

ME TRANSFORMO: EFECTOS DE LOS TALLERES PSICOEDUCATIVOS Y CLÍNICOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE ABUSO PSICOLÓGICO EN REPÚBLICA DOMINICANA

I transform: effects of psychoeducational and clinical workshops on women victims of psychological abuse in the Dominican Republic

Patricia Liranzo Soto

Profesora del Área de Ciencias Sociales del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), República Dominicana.
Correo electrónico: Patricia.liranzo@intec.edu.do

Joan Noboa Lanfranco

Psicólogo. Grupo Profesional Psicológicamente, República Dominicana. Egresado del INTEC
Correo: Joannoboa93@gmail.com

Libia Moreno Pérez

Psicóloga Clínica, Profesora del Área de Humanidades Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana. Correo electrónico: lmp5012@gmail.com

Recibido: 15/11/2017 • Aprobado: 20/1/2018

Resumen

El objetivo de este estudio consiste en determinar la relación que existe entre el nivel de asertividad y la ideología de género en mujeres víctimas de abuso psicológico. Cabe destacar que este trabajo es la continuación de una investigación sobre el tema de Asertividad de género en mujeres víctimas de abuso psicológico (Liranzo & Moreno, 2017). El estudio tuvo un enfoque mixto y un Diseño Explicativo Secuencial (DEXPLIS), en dos fases. Los instrumentos empleados fueron cuatro escalas: Escala de Abuso Psicológico, Escala de Ideología de Género, Escala de Asertividad y Cuestionario de Evaluación a Víctimas de Violencia Intrafamiliar. Las técnicas de recolección de datos aplicadas fueron los talleres exploratorios y diagnósticos, el diario de campo y la observación participante. Los resultados apuntan a que solo algunas participantes identificaban ser víctimas de abuso psicológico; la mayoría tenía una ideología de género tradicional; en su totalidad, no manifestaron un comportamiento asertivo. Los talleres de intervención clínicos y psicoeducativos demostraron tener un efecto

Abstract

The objective of this study is to relate the level of assertiveness and the gender ideology in women victims of psychological abuse. In turn, carry out therapeutic and educational interventions, to promote behavioral changes that prevent these women from continuing to be subjected to psychological abuse. This is the continuation of the article Gender assertiveness and ideology in women victims of psychological abuse (Liranzo & Moreno, 2017). The study had a mixed approach and a Sequential Explanatory Design (DEXPLIS) in two phases. The participants were 24 women chosen through a non-probabilistic sample of intentional and voluntary type. The instruments used were four scales: Psychological Abuse Scale, Gender Ideology Scale, Assertiveness Scale and Evaluation Questionnaire for Victims of Interfamily Violence. The techniques of data collection applied were the exploratory and diagnostic workshops, field diary and participant observation. The results suggest that only a few participants identified themselves as victims of psychological abuse; most of them had a traditional gender ideology and, in their totality, did not manifest assertive behavior. Clinical and psychoeducational



positivo en las participantes en los aspectos de: habilidades comunicativas y asertivas, expresión emocional y modificación de sus actitudes hacia una ideología de género más igualitaria.

Palabras clave: violencia familiar; roles de género; asertividad; terapia de grupo; República Dominicana.

intervention workshops were shown to have a positive effect on the participants in the aspects of: communicative and assertive skills, emotional expression and modification of their attitudes towards a more egalitarian gender ideology.

Keywords: family violence; gender roles; assertiveness; group therapy; Dominican Republic.

Introducción

En la actualidad, a pesar de haberse desarrollado profesionalmente y participar en la vida social de manera importante, muchas mujeres siguen teniendo relaciones asimétricas y desiguales en cuanto a su rol individual y colectivo. La construcción del ser femenino continúa matizada por una visión androcéntrica donde todavía es el hombre quien define lo que es *ser una mujer* (Hernández & Pacheco, 2009a). Esta condición de ser mujer se manifiesta desde el ámbito privado al público, donde todavía permanece en un segundo lugar de participación y actuación. Para hacer frente a esta situación surge el concepto de género, con diversos matices, como el de ideología de género, del que —a su vez— se derivan distintas posturas.

En el presente estudio se asume la posición de Moya, Expósito & Padilla (2006). Para estos autores, la ideología de género hace referencia a los juicios, los comportamientos y las relaciones sociales, según los roles, las tareas y las funciones asignadas a hombres y mujeres. En otras palabras, es “la representación psicológica-simbólica, a la construcción histórica y antropológico-cultural —con los condicionamientos sociales y culturales que ello conlleva—, de la identidad masculina y femenina” (Aparisi-Miralles, 2012, p. 2).

De ninguna manera se busca apoyar la posición radical del término ideología de género en la línea de pensamiento postfeminista, el cual plantea que los procesos sociales e interculturales y la autonomía de las personas se superponen, ignorando el componente biológico que diferencia a los individuos

(Aparisi-Miralles, 2012). Tampoco se apoya la visión de ideología de género planteada por las religiones y sus iglesias, donde conceptos como identidad, sexo, matrimonio y familia están explicados desde un marco teológico que considera el género a partir del sexo biológico (Varela, 2017).

Se enfatiza que el concepto de ideología de género recreado por Moya, Expósito & Padilla (2006) el cual refiere a ser humano que trasciende lo biológico, sin descartar las manifestaciones de este componente en su desarrollo. En otras palabras, se destaca del concepto ideología de género la parte relativa al individuo como un ser social influenciado por la cultura y la educación, factores que matizan o impactan el significado de roles que los individuos asumen en su intercambio social; roles que hacen referencia a las actitudes, los pensamientos, los patrones de comportamiento y las características de la personalidad, permeados por el contexto histórico-cultural donde crece la persona (Aparisi-Miralles, 2012). Es decir, ubica la ideología de género como una experiencia de aprendizaje social desde dos dimensiones: una tradicional y otra igualitaria. La tradicional hace hincapié en las diferencias de sexo. Desde esta concepción las mujeres son débiles y necesitan ser protegidas, asumen el rol de ama de casa, esposa y madre; mientras que el hombre, además de protegerlas, es el proveedor y a quien se concede —con más frecuencia— la toma de decisiones.

Este tipo de situaciones ocurre debido a una concepción desigual de las relaciones de género

– específicamente tradicional– aceptada por la sociedad. Ideas que plantean un nexo de dominación y control del hombre hacia la mujer, donde esta mantiene una posición sumisa, poco asertiva y de dependencia; mientras el hombre es quien toma las decisiones propias del hogar, las económicas y las de su pareja. De esa manera, se asume a la mujer como alguien que se encuentra en un segundo plano con relación al hombre (Moya, Expósito & Padilla, 2006).

Por otra parte, la ideología igualitaria entiende las diferencias de género desde una perspectiva social, asimilando que tanto los hombres como las mujeres tienen los mismos roles, y las mismas tareas y funciones (Moya, Expósito & Padilla, 2006). En cambio, la visión de feminidad tradicional se expresa principalmente en la vida familiar y de pareja, y podría llevar a muchas mujeres a experimentar un fenómeno que a veces pasa desapercibido: la violencia psicológica o el abuso psicológico, que se define como el sometimiento a partir de manifestaciones sutiles o explícitas de insultos, ofensas, desvalorización, críticas, retirada del afecto, aislamiento, amenazas, manejo del tiempo y control de las amistades y relaciones personales, ya que el abusador tiene conocimiento íntimo sobre la mujer (Buesa & Calvete, 2011).

El abuso psicológico se divide en dos tipos: manifiesto y sutil. El abuso manifiesto se refiere a conductas explícitas de dominación y control, como acciones agresivas y culpabilización. Por su parte, el abuso sutil se caracteriza por comportamientos implícitos donde la pareja hace que la persona se sienta intranquila y con incertidumbre sobre su estado físico y emocional (desvalorización); menosprecia e irrespeta sus acciones (infravalorización), la aparta de los demás y de sí misma (aislamiento). Además, genera poca confianza en el estado emocional y el respeto propio de las víctimas (Buesa & Calvete, 2011). Produce efectos nocivos a la psique de la mujer y dificulta el establecimiento de una relación de pareja sana y armónica, pues experimentan el

maltrato emocional, el irrespeto, la indiferencia y la rudeza como algo natural (Romero, 2012; Cartagena, Barrero & Donat, 2012).

Tomando en cuenta lo anterior, antes de desarrollar la intervención se realizó una primera etapa de diagnóstico, con el fin de constatar la ideología de género predominante y la presencia de abuso psicológico. Luego de obtener estos datos, se dio inicio a la intervención basada en la modificación de creencias estereotipadas acerca del género. Al mismo tiempo, las participantes recibieron entrenamientos en habilidades asertivas para incrementar sus competencias de afrontamiento hacia el fenómeno del maltrato psicológico. De igual forma, se fomentó el empoderamiento hacia acciones proactivas, encaminadas a la protección y el cuidado; esto enmarcado dentro de una dinámica grupal que fomentaba el apoyo mutuo entre las participantes. En resumen, las mujeres participantes recibieron herramientas para ayudar a disminuir o detener la experiencia de abuso psicológico a través de los Talleres de Intervención Clínicos y Psicoeducativos (TICPSI).

Es importante aclarar que estos talleres fueron experiencias de intervención fundamentadas en técnicas cognitivo-conductuales y psicodramáticas; técnicas que logran la modificación de conductas a partir de las creencias y los comportamientos de las personas en cuestión. Por tal razón, el propósito general de la investigación fue establecer la relación que existe entre la asertividad y la ideología de género en mujeres víctimas de abuso psicológico, con la finalidad de ejecutar una intervención clínica y psico-educativa, brindando recursos y herramientas para impulsar cambios conductuales que faciliten la protección ante el abuso psicológico presente en la violencia de género.

Los propósitos específicos apuntan a determinar la presencia de abuso psicológico en un grupo de mujeres y conocer su nivel de asertividad. Además, identificar las ideologías de género predominantes

y proveer recursos terapéuticos y educativos por medio de talleres de intervención, para así aumentar la respuesta asertiva y transformar las creencias tradicionales de las participantes. Por último, evaluar los efectos que generaron en las participantes la intervención clínica y educativa en torno a los temas de asertividad e ideología de género.

De manera que, la presente investigación se divide en tres etapas: en la primera, se describen las variables de asertividad e ideología de género y su manifestación en mujeres víctimas de abuso psicológico; en la segunda etapa, se relacionan ambas variables con el abuso psicológico; y, por último, en una tercera etapa se analiza el impacto de los talleres de intervención clínica y psicoeducativos en la respuesta asertiva de las participantes, así como la disminución de las actitudes y los comportamientos orientados a la visión tradicional.

Metodología

Esta investigación es un estudio no experimental, de tipo longitudinal-panel, con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), de alcance descriptivo y correlacional. El diseño es mixto específico, pues incluye una combinación de procedimientos cuantitativos y cualitativos. A pesar de la existencia de múltiples diseños mixtos específicos, debido al marco conceptual y a la manera de aproximarnos al tema en cuestión, para esta investigación se utilizará el Diseño Explicativo Secuencial (DEXPLIS) (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Esta tipología comprende dos fases de recolección y análisis de los datos: la aplicación de los instrumentos cuantitativos, en una primera etapa, y una evaluación cualitativa de los talleres clínicos y psico-educativos, posteriormente. Al final, se volvieron a medir las variables asertividad e ideología de género y todos estos resultados se integraron en la interpretación y en la discusión.

Aproximación cuantitativa

Muestra

El estudio, en su fase de elaboración, planificó utilizar 30 participantes –de una muestra de 60– que mostraran señales de con abuso psicológico. Estas serían elegidas a través de un muestreo no probabilístico, de tipo intencional y voluntario. Las participantes fueron mujeres que asistían a consulta externa y a la charla sobre violencia de género que imparte el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia.

En una primera aplicación se logró evaluar a 55 mujeres, de las cuales 20 cumplían con la condición para esta investigación, es decir, que presentaron abuso psicológico; sin embargo, no fue posible aplicar los instrumentos de ideología de género y de asertividad, en un segundo momento, pues las participantes aludían que no podían formar parte del estudio y que se les hacía muy complicado por razones de tiempo, lo que trajo como consecuencia una pérdida considerable de la muestra, quedando disponible para colaborar solo el 20% de esta, que se traduce a 5 participantes.

Ante esta situación, y en vista de los plazos del cronograma de trabajo, se optó por seleccionar participantes de manera voluntaria, a quienes se les aplicó el conjunto de instrumentos de manera simultánea y no secuencial. En ese sentido, la muestra se readejó y quedó conformada por 24 participantes: 5 de la muestra original, pertenecientes a la Maternidad la Altagracia, y 2 procedentes de otras instituciones. Solo 3 de ellas puntuaron con abuso psicológico. Por otra parte, las 17 participantes restantes eran estudiantes universitarias y solo 4 de ellas calificaron con abuso psicológico, lo que significa que únicamente el 29% de la nueva muestra cumplía con esta condición.

Cabe destacar que las participantes mostraron dificultad para comprender el instrumento que evalúa la presencia de abuso psicológico, cuya redacción y

vocabulario era sencilla, esto debido a que la mayoría de ellas no había llegado al nivel medio de educación formal; por esta razón, los evaluadores optaron por leerles los ítems. A raíz de esta experiencia, se procedió a cambiar el instrumento CAI, cuya estructura semántica y vocabulario presentaban un nivel de complejidad mayor. Por consiguiente, fue reemplazado por la Escala de Ideología de Género (EIG).

Instrumentos

El primer instrumento fue la Escala de Ideología de Género (Moya, Expósito & Padilla, 2006). Con una confiabilidad alpha de 0.98, está compuesto por 38 ítems y tiene una estructura que puede ser interpretada en dos dimensiones: orientación tradicional y orientación igualitaria. Ambas calificadas mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde Totalmente en desacuerdo hasta Totalmente de acuerdo.

El segundo instrumento fue la adaptación al español (Buesa & Calvete, 2011) de la Escala de Abuso Psicológico Sutil y Manifiesto a las Mujeres-SOPAS (por sus siglas en inglés), elaborado por Marshall (2000). El SOPAS está conformado por 34 ítems, en una escala tipo Likert de 5 puntos, que miden el abuso psicológico en dos dimensiones: sutil y manifiesto. A su vez, presenta una estructura unidimensional con una consistencia interna de .94 y .95 en las dos dimensiones mencionadas anteriormente.

El tercer instrumento fue el Inventario de Asertividad de Gambrill & Richey (GRAI) (1975), en su adaptación española por Carroles, Costa & del Ser (1975). El GRAI está conformado por 40 ítems que evalúan la conducta asertiva a través del grado de malestar que provocan en el sujeto diversas situaciones sociales y la probabilidad de respuesta de que una persona realice una conducta asertiva específica. Se responde desde dos aspectos, medidos en una escala tipo Likert

de cinco puntos; para la ansiedad experimentada, la valoración va desde Ninguna incomodidad a Demasiada incomodidad. La probabilidad de realizar la conducta va desde Siempre lo hago hasta Nunca lo hago. La fiabilidad test-retest de este inventario es de 0.87 para la Escala de malestar y 0.81 para la Escala de Probabilidad de respuestas.

Por último, se utilizó el Cuestionario de Evaluación a Víctimas de Violencia Intrafamiliar P-012. A través de este se pretende recoger datos sobre la situación de violencia y el comportamiento de la persona agresora. De este instrumento se utilizó la sección V, correspondiente al diagnóstico de manifestaciones y severidad de la violencia intrafamiliar, específicamente, el acápite relativo a la violencia psicológica. Esta parte se compone de 10 ítems que se responden por medio a una escala tipo Likert de tres puntos, donde 1 significa una vez, 2 algunas veces y 3 muchas veces, arrojando un diagnóstico de violencia psicológica leve, moderada o severa. Este cuestionario fue elaborado por el Ministerio de la Mujer (s.f.) y se encuentra en el *Manual de procedimientos y protocolos de atención de las casas de acogida o refugios de la República Dominicana*.

Análisis de los datos cuantitativos

El análisis de los datos se hizo, en una primera instancia, de manera secuencial, y luego simultáneamente, utilizando tanto estadísticas descriptivas como inferenciales. Toda la data fue procesada a través del programa estadístico SPSS, en su versión 19.

Aproximación cualitativa

Los datos cualitativos fueron recolectados en los momentos que se estaban impartiendo los talleres, tanto los diagnósticos como los de intervención, mediante un diario reflexivo en el cual se describía la valoración subjetiva que asignaba cada participante a cada intervención. El diario reflexivo se entregó al final de los talleres.

Procedimientos

El diseño DEXPLIS de este estudio comprendió tres fases: la primera incluyó la aplicación de la Escala de Abuso Psicológico Sutil y Manifiesto a las Mujeres-SOPAS. La segunda fase implicó la aplicación de la Escala de Ideología de Género (EIG), el Inventario de Asertividad de Gambrell & Richey (GRAI) y el Cuestionario de Evaluación se aplicaron estas dos herramientas de forma simultánea y secuencial a una parte de la muestra. La tercera fase comprendió la realización de los Talleres de Intervención Clínica y Psico-educativos (TICPSI); estas intervenciones representaron espacios de recolección y análisis de información obtenidos a través de distintas técnicas como: observación no participante, observación participativa y análisis de contenido de los diarios reflexivos, documentos escritos personales y bitácoras de análisis.

Los Talleres de Intervención Clínica y Psico-educativos (TICPSI) fueron realizados con una frecuencia quincenal, para una totalidad de seis encuentros. La duración de cada uno fue de tres horas y estuvieron organizados de la siguiente manera:

- Dos talleres exploratorios, vivenciales y reflexivos, cuyo objetivo era constatar la presencia de las ideologías de género y el nivel de asertividad, a través de ejercicios corporales y psicodramáticos para, posteriormente, promover reflexiones del impacto de estas conductas en las relaciones de pareja y en la violencia de género. Estos talleres tuvieron además un carácter psicoeducativo.
- Cuatro talleres de intervención, que llevaron a la modificación conductual a través de ejercicios de juego de roles. El propósito era transformar las creencias estereotipadas con relación al género y el entrenamiento en habilidades asertivas con el fin de evitar la violencia de género. La cuarta y última fase comprendió la aplicación, nueva vez, de la Escala de Ideología de Género y el Inventario de Asertividad.

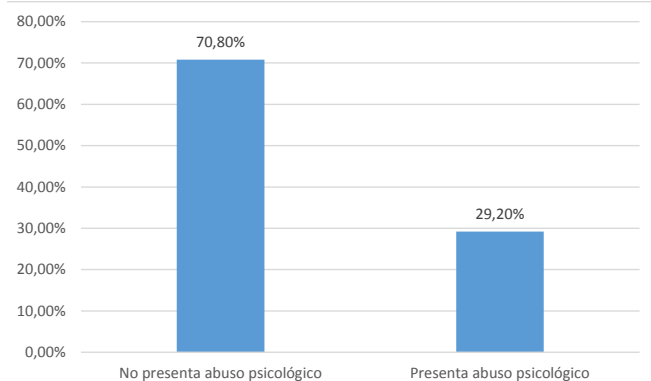
Resultados

Los resultados mostraron la existencia de una relación entre la asertividad y la ideología de género en la muestra de mujeres estudiadas.

Estadísticas descriptivas

A continuación, en la figura 1 se grafica el porcentaje de la muestra que presentó abuso psicológico.

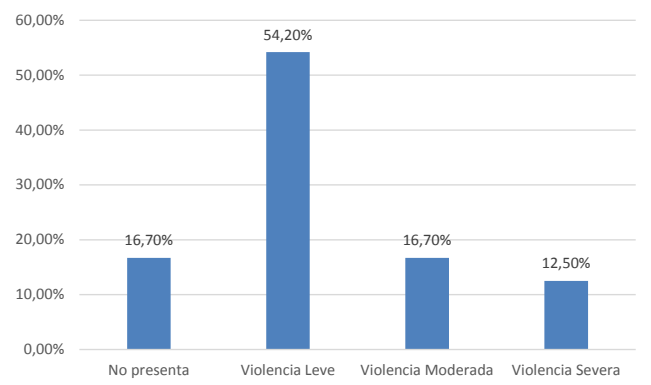
Figura 1. Presencia o no de abuso psicológico



Como puede apreciarse, el resultado arroja que solo el 29.2% de la muestra presentó abuso psicológico.

La figura 2 muestra los tipos de violencia psicológica, con sus respectivos porcentajes, que presentaron las participantes del estudio.

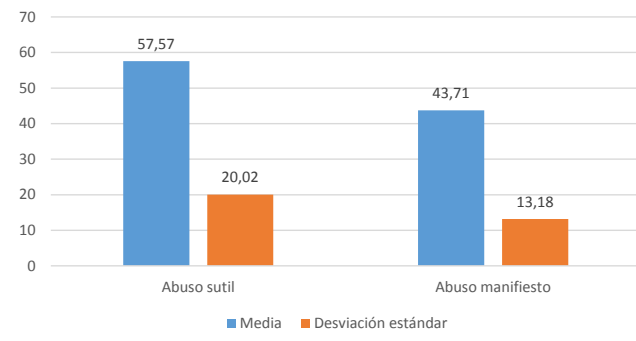
Figura 2. Tipos de violencia psicológica



El 54.2% de las participantes presentó violencia psicológica leve, seguida por un 16.7% para las categorías Violencia Moderada y No presenta. Por

último, un 12.5% de las participantes mostró violencia psicológica severa. Es decir, de alguna manera, el 83.3% presentó violencia psicológica. Por tanto, sería importante definir estas categorizaciones. En la figura 3, se grafican los tipos de abuso psicológico encontrados.

Figura 3. Tipos de abuso psicológico



Los tipos de abuso psicológico se clasifican en sutil y manifiesto; el primero presenta una media de 57.57 y una desviación estándar de 20.024; mientras que el segundo obtuvo una media de 43.71 y una desviación estándar (DS)=13.175.

La siguiente tabla nos muestra la ideología de género encontrada en las mujeres que presentaban abuso psicológico y en aquellas que no.

Tabla 1. Ideología de género en mujeres con presencia o no de abuso psicológico

	Presencia abuso psicológico			No presencia abuso psicológico		
	n	M	DS	n	M	DS
Ideología de género tradicional	7	65.43	6.85	17	60.03	12.09
Ideología de género igualitaria	7	55.29	8.90	17	59.71	8.96

La ideología de género se evalúa en dos tendencias: una tradicional y la otra igualitaria. Las participantes con tendencia a una visión tradicional del género puntuaron con una media (M)=65.43 y una DS=6.852; en la visión igualitaria, obtuvieron una M=55.29 y una DS=8.902.

Al evaluar la ideología de género en las participantes sin presencia de abuso psicológico, se muestra una visión tradicional del género, con un puntaje de M=60,35 y una DS=12.093; mientras que en la visión igualitaria obtuvieron una M=59.71, con una DS=8.964. En la siguiente tabla se presentan los resultados arrojados por la Prueba Mann U Whitney para muestras independientes.

Tabla 2. Prueba Mann U Whitney para muestras independientes según ideología de género

Hipótesis nula	Sig.	Decisión
La distribución de ideología tradicional es la misma entre las categorías de abuso	.260 ¹	Retener la hipótesis nula
La distribución de ideología igualitaria es la misma entre las categorías de abuso	.576 ¹	Retener la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05. Se muestra la significancia exacta para esta prueba. Debido a la inexistencia de normalidad en las variables, se procedió a realizar la prueba Mann U Whitney para muestras independientes. Este estadístico arroja que no existen diferencias significativas entre la ideología de género tradicional e igualitaria con las participantes que presentaban abuso psicológico.

La siguiente tabla deja en evidencia los resultados revelados por la Escala de Malestar y la Escala de Probabilidad de Respuesta, con presencia y no presencia de abuso psicológico.

Tabla 3. Escalas de Malestar y Probabilidad de Respuesta con presencia y no presencia de abuso psicológico

	Presencia abuso psicológico			No presencia abuso psicológico		
	n	M	DS	n	M	DS
Escala de Malestar	7	94.57	13.843	17	97.82	23.985
Escala de Probabilidad de Respuesta	7	112.00	24.173	17	114.94	14.472

La asertividad se mide de acuerdo a dos dimensiones: el grado de ansiedad o Escala de Malestar y la Probabilidad de Respuesta. Para la primera dimensión, las participantes obtuvieron una media de $M=94.57$ y una $DS=13.843$; en la dimensión Probabilidad de Respuesta puntuaron con una media de $M=112.00$ y una $DS=24.173$.

Las participantes sin presencia de abuso psicológico, en la Escala de Malestar, obtuvieron una media de $M=97.82$ y una $DS=23.985$ y, en la dimensión Probabilidad de Respuesta puntuaron con una media de $M=114.94$ y $DS=14.472$.

La tabla IV expone los resultados de la Prueba Mann U Whitney para muestras independientes, de acuerdo con la Escala de Malestar y la Escala de Probabilidad.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es $.05$. Se muestra la significancia exacta para esta prueba.

Tabla 4. Prueba Mann U Whitney para muestras independientes según Escalas de Malestar y Probabilidad

Hipótesis nula	Sig.	Decisión
La distribución de ideología tradicional es la misma entre las categorías de abuso	.804 ¹	Retener la hipótesis nula
La distribución de ideología igualitaria es la misma entre las categorías de abuso	.576 ¹	Retener la hipótesis nula

Debido a la inexistencia de normalidad en las variables, se procedió a realizar la prueba Mann U Whitney para muestras independientes. Este estadístico arroja que no existen diferencias significativas entre la Escala de Malestar y la Escala de Probabilidad con las participantes que presentaban abuso psicológico.

Figura 4. Factores asertivos de la Escala de Malestar con o sin presencia de abuso psicológico

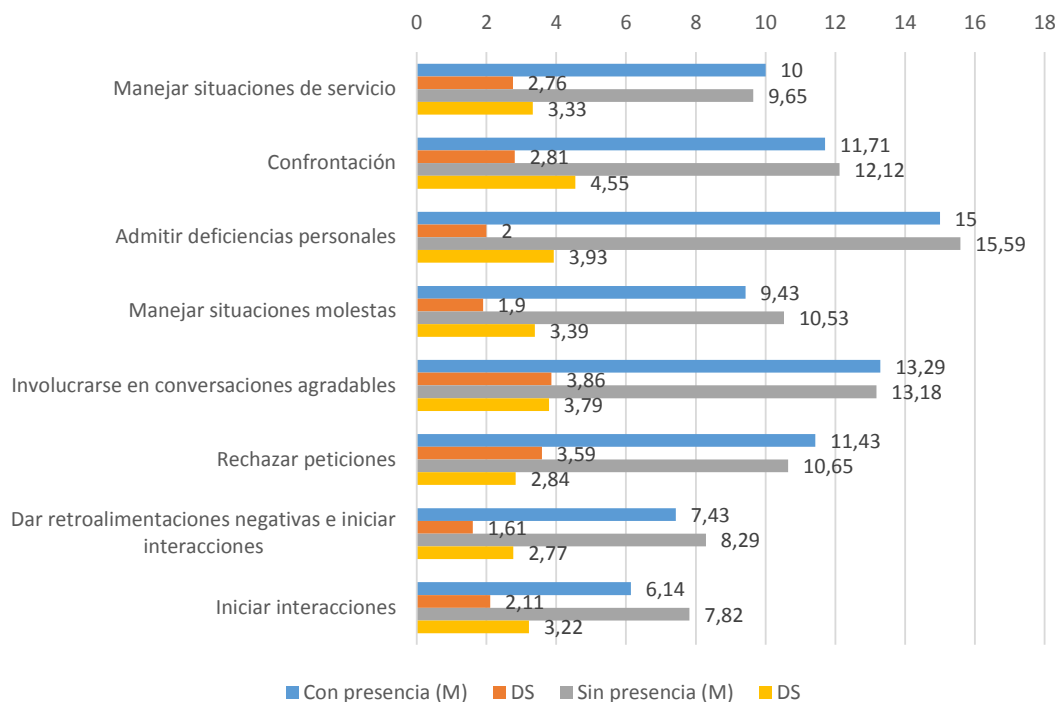
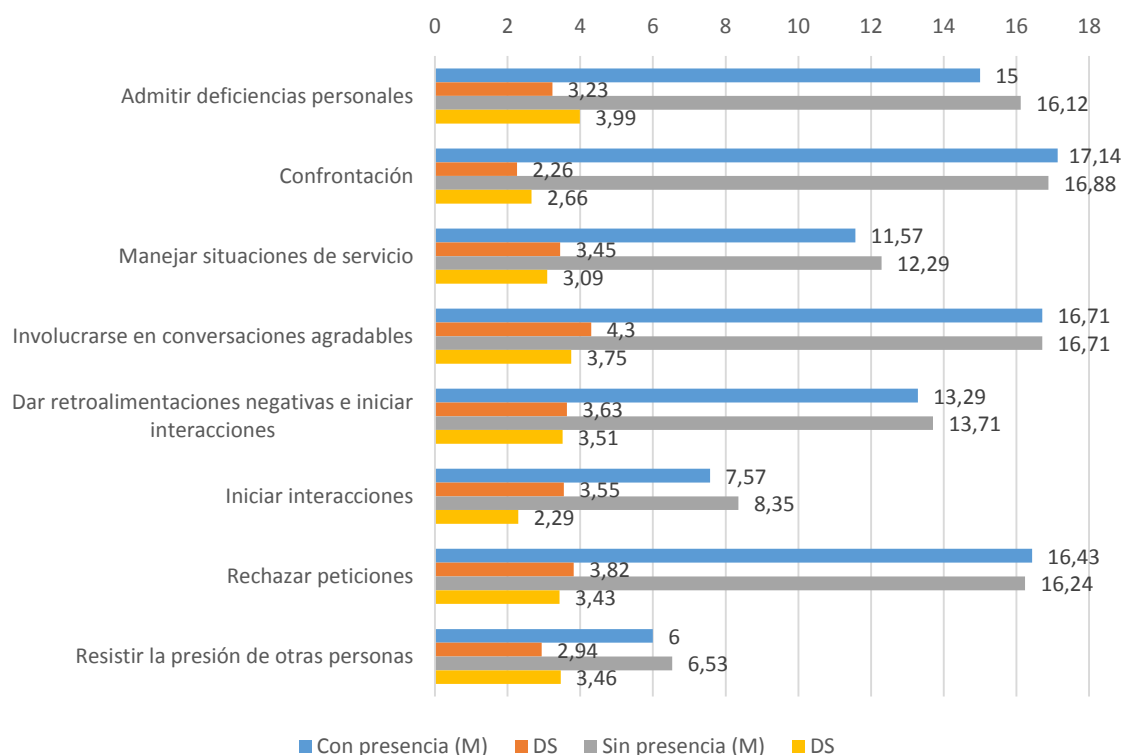


Figura 5. Factores asertivos de la Escala de Probabilidad de respuesta con o sin presencia de abuso psicológico



En la siguiente figura aparecen los factores asertivos de la Escala de Malestar, tanto con presencia de abuso psicológico como sin ella.

Los factores asertivos en la Escala de Malestar que presentaron las medias más altas, con y sin presencia de abuso psicológico, fueron Confrontación (M=11.71, DS=2.8 frente a M=12.12, DS=4.5), Admitir deficiencias (M=15.6, DS=2.000 frente a M= 15.6, DS=3.9), Involucrarse en conversaciones agradables (M=13.29, DS=3.861 frente a M=3.18, DS=3.8) y Rechazar peticiones, con una M=11.43 y una DS=3.599 ante la presencia de abuso, y una M= 10.65 DS=2.8 cuando no hay presencia de este.

A continuación, la siguiente figura presenta los factores asertivos de la Escala de Probabilidad

de Respuesta, con o sin presencia de abuso psicológico.

Los factores asertivos en la Escala de Probabilidad de Respuesta que presentaron las medias más altas, con y sin presencia de abuso psicológico, fueron Admitir deficiencias personales (M=15, DS=3.2 frente a M= 16.12, DS=4.0), Confrontación (M=17.14, DS=2.3 frente a M=16.88, DS=2.7), Involucrarse en conversaciones agradables (M=16.71, DS=4.3 frente a M=16.71, DS=3.8). El último factor es Rechazar peticiones, con una M=16.43 y una DS=3.82 ante la presencia de abuso, y una M= 16.24 DS=3.4 cuando no hay presencia de este.

Estadísticas inferenciales

La próxima tabla presenta la correlación entre el abuso sutil y el abuso manifiesto y los factores asertivos de la Escala Probabilidad de Respuesta.

Tabla 5. Correlación entre el abuso sutil y manifiesto y los factores asertivos de la Escala Probabilidad de Respuesta

Factor		Abuso sutil	Abuso psicológico
Iniciar interacciones	Coefficiente de correlación	.757*	.100
	Sig. (bilateral)	.049	.851

*. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

El factor Iniciar interacciones de la Escala Probabilidad de Respuesta se relaciona de manera considerablemente relativa con el abuso Psicológico sutil, con un *Rho de Spearman de 757*, para un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados cualitativos

Las experiencias acerca de la ideología de género, la asertividad y el abuso psicológico de las participantes fueron representadas a partir de técnicas psicodramáticas (como el soliloquio y el doblaje) en los talleres exploratorios y diagnósticos. Al analizar las expresiones directas y las manifestaciones proyectivas –tanto colectivas como individuales–, la información fue agrupada en ocho categorías: Maltrato psicológico, Abuso sexual, Violencia física filial, Visión tradicional de género, Visión igualitaria de género, Situaciones familiares, Relación de pareja y Déficits en la asertividad.

I. Maltrato psicológico: Esta categoría se refiere a expresiones de humillación, conductas de manipulación, control, descalificación, engaño, imposición, ignorar, celos, amenazas e infidelidad del hombre.

II. Abuso sexual: Se describe como la acción a través del uso de la fuerza por parte del hombre para la consumación del acto sexual, sin considerar las necesidades de su pareja o su negativa, y sometién-dola a conductas de sumisión.

III. Violencia física filial: Se refiere a experiencias de acciones violentas del padre hacia la madre y los hijos.

IV. Visión tradicional de género: Esta categoría se expresa a través de los supuestos donde las interacciones sociales son determinadas de acuerdo con el sexo de la persona. Los juegos, las actividades y los diferentes roles domésticos se dividen de forma tal que la mujer realiza aquellos afines al hogar, mientras el hombre está más vinculado al ámbito laboral y de productividad. También, contiene una subcategoría: Efectos negativos, que se describe a partir de la idea de que la ruptura de esos esquemas tradicionales pudiera provocar una modificación en la orientación sexual de niños y niñas, además de la desaprobación social e inferioridad masculina cuando la mujer alcanza un estatus económico y social elevado.

V. Visión igualitaria de género: Se explica por medio de ideas de equidad de género que mantienen las participantes en juegos, actividades, roles e interacciones sociales, así como de la necesidad de autonomía y libertad.

VI. Situaciones familiares: Esta categoría describe la percepción que tienen las participantes de la relación con la madre y el padre, la cual se manifiesta en actitudes de desprotección, abandono, falta de comunicación y confianza.

VII. Relaciones de pareja: Se refiere a los sentimientos y las experiencias vividas por las participantes con respecto a su compañero, entre las que se encuentran: sensaciones de impotencia, sentimientos de miedo y soledad, así como de desconsideración por parte de sus parejas. De igual forma, abandono de las funciones parentales y durante el embarazo, así como peleas continuas que las llevaban a experimentar una especie de desesperanza femenina frente a la posibilidad de cambio en la conducta de maltrato ejercida por la pareja.

VIII. Déficits en la asertividad: Esta categoría implica pobreza en la comunicación, en la expresión de sus emociones y en la defensa de sus derechos frente a la pareja y la familia. Además, se expresa en conductas de sumisión para la toma de decisiones y acciones calificadas como dependientes.

Talleres de intervención clínica y psicoeducativos

Taller I

El objetivo de este encuentro fue enseñarles a las participantes las técnicas y los recursos necesarios para crear y fortalecer en ellas habilidades asertivas en la comunicación, fundamentalmente en la relación de pareja.

La primera parte del taller estuvo enfocada en distintos ejercicios de relajación que tuvieron como propósito aflojar las tensiones con las que se incorporaban al taller, desinhibirse, estrechar los lazos entre ellas e incorporar la relajación como una estrategia a utilizar con vistas a manejar la ansiedad en su vida cotidiana y como base para la capacitación en las habilidades asertivas. Las participantes respondieron de manera satisfactoria, evidenciándose esto con expresiones faciales distendidas, postura corporal cómoda y estado de ánimo alegre.

En el adiestramiento de técnicas específicas asertivas se inició con la parte psicoeducativa, espacio en el que se expusieron conceptos, clasificación y técnicas para el entrenamiento asertivo. A continuación, se dividió el grupo en tres para que socializaran sobre situaciones de la vida cotidiana donde expresaran cuáles eran algunas de las peticiones de sus familiares y/o parejas, y cómo respondían las participantes ante estas.

En ese sentido, para el ejercicio de los roles se evidenció en dos de los grupos la ocurrencia de conductas pasivas y sumisas; y en el otro, conductas agresivas. Después de hacerlas reconocer que se expresaban con déficits en la asertividad, se procedió a enseñarles técnicas por medio al modelado con aquellas participantes que sí mostraban respuestas asertivas, provocando entonces que las que tenían falta de asertividad ensayaran estos acercamientos. Lo anterior hizo evidente que esto no es una tarea

fácil y que, aunque mostraban aproximaciones en la expresión asertiva verbal, fallaban en la expresión no verbal; algunas comunicaban el contenido, pero no los sentimientos.

Por último, se hizo una retroalimentación de lo que el grupo y la terapeuta observaron. Algunas manifestaron *insight*, reconociendo sus dificultades y expresando la necesidad de un cambio. Se les sugirió que practicasen la ejecución de conductas asertivas en la casa.

Taller II

Este encuentro tuvo dos objetivos. Primero, identificar las creencias irracionales que provocan conductas no asertivas, para reconocerlas y modificarlas. El segundo objetivo fue fortalecer la autovaloración de las participantes para hacerlas menos dependientes de la validación externa.

Se inició con un ejercicio que permitió que el grupo se sintiera cómodo. La mayoría pudo relajarse y confiar en el grupo, excepto una participante que reconoció tener problemas con la confianza grupal. Luego, se facilitó la explicación conceptual sobre las creencias irracionales y las distorsiones cognoscitivas que dificultan la asertividad. Se hicieron papelógrafos en pequeños grupos donde ellas escribieron las distorsiones que más frecuentemente utilizaban, entre ellas: la generalización, el pensamiento catastrófico, la personalización y la inferencia arbitraria. Luego de esa exploración diagnóstica, se realizaron dinámicas de intervención para cuestionar estas distorsiones y creencias irracionales, y provocar el cambio hacia creencias más racionales.

En la última parte, se socializó lo trabajado en grupo. Las conclusiones indicaron que los efectos de esas creencias se verifican en la aparición de emociones negativas y conflictos en las relaciones. Algunas participantes hicieron consciencia al reconocer que sus estados depresivos tenían raíz en ciertas creencias, como la de suponer que los otros significativos deben satisfacer sus necesidades, por

un lado; y, por el otro, creer que se les hace difícil expresar sus necesidades y deseos. Por tanto, se refuerza el supuesto teórico de fortalecer el *yo* a través del control de las emociones y los pensamientos. Con esto se evita que la percepción y la conducta de los otros afecten el autoconcepto y la autoestima. La conciencia de estas creencias apodera a las participantes de iniciativas más autónomas.

Taller III

En este encuentro el objetivo era exponer la necesidad de una educación basada en la igualdad de género en la infancia, así como en el adiestramiento y la formación de conductas equitativas de género en la adultez.

El caldeamiento consistió en compartir las cartas de evaluación de los familiares hacia las participantes. Algunas se sorprendieron de las cualidades y los atributos positivos que los familiares identificaron en ellas, así como de las expresiones de afecto en miembros habitualmente poco comunicativos; lo que, al parecer, constituye una prueba de realidad acerca de la percepción y el afecto que los *otros significativos* tienen de las participantes, y de cómo su sorpresa es una muestra de su pobre comunicación con respecto a temas personales.

Posteriormente, se organizaron tres grupos para realizar dramatizaciones en las que recrearan situaciones relativas a la educación de género igualitaria en la infancia y que se mostrara, en la adultez, la equidad de género en las relaciones de pareja. Las participantes demostraron deseos de libertad en cuanto a las relaciones de pareja, una responsabilidad mayor del hombre en la ejecución de los roles domésticos, motivación para la toma de decisiones femeninas y valor para finalizar relaciones por falta de amor. En la educación infantil, se lograron intentos de establecer juegos igualitarios entre ambos sexos.

Al final, se socializó que sí es posible la ruptura de los esquemas desiguales de género en la infancia y

en las relaciones de pareja; también, que las mujeres pueden defender su derecho a la equidad.

Taller IV

Los objetivos de este encuentro fueron: primero, integrar todas las vivencias y los conocimientos adquiridos en los talleres para el establecimiento de una relación entre los esquemas desiguales de género, la falta de asertividad y la violencia psicológica contra la mujer. El segundo objetivo apunta a fomentar en las participantes actitudes y recursos de protección y afrontamiento ante las manifestaciones de abuso por parte de la pareja y de otros relacionados.

Se realiza el caldeamiento, presentando la lectura de las cartas pendientes; se expusieron temas como el abuso contra la mujer, su clasificación, así como las fases del ciclo de violencia, entre otros.

En la segunda parte, se dramatizaron escenas que representaban los tipos de abuso: económico, psicológico, físico y sexual. Llamaba la atención que varias de las participantes eligieron hacer doblajes de los esposos, identificándose con ellos, asumiendo conductas de justificación del abuso y culpando a la mujer. En otros casos se percibió sufrimiento en algunas participantes, lo que nos impresionó, y que pudiera deberse a que están viviendo situaciones de abuso de pareja y no se atreven a exteriorizarlo.

Las dramatizaciones mostraron que la pobreza en la respuesta asertiva está vinculada al esquema femenino de sumisión y que esto facilita las conductas de manipulación y control, características del abuso psicológico. Asimismo, las conductas agresivas femeninas incrementaban las actitudes de dominancia y agresividad masculina.

En la intervención se logró que las participantes reconocieran que el ejercicio de las habilidades asertivas en las relaciones de pareja puede ser un mecanismo eficaz para poner límites a las manifestaciones de abuso psicológico masculino.

Finalmente, se integraron los tres temas trabajados: asertividad, esquemas de género y abuso psicológico, estableciendo la estrecha asociación entre ellos. Se motivó a continuar la reflexión y plasmar por escrito las vivencias ocurridas en estos talleres; también se incentivó al mantenimiento de aproximaciones conductuales en el ejercicio de la asertividad y de la ruptura de esquemas de género en su vida diaria.

A continuación, se presentan las descripciones de la experiencia de las participantes en los 6 talleres a través de un diario reflexivo.

Experiencia en los talleres. Valoraciones y testimonio de las participantes

Se refiere a los testimonios de los diarios reflexivos que las participantes fueron haciendo cada día al final de los talleres. Esta técnica propició que algunas de ellas describieran las experiencias de abuso que no se atrevieron a confesar en el grupo, posiblemente por temor, vergüenza o desconfianza.

Entre las valoraciones a destacar, encontramos recuerdos de situaciones de abuso, tanto familiar como en sus relaciones de pareja, en tiempos pasados y actuales. La mayoría de ellas expresó sentimientos de identificación con muchas de las escenas dramatizadas y manifestó liberación emocional.

Aunado a lo anterior, destacaron el aprendizaje como un factor motivacional para el cambio de actitudes. De hecho, en sus reflexiones algunas exteriorizaron que los talleres han provocado en ellas cambios inmediatos: conductuales, emocionales y en las habilidades comunicacionales. Asimismo, indicaron deseos de abandonar la relación de pareja; relación que ellas califican como *no satisfactoria*.

Cabe destacar que las participantes aprecian la importancia de compartir en colectivo, evidenciándose la universalidad de los conflictos, que es una de las ventajas de la terapia grupal sobre la individual.

Encuentro de seguimiento

Este encuentro con las participantes tuvo el objetivo de compartir sus experiencias en los talleres, después de haber transcurrido un mes de su realización.

En esta reunión reconocimos que se había logrado una cohesión entre las participantes, debido a que comparten un chat grupal donde se mantienen en contacto; se mostraban más confiadas y comunicativas con sus compañeras. Algunas expresaron haber finalizado su relación de pareja debido a la conciencia desarrollada sobre su situación de abuso y acerca de los efectos que este provoca en su bienestar emocional. En ciertas participantes percibimos sentimientos de tristeza, conflictos familiares y deficiencia en la autoestima, por lo que sugerimos buscar asistencia psicológica individual.

Segunda medición

Al finalizar los 4 talleres clínicos y psicoeducativos, se procedió a la segunda aplicación de los instrumentos: Escala sobre Ideología de Género y el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (GRAI).

El número de participantes era de 24 mujeres en total, de las cuales solo 9 de ellas asistieron de manera constante a los 4 talleres clínicos y psicoeducativos. En ese sentido, se compararon los resultados de la primera medición de estas 9 participantes con los puntajes de la segunda medición. En la segunda aplicación los resultados fueron los siguientes:

Estadísticas inferenciales

Tabla 6. Tamaño del efecto de los talleres de intervención

	Media	DS	d Cohen
Ideología tradicional	60.44	8.35	0.47
Ideología tradicional- 2da medición	56.44	8.84	
Ideología igualitaria	56.89	9.28	0.26
Ideología igualitaria- 2da medición	59.11	7.68	

Al comparar las medias y las desviaciones estándar de la ideología tradicional, antes y después de la intervención con los talleres, se obtuvo un tamaño del efecto moderado $d = 0.47$. Al hacer lo mismo con la ideología igualitaria, se pudo apreciar un tamaño del efecto pequeño $d = .26$.

Tabla 7. Tamaño del efecto de los talleres de intervención para la Escala de Malestar y la Escala Probabilidad de Respuesta

	Media	DS	d Cohen
Ideología tradicional	94.11	17.106	0.175
Ideología tradicional- 2da medición	91.00	18.276	
Ideología igualitaria	126.11	10.647	0.576
Ideología igualitaria- 2da medición	116.11	22.105	

En esta tabla, el efecto de las intervenciones en la Escala de Malestar fue pequeño ($d = 0.2$); mientras que en la Escala Probabilidad de Respuesta fue moderado ($d = 0.57$).

Discusión

El propósito general de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la asertividad y la ideología de género en mujeres víctimas de abuso psicológico.

Una minoría de las participantes de este estudio presentó abuso psicológico en ambos instrumentos. Esto coincide con lo observado para otros estudios de esta naturaleza como los realizados por Vázquez, Torres & Otero, quienes encontraron que el 15% de las universitarias españolas había sufrido, en su mayoría, este tipo de abuso. Sin embargo, Culay & Santana (2000) notaron que el abuso de mayor incidencia fue el abuso psicológico dentro de la vida de pareja y de una gran parte de las participantes de su investigación. Amor & Echeburría (2001) evidenciaron experiencias de abuso psicológico en la mitad de

su muestra, esto luego de permanecer 10 años en una relación abusiva.

Con respecto al segundo instrumento, el de violencia psicológica, aplicado a la muestra completa, se encontró que la mayoría de las participantes había sufrido violencia psicológica, ya sea leve, moderada o severa. Resultado a destacar, ya que contrasta con la escala de abuso psicológico donde solo la minoría de las participantes calificó de abuso psicológico. Esto pudiera explicarse por la falta de comprensión de las participantes que completaron el instrumento de abuso psicológico, que tenía mayor número de ítems que el de violencia psicológica.

Es importante señalar que las categorías encontradas en el análisis cualitativo fueron establecidas con base en toda la muestra que participó en los talleres, hubieran puntuado o no con abuso psicológico. Esta información es significativa debido a que se verifica una diferencia entre lo que expresan las participantes directamente en los instrumentos cuantitativos (abuso psicológico en un porcentaje menor) frente a lo revelado con las técnicas de los talleres, que mostraron experiencias de abuso psicológico, no solo en sus relaciones actuales sino en sus experiencias familiares. Esto último, es congruente con lo planteado por Ruiz-Pérez & Blanco-Prieto (2003), para quienes la violencia es una práctica aprendida, consciente y direccionada como producto de un esquema de desigualdad de género instaurado en la estructura social.

Los déficits de asertividad de las participantes se manifestaron por dificultades en la comunicación, en la expresión de sus emociones y en la defensa de sus derechos frente a su pareja, apoyando lo planteado por Horno (2009), respecto a que estos constituyen factores de riesgo que precipitan la violencia.

Se concluye que esta diferencia entre lo que expresaron las participantes y lo que realmente arrojaron las técnicas empleadas en los talleres puede deberse a que el instrumento cuantitativo implica

respuestas directas que constatarían el ser conscientes de actitudes y comportamientos abusivos por parte de sus parejas, lo que podría activar sus defensas y las respuestas de deseos de socialización.

Los talleres grupales con sus diferentes técnicas (ejercicios de sensibilización, facilitación de temas, socialización colectiva de experiencias, ejercicios corporales, identificación y técnicas proyectivas) favorecen la expresión indirecta y directa de experiencias pasadas y presentes, disminuyen las defensas, socializan los conflictos y propician el *insight* de reconocerse como víctimas de maltrato o abuso psicológico.

El maltrato psicológico manifestado por las participantes está caracterizado por expresiones de humillación, conductas de manipulación, descalificación, control, engaño, imposición, ignorar, celos y amenazas; asociándose estas conductas a sensaciones de miedo, soledad, impotencia, desesperanza y abandono; particularidades congruentes con la conceptualización de violencia psicológica del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (2011) y con los argumentos de Marshall, recreados por Buesa & Calvete (2011).

Es de suma importancia indicar que los talleres permitieron, además, poner de manifiesto otros tipos de abuso, como el físico, en las relaciones filiales, y el sexual, en la relación de pareja actual de las participantes; lo que es de esperar, tomando en cuenta que estas son manifestaciones del maltrato hacia las mujeres, definidas por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (2011).

El maltrato físico filial fue expresado por las participantes a través de actos violentos de los padres hacia las madres, que incluía acciones también violentas hacia ellas, lo que es apoyado por las explicaciones de Horno (2009) acerca de que las niñas y los niños maltratados por sus figuras parentales aprenden a asociar el amor con la violencia, lo que pudiera provocar tolerancia y pasividad frente a las actitudes y los comportamientos abusivos de la pareja.

Cabe destacar que durante las técnicas proyectivas en los talleres psicodramáticos varias participantes expresaron identificación con el agresor, lo que nos recuerda el Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, que se define, según Montero (2001), como el mecanismo activo para amortiguar o evitar la incidencia de elementos amenazantes sobre la víctima.

Poco más de la mitad de las participantes presentó abuso psicológico sutil, el cual se muestra de manera implícita e indirecta, por medio de palabras, tonos, gestos, etc., lo que conlleva a una relación de dominancia y control, pero que no es evidente de forma expresa, como lo plantea Marshall (Buesa & Calvete, 2011).

Del mismo modo, Glick & Fizek, 1996, (en Aranda, 2012) explican este hallazgo con su Teoría del sexismo benévolo, que refiere que el maltrato se encubre a través de actitudes de protección y afecto, y que puede darse porque hay un vínculo de amor que facilita que se exprese el poder de forma habitual por el conocimiento íntimo de la pareja que propicia la vulnerabilidad y la dependencia de la mujer (Horno, 2009; Buesa & Calvete, 2011).

La ideología tradicional de género se manifestó como el aspecto de mayor predominancia en las participantes que presentaron abuso psicológico. Esto fue evidenciado en los talleres diagnósticos, donde esta ideología era expresada en sus creencias acerca de la división de juegos, actividades y roles diferentes para cada sexo, así como en las interacciones sociales también separadas por la pertenencia a un sexo. Esto fue referido a partir del recuerdo de experiencias familiares y de las relaciones de pareja actuales, lo cual confirma los hallazgos del Instituto Nacional de Mujeres (2007), que plantea que las creencias relativas al género se originan en la herencia familiar y social, y que estas no son elecciones conscientes que, de manera individual, se rechazan o se aceptan; es decir, mujeres y hombres piensan que por ser desiguales anatómicamente

tienen que ser diferentes psicológicamente. Esta dualidad se expresa para el sexo femenino en funciones y responsabilidades en el ámbito doméstico y privado; mientras que para el sexo masculino las funciones se manifiestan en el espacio, tanto público como privado, siendo estas altamente valoradas socialmente.

Es relevante señalar que las participantes perciben que el mantenimiento de los esquemas tradicionales puede resultar beneficioso para evitar la desaprobación social. González & Castellanos (2003) apoyan este planteamiento al explicar que esta visión conlleva efectos negativos, como el rechazo a la individualidad. Además, explican que esta ideología influye en el deterioro de los vínculos con las figuras significativas, que pueden ir desde la niñez hasta la adultez, como se verificó en la experiencia de maltrato físico ejercida en el ámbito familiar, particularmente en los padres de las participantes hacia ellas.

La visión igualitaria se encuentra bastante cercana, en su manifestación, a la visión tradicional de género en las participantes abusadas; hallazgo no esperado porque se suponía que las mujeres víctimas de abuso psicológico tendrían una ideología de género tradicional en mayor medida, tal como expone Moya, Expósito & Padilla (2006) en diversas investigaciones realizadas en España y Latinoamérica, en las que se evidencia que las mujeres mayores y de menor nivel educativo presentan una visión tradicional. Sin embargo, las participantes con abuso psicológico de esta investigación obtuvieron altas puntuaciones en la visión igualitaria de género, lo que se explica partiendo de que la mayoría eran jóvenes y estudiantes universitarias. De hecho, la experiencia universitaria conduce a un mayor igualitarismo de género y contrarresta los mitos y los estereotipos de género, tal como expone Davis & Greenstein (2009). La visión igualitaria se refiere a los deseos presentes y futuros de nuestras participantes, destacándose la necesidad de autonomía y libertad

con respecto a la toma de decisiones para el desarrollo profesional y laboral.

Las participantes que no presentaban abuso psicológico manifestaron una ideología tradicional e igualitaria casi en la misma proporción que el grupo que presentaba abuso psicológico (tradicional ligeramente por encima de la igualitaria). Este importante hallazgo puede ser explicado a partir de lo expuesto por Davis & Greenstein (2009), quienes consideran que los individuos tienden a tener una visión menos igualitaria como una forma de disminuir la disonancia cognoscitiva que experimentan en sus interacciones interpersonales y sociales; donde, por un lado, se aspira a una visión igualitaria y, por el otro, se vive en un ambiente de inequidad de género como norma cultural, principalmente en los ámbitos del matrimonio y en su experiencia como padres.

Otra manera de comprender estos resultados tan similares entre ambas ideologías la explican Hernández & Pacheco (2009b), postulando a Pisano, quien nos plantea que el ser mujer está circunscrito al enfoque masculino y en lo que el hombre define que ella debe ser. Entonces, amplía Lagarde, los estereotipos de género conferidos a las mujeres –generalmente de corte tradicional– y su imposibilidad de llevar a cabo estos roles las hace sentir poco competentes y culpables ante las demandas sociales, además de percibirse como una mujer incompleta y con una identidad estereotipada, lo que consolida la visión tradicional impuesta, pero, a la vez, asumida.

Creemos que todo lo anterior dificulta la concreción de la visión igualitaria, pues como indica Corsi (2003), a pesar de las iniciativas y los esfuerzos incontables de las diferentes instituciones para propiciar los cambios de actitud y de comportamiento sobre los estereotipos de género, persisten en el imaginario social creencias que parecerían inmodificables, entre las que se encuentran la inferioridad de las mujeres, la jefatura del hogar por

parte del hombre, los derechos de propiedad sobre la mujer y los hijos y las hijas, y el hogar como un ámbito privado. Estas creencias, como señala Pola (2005), se consolidan y sistematizan a través de la familia (en primer lugar), la escuela y la sociedad en general.

En cuanto a la asertividad, las participantes –en general–, con presencia o no de abuso psicológico, no tienen un comportamiento asertivo porque experimentan ansiedad y una baja probabilidad de ejecución de conductas asertivas. Flores (1994) lo explica definiendo la asertividad como la forma de manifestar las creencias, los sentimientos y lo que se aspira, de una manera directa, en la defensa de los derechos propios y respetando los derechos de los otros (En Gaeta & Galvanovskis, 2009).

Con respecto a la Escala de Malestar, las participantes muestran un nivel alto de ansiedad al tener que enfrentar diversas situaciones, las de mayor dificultad fueron: *Admitir deficiencias personales, Involucrarse en situaciones agradables, Confrontar y Rechazar peticiones de otros*. Sobre la Escala de Probabilidad de Respuesta, las participantes, en su gran mayoría, no ejecutan respuestas asertivas, específicamente en circunstancias que sean: *Confrontar, Involucrarse en conversaciones agradables, Rechazar peticiones y Admitir deficiencias personales*. Estos resultados son semejantes a los encontrados en la data cualitativa, donde se confirman déficits en la asertividad, expresada en la dificultad en la comunicación, en la expresión de sus emociones, en la defensa de sus derechos, así como en las conductas de sumisión en la toma de decisiones y en las acciones de dependencia.

Los comportamientos sumisos y pasivos de nuestras participantes pueden ser explicados por Casares & Siliceo (1997), quienes expresan que el predominio de la inhibición provocará conductas desorientadas, temerosas y de represión emocional (en Gaeta & Galvanovskis, 2009). A su vez, Castanyer (1996), verificando este resultado, plantea que a la persona

sumisa le cuesta defender sus derechos, se le dificulta el autorespeto y experimenta falta de confianza en lo que dice y en su comportamiento, además de que, a nivel de su cognición, tiene una actitud de sacrificio, y el *otro* es el importante.

Las limitaciones en la comunicación de las participantes pudieran estar relacionadas con una pobre aceptación y escasa valoración de sí mismas, lo que les impide mostrarse firmes en la expresión de sus aspiraciones y necesidades, aspecto a desarrollar a partir de las proposiciones del enfoque humanista, que postula que para ser asertiva la persona necesita aceptarse y valorarse, respetar a los demás, así como permanecer firme en las propias opiniones, según Gaeta & Galvanovskis (2009).

Para Camargo et al. (2009), las conductas asertivas no son de carácter innato, sino que se integran por aprendizaje y educación a lo largo del desarrollo. La educación en esquemas de género desiguales, donde se enseña a la mujer a tener una conducta de sumisión y pasividad, está asociada a la pobreza de respuestas asertivas de nuestras participantes.

Estos comportamientos y creencias irracionales de algunas de las participantes están asociados al deseo de aprobación social, así como al desconocimiento de derechos asertivos, que influyen en la dificultad para tener un comportamiento asertivo, según Zaldívar (2002).

De acuerdo a la ideología tradicional, se espera que las mujeres sacrifiquen sus propios intereses en pro de los intereses de los demás, de ahí que la expresión de la asertividad se haga más difícil en los factores *Rechazar peticiones y Confrontación*. Como lo afirman Hernández & Pacheco (2009a), la mujer, desde la visión tradicional, está incompleta y solo podría ser mujer a partir de *ser para los otros*, lo que es corroborado también por Alarcón (2010).

La ideología igualitaria se dificulta en las participantes debido al factor cultural que, según Hofstede, 1991, (en Zubieta, Fernández, Vergara, Martínez,

& Candia, 1998), expresa que en las culturas latinoamericanas se apoyan las actitudes autocráticas que valoran la conformidad y la obediencia. Por su parte, Flores (2010) encontró que las mujeres que se apegan a las reglas y a los principios culturales son menos asertivas, al igual que se reflejó en nuestras participantes.

Otro elemento para destacar es la religiosidad expresada en el conformismo y la resignación ante el destino. Una expresión de esto es el denominado *Marianismo*, que se caracteriza por una visión de la mujer resignada al sufrimiento, sometida a su familia y a su rol de pareja (Alarcón, 2010), como se verificó con las participantes, quienes eran cristianas activas, en su mayoría. En ese sentido, sería importante que en futuras investigaciones se indague sobre el papel de la religión en la visión de género.

Con respecto a los análisis correlacionales, las hipótesis fueron parcialmente confirmadas, ya que no se encontró una correlación entre la ideología de género y el abuso psicológico. Sin embargo, sí se halló correlación entre el abuso psicológico sutil y los bajos niveles en la respuesta de *Iniciar interacciones*. Partiendo de que el abuso sutil es implícito y que puede manifestarse de forma encubierta a través de actitudes de protección, es esperado pensar que a la mujer que lo vive se le dificulte la iniciativa para establecer intercambios sociales y acciones de autonomía, ya que pudieran acomodarse a que su pareja protectora las establezca por ella. Marshall (1994) argumenta que el protector tiende a aislarla de los demás, aparentemente para el beneficio de la relación de pareja, limitando las posibilidades de ensayos de intercambios sociales.

Los Talleres Clínicos y Psicoeducativos permitieron el aprendizaje de habilidades asertivas, el reconocimiento de creencias irracionales que impiden la defensa de sus derechos y el inicio de la modificación de dichas creencias hacia ideas más racionales. Asimismo, se logró la identificación de la influencia

nociva de las ideologías desiguales de género sobre las acciones abusivas masculinas. Se promovió la coeducación y se estimuló a la práctica de acciones concretas de equidad de género, tanto en el ámbito familiar como en las relaciones de pareja. De igual forma, las participantes asociaron que la ejecución de conductas asertivas y la práctica de patrones igualitarios de género se convierten en recursos de protección frente al abuso psicológico y frente a cualquier otra expresión de violencia.

De manera general, los talleres de intervención propiciaron catarsis y liberación emocional, expresión comunicacional satisfactoria, sentimientos de cohesión grupal, así como la posibilidad de que algunas de las participantes recibieran asistencia psicológica individual. La valoración de la efectividad de los talleres como intervención es corroborada con los resultados de la segunda medición, que indican que el tamaño del efecto fue moderado para la ideología tradicional, el cual disminuyó en comparación con la primera medición. La ideología igualitaria aumentó, en contraste con la primera medición, pero con un efecto pequeño.

En la Escala de Malestar se constata un tamaño pequeño del efecto, mostrándose una disminución de la ansiedad frente a diversas situaciones. Con respecto a la Escala de Probabilidad de Respuesta, el tamaño del efecto fue moderado, lo que indica que las participantes incrementaron la ejecución de sus respuestas asertivas, comparándolas con la primera medición. Por todo lo descrito anteriormente, se confirma la efectividad de los talleres de intervención en la ideología de género y en la asertividad.

Los efectos positivos de los talleres clínicos y psicoeducativos son similares a los hallazgos fruto del estudio de Zabala (2007), quien también utilizó intervenciones grupales y logró que las participantes superaran el aislamiento, se apoderaran y se conectaran consigo mismas.

Los resultados cualitativos y cuantitativos, específicamente el tamaño del efecto, apoyan las

explicaciones de Zaldívar (1994) y Castaños, Reyes, Rivera & Díaz (2011), en cuanto a que el entrenamiento asertivo fomenta que el individuo exprese sus puntos de vista, sus sentimientos y sus expectativas de una forma verdadera, directa y adecuada.

Los efectos de los talleres concuerdan con Pick, Givaudan & Prado (2010) sobre cómo el programa que ellos aplicaron produjo un aumento en el conocimiento y en la sensibilización acerca de las situaciones violentas, así como la incorporación de habilidades sociales efectivas, como en el caso de nuestras participantes.

En ese mismo sentido, Hernández y Liranzo y (2015), en un estudio que utilizó intervenciones lúdicas y creativas a través de talleres, resaltaron que las participantes se enfocaron en su mundo interior, entrando en contacto con su esfera emocional y estimulando un diálogo reflexivo consigo mismas. Además, se otorgó importancia en estos talleres a los elementos de solidaridad y cohesión grupal. Por tanto, consideramos que las intervenciones psicoeducativas y clínicas aportan al cambio actitudinal y comportamental de las participantes, ya que a partir de esta experiencia afirmamos que “Lo grupal, como apoyo, recupera el valor de lo social en la intimidad de la persona (Hernández y Liranzo, 2015, p. 158).

Esta investigación presenta algunas limitaciones, entre las que se encuentran: una muestra muy pequeña, la utilización de instrumentos no validados en la República Dominicana y pocos estudios que relacionen las tres variables: abuso psicológico, ideología de género y asertividad.

Conclusiones

Con respecto al propósito de evaluar la presencia de abuso psicológico en las participantes, se encontró que solo algunas de ellas reconocían haber sido víctimas de abuso psicológico; resultado

contradictorio con los hallazgos detectados en las técnicas cualitativas, donde se evidenció la existencia de varios tipos de abuso. El abuso psicológico de mayor manifestación fue el de tipo sutil.

Con relación al propósito de identificar la ideología de género en las participantes con presencia de abuso psicológico, se constató que la ideología tradicional de género predominó ligeramente sobre la ideología igualitaria. Para el grupo que no presentó abuso psicológico, la ideología de género tradicional se encontró en proporciones similares a la ideología igualitaria, pero ligeramente por encima. Hay que señalar que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

En cuanto al nivel de asertividad en la Escala de Malestar y en la Escala de Probabilidad de Respuesta, se encontró que este es deficiente en ambos grupos, con o sin presencia de abuso psicológico. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos.

A su vez, existe una relación entre el abuso psicológico sutil y el factor *Iniciar interacciones* de la Escala Probabilidad de Respuesta, validando así –de manera parcial– la hipótesis número 2: existe una relación entre la asertividad y el abuso psicológico.

De la misma manera, se confirma la hipótesis número 3. Los talleres de intervención clínicos y psicoeducativos mostraron su efectividad en las participantes, en la liberación emocional, en el aprendizaje de habilidades comunicativas y asertivas, y en los cambios de actitudes hacia una ideología de género más igualitaria.

Referencias

Alarcón, R. (2010). El legado psicológico de Rogelio Díaz-Guerrero. *Revista Conducta*, 16, 1-102. Recuperado de http://www.investigacionesenpsicologia.com.mx/pdf1/Revista_CONDUCTA-No_16.pdf

- Amor, P. J. & Echeburría, E. (2001). Maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(3), 167-178. Recuperado de revistas.uned.es
- Aparisi-Miralles, A. (2012). Modelos de relación sexo-género: de la "ideología de género" al Modelo de la complementariedad varón-Mujer. *Dikaion*, 21(2), 357-384.
- Aranda, M. & Montes, B. (2012). *Las princesas que juegan fútbol y los príncipes que saltan combas. Concientización del alumnado de la presencia de estereotipos y su influencia en la toma de decisiones*. Ruíz de Aloza Editores. Recuperado de https://books.google.com.do/books/about/Las_princesas_que_juegan_al_f%C3%BAAtbol_y_lo.html?id=V-8J8kwEACAAJ&redir_esc=y
- Buesa, S. & Calvete, E. (2011). Adaptación de la Escala de Abuso Psicológico Sutil y Manifiesto a las mujeres en una muestra clínica y de la comunidad. *Anales de Psicología*, 27(3), 774-782. Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article/download/135391/123581>
- Camargo, A., Rodríguez, C., Ferrel, R. & Ceballos, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la facultad de Ciencias de la Salud en una universidad pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 24, 91-105. Recuperado de: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/24/4_Asertividad%20y%20autoestima.pdf
- Carrobbles, Costa & Del Ser. (1975) *Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey: proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/instrumentos%20evaluacion/trastornos%20de%20ansiedad/fobia%20>
- Cartagena, J. M., Barrero, R. & Donat, E. (2012). *Manual sobreinvestigación para casos de violencia de pareja y feminicidios en Chile*. Fiscalía Nacional Ministerio Público e Chile. Recuperado de <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/archivo?id=3266&pid=128&tid=1&d=1>
- Castaños, S., Reyes, I., Rivera, S. & Díaz, R. (2011). Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey-II. *RIDEP*, 1(29). Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R29/r29art2.pdf
- Castanyer, O. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao, España: Editorial Desclee de Brouwer.
- Corsi, J. (2003). La violencia en el contexto familiar como problema social. En Corsi, J. (comp). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Argentina: Paidós.
- Culay, A., Santana, F., Rodríguez, R. & Pérez, C. (2000). Mujer y violencia: ¿Un problema de salud comunitario? *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(5), 450-454. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi05500.pdf
- Davis, S. & Greenstein, T. (2009). Gender Ideology, components, predictor and consequences. *Annual Review of Sociology*, 35, 87-105. Doi: 10.1146/annurev-soc-070308-115920
- Flores, M. (2010). Etnopsicología de la asertividad. *Revista Conducta* 16, 1-102. Recuperado de http://www.investigacionesenpsicologia.com.mx/pdf1/Revista_CONDUCTA-No_16.pdf
- Gaeta, L. & Galvanovskis, A. (2009). Asertividad, un análisis teórico empírico. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(2), 403-425. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013>

- González, A. & Castellano, B. (2003). *Sexualidad y géneros: alternativas para su educación ante los retos del siglo 21*. La Habana, Cuba: Científico-Técnico.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R. Liranzo, P & Castillo, P (2015). *Las diosas sometidas. Encuentros afectivo-participativos y sus efectos en el self*. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo INTEC
- Hernández, R. & Pacheco, B. (2009a). Nueva mirada psicológica al “ser mujer”, despertar, transgredir y renacer en el arte. *Ciencia y Sociedad*, 34(3), 331-345. Recuperado de www.intec.edu.do/investigacion/publicaciones/cienciaysociedad
- Hernández, R. & Pacheco, B. (2009b). De la culpa a la redención: hacia una nueva psicología. *Ciencia y Sociedad*, 34(4), 505-515. Recuperado de www.intec.edu.do/investigacion/publicaciones/cienciaysociedad
- Horno, P. (2009). *Amor y violencia: la dimensión afectiva del maltrato*. España: Editorial Descleé.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*. Recuperado de: www.iknowpolitics.org
- Ministerio de la Mujer. (s.f). *Manual de procedimientos y protocolos de atención de las casas de acogida o refugios de la República Dominicana*. Santo Domingo: Ministerio de la Mujer.
- Ministerio de la Mujer. (2012). *Ley 24-97 sobre la violencia contra la mujer e intrafamiliar*. 12.^a edición. Santo Domingo, República Dominicana.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Normas nacionales para la atención integral en salud de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer*. Serie de Normas nacionales No. 24. República Dominicana.
- Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud* 12(1) 371-397. Recuperado de redalyc.org
- Moya, M., Expósito, F. & Padilla, J. L. (2006). Revisión de las propiedades psicométricas de la versión larga y reducida de la Escala de Ideología de Género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 709-727. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760312>
- Marshall, L. (1994). Effects of Men’s Subtle and Overt Psychological Abuse on Low-Income Women. En O’leary K. D. & Maiuro, R.D. (Ed.). (2001). *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Pick, S., Givaudan, M. & Prado, A. (2010). Yo quiero, yo puedo prevenir la violencia. Programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo. *Salud Mental*, 33(2), 145-152. Recuperado de scielo.org.mx
- Pola, M. J. (2005). El sistema de derecho dominicano y la violencia de pareja. En Candelario, G. (Comp). *Miradas desencadenantes: los estudios de género en la República Dominicana al inicio del tercer milenio*. República Dominicana: Centro de Estudios de Género INTEC.
- Romero, L. (2012). *Violencia intrafamiliar: un enfoque sociocultural*. Santo Domingo: Búho.
- Valera, J. (2017). *Origen y desarrollo de la ideología de género, fundamentos teológicos del matrimonio y la familia*. Barcelona: Alianza Evangélica Española. Recuperado de <http://www.aesp.net/wp-content/uploads/2017/12/Ideología-de-Género-y-Fundamentos-Matrimonio.pdf>
- Vázquez, F., Torres, A. & Otero, P. (2010). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias

españolas. *Psicothema*, 22(2), 196-201. Recuperado de [ww.unioviado.es](http://www.unioviado.es)

Zabala, A. C. & Manríquez, I. P. (2007). *Caracterización teórico-metodológica de las intervenciones grupales en mujeres víctimas de violencia en la pareja*. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Recuperado de repositorio.uchile.cl

Zaldívar, D. (2002). *El entrenamiento asertivo, manual de instrucción*. Cuba: Editorial Félix Varela.

Zaldívar, D. (1994). La terapia asertiva: una estrategia para su empleo. *Revista Cubana de Psicología* 11(1), 53-64. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v11n1/09.pdf>

Zubieta, E., Fernández, I., Vergara, A., Páez, D., Candia, L. & Martínez, M. D. (1998). Cultura y emoción en América. *Boletín de Psicología*, 61, 65-89. Recuperado de <http://www.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/Itziar/Boletin98.pdf>

Datos de filiación

Patricia Liranzo Soto. Es psicóloga clínica, profesora e investigadora del Área de Ciencias Sociales y Humanidades del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). Posee una maestría en el área de Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Santo Domingo; licenciatura en Psicología; curso experto en peritaje psicológico e intervención judicial; curso en diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica en neurología conductual; curso en evaluación e intervención psicofisiológica en Medicina Conductual. Entre sus publicaciones están: *Las diosas sometidas: autoconcepto en mujeres de grupos vulnerables. Encuentros afectivo-participativos y sus efectos en el self* (2013); *Apego y autoestima estudiantiles femeninas en Psicología* (2012); *El proceso de descentralización escolar y sus condiciones de posibilidad* (2006). Correo electrónico: patricia.liranzo@intec.edu.do

Joan Noboa Lanfranco. Licenciado en Psicología, egresado del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). Se ha desempeñado como investigador así como también productor del programa en Radio INTEC de divulgación científica *La ciencia Desde Lo Particular*. Es autor de las investigaciones: *Y tú, cómo sientes la violencia: estudio de caso sobre las representaciones mentales y afectividad en relación de la violencia en la escuela* (IDEICE, no publicada); *Tras los pasos de Piaget: El trabajo multi e interdisciplinario en el sector Salud*. Correo electrónico: Joannoboa93@gmail.com

Libia Moreno Pérez. Profesora de grado y postgrado de la Escuela de Psicología en la Universidad Autónoma de Santo Domingo; maestría y especialidad en Psicología Clínica (UASD). Postgrado en Educación y Terapia Sexual; especialidad en Psicoterapia; postgrado en Psicodrama; entrenamiento en terapia de grupo; cursos de Psicología de la Salud; neuropsicología; violencia de Género; entre muchos otros. Entre sus publicaciones están: *Apego y Autoestima en estudiantes femeninas de psicología* (2012) y *Aplicaciones del Psicodrama en diversas áreas de la psicología* (2004). Correo electrónico: Imp5012@gmail.com