, 2010, p. 43). Para realizar el análisis de datos se utilizará la siguiente prueba: Alpha de Cronbach (α). Este “es un modelo de consistencia interna, que se basa en la correlación inter-elementos promedio” (IBM, 2010, p. 296).

Los valores de aceptabilidad de la consistencia interna será la siguiente:

El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación. Varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un constructo; por lo tanto, los ítems redundantes deben eliminarse. Usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90 (33). (Oviedo y Arias, 2005, p.577)

3.4.2 Validez de contenido

Es el “grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide” (Hernández y cols. 2010, p. 201). Dicha validez tiene como objetivo, determinar una definición precisa, la cual mediante el juicio de expertos, sea suficiente para ser evaluada. Es por esta razón que la validez de contenido se alberga en los métodos de juicios, los cuales pretenden definir si los ítems de determinado instrumento representan el contenido que ofrece evaluar.

Se realizó en primer lugar una plantilla en la cual los expertos pudieran clasificar los 16 ítems en una de las cinco categorías (objetivos). A las clasificaciones de los jueces se le asignará un valor, en el caso de que la elección del ítem y categoría sea correcta se asignará



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

un 1, en el caso contrario un 0. Así se obtendrán los “índices de congruencia ítem-objetivos e “índices de congruencia globales”, esta técnica se llama tarea de emparejamiento. (Abad, Olea, Ponsada y García, 2011, p.166)

Para realizar la evaluación de la comprensión (pertinencia y redacción) de los ítems, los expertos asignaron un valor de 1 a 5, según escala tipo Likert. Esto permitirá obtener la mediana de cada ítem y la discrepancia entre la valoración de cada juez y la mediana de cada ítem. (Abad y cols., 2011, pp. 167-168). La elección de la mediana como estadístico descriptivo, se debe a que estamos utilizando una escala ordinal y porque es un estadístico de resumen.

3.4.3 Validez concurrente

Para entender la validez concurrente es necesario recurrir a la definición de validez de criterio, esta se entiende como un “estándar con el que se juzga la validez de un instrumento de medición, al compararlo con algún criterio externo. Entre más se relacionan los resultados obtenidos con determinado instrumento de medición con el criterio, la validez del criterio será mayor” (Ortiz, 2004, p. 159). Para distinguir de la validez criterio con la validez concurrente es necesario tener presente que “si el criterio se fija en el presente de manera paralela, se habla de validez concurrente (los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto de tiempo) (Hernández, et al. 2010, p. 202).

Está permitirá ver como el RVD- BCN se correlaciona con diferentes criterios propuestos como hipótesis, en este caso se refiere a la Escala de Autoestima.

El análisis de los datos se realizará por medio de las siguientes pruebas: En primera instancia se verificará la distribución normal por medio de la Prueba Kolmogorov-Smirnov para una muestra, esta es definida como “una prueba de bondad de ajuste: sirve para contrastar la hipótesis nula de que la distribución de una variable se ajusta a una determinada distribución teórica de probabilidad” (IBM,s.f, p. 390). Posteriormente se analizará el coeficiente R de Pearson, ya que este mide el “grado de relación lineal existente entre variables cuantitativas. Se suele representar por r y se obtiene tipificando el promedio



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

de los productos de las puntuaciones diferenciales de cada caso (desviaciones de la media) en las dos variables correlacionadas.” (IBM, s.f, pp. 5-6). En el caso, que no se cumpla el supuesto de la normalidad se utilizará el coeficiente R de Spearman, este es entendido como el “coeficiente de correlación de Pearson, pero aplicado después de transformar las puntuaciones originales en rangos.” (IBM,s.f, p. 7)

3.5 Fases y procedimientos

1. Para comenzar este proceso, se recurrió a un contacto con el SERNAM, para ver la posibilidad de trabajar con una muestra de la población de mujeres que en ese sector se atienden. En la reunión llevada a cabo, se les explicó que la muestra sería anónima e intencionada por ende no probabilística, además de explicar que se evitaría a como dé lugar la re-victimización de los sujetos de muestra.
2. A medida que se desarrolló este proceso, se consultó de manera recurrente bibliografía que se ajustara con los cánones de este trabajo, específicamente relacionada con el protocolo en sí (RVD-BCN), y la autoestima.
3. Como parte del proceso se medirá la validez de contenido, mediante el formato tipo plantilla Excel que describe las categorías y los ítems del Protocolo. Se buscarán profesionales afines a la temática de la violencia contra la pareja.
4. Se realizó el contacto con los expertos sobre la temática, se les envió por correo electrónico la plantilla Excel. Esta se dividió en 2 tareas principales: clasificación del ítem en una de las 5 categorías y posteriormente evaluar la comprensión del los 16 ítems del protocolo, según dos objetivos principales: pertinencia y redacción. La calificación de estos se realizó a través de escala tipo Likert, midiendo del 1 al 5.
5. Al obtener los resultados, estos se analizaron, según lo descrito anteriormente en la estrategia de análisis correspondiente.
6. Se obtiene la respuesta del centro de la mujer y se realizó una capacitación sobre cómo realizar la aplicación adecuada de los instrumentos (protocolo RVD-BCN y la



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Escala de Autoestima de Rosenberg) a las profesionales.

7. El Protocolo RVD-BCN se aplicó de forma simultánea con la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) a las participantes.
8. Posteriormente se ingresó la información en una base de datos del programa SPSS 19.
9. Al finalizar la aplicación a la muestra de mujeres, se comenzaron a obtener los estadísticos descriptivos, validez concurrente y confiabilidad por medio de la consistencia interna.
10. Análisis e interpretación de todos los datos obtenidos.
11. Realización de la discusión y conclusiones, además de búsqueda de referencias para la discusión.
12. Entrega del informe final.
13. Devolución al Centro de la Mujer “Mireya Pérez Vargas”.

3.6 Consideraciones éticas

Las participantes de esta investigación tendrán el derecho a la privacidad de sus datos, así como también a que estos datos se mantengan en completa confidencialidad. A excepción de los datos que son necesarios de publicar en una investigación, los cuáles serán respectivamente informados, tanto de forma oral y escrita, este último por medio del consentimiento informado. Este deberá ser aceptado por las participantes, libre y conscientemente.

Las participantes de esta investigación aceptarán de forma voluntaria e informada continuar con su participación. Además, cuentan con el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Por último, se realizará una devolución de la información a las instituciones involucradas. En el caso de que el análisis de las propiedades psicométricas son favorables para aplicarlo en la ciudad de Puerto Montt, se les estaría otorgando una nueva herramienta de trabajo, la cual permite evaluar los posibles riesgos de violencia en contra de una mujer



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

por parte de su pareja o ex pareja y así poder tomar las debidas protecciones, en pro de la posible víctima. En cambio, en el caso de que las propiedades psicométricas resulten desfavorables, realizar las debidas justificaciones metodológicas de por qué no se debe aplicar el Protocolo en la población puertomontina. Además de las posibles limitaciones que pudieron intervenir en el resultado de la investigación.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Descriptivos

A continuación se presentan los análisis descriptivos de las variables demográficas de la muestra, la cual estuvo compuesta de 31 mujeres:

Tabla 4.1. Recuento de edades de la muestra.

Edad	
Media	41,55
Rango	38
Mínimo	22
Máximo	60

Esta muestra estuvo conformada por 31 sujetos, de género femenino, cuyo rango de edad oscila entre 22 y 60 años, presentando como promedio 41,5 años. (Ver Tabla 4.1 y Figura 4.1)



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Tabla 4.2. Recuento variable ocupación de la muestra

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Dueña de casa	8	25,8
Trabajadora dependiente	15	48,4
Trabajadora independiente	2	6,5
Cesante	5	16,1
Otros	1	3,2
Total	31	100,0

De la muestra, un 48,4% de las mujeres se desempeñan como trabajadoras dependientes, un 25,8% como dueñas de casa, un 16,1% señala que es cesante, un 6,5% es trabajadora independiente y un 3,2% señala que tiene otra ocupación. (Ver tabla 4.2)

Tabla 4.3. Recuento Variable Estado civil de la muestra

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	8	25,8
Casada	11	35,5
Viuda	1	3,2
Separada o divorciada	11	35,5
Total	31	100,0

Además, de estas mujeres 35,5% señalan que son casadas, 35,5% son separadas o divorciadas, 25,8% señalan que están solteras y el 3,2% son viudas. (Ver Tabla 4.3)

A continuación se presenta dos análisis que reflejan los resultados de la muestra pertenecientes a la Escala de Rosenberg y el Protocolo RVD-BCN:



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Tabla 4.4. Recuento de niveles de autoestima de la muestra

Niveles de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	35,5
Media	9	29,0
Elevada	11	35,5
Total	31	100,0

Al observar la tabla podemos decir que existiría una igualdad entre baja y alta autoestima, no presentando tendencia a ninguno de los tres niveles (Ver Tabla 4.4).

Tabla 4.5. Recuento de los niveles de riesgo de la muestra

Niveles de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	41,9
Medio	8	25,8
Alto	10	32,3
Total	31	100,0

En la muestra se puede observar una tendencia al “Riesgo Bajo”, ya que se presenta en un 41,9%, mientras que “Riesgo alto” aparece con un 32,3% y “Riesgo medio” con un 25,8% (Ver Tabla 4.5)

4.2 Análisis

El análisis de los resultados obtenidos se llevó a cabo a partir de la validez de contenido y la confiabilidad por medio de la consistencia interna del Protocolo RVD-BCN.

Por otro lado se realizó un análisis de la validez concurrente del protocolo RVD-BCN y de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

4.2.1 Confiabilidad por medio de la Consistencia Interna

Según el primer objetivo del estudio apuntó a evaluar si el RVD- BCN presenta fiabilidad



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

aceptable. Es por esto, que se realizó un análisis del Alfa de Cronbach tanto al Protocolo completo como para las dos categorías que poseían más ítems. Con fin de evaluar si el instrumento completo y sus categorías miden de forma consistente.

El análisis de fiabilidad de todo el protocolo RVD-BCN, sobre los 16 ítems, tuvo como resultado un Alfa de Cronbach 0,595, por lo que se puede concluir que el instrumento tiene una consistencia baja según los parámetros en psicometría, ya que “El mayor valor teórico de Alfa es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable.” (García-Bellido, González y Jornet, 2010, p:3)

Tabla 4.6. Consistencia interna del protocolo RVD-BCN

Alpha de Cronbach	N elementos
0,595	16

En cuanto a la fiabilidad de las dos categorías más grande del RVD-BCN, en términos generales los valores de alfa de ambas, no son idóneamente adecuados, ya que “circunstancias agravantes” presenta un $\alpha = 0,357$ (Tabla 4.13) mientras que “Historia de conducta violenta de la pareja” posee un $\alpha = 0,385$. (Tabla 4.12) Esto significaría que ambas categorías no son confiables ya que no son consistentes entre sí para medir el valor que proponen.

Tabla 4.7. Consistencia interna de la categoría 1 del protocolo RVD-BCN

Alpha de Cronbach	N elementos
0,385	5

Tabla 4.8. Consistencia interna de la categoría 3 del protocolo RVD-BCN

Alpha de Cronbach	N elementos
0,357	7



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Por lo tanto, podríamos señalar que en cuanto a la comprobación de la confiabilidad, el protocolo cumpliría deficientemente, ya que tanto el instrumento completo como las dos categorías evaluadas no cumplen con los valores necesarios para asegurar que la confiabilidad esté presente. Lo cual se puede deber a diferentes factores que serán abordados en la discusión.

4.2.2 Validez de contenido

A continuación se detallarán los resultados de la validez de contenido según: Clasificación del ítem (ver tabla 4.9) y comprensión, midiendo la Pertinencia (ver tabla 4.12) y la Redacción (ver tabla 4.13).

Clasificación del Ítem

Para el diligenciamiento de la primera parte, denominada clasificación, los expertos debieron clasificar cada ítem como parte de una de las cinco categorías de riesgo de violencia de pareja contra la mujer, pertenecientes al protocolo RVD-BCN. Se presenta a los expertos dos listas, una con los ítems y otra con los objetivos, en este caso las categorías. La tarea de los expertos consiste en indicar qué objetivo (categoría) piensa que mide cada ítem (si es que mide alguno), por lo tanto, en el caso de que el experto no asigne el ítem a la categoría correspondiente, se valorará como 0. En el caso contrario, 1 equivale a que el experto asignó correctamente el ítem a la categoría. Estas clasificaciones serían usadas para obtener “índices de congruencia ítem-objetivo”. (Abad y cols. 201, p. 166)

Tabla 4.9. Clasificación de ítems en una categoría del protocolo RVD-BCN

Categoría	Jueces				Índice de congruencia proporción	
	Ítem	1	2	3		4
Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja	1	0	0	1	1	.5



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

	2	0	1	1	1	.75
	3	0	0	0	0	0
	4	1	1	1	1	1
	5	1	0	0	0	.25
Amenazas y/o abusos graves contra la mujer	6	1	1	1	1	1
	7	1	1	1	1	1
Circunstancias agravantes	8	0	0	0	1	.25
	9	1	0	0	1	.5
	10	1	1	1	1	1
	11	0	1	1	1	.75
	12	1	1	1	1	1
	13	1	1	0	1	.75
	14	0	0	0	0	0
Factores de vulnerabilidad de la mujer	15	1	1	1	1	1
Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer	16	1	1	1	1	1
Porcentaje de acierto		62,5	62,5	62,5	81,25	

Índice de congruencia proporción. (Ver Tabla 4.9)

En primera instancia se realizó un análisis general, a partir de la valoración entre 0 y 1, ya que a partir de 0,71 se considera un índice de congruencia alto. Las categorías de valoración fueron las siguientes:



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Tabla 4.10. Criterios de aceptación de congruencia

Niveles	Valores
Baja	0 a 0,3
Media	0,31 a 0,7
Alta	0,71 a 1

Se puede concluir que los ítems que puntuaron en un nivel alto de congruencia (entre 0,71 y 1), son: 2 - 4 - 6 - 7 - 10 - 11 - 12 - 13 - 15 y 16, resultando 10 de los 16 ítems del total del protocolo, lo que equivale al 62,5% de los ítems del instrumento.

Porcentaje de acierto que tuvieron los expertos con respecto a la clasificación de las preguntas en cada ítem. (Ver Tabla 4.9)

Se puede observar que tres de los cuatro expertos coinciden en el porcentaje de acierto, siendo un 62,5 % respecto a la clasificación de cada ítem a la categoría correspondiente, a diferencia del cuarto experto que presentó una puntuación mayor de 81,25 %. Lo anterior indicaría que las preguntas presentes en el protocolo fueron moderadamente acertadas por los expertos.

Comprensión

Consta de calificar la pertinencia y la redacción en una escala de calificación de 1 a 5, siendo 1 la calificación mínima y 5 la máxima. Las valoraciones serán realizadas según escala tipo Likert en la cual de 4 a 5 será considerado con alto nivel de pertinencia y coherencia en la redacción.

Tabla 4.11. Criterios de evaluación según Escala tipo Likert

Valores	Significado
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

3	Medianamente de acuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Pertinencia

Esta consta de clasificar el nivel de correspondencia e importancia del ítem respecto a su categoría.

Tabla 4.12. Evaluación de la pertinencia de los ítems del RVD-BCN

Categoría	Ítem	Jueces				Mediana
		1	2	3	4	
Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja						
	1	5	5	5	5	5
	2	5	5	5	5	5
	3	5	5	5	4	5
	4	4	5	5	5	5
	5	5	5	4	4	4,5
Amenazas y/o abusos graves contra la mujer						
	6	5	5	3	5	5
	7	5	5	5	5	5
Circunstancias agravantes						
	8	4	5	3	5	4,5
	9	5	5	3	5	5
	10	3	5	4	5	4,5
	11	4	4	3	5	4
	12	4	3	3	5	3,5
	13	3	5	2	5	4



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

	14	4	5	3	5	4,5
Factores de vulnerabilidad de la mujer	15	3	5	4	5	4,5
Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer	16	3	5	3	5	4
Discrepancia de cada juez		4	5	3,5	5	

En resumen los expertos consideran altamente pertinente los ítems a sus respectivas categorías, ya que 15 de los 16 ítems, o sea el 93,75% se encuentra entre 4 y 5, es decir, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Esto indicaría que los ítems que componen el Protocolo RVD-BCN se ajustarían sin mayor dificultad a sus categorías, según los expertos.

En torno a los resultados obtenidos, el ítem 12 obtuvo menor calificación con respecto a la “Pertinencia”. Esto se debería a que según los expertos, existiría poca precisión en el enunciado. Este ítem habla sobre: *“Tenencia o fácil acceso a armas por parte del presunto agresor”*. Al no especificar el tipo de armas, *“Quizá tratándose de armas de fuego lo sea, pero el acceso a armas blancas es prácticamente universal, todos podrían tener un cuchillo por ejemplo”* (Experto, 2).

Redacción

Esta consta de clasificar el nivel de coherencia y cohesión textual respecto al ítem seleccionado en la clasificación.

Tabla 4.13. Evaluación de la redacción de los ítems del RVD-BCN

Categoría	Ítem	Jueces				Mediana
		1	2	3	4	
Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja	1	4	3	4	5	4



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

	2	3	3	5	5	4
	3	4	3	5	3	3,5
	4	4	3	5	5	4,5
	5	3	5	4	3	3,5
Amenazas y/o abusos graves contra la mujer	6	4	5	5	5	5
	7	3	5	4	5	4,5
Circunstancias agravantes	8	5	5	5	5	5
	9	2	5	5	5	5
	10	3	5	5	5	4,5
	11	4	5	5	5	5
	12	4	5	3	5	4,5
	13	4	5	5	5	5
	14	3	3	3	5	3
Factores de vulnerabilidad de la mujer	15	3	3	5	4	3,5
Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer	16	3	5	5	5	4,5
Discrepancia de cada Juez		3,5	5	5	5	

Tomando en consideración las medianas de los cuatro jueces respecto a cada ítem, los resultados referentes a la redacción arrojan que el 75% de los ítems ha sido considerado en acuerdo y en total acuerdo respecto a la forma en que estos están redactados.

En torno a los resultados obtenidos, los ítems que obtuvieron menor calificación con respecto a la “Redacción” fueron: Ítems 3 – 5 y 14. Esto se debería a que según los



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

expertos, existirían algunos problemas en la redacción de los mismos, como en los siguientes casos: “Agresiones a la mujer durante el embarazo” (experto 1) en vez de “Agresiones a la mujer cuando estaba embarazada” (lo que el protocolo indica); “El agresor ha roto las medidas de protección interpuestas a favor de la mujer” (experto 1), en vez de “El agresor ha roto medidas judiciales de protección de la mujer”(lo que el protocolo indica). Y por último el ítem “Control extremo de los actos de la mujer por celos o similar” resultaría “...un poco abstracto...” y el “...agregar el por qué implicaría causalidad y por tanto sesga el ítem en su elaboración.” (Experto 1), según los expertos.

En función a los análisis anteriormente detallados, es posible concluir que:

El supuesto de validez de contenido perteneciente a la “Congruencia” es aceptable debido a que los datos arrojados son moderados.

Por otra parte, el supuesto de validez de contenido perteneciente a “Comprensión” (pertinencia y redacción) es aceptable debido a que los datos arrojados son altos.

4.2.3 Validez Concurrente

Tabla 4.14. Distribución normal de las puntuaciones de la muestra en el protocolo RVD-BCN

		Suma RVD-BCN
N		31
Parámetros normales ^{a,b}	<i>Media</i>	24,3226
	<i>Desviación típica</i>	2,84473
Diferencias más extremas	Absoluta	.142
	Positiva	.084
	Negativa	.142
Z de Kolmogorov- Smirnov		.793
Sig. Asintot. (bilateral)		.555

Nota: ^a La distribución de contraste es la Normal.

^b Se han calculado a partir de los datos.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Tabla 4.15. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la muestra en el protocolo

RVD-BCN

Estadísticos	Suma RVD-BCN
Desv. típ.	2,84473
Asimetría	-.164
Error típ. De asimetría	.421
Curtosis	-.480
Error típ. Curtosis	.821

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de normalidad se puede observar lo siguiente:

- El coeficiente de asimetría es de -0,164, es decir, menor que 0, pero muy cercano a dicho valor. Por lo tanto la distribución es simétrica.

- El coeficiente de curtosis es de -0,480, lo que indicaría que el agrupamiento de los datos en torno a los valores centrales de las variables es platicúrtica, lo que quiere decir que presenta un reducido grado de concentración alrededor de los valores centrales de la variable.

- H₀: La variable tiene distribución normal.

$$\text{Sig} \geq 0,05$$

- H₁: La variable no tiene distribución normal.

$$\text{Sig} < 0,05$$

Se acepta la hipótesis nula debido a que el valor de probabilidad (sig) es mayor a 0,05, arrojando un valor de 0,555; por lo tanto se concluye que la muestra “Suma del RVD-BCN” posee una distribución normal. Los resultados provenientes de la observación de la asimetría y curtosis ya habían dado señales de que la muestra podría tener una distribución normal y la prueba K-S confirma esas evidencias previas.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Tabla 4.16. Distribución normal de las puntuaciones de la muestra en la Escala de Autoestima de Rosenberg

		Suma Rosenberg
N		31
Parámetros normales ^{a,b}	<i>Media</i>	21,5161
	<i>Desviación típica</i>	3,58581
Diferencias más extremas	Absoluta	.143
	Positiva	.124
	Negativa	.143
Z de Kolmogorov- Smirnov		.793
Sig. Asintot. (bilateral)		.553

Nota: ^a La distribución de contraste es la Normal.

^b Se han calculado a partir de los datos.

Tabla 4.17. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la muestra en la Escala de Autoestima

Estadísticos	Suma Rosenberg
Desv. típ.	3,58581
Asimetría	.280
Error típ. De asimetría	.421
Curtosis	.910
Error típ. Curtosis	.821

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de normalidad se puede observar lo siguiente:

- El coeficiente de asimetría es de 0,280, es decir, menor que 0, pero muy cercano a dicho valor. Por lo tanto la distribución es simétrica.
- El coeficiente de curtosis es de 0,910, lo que indicaría que tiene un elevado grado de concentración alrededor de los valores centrales de la variable, presentándose una



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

distribución leptocúrtica.

- H₀: La variable tiene distribución normal.

$$\text{Sig} \geq 0,05$$

- H₁: La variable no tiene distribución normal.

$$\text{Sig} < 0,05$$

Se acepta la hipótesis nula, debido a que el valor de probabilidad (sig) es mayor a 0,05, arrojando un valor de 0,553; por lo tanto se concluye que la variable “Suma del Rosenberg” posee una distribución normal. Los resultados provenientes de la observación de la asimetría y curtosis ya habían dado señales de que la muestra podría tener una distribución normal y la prueba K-S confirma esas evidencias previas.

Tabla 4.18. Correlación entre las puntuaciones del RVD-BCN y puntuaciones de la Escala de Autoestima Rosenberg

		Suma RVD-BCN	Suma Rosenberg
Suma RVD-BCN	<i>Correlacional</i>	de 1	.245
	<i>Pearson</i>		.185
	<i>Sig. (bilateral)</i>	31	31
	<i>N</i>		
Suma Rosenberg	Correlacional de Pearson	.245	1
	Sig. (bilateral)	.185	
	N	31	31

No existe correlación estadísticamente significativa, por lo tanto se mantiene la hipótesis nula (H₀) debido a que el nivel de significación resulto mayor a 0,05 ($\rho > \alpha$) obteniendo el valor de 0,185.

Finalmente, ambos instrumentos no se encuentran correlacionados.



5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas del “Protocolo de valoración de riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja (RVD-BCN)” analizando de manera particular la validez de contenido, y la confiabilidad por medio de la consistencia interna. El utilizar estas dos propiedades psicométricas permitió verificar si dicho Protocolo posee las cualidades necesarias para ser utilizado como instrumento de valoración de riesgo en la población de mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja o ex pareja, pertenecientes a la ciudad de Puerto Montt.

Sumado a esto, a raíz de una inquietud por parte del equipo de investigadores en torno a los factores psicológicos que implican el ser víctima de violencia, se consideró pertinente utilizar la validez concurrente para poder realizar una correlación entre el RVD-BCN y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Esta última ya cuenta con validación en Chile, debido a su amplitud y alcance al momento de su aplicación. López y Cols. (2006) señalan que hay que tener en cuenta que “acerca de la relación de los fenómenos puramente subjetivos, con la violencia, no existe mucha información; la obtención de datos al respecto, constituye un objeto obligado de estudio de psicología.” (p. 9)

De este proceso es importante mencionar que en la actualidad no son abundantes los estudios referidos a Autoestima y su relación con mujeres víctimas de violencia en Chile. Por lo tanto, consideramos de suma importancia involucrar los elementos psicológicos al estudio de la violencia, ya que son de suma importancia al momento de realizar investigaciones y sacar conclusiones en torno a esta temática.

En cuanto a los resultados la hipótesis de confiabilidad fue rechazada ya que tiene consistencia baja según los parámetros en psicometría. Por último, la hipótesis de validez concurrente fue rechazada. A continuación se explican y discuten las posibles razones de estos resultados.

En relación a la primera hipótesis de esta investigación referente a la validez de contenido, se analizó a través del acuerdo de cuatro Expertos (jueces), quienes tuvieron la labor de clasificar los dieciséis ítems en una de las cinco categorías del Protocolo RVD-BCN, proceso que tuvo como resultado un nivel moderado. Por otra parte, se valoró la



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

comprensión de los ítems a través de la pertinencia y la redacción, de esto se obtuvo como resultado un nivel alto y aceptable.

En función de esto se ha observado que los jueces estiman que los ítems no presentan problemas de comprensión, es decir, están bien redactados y son pertinentes, pero existirían discrepancias en agruparlos a una determinada categoría, lo que sugiere ambigüedad en la definición de estas en el Protocolo.

En relación a la segunda hipótesis en torno a la validez concurrente, se acepta la hipótesis nula que indica que no hay relación estadísticamente significativa entre el Protocolo RVD-BCN y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Esto se debería a que sólo existe un ítem (ítem 15) dentro de todo el protocolo que apunta a aspectos psicológicos, mientras que los otros 15 ítems se centran en aspectos más bien externos y objetivables, pero que guardan relación con los hechos de violencia. Cabe señalar que también se pensó en utilizar otra prueba para evaluar autoestima, como el Cuestionario de Coopersmith, que consideramos hubiera sido más pertinente, debido a que considera la autoestima como “un constructo multifactorial”(Brinkmann, Segure y Solar, 1989, p.64) dividiéndola en subescalas: autoestima social, familiar y escolar/laboral, pero desafortunadamente este cuestionario no cuenta con una validación en adultos en Chile, y como equipo de investigadores, querer realizar una validación de este instrumento no estaba dentro de nuestros objetivos ni tampoco se hubiese podido por el tiempo disponible y el tamaño de la muestra. Una lectura de este resultado apuntaría a lo descrito teóricamente, es decir, la evidencia afirma que existiría una correlación entre violencia de pareja y autoestima, sin embargo esta se encontraría inmersa dentro de las consecuencias de tipo psicológico, posterior o por debajo en índice de correlación a otras variables psicopatológicas tales como los TEP, Trastorno de ansiedad y Depresión (Amor y cols., 2001). Por lo que, en otras investigaciones con pretensiones de validar este Protocolo RVD-BCN sería adecuado correlacionarlo con una de las variables psicopatológicas mencionadas anteriormente.

Con respecto a la última hipótesis que hace referencia a la confiabilidad por medio de la consistencia interna, resultó no ser idónea, debido a que el nivel del Alpha de



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Cronbach no obtuvo la puntuación para ser considerada un instrumento confiable. Esto se explicaría a que existe una dificultad centrada en las categorías que presenta el Protocolo, debido a que no medirían lo que estos proponen medir a través de sus ítems. Se puede inferir que al haber un puntaje bajo de fiabilidad, que las categorías y los ítems presentan un grado de dificultad en cuanto a su clasificación y distribución en el Protocolo, lo que obstaculiza la predicción y valoración del riesgo de violencia.

Según Oesterlind (1990, citado en Tornimbeni, Pérez y Olaz, 2008, p.164) existirían pautas convencionales para la redacción de ítems de test. Éstas incluyen recomendaciones del tipo:

- Redactar ítems congruentes con el objetivo de medición.
- Evitar los ítems demasiado largos (de más de 20 vocablos).
- Evitar las oraciones complejas con ambigüedades de sentido.
- Evitar las frases con doble negación.
- Evitar el uso de expresiones extremas (nunca, siempre, todos).
- Utilizar el lenguaje más apropiado al nivel de maduración y educativo de la población meta de la medición.

En base a los primeros puntos y una de las observaciones realizadas a los ítems del Protocolo, es que se observa como dificultad la existencia de ítems con excesiva información, difícil de ser clasificada, además del escaso número de categorías, que constituiría probablemente un factor importante a considerar en el bajo nivel de confiabilidad obtenido mediante el método empleado. Mientras mayor sea la amplitud de la prueba, el nivel de confiabilidad se acercaría más a 1.0 (Kerlinger & Lee, 2002, citado en Mendoza, 2010, p. 60).

Por lo que se hace necesario hacer hincapié en esto para aplicaciones o validaciones futuras, en las que quizás sea necesario reorganizar los ítems, para que el objetivo de las categorías se entienda y se cumpla.

Por otra parte el protocolo RVD-BCN validado en Barcelona, cuenta con una muestra de 216 personas y se caracteriza por estar basado en un estudio longitudinal, cuyas



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

ventajas, según Morris y Maisto (2001, p.354) serían que:

- Genera información pormenorizada sobre los individuos.
- Permite estudiar más a fondo el cambio del desarrollo.
- Sigue a los grupos de una misma cohorte.

Por ende, lo que la validación realizada tuvo un mayor impacto y valoración tras realizar la aplicación del Protocolo en dos momentos posteriores a la primera aplicación, realizando un seguimiento, asesoría y acompañamiento de los sujetos participantes, lo que refleja la importancia del proceso de validación y del protocolo en sí. De la misma forma, cabe señalar que el Protocolo RVD-BCN al ser validado en España, no necesariamente compartiría las mismas visiones con respecto a la violencia, al tratarse de un término multidimensional y subjetivo, por lo que se sugiere tener en cuenta este tipo de datos ante futuros proyectos que busquen validar o estandarizar la prueba en la población nacional.

Dentro de los aspectos positivos del Protocolo RVD-BCN se presenta como un instrumento capaz de valorar y predecir un fenómeno social presente y de riesgo, por lo que su intención es beneficiosa, presentándose como un aporte tanto metodológico como teórico. La existencia de instrumentos que se interesen por temas de contingencia y que involucre a una amplia gama de profesionales, lo convierten en una herramienta amplia, de fácil acceso e interinstitucional, es decir, que varias instituciones pueden utilizar este instrumento, para así ofrecer una atención de calidad y en redes a las mujeres que estén viviendo situaciones de violencia. Lo anterior permitiría realizar una programación entorno a las medidas de protección, pensar en cómo disminuir o eliminar riesgos y finalmente facilitar la toma de consciencia de la mujer mediante la autopercepción del riesgo al que se ve expuesta.

Dentro de las limitaciones que se dieron en el proceso de investigación estuvieron relacionados con el tamaño de la muestra, el tiempo de aplicación y el tipo de estudio (transeccional).

Con respecto al tamaño de la muestra, las dificultades que se presentaron tuvieron



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

que ver con el acceso a la misma, ya que existió cierto grado de resistencia por parte de esta, debido a que el tema de investigación tiene directa relación con su motivo de ingreso al centro. Sin embargo, pese a estos inconvenientes se logró la participación de mujeres completándose la muestra suficiente para hacer válido el estudio. También esto influyó en no poder tener un grupo control como se había pensado al principio de la investigación, ya que por la misma duración del seminario no se hubiese podido acceder a la cantidad necesaria para poder contrastar ambos grupos. Según Martín-Crespo y Salamanca (2007)

Es habitual que en una investigación (...) el diseño del estudio evolucione a lo largo del proyecto, por eso se dice que es emergente. En el caso del muestreo sucede lo mismo, la decisión sobre el mejor modo de obtener los datos y de quién o quiénes obtenerlos son decisión que se toman en el campo (p. 1).

En relación al tipo de estudio, hubiera sido interesante que éste haya sido de tipo longitudinal y no transeccional, ya que se hubiese podido observar cómo se manifiesta la confiabilidad en diferentes períodos y no como se hizo en la investigación, debido a que sólo se aplicó una vez ambos instrumentos.

Sumado a esto, es necesario mencionar que como equipo de investigadores al momento de evaluar los protocolos, se le restó importancia a los aspectos cualitativos que este contiene, primeramente porque estos no interfieren en la puntación, y además quedaba al juicio de quién aplicaba los protocolos si indagaba más en los aspectos relevantes cualitativos. Esto significa una deuda como proceso investigativo, que deja la puerta abierta a futuros investigadores a que le den mayor énfasis a este apartado.

En términos descriptivos la muestra estuvo constituida por mujeres con una media de 41 años de edad, la gran mayoría están casadas o separadas y aproximadamente la mitad tiene un trabajo dependiente. En general, la mayoría de las mujeres se encuentran en un nivel de riesgo medio y bajo. Respecto a la variable autoestima existe una equivalencia entre baja y alta autoestima, mientras que las mujeres con autoestima media están levemente por debajo de las ya mencionadas.



Universidad Austral de Chile **Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt**

Referente a estos datos, se esperaba encontrar en la muestra un grado de equivalencia entre alto riesgo de violencia y baja autoestima. Una interpretación a la luz de estos resultados puede relacionarse con la edad de la muestra, ya que de acuerdo a estas investigaciones la autoestima varía de acuerdo con la edad. En función de esto, las mujeres más jóvenes víctimas de violencia de pareja tendrían una autoestima más baja en comparación a mujeres de mayor edad (Sarasua y cols., 2007), esto explicaría los hallazgos encontrados en esta muestra.

Con respecto a la ocupación de los sujetos de la muestra, según lo encontrado, aproximadamente la mitad de esta tiene un trabajo dependiente a alguna institución, por lo que puede inferir que no necesariamente las mujeres dependen tan solo económicamente de su pareja, sino que también existiría una dependencia de tipo emocional. Esta se define según Castello (2005, citado en Alzina, 2008) como “un concepto que se aplica a la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia su pareja. Puede incluir aspectos de sumisión, pensamientos obsesivos en torno a la pareja, sentimientos intensos de miedo al abandono...” (p.177)

Para finalizar, las recomendaciones para una investigación posterior serían contar con una muestra mayor a la presentada en esta investigación, y en lo posible hacer un seguimiento de los sujetos participantes.

De la misma forma, sería bueno que exista una adaptación del protocolo en Chile. Para esto existe una secuencia a seguir: en primer lugar, para Tornimbeni y cols. (2008) es:

necesario traducir la versión original al idioma de la cultura meta del test;
en segundo término se requiere introducir las modificaciones que sean necesarias a la nueva versión; y, finalmente, debemos verificar mediante un diseño de investigación apropiado que las dos versiones (original y adaptada) son equivalentes. (p.199)

En la región, el Protocolo RVD-BCN se presenta como un instrumento innovador, ya que actualmente no se cuenta con una amplia cantidad de instrumentos que se estudien la violencia, y especialmente que se enfoquen a la mujer como víctima y/o posible víctima de



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

esta. Por lo tanto, el poder llegar a validar un instrumento de esta envergadura sería de suma importancia y utilidad para los servicios nacionales que trabajan dicha problemática.

6. CONCLUSIONES

Este estudio permitió conocer en mayor profundidad una realidad latente en nuestra sociedad, que lamentablemente en vez de disminuir ha ido en aumento. La violencia no es un constructo contemporáneo, sino que se encuentra a la base de la cultura Chilena, desde tiempos remotos. Por lo que realizar nuevos estudios con el fin de colaborar con la disminución de estas conductas, no es de menor importancia, convirtiéndose en un deber de las ciencias sociales y las instituciones públicas. A su vez, se hace un llamado a las políticas de gobierno a invertir en investigaciones y estudios, que permitan esclarecer las causales, las relaciones y las predicciones de este fenómeno, ya que su estudio significa una considerable inversión de tiempo de profesionales, muchas veces a un costo elevado y un difícil acceso a la muestra.

Otro aspecto importante, es tener en cuenta que esta investigación consideró la autoestima como una variable muy amplia, lo que incluso pudo traer como consecuencia el rechazo de nuestra hipótesis de validez concurrente. Por lo tanto, se sugiere que para próximas investigaciones que busquen trabajar con la variable autoestima, se focalicen en un ámbito de esta, ya que así el estudio de este concepto podría ser más acotado.

Para finalizar, para futuras investigaciones en el área deberían considerar mayores aspectos al momento de querer validar dicho Protocolo, tanto en la aplicación de este, como en el estudio de los factores relacionados, ya que esta investigación es de carácter preliminar. De la misma manera se sugiere contar con mayor tiempo, ampliar la muestra y si es que es necesario, modificar el Protocolo para que sea aplicado a la realidad chilena, ya que si esto se llegara a hacer sería un gran aporte para los profesionales y las instituciones nacionales, contando con un solo instrumento validado en el país, evitando recurrir deliberadamente a la aplicación de instrumentos extranjeros que no se encuentran validados en Chile, que terminan por entorpecer la labor de profesionales e instituciones, arrojando resultados que no muestran la realidad de lo que se pretende medir.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad, F., García, C., Olea, J. y Olmos, R. (2010). *Introducción a la Psicometría: Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Universidad Autónoma de Madrid.

Abad, F., Olea, J., Ponsada, V., García, C. (2011). *Medición en Ciencias Sociales y de la Salud*. España: Editorial Síntesis.

Alzina, R. B. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia, El enfoque de la Educación Emocional*. WK Educación.

Amor, P, Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). *Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2(2), 227-246.

Andrés- Pueyo, A., López, S y Álvarez, E. (2008). *Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA*. Papeles del Psicólogo, 29(1), 107-122. Recuperado el día 18 de abril de 2014 desde: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1543.pdf>

Andrés-Pueyo, A. y Echeberúa, E. (2010) *Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación*. Psicothema, 22(3) 403-409. Recuperado el día 25 de mayo de 2014 desde: <http://www.psicothema.com/pdf/3744.pdf>

Aznar, M. (2004). *Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada*. Psicothema, 16(3), 397-401.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Batthyány, K, y Cabrera, M. (2001). Metodología de investigación en ciencias sociales. Comisión sectorial de enseñanza. Cap. 3. Recuperado el 16 de agosto de 2014 desde http://cienciassociales.edu.uy/departamentodesociologia/wp-content/uploads/sites/3/2013/archivos/FCS_Batthianny_2011-07-27-imprimir.pdf

Blanco, P., García de Vinuesa, L., Martín-García, M., Ruiz-Jarabo, C. (2004). *La violencia de pareja y la salud de las mujeres*. Gac Sanit (Supl 1). Recuperado el 3 de abril de 2014 desde <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18s1/05violencia.pdf>

Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J., Vosh, k. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles?. epartment of Psychology, Florida State University, Tallahassee. Psychological Science in the Public Interest. vol. 4 no. 1. pp. 1-44. Recuperto el 20 de Noviembre, desde: <http://psi.sagepub.com/content/4/1/1.abstract>

Brinkmann, H., Segure, T. y Solar, M. (1989). *Adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith*. Revista Chilena de Psicología, 10 (1) 63- 71.

Casas, L., Riveros, F., y Vargas, M. (s.f). *Violencia de Género y la administración de justicia*. Servicio Nacional de la Mujer. Recuperado el 1 de mayo de 2014 desde: <http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjI3NzE2NQ==>
Violencia_de_Genero_y_la_Administraci%C3%B3n_de_Justicia

Catellano, M., Lachica, E., Molina, A. y Villanueva, H.(2004). *Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo*. Cuadernos de Medicina Forense N°35 Sevilla ene. 2004. Recuperado el 4 de julio desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100002



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Círculo de Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres. (2011) *Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja*. Barcelona.

Corsi, J., Dohmen, M., Sotés, M. (1995). *Violencia Masculina en la pareja: Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Delgado Álvarez, C., Iraegui Torralba, A., Marquina Torres, L., Martín Taberero, M. F., Palacios Vicario, B., Plaza Sánchez, J. F., & Sánchez Gómez, M. C. (2007). *Patrones de masculinidad y feminidad asociados al ciclo de la violencia de género*. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 187-217.

Donoso, E., (2007). *Violencia contra la mujer en Chile: Problema de salud pública*. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado el 3 de abril desde <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n5/art01.pdf>

Encinas, F., Fernández-Velasco, M., & Rincón, P. (2010). *Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja*. *Psicothema*, 22(1), 99-105.

Escalante, G. (2004) *Autoestima y Diferenciación personal*. Centro de Investigaciones Psicológicas. Universidad de los Andes. Chile.

Expósito, F. (2011). *Violencia de Género*. *Mente y Cerebro*, 48, 20-25. Recuperado el día 18 de abril de 2014 desde: <http://www.investigacionyciencia.es/files/7283.pdf>

Fennell, M., *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy* 2007, pp 297-314. Recuperado el día 21 de noviembre, desde: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-29681-4_18



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

García-Bellido, R., González, J., & Jornet, J.M. (2010) *SPSS: Análisis de Fiabilidad. Alfa de Cronbach*. Grupo de Innovación Educativa: Universitat de València. Recuperado el 20 de Diciembre, desde: http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* 5ª Ed.

IBM (2010). *IBM SPSS Statistics Base 19*. Recuperado de 20 de noviembre de 2014 desde: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/socivmyt/paginas/D_departamento/materiales/analisis_datosyMultivariable/SPSS19/IBM-SPSS_basico.pdf

IBM (s.f). *Análisis no paramétrico: el procedimiento Pruebas no paramétricas*. Recuperado de 20 de noviembre de 2014 desde: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/socivmyt/paginas/D_departamento/materiales/analisis_datosyMultivariable/19nparam_SPSS.pdf

IBM (s.f). *Análisis de correlación lineal: Los procedimientos Correlaciones Bivariadas y Correlaciones Parciales*. Recuperado de 20 de noviembre de 2014 desde: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/socivmyt/paginas/D_departamento/materiales/analisis_datosyMultivariable/17corlin_SPSS.pdf

Instituto nacional de las Mujeres, (2006). *Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares*. México. Recuperado el 10 de abril de 2014 desde: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf

Labrador, F., Fernández-Velasco, M., y Rincón, P. (2010). *Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja*. *Psicothema*. Vol. 22, nº1, pp.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

99-105. Recuperado el 30 de agosto de 2014 desde:
<http://www.psicothema.com/pdf/3702.pdf>

Lara Cantú, M., Verduzco, M., Acevedo, M., Cortés, J. (1993) Validez y confiabilidad del inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, en población Mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 25. núm. 002. pp. 247-255

López, L., Apolinaire, J., Array, M. y Moya, A. (2006). Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. Revista Medisur, 4 (1). pp. 9-12

Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal: Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Camp, Editorial: Ares y Mares. Barcelona. España.

Marín, L. (2007) *Construcción y validación de un instrumento de evaluación de locus de control aplicado a pacientes obesos que buscan tratamiento médico convencional y tratamiento quirúrgico para bajar de peso. (Tesis)* Recuperada desde http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/marin_l/html/index-frames.html

Martín-Crespo, M^a., Salamanca, A. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*. Nure Investigación, N° 27, Marzo-Abril. Recuperado el 1 de Diciembre desde http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf

Mendoza, M. (2010). *Validación de las escalas de manejo emocional de tristeza, enojo y preocupación en niños de 9 a 11 años*. Memoria para optar al título de psicóloga. Universidad de Chile, Santiago. Recuperado el 1 de Diciembre desde http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-mendoza_m/html/index-frames.html



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Ministerio del Interior (2008). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales*. Recuperado el día 8 de abril de 2014 desde: http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf

Morales, A., López- García, K. y Alonso M. (2011). *Violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de Puebla*. Rev Sanid Milit Mex 2011; 65(2): 48-52

Morris, C., Maisto, A., 2001. *Introducción a la psicología*. México: Pearson Educación.

Nafs, A. E., Usaola, C. P., Gironés, M. L., & Redo, L. A. (2005). *La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género I: Las estrategias de la violencia*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 25(95), 85-117.

Observatorio de Equidad de Género en Salud (2013). *Violencia de Género en Chile: Informe monográfico 2007-2012*. Recuperado el 1 de mayo de 2014 desde: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=123&Itemid

Ocampo, L., y Amar, J. (2010). *Violencia en la pareja, las caras del fenómeno*. Extraído el 10 de Abril de 2014 desde: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:00bmWqfs_vIJ:rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/1901/2148+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cl

ONU (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado el día 10 de abril de 2014 desde: http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/mujer_violencia.pdf



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Osorio, M., y Ruiz, N. (2011). *Nivel de maltrato en el noviazgo y su relación con la autoestima. Estudio con mujeres universitarias*. Uaricha, Revista de Psicología (Nueva época), 8 (17), 34-48. Recuperado el día 30 de agosto de 2014 desde: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_034-048.pdf

Ortega P., Mínguez, R., & Rodes, M. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Teoría de la Educación*, 12, 45-66

Ortiz, F. (2004). *Diccionario de Metodología de la Investigación Científica*. Editorial: Limusa. México

Oviedo, H. y Campos, A. (2005) *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (4) pp. 572-580. Recuperado el día 25 de noviembre de 2014 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>

Plazaola-Castaño, J., & Ruiz, I. (2004). *Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica*. *Medicina clínica*, 122(12), 461-467.

Pueyo, A., López, S. y Álvarez, E. (2008) *Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA*. *Papeles del psicólogo*, Vol. 29 (1) Recuperado el día 30 de mayo desde <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1543.pdf>

Rojas- Barahona, C., Zegers, B., Forster, C. (2009). *La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una Muestra de jóvenes adultos y adultos mayores*. *Revista méd Chile*; 137. pp 791-800

Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y de Corral, P. (2007). *Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad*. *Psicothema*, 19(3),



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

459-466. Recuperado el día 18 de abril de 2014 desde:
<http://www.psicothema.com/pdf/3386.pdf>

Torres, A., Lemos- Giráldez, S., Herrero, J., (2013). *Violencia hacia la mujer: Características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja*. Recuperado el día 3 de abril de 2014 desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282013000100002&script=sci_arttext

Tornimbeni, S., Pérez, E., Olaz, F., 2008. *Introducción a la psicometría*. Buenos Aires: Paidós.

World Health Organization. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Recuperado el día 4 de abril de 2014 desde: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

7. ANEXOS

Anexo 1: Protocolo de valoración del riesgo de violencia de pareja contra la mujer RVD-BCN



RVD-BCN

Protocolo de valoración del riesgo de violencia de pareja contra la mujer

N° de expediente / N° de historia:		Fecha de la valoración: / /		
Nombre y apellidos de la mujer:				
DNI / NIE / Pasaporte:		Fecha de nacimiento: / /		

Historia de conducta violenta de la pareja o ex pareja	SÍ	NO	SE DESCONOCE
1 Agresiones o violencia física y/o sexual en los últimos 18 meses hacia la mujer o hacia parejas anteriores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Agresiones o violencia hacia terceras personas sean familiares (hijos/hijas u otras) o no.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Agresiones a la mujer cuando estaba embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Antecedentes policiales/judiciales de violencia hacia la pareja/ex pareja (pareja actual u otras parejas en episodios anteriores).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 El agresor ha roto medidas judiciales de protección de la mujer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Amenazas y/o abusos graves contra la mujer	SÍ	NO	SE DESCONOCE
6 La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles, y/o con uso de armas, respecto a su integridad física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 La mujer ha sufrido un abuso emocional y verbal grave en los últimos 6 meses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Circunstancias agravantes	SÍ	NO	SE DESCONOCE
8 La mujer comunica al presunto agresor la voluntad de separarse o hace menos de seis meses que se ha producido la separación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Incremento, en los últimos seis meses, de la frecuencia o gravedad de los episodios de violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 El presunto agresor abusa de drogas y/o alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Tenencia o fácil acceso a armas por parte del presunto agresor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Intentos o ideas de suicidio por parte del presunto agresor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Control extremo de los actos de la mujer por celos o similar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores de vulnerabilidad de la mujer	SÍ	NO	SE DESCONOCE
15 Aislamiento social y/o falta de recursos personales de la mujer, y/o la mujer justifica la violencia ejercida por el presunto agresor, y/o presencia de hijos/hijas menores y/o dependientes de la mujer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer	SÍ	NO	SE DESCONOCE
16 La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla personalmente o a través de terceras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUMA DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS / VALORACIÓN DEL RIESGO		TOTAL SE DESCONOCE	
RIESGO BAJO (de 1 a 7 respuestas afirmativas)			
RIESGO MEDIO (de 8 a 9 respuestas afirmativas)			
RIESGO ALTO (de 10 a 16 respuestas afirmativas)			

El RVD-BCN es útil si se dispone de información de 7 o más factores de riesgo. En caso contrario se recomienda no hacer valoraciones definitivas hasta completar el número mínimo de factores de riesgo mencionados.

En cualquier exploración de la otra autoridad por la violencia se han consultado las autoridades.



Universidad Austral de Chile

Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt



Otros factores clave para valorar el riesgo que vive esta mujer y que se encuentran a faltar en la lista anterior (enumerar pero no puntuar)

Está embarazada en el momento de efectuar esta valoración.

Hay indicios de que la pareja o ex pareja tiene intención de matarla.

Otros (especificarlos):

-

-

-

VALORACIÓN DEL RIESGO

La valoración del riesgo por parte del o de la profesional se realiza a partir de los apartados anteriores (puntuación obtenida, cantidad de factores de riesgo sin información y presencia de otros factores de riesgo importantes para esta valoración).

RIESGO BAJO RIESGO MEDIO RIESGO ALTO

Observaciones de interés

ACTUACIÓN EN FUNCIÓN DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO ACTUAL EXISTENTE

CIRCUNSTANCIAS PREVISIBLES QUE PUEDEN AUMENTAR EL NIVEL DE RIESGO EN EL FUTURO (ALERTA)

(Por ejemplo: el agresor sale de la cárcel, el agresor regresa del país de origen o de otros destinos, etc.)

En cualquier explotación de la obra autorizada por la licencia se hará constar la autoría.



Profesional que efectúa la valoración:

Nombre y apellidos o n° de identificación: _____

Dirección electrónica: _____ Teléfono/s: _____ Fax: _____

DNI / NIE / Pasaporte: _____ Dirección: _____



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Anexo 2: Escala de Autoestima de Rosenberg

Escala de Autoestima de Rosenberg

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

Codificación de proceso: 1.1.1.2.1.1.4, Autoestima (CIPE- α).

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

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan del 1 al 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentran entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

Escala de Autoestima de Rosenberg

Este test tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
En general, estoy satisfecho de mi mismo/a				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
Hay veces que realmente pienso que soy inútil.				
A veces creo que no soy una buena persona.				



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Fecha: ___/___/___

Yo _____ RUN _____

acepto participar de manera voluntaria en el Proyecto “Validación y análisis de la capacidad predictiva del RVD-BCN como instrumentos para la valoración del riesgo de violencia en la pareja, en programas de tratamiento de la región de Los Lagos, 2014”.

Autorizo que los investigadores tengan acceso a los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas, en consideración que estos serán utilizados solo con fines científicos.

Estoy informado de las responsabilidades de los investigadores a cargo, las que incluyen:

- a) Preservar mi identidad.
- b) Brindarme las garantías de discontinuar mi participación en cualquier momento.

Declaro conocer los objetivos de la investigación. Se me ha informado además, de manera verbal otros aspectos del proyecto, así como de la posibilidad de averiguar mayores antecedentes de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada y que puedo solicitar información sobre los resultados de la investigación al siguiente correo seminariouach2014@gmail.com

Firma



Universidad Austral de Chile
Escuela de Psicología - Sede Puerto Montt

Anexo 4. Plantilla Excel acuerdo interjueces (ver en digital)

Anexo 5. Resultados individuales de acuerdos interjueces (ver en digital)