

ESPERANZA, PERCEPCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EMOCIONAL EN EL CONTEXTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. HISTORIA DE VIDA.

HOPE, PERCEPTION AND RECOVERY OF EMOTIONAL HEALTH IN THE CONTEXT OF DOMESTIC VIOLENCE. LIFE STORY.

¹Monicka Correa Marreros

¹Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI (Trujillo – Perú)

ORCID de los autores:

M. Correa <https://orcid.org/0009-0003-0113-4764>.

DOI <https://doi.org/10.46363/warmi.v5i1.5>

Recibido: 12/02/2025

Aceptado: 19/03/2025

Publicado: 28/04/2025

RESUMEN

La presente investigación cualitativa tuvo como objetivo comprender los significados que una mujer víctima de violencia familiar atribuye a su salud emocional, en el contexto de su atención en un Centro de Emergencia Mujer (CEM) en la ciudad de Andahuaylas, durante el año 2025. A través de una entrevista en profundidad, se exploraron las experiencias subjetivas de la participante, enfocándose en cómo percibe y vive los efectos emocionales de la violencia, así como los recursos personales y sociales que influyen en su proceso de afrontamiento. Los hallazgos revelan una construcción compleja de la salud emocional, marcada por sentimientos de culpa, miedo y esperanza, enmarcados dentro de un contexto cultural y social que influye en su interpretación de los hechos vividos. Esta investigación aporta a la comprensión de la vivencia emocional de mujeres víctimas de violencia y destaca la importancia de una intervención psicosocial con enfoque de género en los servicios de atención.

Palabras clave: salud emocional, significados subjetivos, violencia familiar

ABSTRACT

This qualitative study aimed to explore the meanings attributed to emotional health by a woman who is a victim of domestic violence, within the context of her care at a Women's Emergency Center (CEM) in the city of Andahuaylas during the year 2025. An in-depth interview was conducted to examine the participant's subjective experiences, with a focus on how she perceives and copes with the emotional consequences of violence, as well as the personal and social resources that influence her coping mechanisms. The findings reveal a complex construction of emotional health, characterized by feelings of guilt, fear, and hope, all situated within a cultural and social context that shapes her interpretation of the events she has endured. This study contributes to a deeper understanding of the emotional experiences of women who have suffered from violence and underscores the importance of gender-sensitive psychosocial interventions in support services.

Keywords: emotional health, subjective meanings, domestic violence

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU Mujeres, s.f.), sostiene que la violencia es uno de los principales problemas en el mundo. En el año 2019 reportó que más de tres de cada diez mujeres han sido víctimas de agresiones físicas o sexuales perpetradas por varones y más del 26% han sufrido violencia por su compañero sentimental; esto sin incluir los casos no reportados debido a vergüenza o desconocimiento del tema. Estas estadísticas siguen vigentes al día de hoy, lo cual es preocupante, dado que eso evidencia que no hay un avance significativo en la erradicación de la violencia

Así mismo, en congruencia a lo mencionado anteriormente, en el día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres, la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2024), Una de cada tres mujeres ha experimentado agresiones físicas y sexuales a manos de su compañero sentimental. No obstante, estas cifras no reflejan otras formas de maltrato, como el psicológico, el verbal, el económico o el aislamiento social.

El maltrato hacia las mujeres representa una seria amenaza para la salud pública, dado que no solo genera daño en las personas agredidas, sino también en su círculo más próximo, tales como hijos y familiares de la víctima. Esto conlleva a darle el realce necesario al problema y exigir políticas que enfrenten esta problemática (Bueno y Lopes, 2018).

Para la Organización de las Naciones Unidas (s.f) la violencia contra la mujer se entiende como cualquier acción o conducta que cause, o pueda causar, daño físico, sexual o

psicológico a una mujer, inclusive las acciones de amedrentar, tales como la intimidación, privación de la libertad, tanto en la vida privada como pública.

En la misma línea, se conceptualiza la violencia intrafamiliar como la ejecución de poder u omisión de responsabilidad realizada por algún miembro de la familia sin escatimar las consecuencias o daños causados en sus pares (Canseco et al., 2019). Se calcula que, dentro del territorio de la Unión Europea, el 28,7% de mujeres han sido víctimas de agresiones por parte de su pareja en algún momento de su existencia. El 14,4% afirma haber recibido violencia de tipo física y/o sexual. El 28,7% refiere haber sufrido violencia psicológica, lo que abarca también intimidaciones (Delegación del Gobierno contra la violencia de Género, 2022). En países asiáticos la realidad no difiere mucho de Europa. Los patrones migratorios femeninos en el sudeste asiático revelan una compleja intersección entre factores económicos y vulnerabilidad social. Las limitadas oportunidades económicas en Indonesia motivan la migración masiva de mujeres hacia países receptores, donde la condición migratoria irregular y la dependencia económica las exponen a situaciones de violencia sexual, intrafamiliar y explotación sistemática, siendo documentados casos significativos en destinos como Hong Kong (Misión 21, 2025).

El maltrato dentro del núcleo familiar representa una problemática social de múltiples dimensiones y prevalente en el contexto latinoamericano, donde factores socioculturales, económicos y estructurales convergen para perpetuar patrones

sistemáticos de agresión hacia las mujeres. Las normas sociales históricamente establecidas han fomentado una mayor violencia hacia las mujeres debido a roles de género desiguales y estructuras patriarcales arraigadas (Ferrer-Pérez & Bosch-Fiol, 2019).

En el contexto peruano, la violencia intrafamiliar presenta características particulares que reflejan las complejidades socioculturales y económicas del país. La Defensoría del Pueblo menciona que durante febrero del 2025 se reportaron a 235 mujeres como desaparecidas, de las cuales entre las tasas más altas fueron 97 reportes en Lima y 33 en Apurímac. Además, se reportaron 11 casos de feminicidio, entre ellas una menor de edad. Así mismo, 3 muertes violentas y 8 tentativas de feminicidio (Defensoría del Pueblo, 2025).

Adicionalmente, el Centro de Emergencia Mujer reportó durante el año 2024 168,492 situaciones de maltrato que tienen lugar dentro del ámbito doméstico, de los cuales 71, 696 fueron reportados desde inicios de 2025 hasta mayo del mismo año (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, s.f.). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en Perú el 68,2% de las mujeres han experimentado alguna forma de maltrato en el transcurso de su vida (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2025), cifra que evidencia la magnitud estructural del problema. La investigación de Córdova (2025) en el Asentamiento Humano Pacífico de Villa revela que existe una prevalencia significativa de violencia psicológica (38,3%) y física (28,1%), afectando particularmente a las familias nucleares, extensas y de bajos recursos económicos, donde factores como el bajo nivel educativo

(55,5% sin estudios) y la precariedad económica amplifican la vulnerabilidad de las mujeres ante estas dinámicas violentas.

El panorama actual de la violencia intrafamiliar en Perú durante el año 2025 evidencia una escalada preocupante que amerita atención urgente de las autoridades competentes. Durante febrero de 2025, el Ministerio del Interior documentó que, en el año 2019, 92 habitantes de cada 10,000 formalizaron una denuncia por violencia. De las cuales 28,709 corresponden a violencia física, 47,384 de violencia psicológica y 536 de violencia sexual (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2025). Esta cifra revela la interseccionalidad entre género y edad como factores de vulnerabilidad críticos en el contexto nacional. La geografía de la violencia se concentra principalmente en Apurímac, Puno, Cuzco, Junín, Callao, Madre de Dios, Huancavelica, Tumbes, Lima, evidenciando patrones territoriales que demandan estrategias diferenciadas de intervención. La magnitud del problema se dimensiona al considerar que durante 2024 la Policía Nacional registró 10,278 denuncias por desaparición de mujeres, mientras que solo en diciembre se reportaron 825 casos, de los cuales únicamente 529 víctimas fueron ubicadas, revelando deficiencias estructurales en los mecanismos de búsqueda y protección que urgen ser fortalecidos mediante protocolos interinstitucionales actualizados y articulación efectiva entre entidades involucradas (CDC Perú, 2025).

Teorías: De acuerdo con el psicólogo infantil estadounidense Robert Richardson (1975), la violencia no es una característica innata, sino un comportamiento aprendido dentro

del entorno social. Según sus estudios, los menores que son sometidos a castigos físicos o emocionales suelen replicar estas conductas agresivas tanto en la infancia como en la adultez. En contraste, aquellos que crecen en hogares donde predomina la armonía tienden a desarrollar conductas no violentas. De este modo, Richardson refuta la idea de que la violencia sea un impulso natural del ser humano.

Sigmund Freud (1915) en su modelo instintivista señala que la violencia humana es natural, una conducta instintiva para sobrevivir y dominar, enfatizando el mecanismo de defensa denominado desplazamiento, donde la persona redirige su hostilidad hacia otro, buscando una víctima. Según su punto de vista filogenético, el sentimiento de culpa se transmite de los antepasados debido al crimen compartido; Freud lo denomina angustia social, lo que lleva a la violencia. También señala que la violencia surge de vivir con responsabilidades compartidas, siendo consecuencia de la frustración, limitado al orden de justicia o el concepto de equidad legal.

En este sentido, la pregunta para la presente investigación fue ¿Cuáles con los significados atribuidos por una mujer víctima de violencia familiar sobre su salud emocional en un Centro de emergencia Mujer, Andahuaylas 2025?, y cómo preguntas secundarias se tuvieron: ¿Cómo perciben las mujeres víctimas de violencia familiar su salud emocional?, ¿En qué momento toman conciencia de la afectación de su salud emocional?, ¿Qué factores identifica como detonantes de la afectación de la salud emocional?, ¿Cuál de ellos es el que considera que ha causado mayor

afectación a su salud emocional?, ¿Ha identificado o tiene un apoyo similar a una red de soporte para hacer frente a la violencia familiar?

METODOLOGÍA

Enfoque, tipo y diseño de investigación

La metodología utilizada para la investigación fue de tipo cualitativa. cuyo propósito principal fue entender las vivencias perspectiva personal de la participante y valorar la información obtenida. Asimismo, el diseño adoptado fue de carácter biográfico narrativo, pues facilitó la descripción, análisis y formulación de teorías a partir de las experiencias y conocimientos en el ámbito de violencia intrafamiliar.

Participantes

Se contó con una participante de sexo femenino en esta investigación, la cual indicó haber sido víctima de violencia por su compañero sentimental, la misma que fue seleccionada bajo los siguientes criterios:

La persona elegida debía ser mayor de edad (18), haber sufrido o estar sufriendo violencia familiar en los últimos 12 meses, ocasionada por su pareja o expareja. Asimismo, debía estar acudiendo al centro de emergencia mujer de forma voluntaria, y haber decidido ser partícipe de la investigación.

El presente estudio se desarrolló en el distrito de San Jerónimo, ubicado en la provincia de Andahuaylas, región Apurímac, en la sierra sur centro del Perú. Este distrito se encuentra a 2,926 m.s.n.m., con una extensión territorial de 237.42 Km² y una población de 22,592 habitantes, distribuida en 33 centros poblados y comunidades campesinas que comprenden tanto la zona urbana (cercado de San

Jerónimo) como la zona rural.

Escenario

La selección de este escenario se fundamentó en cuatro criterios principales: (a) la alta prevalencia de violencia familiar en el distrito, donde según datos del CEM Andahuaylas 2024, el 87.5% de casos corresponden a violencia psicológica, 30.6% a violencia física y 10.8% a violencia sexual; (b) la implementación activa del Producto P15A "Mujeres Acompañando a Mujeres" que atiende a 41 usuarias (16 en acompañamiento básico y 25 en acompañamiento especializado); (c) la presencia de una red institucional consolidada que incluye el Centro de Emergencia Mujer Andahuaylas, Comisaría de Familia, Centro de Salud Mental Comunitario, y diversas organizaciones sociales; y (d) las características sociodemográficas de la población que evidencian factores de vulnerabilidad como el 71% de quechua hablantes, 33.6% en situación de pobreza total y 10% en pobreza extrema.

El distrito cuenta con una infraestructura de servicios que incluye 9 establecimientos de salud (1 centro de salud y 8 puestos de salud), un Centro de Salud Mental Comunitario con 18 profesionales especializados, 81 instituciones educativas de todos los niveles, y 35 organizaciones de vaso de leche, además de 30 asociaciones de mujeres productoras. Esta diversidad institucional y organizacional facilitó el acceso a diferentes fuentes de información y permitió una comprensión integral del fenómeno de la violencia familiar desde múltiples perspectivas, considerando tanto el ámbito urbano como rural, y abarcando a mujeres de diferentes grupos etarios y

condiciones socioeconómicas.

Las características geográficas del distrito, con centros poblados distribuidos entre los 2,926 y 4,200 m.s.n.m., conectados por caminos de herradura y trochas carrozables, proporcionaron un escenario apropiado para analizar las dinámicas de la violencia familiar en contextos rurales andinos, donde convergen factores culturales, socioeconómicos y geográficos que influyen en la problemática estudiada.

Técnicas e instrumentos de recojo de datos

Las herramientas empleadas para obtener los datos incluyeron una entrevista semi-estructurada basada en una guía de preguntas, así como tres instrumentos específicos para identificar casos de violencia hacia mujeres en contextos de agresión por parte de su pareja o expareja: la escala de Violencia Intrafamiliar (VIF), una ficha destinada a la observación de las emociones, y la ficha epidemiológica proporcionada por el Ministerio de Salud (MINSA).

La entrevista titulada "Entrevista para mujeres víctimas de violencia familiar" de elaboración propia, cuenta con 54 preguntas abiertas, destinadas a realizar en 5 sesiones individuales. Las interrogantes se distribuyeron así: 1° sesión (9 preguntas), 2° sesión (10 preguntas), 3° sesión (10 preguntas), 4° sesión (10 preguntas) y 5° sesión (10 preguntas) y por último, 4 preguntas destinadas a evaluar a su red de apoyo más cercana. Todas estas preguntas apuntan a esclarecer y medir 4 categorías: Percepción sobre la violencia familiar, características de la violencia familiar, Impacto de la violencia familiar y, por último, Red de soporte para hacer frente a la

violencia familiar.

La entrevista de elaboración propia paso por un proceso de validación de 3 jueces expertos. Dentro de los cuales se encontraron: La Mg. Alejandra Gabriela Olivera Espina, quien labora en el Centro de acogida residencial San Pedrito; el Mg. Pedro Ronald Carranza Athó, quien labora como docente preuniversitario y la Mg. Joanna Paola Quevedo Damiani, quien es psicóloga perito en la unidad de medicina legal de Trujillo. Los tres jueces expertos validaron la entrevista con un veredicto de aplicable y confiable.

A la participante se le citó al consultorio por separado, cada entrevista duró de cuarenta y cinco minutos a una hora y se efectuó considerando la confidencialidad de la paciente.

Técnicas de procesamiento y análisis de la información

La obtención y examen de la información se llevó a cabo utilizando instrumentos técnicos diseñados por el Ministerio de Salud, destinados a la identificación y valoración completa de individuos afectados por la violencia dentro del ámbito familiar, los cuales fueron establecidos a través de la resolución ministerial N° 141-2007/MINSA. Adherido a estos instrumentos se realizó, la entrevista con 49 preguntas abiertas para una mayor comprensión y profundidad del tema a investigar, para conocer sus actitudes ante dicho problema, sus diversas experiencias de manera detallada y en momento preciso; se adquirió datos de su historia, además de acuerdo al objetivo se observó las emociones de las víctimas durante las dos entrevistas que se le hizo a cada una.

La confianza generada con la víctima es clave para obtener información

individualmente, y que puedan expresar sus ideas, pensamientos y sentimientos libremente, se les observó y entrevistó de forma personalizada.

Las entrevistas serán transcritas para luego ser analizadas a través del software Atlas ti. 24. A través de este programa se realizan listas de palabras más frecuentes en las sesiones, para identificar y observar el trayecto que mantuvo la evaluada a través de las sesiones en cuanto al uso de su lenguaje y el plano emocional. Además, se realizará la codificación y el análisis de las diferentes categorías de estudio.

Aspectos éticos en investigación

En el proceso de recopilación de datos, esta investigación contó con un consentimiento informado que garantizaba a los participantes la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada a la investigadora.

Asimismo, la información recogida cumplió con los estándares de fiabilidad y veracidad necesarios para este tipo de estudios cualitativos.

RESULTADOS

La pregunta principal de investigación fue ¿Cuál es la interpretación del significado de la vida que una mujer víctima de violencia familiar concibe desde la alteración de la salud emocional?

A esto, se puede decir que Esperanza ha vivido un proceso de cambio muy profundo en la forma de entender su vida. Su historia nos permite ver cómo una mujer que ha sido víctima de violencia puede transformar completamente el sentido de su existencia. Este cambio no es solo una cuestión de supervivencia, sino una verdadera renovación de lo que significa estar viva.

Su experiencia se puede dividir en tres momentos muy diferentes. Antes de la violencia, Esperanza tenía una visión sencilla pero llena de esperanza sobre su futuro. Quería formar una familia y salir de la pobreza que había conocido en su niñez. Sus sueños eran modestos pero reales, y representaban lo que muchas mujeres de su contexto buscan: estabilidad y progreso.

Durante la época de violencia, todo cambió drásticamente. Su mundo se hizo muy pequeño, y lo único que importaba era sobrevivir día a día. Como ella misma cuenta: "Para mí estar bien era cuando él estaba contento conmigo. Cuando me decía que era una buena mujer, cuando no me gritaba." Su vida se redujo a evitar el dolor y la ira de su agresor. No tenía espacio para pensar en sí misma o en sus propios deseos. Después de salir de esa situación, Esperanza desarrolló una nueva forma de ver la vida que es mucho más rica y completa. Ahora dice: "Ahora sé que soy importante" y "Tengo planes para el futuro, quiero terminar de estudiar corte y confección para poner mi propio negocio". También reconoce "Que sus hijos también la necesitan bien". Esta nueva perspectiva incluye cuidarse a sí misma, tener metas propias, ayudar a otras mujeres y ser una mejor madre.

Lo que más llama la atención es que el sufrimiento emocional que vivió, una vez que lo procesó con ayuda profesional, no solo la ayudó a recuperarse, sino que le permitió encontrar un propósito de vida más amplio y significativo del que había tenido antes.

En respuesta a las preguntas secundarias, empezando por ¿Cómo perciben las mujeres víctimas de violencia familiar su salud emocional?

A lo cual se entiende que la manera como Esperanza entiende su salud emocional cambió completamente entre el antes y el después de la violencia. Durante los años difíciles, tenía tres problemas principales en su forma de pensar sobre su bienestar. Primero, creía que era normal sufrir porque "Mi mamá siempre decía que así eran los hombres, que era normal". Segundo, se echaba la culpa de todo lo que pasaba: "Pensaba que yo tenía la culpa de todo. Que si él me pegaba era porque yo hacía algo mal". Tercero, para ella estar bien significaba simplemente que no la estuvieran castigando.

Ahora que se ha recuperado, Esperanza tiene una idea mucho más completa de lo que significa estar bien emocionalmente. Explica que "Para mí tener salud emocional es sentirme tranquila conmigo misma... Es poder dormir sin miedo, es poder reírme con mi hija, es sentir que tengo valor como persona". También sabe reconocer cuándo está bien: "Cuando me levanto por las mañanas y me siento contenta de empezar el día".

Esta nueva forma de entender su bienestar emocional es mucho más sofisticada. Incluye estar en paz consigo misma, no tener miedo, poder disfrutar momentos con su hija, sentirse valiosa como persona y tener ganas de vivir cada día. Además, ahora se cuida activamente, pone límites a los demás y busca crecer como persona.

Es interesante ver cómo una experiencia tan dolorosa, cuando se procesa bien, puede llevar a una comprensión más madura y empoderada de lo que significa estar bien emocionalmente.

Continuando con la segunda sub pregunta ¿En qué momento toman conciencia de la

afectación de su salud emocional?

Para Esperanza, darse cuenta de que algo estaba muy mal no fue un momento único, sino varios momentos que la fueron despertando poco a poco. El primer momento fue cuando estaba embarazada: "Tenía cuatro meses de embarazo y él me golpeó en la barriga. Yo me asusté mucho, pensé que le iba a pasar algo a mi bebé". Este fue el primer momento en que se dio cuenta de que la violencia podía hacer daño a alguien más, no solo a ella.

El momento que realmente la hizo reaccionar fue cuando la violencia amenazó directamente a sus hijos. Ella cuenta: "iba a pegar a mi hijo y yo con mi bebé en brazos me metí... ese día fue horrible, sentí que me moría, miré a mis hijos y lloré con ellos". Fue en ese momento cuando algo cambió dentro de ella y se activó su instinto de protección maternal.

Pero también fue muy importante lo que pasó cuando llegó al CEM y habló con una psicóloga. Dice que "Me explicó que lo que me pasaba no era normal, que nadie tenía derecho a pegarme. Fue la primera vez que alguien me dijo eso". Esta validación externa fue crucial porque le dio un marco diferente para entender su experiencia.

Lo que se puede observar es que el instinto maternal fue muy poderoso para movilizar su resistencia. Mientras pudo aguantar el maltrato hacia ella misma, cuando sus hijos estuvieron en peligro, encontró la fuerza para actuar. Además, el apoyo profesional fue fundamental para que pudiera entender que lo que vivía no era normal ni aceptable. Como tercera sub pregunta se planteó ¿Qué factores identifica como detonantes de la afectación de la salud emocional?

Esperanza identifica varios factores que la

hicieron más vulnerable y que empeoraron su situación emocional. Estos factores se pueden agrupar en tres tipos: los que la hicieron vulnerable desde antes, los que fueron parte del ciclo de violencia, y los que hicieron que todo empeorara.

Los factores que la hicieron vulnerable desde antes incluyen haber visto violencia en su casa desde pequeña. Cuenta que *"Mi papá... cuando tomaba se volvía muy agresivo. Le gritaba a mi mamá, la insultaba... A veces la golpeaba también"*. Al crecer viendo esto, para ella era "normal" que los hombres fueran agresivos. También, el no haber tenido muchas oportunidades de estudiar y la falta de dinero la hicieron más dependiente de su pareja.

Los patrones típicos de la violencia familiar también la afectaron mucho. Primero, el control progresivo: *"Empezó a preguntarme mucho sobre lo que hacía cuando él no estaba"*. Luego, el aislamiento: *"Dejé de salir sola... Dejé de hablar con mis amigas"*. También la humillación constante: *"Él siempre me decía que yo y mi hijo solo le hacemos gasto, que no sirvo para nada"*. Y finalmente, el control del dinero, que eliminó su independencia económica.

Las situaciones que empeoraron todo fueron la violencia durante el embarazo, que fue especialmente dura psicológicamente, y cuando empezó a involucrar a los hijos en la violencia: *"siempre terminaba en golpes delante de mi hijo"*. Estos factores trabajaron juntos para crear una situación donde era muy difícil salir.

Como cuarta sub pregunta se consideró ¿Cuál de ellos es el que considera que ha causado mayor afectación a su salud emocional?

Para Esperanza, lo que más la dañó fue la

destrucción de su identidad y autoestima. Ella misma lo explica muy claramente: "Me volví otra persona, doctora. Antes era alegre, trabajadora. Después me volví muy callada, siempre estaba preocupada... Dejé de reírme". La violencia la cambió completamente como persona, haciendo que perdiera las características que la definían. También le hizo mucho daño el echarse la culpa de todo constantemente. Dice: "Me sentía muy mal conmigo misma... Pensaba que yo tenía la culpa de todo". Esta forma de pensar creó un círculo vicioso donde se castigaba mentalmente por la violencia que recibía.

El miedo constante fue otro factor muy destructivo. Describe que tenía "Miedo, doctor. Siempre tenía miedo. Miedo de llegar tarde, miedo de decir algo que lo molestara, miedo de no hacer las cosas como él quería". Este miedo no se limitaba a momentos específicos, sino que se volvió una forma permanente de vivir.

La pérdida de esperanza fue quizás lo más grave. Cuenta que "Nunca pensé que podía salir. Él me decía que sin él yo no era nada". Cuando una persona pierde la esperanza, es muy difícil imaginar que las cosas pueden cambiar.

Sin embargo, es interesante que aunque la destrucción personal fue muy grave, lo que finalmente la hizo actuar fue cuando sus hijos estuvieron en peligro. Esto muestra que el amor maternal puede ser más fuerte que el miedo personal y puede dar fuerzas para romper el ciclo de violencia.

Por último, como quinta sub pregunta se consideró ¿Has identificado o tienes un apoyo similar a una red de soporte para hacer frente a la violencia familiar?

Ante esta pregunta, se puede decir que

Esperanza encontró ayuda en varios lugares y personas, lo que fue fundamental para su recuperación. Su historia muestra que necesitó diferentes tipos de apoyo para poder salir adelante.

El primer apoyo crucial vino de una vecina que se preocupó por ella. Cuenta que "Una vecina tocó mi puerta al verme como estaba decidí ayudarme, ella calmó a mis hijos me aconsejó regresar a mi pueblo, contarle a mi familia y acercarme al CEM". Esta vecina fue la primera persona que la ayudó de manera práctica en un momento de crisis. Su familia también fue importante al darle refugio cuando regresó a su pueblo.

El apoyo profesional fue muy importante. En el CEM encontró psicólogas que la ayudaron mucho: "La psicóloga se llamaba Silvia, era muy cariñosa... se contactó conmigo otra psicóloga Laura". También recibió apoyo legal para mantener su denuncia. Los profesionales le dieron herramientas para entender lo que había vivido y para sanar emocionalmente.

Encontrar otras mujeres que habían pasado por experiencias similares también la ayudó mucho. Dice: "he participado en talleres grupales con otras mujeres que al igual que yo han sufrido violencia". Hablar con otras mujeres que la entendían fue muy valioso para su recuperación.

Instituciones como el CETPRO para estudiar y los lugares donde ha trabajado también la apoyaron dándole oportunidades de independencia económica y desarrollo personal.

Esperanza reconoce que todos estos apoyos fueron necesarios. Como dice: "Si mi historia puede ayudar a otras mujeres, me siento muy contenta. Nadie merece vivir con violencia. Siempre hay esperanza, siempre

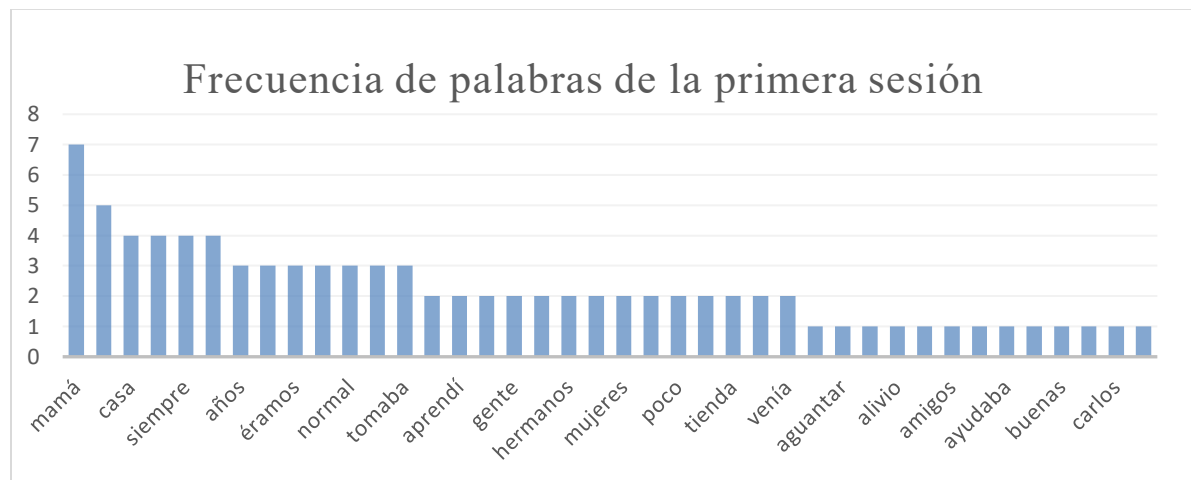
se puede salir adelante". Su experiencia demuestra que recuperarse de la violencia familiar requiere ayuda de muchas fuentes

diferentes: emocional, práctica, legal, económica y social.

Por otro lado, se consideró utilizar listas de palabras en las cinco sesiones con Esperanza, con la finalidad poder visualizar el trayecto del lenguaje en su discurso.

Figura 1

Frecuencia de palabras más utilizadas de la primera sesión.



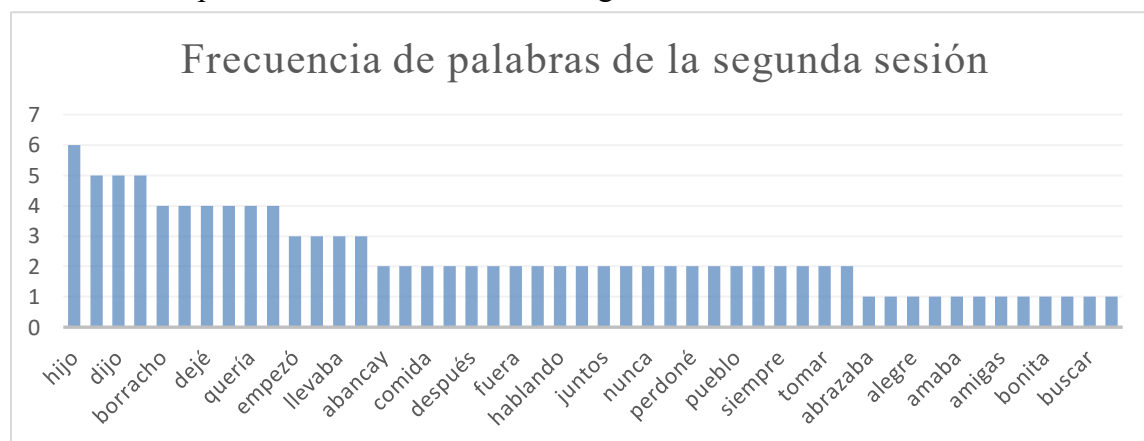
Nota: Se observa que las palabras más utilizadas fueron: mamá, casa, siempre, años, éramos; durante la primera sesión.

La figura 1 comprende las palabras más utilizadas en la entrevistada durante la primera sesión, destacándose entre ellas palabras de tipo: Mamá, casa, siempre, años,

éramos, normal, tomaba, aprendí. Esto se puede entender, dado que la primera sesión apuntó a descubrir cómo fue la infancia, adolescencia y juventud de la entrevistada.

Figura 2

Frecuencia de palabras más utilizadas en la segunda sesión.



Nota: Se observa que las palabras más utilizadas fueron: hijo, dijo, dejé, quería, empezó; durante la segunda sesión.

La figura 2 comprende las palabras más utilizadas en la entrevistada durante la

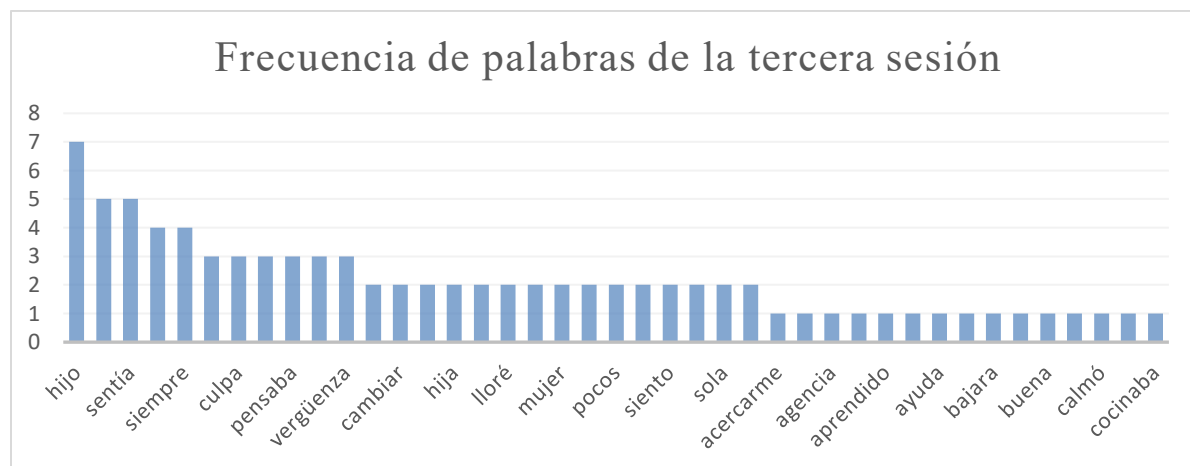
segunda sesión, destacándose entre ellas palabras tales como: hijo, dijo, dejé, quería,

empezó, llevaba, Abancay, comida, y entre otras. Esto se puede entender, dado que la segunda sesión se enfocó en entender el

relato de la entrevistada durante los primeros años de convivencia con su pareja.

Figura 3:

Frecuencia de palabras más utilizadas en la tercera sesión.



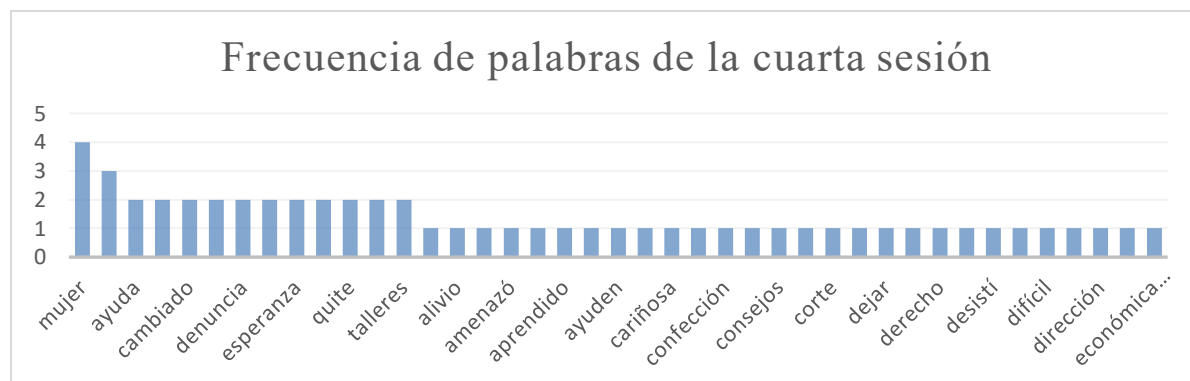
Nota: Se observa que las palabras más utilizadas fueron: hijo, sentía, siempre, culpa, pensaba; durante la tercera sesión.

En la figura 3 se puede apreciar las palabras más utilizadas en la entrevistada durante la tercera sesión, destacándose entre ellas palabras tales como: hijo, sentía, siempre, culpa, pensaba, vergüenza, cambiar, hija, y

entre otras. Esto, dado que en la tercera sesión las preguntas están enfocadas en indagar sobre las características de la violencia experimentada en la entrevistada durante su relación.

Figura 4

Frecuencia de palabras más utilizadas en la cuarta sesión.



Nota: Se observa que las palabras más utilizadas fueron: mujer, ayuda, cambiado, denuncia, esperanza; durante la cuarta sesión.

En la figura 4 se puede apreciar las palabras más utilizadas en la entrevistada durante la cuarta sesión, destacándose entre ellas

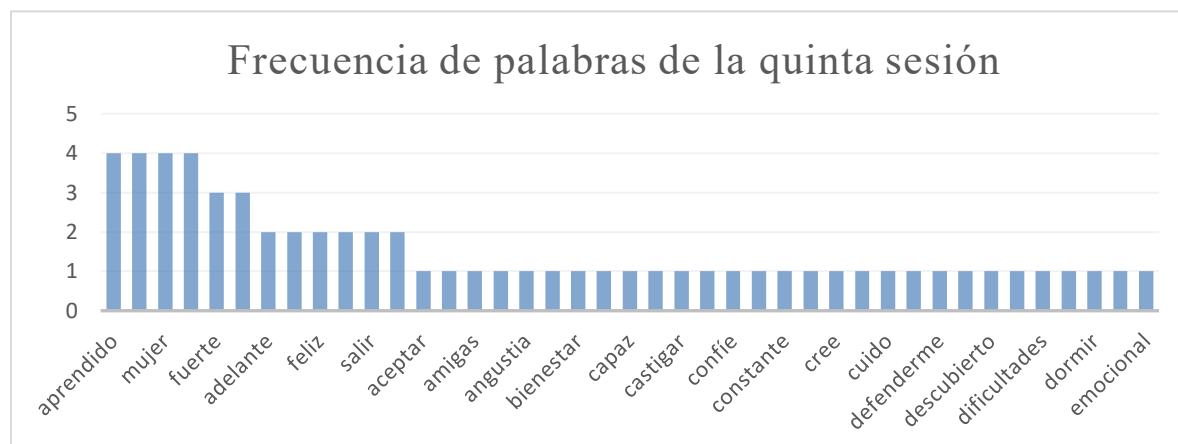
palabras tales como: mujer, ayuda, cambiado, denuncia, esperanza, quitó, talleres, alivio, y entre otras.

Esto, dado que en la cuarta sesión las preguntas están enfocadas en indagar sobre el impacto de la violencia en la vida de la

entrevistada y el sentido de búsqueda de ayuda.

Figura 5

Frecuencia de palabras más utilizadas en la quinta sesión.



Nota: Se observa que las palabras más utilizadas fueron: aprendido, mujer, fuerte, adelante, feliz, durante la última sesión.

En la figura 5 se aprecia las palabras más utilizadas en la entrevistada durante la quinta y última sesión, destacándose entre ellas palabras tales como: aprendido, mujer, fuerte, adelante, feliz, salir, aceptar, amigas, y entre otras. Esto, dado que en la quinta sesión las preguntas están enfocadas a descubrir en cambio en la entrevistada después de la búsqueda de ayuda en el CEM. Finalmente, podemos decir que la riqueza y profundidad de la narrativa de Esperanza demuestra la importancia de honrar la agencia y sabiduría de las propias sobrevivientes en la comprensión de sus experiencias y en el diseño de respuestas apropiadas. Su voz no solo enriquece el

conocimiento académico, sino que ofrece esperanza concreta y orientación práctica para otras mujeres que enfrentan situaciones similares.

En última instancia, la historia de Esperanza es testimonio tanto de la brutalidad de la violencia doméstica como de la extraordinaria capacidad humana de sanación, crecimiento, y transformación. Su narrativa nos recuerda que detrás de cada estadística sobre violencia de género hay una historia humana única, y que cada una de estas historias contiene tanto las semillas de la comprensión como las claves para la prevención y la sanación.

DISCUSIÓN

En base a la pregunta principal acerca de la interpretación del significado de la vida de una mujer víctima de violencia familiar, podemos decir que los relatos biográficos de Esperanza revelan una transformación

ontológica profunda que se construye a través de múltiples dimensiones experienciales interconectadas. La evolución trifásica identificada (pre-violencia, durante la violencia, post-

violencia) evidencia procesos complejos de deconstrucción y reconstrucción identitaria que emergen desde la intersección entre percepción sobre violencia familiar, impacto multidimensional del maltrato y configuración de redes de soporte, coincidiendo con los hallazgos de Saltos y Moreira (2024) quienes documentaron que la resiliencia y el empoderamiento son procesos que van de la mano y se fortalecen cuando existe una red de apoyo social sólida. La normalización inicial del maltrato, evidenciada en el testimonio "Al principio, pensé que era normal que me gritara, y lo justificaba porque estaba cansada", ilustra cómo la percepción sobre violencia familiar se construye a través de marcos interpretativos transmitidos intergeneracionalmente. Esta internalización encuentra sustento en la verbalización "Mi mamá siempre decía que así eran los hombres, que era normal", evidenciando lo que Molina (2021) identifica como permisividad y perpetuación de la violencia donde los antecedentes familiares violentos y la carencia afectiva parental condicionan la aceptación de la agresión doméstica. El impacto devastador sobre la autoestima y dignidad se manifiesta cuando Esperanza expresa: "Sentí que ya no era la misma persona, perdí mi autoestima, y me sentía completamente vacía". Esta erosión identitaria encuentra correspondencia con los hallazgos de Chou (2022), quien documentó que el 77.91% de las participantes presentaron autoestima baja como consecuencia de la violencia intrafamiliar. La pérdida de autonomía ("En el momento menos pensado ya dependía de él para tomar cualquier decisión") configura lo que Olivera, Loayza y Vieira (2022)

conceptualizan como creación de dependencia emocional hacia la pareja agresora, identificando diferentes formas de maltrato psicológico que incluyen deterioro de autoestima.

Los detonantes de la violencia emergen claramente en la narrativa: "Mi pareja siempre estaba borracho, y eso empeoraba todo, además no teníamos dinero para salir". Esta intersección entre alcoholismo y precariedad económica como factores desestabilizadores encuentra correspondencia con los hallazgos de Vera (2022), quien identificó que los agresores, principalmente pescadores de la zona, tienen problemas con el consumo de drogas y alcohol. El círculo de la violencia se evidencia en "Cada vez que se le pasaba la borrachera me pedía perdón y yo lo perdonaba. Volvía a creer en él", ilustrando dinámicas cíclicas que dificultan la ruptura del patrón abusivo, concordando con los patrones documentados por Álvarez, Coveña y Bojorque (2021) sobre los procesos de resistencia psicológica que ayudan a las mujeres a recuperarse emocionalmente.

La transformación hacia una nueva comprensión del significado vital se manifiesta cuando Esperanza verbaliza: "Ahora sé que soy importante" y "Tengo planes para el futuro, quiero terminar de estudiar corte y confección para poner mi propio negocio".

Esta reconceptualización evidencia lo que Saltos y Moreira (2024) identifican como procesos de resiliencia y empoderamiento que se fortalecen cuando existe apoyo social sólido, donde las participantes pudieron desarrollar recursos internos de resistencia gracias al apoyo de sus redes sociales cercanas. La expansión hacia dimensiones

de maternidad consciente ("Que sus hijos también la necesitan bien") ilustra lo que Tupiza (2021) documenta sobre el Sentido de Coherencia como recurso psicológico fundamental que permite a las mujeres víctimas desarrollar capacidades para romper los ciclos de violencia.

La consciencia y denuncia constituyen momentos cruciales en esta transformación: "Finalmente busqué ayuda en el CEM porque no podía más, me di cuenta de que no era mi culpa". Este proceso de resignificación cognitiva trasciende la autoculpabilización inicial, encontrando sustento en los hallazgos de Rivas, Jaimes, Inga y Peña (2024) quienes documentaron que después de un año de recibir atención, las mujeres desarrollaron pensamientos y comportamientos más fuertes en los servicios del CEM.

Por otro lado, respondiendo a la pregunta acerca de la Percepción de la salud emocional en víctimas de violencia familiar, podemos decir que la reconceptualización del bienestar emocional evidenciada en Esperanza ilustra procesos complejos de alfabetización emocional que emergen desde la transformación de la percepción sobre violencia familiar y la mitigación gradual de su impacto devastador. La evolución desde una comprensión adaptativa patológica ("Para mí estar bien era cuando él estaba contento conmigo. Cuando me decía que era una buena mujer, cuando no me gritaba") hacia una definición integral evidencia transformaciones metacognitivas profundas, coincidiendo con los hallazgos de Maza y Rodríguez (2024) quienes organizaron a las participantes en diferentes etapas de cambio, demostrando que, a pesar de haber normalizado la violencia, estas mujeres

encuentran maneras de sobrevivir en ambientes difíciles.

La afectación inicial a la salud mental se manifiesta vívidamente en "Empecé a sentirme muy mal, ya no podía dormir y comía mucho menos por miedo". Esta sintomatología psicósomática encuentra sustento empírico en los hallazgos de Estrada y Otálvaro (2024), quienes documentaron que la violencia de pareja deja marcas profundas no solo en el cuerpo, sino también en las emociones y la mente de las mujeres, afectando gravemente su bienestar general. La pérdida de capacidad de toma de decisiones autónomas configura un cuadro complejo de desregulación biopsicosocial que trasciende categorías diagnósticas tradicionales, como documenta Olivera, Loayza y Vieira (2022) en su identificación de diferentes formas de maltrato psicológico que incluyen deterioro de autoestima y dependencia emocional.

La normalización del sufrimiento, arraigada en marcos familiares disfuncionales, se evidencia cuando Esperanza inicialmente percibe el maltrato como inevitable, reflejando lo que Vera (2022) identificó como el fenómeno donde las participantes sufren problemas emocionales y psicológicos severos, y sienten miedo de denunciar por temor a ser juzgadas por la sociedad. Sin embargo, la intervención de redes de soporte especializadas facilita procesos de desnaturalización: "Me explicó que lo que me pasaba no era normal, que nadie tenía derecho a pegarme. Fue la primera vez que alguien me dijo eso". Esta validación externa genera disonancia cognitiva que desafía esquemas previamente incuestionables, concordando con los hallazgos de Estrada y Otálvaro (2024) sobre

la importancia de los Consultorios Rosa como espacios donde las mujeres pueden comenzar su proceso de sanación.

Las características específicas de la violencia familiar que experimenta Esperanza incluyen patrones de control progresivo y aislamiento social que erosionan sistemáticamente su capacidad de autodeterminación, coincidiendo con las tres dimensiones identificadas por Molina (2021): permisividad y perpetuación de la violencia, significaciones de dolor y aislamiento, y reconocimiento y visibilización de la problemática. Los detonantes identificados (alcoholismo del agresor, precariedad económica) se intersectan con dinámicas cíclicas de agresión-reconciliación que mantienen vínculos traumáticos complejos, como documenta Vera (2022) respecto a los agresores con problemas de consumo de sustancias.

La transformación hacia una nueva comprensión del bienestar emocional se articula como: "Para mí tener salud emocional es sentirme tranquila conmigo misma... Es poder dormir sin miedo, es poder reírme con mi hija, es sentir que tengo valor como persona". Esta reconceptualización multidimensional incorpora tranquilidad intrapsíquica, ausencia de miedo, capacidad de goce relacional y sentido de autovalía personal, evidenciando lo que Maza y Rodríguez (2024) identificaron como capacidades de adaptación y resistencia que son herramientas fundamentales para enfrentar situaciones complicadas en condiciones de gran vulnerabilidad. Así mismo, en lo que enmarca los momentos de concientización sobre la afectación emocional, se entiende

que los procesos de concienciación narrados por Esperanza revelan una progresión gradual de momentos críticos que emergen desde la intersección compleja entre percepción sobre violencia familiar, impacto multidimensional del maltrato y activación progresiva de redes de soporte. La secuencia identificada evidencia que la violencia hacia la propia persona puede ser tolerada durante períodos prolongados debido a procesos de normalización profundamente arraigados, como documenta Tupiza (2021) en su investigación sobre el Sentido de Coherencia en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

El momento crítico durante el embarazo ("Tenía cuatro meses de embarazo y él me golpeó en la barriga. Yo me asusté mucho, pensé que le iba a pasar algo a mi bebé") representa un primer quiebre en la normalización del maltrato. Esta experiencia ilustra cómo los detonantes de la violencia se intensifican durante períodos de vulnerabilidad específica, coincidiendo con los hallazgos de Chou (2022) quien documentó que el 23.2% de las participantes sufría violencia sistemática y el 32.56% agresión emocional recurrente.

La preocupación por el bienestar fetal genera disonancia cognitiva que cuestiona por primera vez la aceptabilidad de la agresión, reflejando lo que Saltos y Moreira (2024) identificaron como el desarrollo de fortaleza interna gracias al apoyo de redes sociales cercanas.

La afectación a la autoestima y dignidad se profundiza sistemáticamente, configurando un cuadro de erosión identitaria que trasciende momentos específicos de agresión, como documentan Olivera, Loayza y Vieira (2022) en su identificación de

formas de maltrato psicológico que incluyen comparaciones hirientes, insultos en momentos de vulnerabilidad y deterioro de autoestima. La disminución de independencia en la decisión se establece como patrón normalizado, ilustrando cómo el círculo de la violencia opera a través de mecanismos de control progresivo que anulan gradualmente la agencia personal, concordando con los hallazgos de Álvarez, Coveña y Bojorque (2021) sobre la influencia de la resiliencia como mecanismo que da fortaleza psicológica a las mujeres víctimas.

La activación definitiva del instinto de protección maternal ("iba a pegar a mi hijo y yo con mi bebé en brazos me metí... ese día fue horrible, sentí que me moría, miré a mis hijos y lloré con ellos") constituye el momento de máxima transformación cognitiva. Esta experiencia evidencia cómo la proyección de la violencia sobre los infantes activa mecanismos de resistencia que trascienden el miedo personal, coincidiendo con los hallazgos de Vera (2022) sobre la manifestación del maltrato en el hogar contra las mujeres y su impacto en la familia, y con Maza y Rodríguez (2024) quienes documentaron que las participantes encuentran maneras de sobrevivir en ambientes difíciles cuando están en condiciones de gran vulnerabilidad. El círculo familiar y amical emerge como recurso fundamental en este proceso de concienciación, proporcionando marcos interpretativos alternativos que desafían la normalización del maltrato, como documentan Saltos y Moreira (2024) respecto al apoyo de redes sociales cercanas en el desarrollo de recursos internos de resistencia. La intervención de órganos de

justicia especializados facilita procesos de resignificación cognitiva que trascienden la autoculpabilización inicial, evidenciando la importancia de respuestas institucionales integrales que aborden tanto las dimensiones inmediatas como las estructurales de la violencia, concordando con las recomendaciones de Molina (2021) sobre la necesidad de respuesta inmediata por parte de policías, personal sanitario y educadores. Con respecto a los Factores detonantes y configuración de redes de apoyo, la identificación de factores detonantes realizada por Esperanza evidencia la naturaleza multifactorial de la violencia familiar, donde elementos estructurales, relacionales y situacionales se intersectan para configurar contextos de vulnerabilidad extrema. El historial de violencia en la familia de procedencia ("Mi papá... cuando tomaba se volvía muy agresivo. Le gritaba a mi mamá, la insultaba... A veces la golpeaba también") ilustran mecanismos de transmisión intergeneracional que configuran esquemas relacionales disfuncionales, concordando con la primera dimensión identificada por Molina (2021) sobre permisividad y perpetuación de la violencia, donde antecedentes familiares violentos y carencia afectiva parental condicionan la aceptación de la agresión doméstica.

Esta transmisión intergeneracional opera a través de la normalización temprana del maltrato, donde la percepción sobre violencia familiar se construye desde marcos interpretativos que naturalizan la agresión como componente inevitable de las relaciones íntimas, como documenta Vera (2022) en su estudio sobre factores que provocan episodios violentos y su impacto

familiar. El impacto sobre la autoestima y dignidad comienza en la infancia, configurando vulnerabilidades que facilitan la tolerancia posterior del maltrato en la vida adulta, reflejando lo que Tupiza (2021) identificó sobre el desarrollo de procesos de maduración psicológica que proporcionan herramientas para prevenir futuras agresiones.

Los detonantes situacionales ("Mi pareja siempre estaba borracho, y eso empeoraba todo, además no teníamos dinero para salir") evidencian cómo factores como alcoholismo y precariedad económica se intersectan para amplificar dinámicas abusivas. Estos elementos coinciden con los hallazgos de Vera (2022) sobre agresores que presentan dificultades relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, mientras que las víctimas no conocen bien los servicios institucionales de protección disponibles, y con Chou (2022) quien documentó que solo el 6.98% de las participantes declararían el maltrato psicológico.

El ciclo de violencia se expresa mediante comportamientos repetitivos y periódicos que alternan agresión y reconciliación ("Cada vez que se le pasaba la borrachera me pedía perdón y yo lo perdonaba. Volvía a creer en él"), configurando vínculos traumáticos que dificultan la ruptura del patrón abusivo. Esta dinámica erosiona progresivamente la capacidad para decidir de manera independiente, estableciendo dependencia emocional que trasciende la mera presencia física del agresor, como documenta Olivera, Loayza y Vieira (2022) sobre la creación de dependencia emocional hacia la pareja agresora y la necesidad de apoyo integral para separarse y recuperarse

emocionalmente.

La configuración ecosistémica de recuperación evidencia la naturaleza multidimensional del proceso de sanación, donde diferentes actores y recursos contribuyen a dimensiones específicas de la transformación. El apoyo informal inicial ("Una vecina tocó mi puerta al verme como estaba decidió ayudarme, ella calmó a mis hijos me aconsejó regresar a mi pueblo, contarle a mi familia y acercarme al CEM") ilustra la importancia de las redes sociales naturales como primera línea de protección, concordando con Saltos y Moreira (2024) sobre el apoyo de redes sociales cercanas en el desarrollo de recursos internos de resistencia.

La consciencia y denuncia emergen desde esta configuración de apoyo, facilitando procesos de resignificación que trascienden la autoculpabilización: "Finalmente busqué ayuda en el CEM porque no podía más, me di cuenta de que no era mi culpa". El círculo familiar y amical proporciona validación emocional crucial ("Mi familia me brindó la fuerza para mantenerme firme en mi decisión. También lo hice por mis hijos"), mientras que los órganos de justicia especializados ofrecen marcos interpretativos profesionales que desafían la normalización del maltrato, como documentan Rivas, Jaimes, Inga y Peña (2024) sobre el desarrollo de pensamientos y comportamientos fortalecidos tras la atención en CEM.

La integración de apoyo profesional, grupal, económico y educativo configura un modelo de intervención sistémica que aborda tanto las dimensiones *inmediatas como las estructurales de la violencia. La participación en talleres grupales ("he*

participado en talleres grupales con otras mujeres que al igual que yo han sufrido violencia") evidencia la importancia de procesos de identificación horizontal que facilitan la desnaturalización de la violencia y el fortalecimiento de la autoestima, coincidiendo con las recomendaciones de Estrada y Otálvaro (2024) sobre la urgencia de optimizar los métodos laborales en los servicios especializados para brindar atención más completa y efectiva.

La transformación final hacia propósito social (*"Si mi historia puede ayudar a otras*

mujeres, me siento muy contenta. Nadie merece vivir con violencia. Siempre hay esperanza, siempre se puede salir adelante") evidencia procesos de crecimiento postraumático que trascienden la mera recuperación sintomatológica, configurando nuevos marcos de significado existencial centrados en la solidaridad y el compromiso social, reflejando lo que Álvarez, Coveña y Bojorque (2021) documentaron sobre los procesos de resistencia psicológica que contribuyen significativamente al fortalecimiento personal femenino.

CONCLUSIONES

Entre las principales conclusiones del presente estudio encontramos que:

1. La población femenina que ha sufrido violencia familiar experimenta una transformación profunda en tres etapas: antes, durante y después de la violencia. Durante la fase de victimización, el significado de la vida se reduce a la supervivencia básica y la evitación del dolor. Sin embargo, con apoyo terapéutico adecuado, pueden desarrollar una comprensión de la vida más rica y completa que la que tenían originalmente. La violencia destruye temporalmente el sentido de propósito, pero cuando se procesa adecuadamente, puede transformarse en una fuente de crecimiento personal y compromiso social. Las mujeres que se recuperan desarrollan una mayor conciencia de su valor personal, establecen metas concretas y amplían su perspectiva vital hacia el cuidado consciente de otros y la contribución social.
2. La percepción de la salud emocional

evoluciona radicalmente a través del proceso de recuperación. Inicialmente, las víctimas conceptualizan el bienestar como la simple ausencia de castigo o agresión inmediata. Esta percepción limitada está influenciada por la normalización del sufrimiento y patrones de autoculpabilización que operan como mecanismos de supervivencia psicológica. Tras la intervención especializada, desarrollan una comprensión integral que incluye tranquilidad interior, ausencia de miedo, capacidad de goce relacional y reconocimiento del valor personal. Esta transformación evidencia que la recuperación no solo restaura el funcionamiento previo, sino que puede generar competencias emocionales superiores y una comprensión más sofisticada del bienestar integral.

3. La concienciación es un proceso gradual que ocurre a través de momentos críticos específicos. El primer quiebre en la normalización suele presentarse cuando la violencia

amenaza a terceros vulnerables, particularmente durante el embarazo o cuando se extiende hacia los hijos. Estos momentos activan mecanismos de protección que trascienden el miedo personal. El instinto maternal emerge como un recurso psicológico fundamental que puede movilizar la resistencia cuando otros mecanismos han fallado. La validación externa de profesionales especializados también resulta crucial, ya que proporciona marcos interpretativos alternativos que desafían la normalización del maltrato y facilitan la ruptura de esquemas previamente incuestionables.

4. Los factores detonantes operan en tres niveles interconectados. Las vulnerabilidades preexistentes incluyen antecedentes de violencia familiar, limitaciones educativas y dependencia económica que configuran esquemas relacionales disfuncionales. Las dinámicas relacionales patológicas abarcan control progresivo, aislamiento social, humillación sistemática y dependencia económica inducida. Los eventos precipitantes específicos incluyen el consumo de alcohol del agresor, períodos de vulnerabilidad como el embarazo, y el uso de los hijos como herramientas para ejercer el manejo total. Estos factores interactúan sinérgicamente, creando contextos donde la violencia se intensifica y la capacidad de resistencia de la víctima se erosiona sistemáticamente.
5. La destrucción de la identidad personal constituye el factor de mayor impacto

destrutivo, superando incluso la violencia física directa. Esta erosión incluye la pérdida de características definitorias de la personalidad, la instalación de patrones de autoculpabilización y el establecimiento de un estado de hipervigilancia permanente. La pérdida de esperanza representa la dimensión más devastadora, ya que compromete no solo el presente sino la capacidad de proyección futura. Sin embargo, la preservación del instinto maternal como núcleo resistente demuestra que existen recursos internos que pueden ser movilizados terapéuticamente para facilitar la recuperación integral.

6. Las redes de apoyo efectivas requieren una configuración ecosistémica que incluye múltiples niveles de intervención. El apoyo informal (vecinos, familia) proporciona seguridad inmediata y orientación práctica como primera línea de protección. El apoyo profesional especializado aporta herramientas técnicas para la desnaturalización de la agresión y el fortalecimiento de habilidades emocionales. La intervención grupal con otras sobrevivientes facilita procesos de identificación horizontal y validación mutua que complementan la terapia individual. La integración de apoyo económico, educativo y legal configura una red integral que permite no solo la supervivencia inmediata sino la construcción de un proyecto de vida autónomo y sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, C., Coveña, C. y Bojorque, E. (2021) la resiliencia, mujeres víctimas de violencia de género y su influencia entre ellas, en edades de 25 a 50 años en la ciudad de manta. (2021). *Identidad Bolivariana*, 5(1), 128-135. <https://doi.org/10.37611/IB5ol1128-135>
- Bueno, A. & Lopes, M. (2018). Rural women and violence: Readings of a reality that approaches fiction. *Ambiente e Sociedade*, 21, 1-20. <https://lc.cx/gMAzp>
- Canseco, E., Rivera, M., y Álvarez, C. (2019). Prevención de las formas de violencia intrafamiliar, causas y consecuencias en los habitantes del sector Miramar de Manta, Ecuador. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora*, 2(3), 2–11. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/29>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2025). Boletín epidemiológico semana epidemiológica 22 [Documento PDF]. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2025/SE222025/03.pdf>
- Chou, R. A. (2022). *Violencia familiar y el nivel de autoestima de las usuarias que acuden a la unidad médico legal I Lima noroeste, 2020* [tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. *Archivo digital*. https://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6045/TESIS_CHOU%20REGAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Córdova, F. (2025). Violencia contra la mujer y la diversidad familiar: Un análisis comparativo. *Investigación & Desarrollo*, 33(2), 314-338. <https://dx.doi.org/10.14482/indes.33.02.852.235>
- Defensoría del Pueblo. (2025). *¿Qué pasó con ellas? Reporte de igualdad y no violencia* (N.º 61). <https://www.defensoria.gob.pe/>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2022). Encuesta Europea de Violencia de Género 2022. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/2022/pdf/EEVG_2022.pdf
- Estrada, Y. y Otálvaro, L. (2024) Experiencia de atención a mujeres víctimas de violencia en Consultorios Rosa. Cali, Colombia 2020-2022. <https://vitela.javerianacali.edu.co/items/bc790f4a-e2eb-46a2-9018-6702070356b7/full>
- Ferrer, V. y Bosch, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: De la "Ceguera" de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 69-76. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
- Freud, S. (1991). Fragmento de análisis de un caso de histeria. (Etcheverry, J. L., Trad., 7). Buenos Aires: (libro original 1915).
- Instituto Nacional de estadística e informática. (2015). *Encuesta demográfica y de salud familiar: Violencia contra las mujeres, niñas y niños*.(12).

- <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/estadistica/endes2015.pdf>
Instituto nacional de estadística e informática. (2020). Encuesta demográfica y de salud familiar. Informe principal.
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Maza, R., y Rodríguez, N. (2024). Experiencias de Violencia y Bienestar en Mujeres Peruanas Víctimas de Violencia de Género. Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica, 4(4), 1605–1629.
<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i4.751>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2025, 29 de julio). MIMP atendió más de 446 mil casos de violencia familiar en los 433 CEM de todo el Perú. Gobierno del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/1217456-mimp-atendio-mas-de-446-mil-casos-de-violencia-familiar-en-los-433-cem-de-todo-el-peru>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (s.f.). Estadísticas de atención a la violencia. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar.
<https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
- Misión 21. (2025). Ayuda para las mujeres afectadas por la violencia en Asia: Reforzar mediante la capacitación.
<https://www.mission-21.org/es/proyectos/ayuda-para-las-mujeres-afectadas-por-la-violencia-en-asia/>
- Molina, C. M. (2021). Representaciones de violencia basada en género de mujeres víctimas en la provincia del Cusco [tesis de pregrado, universidad Andina del Cusco]. Repositorio digital.
<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4250/MayraTesis>
- Olivera, E., Loayza, M. y Viera, E. (2022). Experiencias de mujeres convivientes víctimas de violencia psicológica infringido por sus parejas. Puriq. Revista de Investigación Científica (4) 2-0.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8097790>
- ONU Mujeres. (s.f.). Datos y cifras: violencia contra las mujeres.
<https://www.unwomen.org/es/articulos/datos-y-cifras/datos-y-cifras-violencia-contra-las-mujeres>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Violencia contra la mujer.
<https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Richardson, R. (1975). Teoría del desarrollo del niño.
<https://es.scribd.com/document/302745037/Robert-Richardson-Sears-Invs>
- Rivas, G., Jaimes, A., Inga, D., y Peña, J. (2025). Percepciones de mujeres que fueron víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro Emergencia Mujer (CEM)
- Comisaría. Revista Lasallista De Investigación, 21(2), 81-99.
<https://doi.org/10.22507/rli.v21n2a3491>
- Salto y, A., y Moreira, J. (2024). Resiliencia y empoderamiento de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Revista U-Mores, 3(2), 9–23.
<https://doi.org/10.35290/ru.v3n2.2024.1295>

- Tupiza Villa, V. A. (2021). Sentido de Coherencia en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Revista Scientific*, 6(22), 178–188.
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.9.178-188>
- Vera, M. (2022). La violencia intrafamiliar: desde el enfoque de género. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 5(10), 116–128.
<https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0057>

