

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

TESIS DE GRADO:

**Autoestima y Resiliencia en mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas
víctimas de violencia de género**

PRESENTADA POR:

Cintia Nardón

DIRECTOR:

Lucas Gago Galvagno

TÍTULO A OBTENER:

Licenciatura en Psicología

Año: 2024

Resumen

Dada la magnitud de la problemática, el fenómeno de la violencia contra la mujer reconocido como un grave problema de salud pública y violación a los derechos humanos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021) impacta sobre la vida de la víctima provocando, entre otros, el deterioro de su autoestima (Caba, 2019; Arcas, 2014). La resiliencia será un factor clave para su afrontamiento (Morillo, 2016). El propósito del presente estudio, consiste en comparar los niveles de Autoestima y Resiliencia entre mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas que han sido víctimas de violencia. La muestra estará conformada por 165 mujeres de entre 18 y 75 años de edad que han sufrido violencia. Se les administrarán la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 2005; adaptación argentina: Góngora y Casullo, 2009), la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, (traducción y adaptación argentina; Pereyra et. al., 2007) y un cuestionario sociodemográfico ad-hoc. El diseño de la investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y de comparación de grupos, de corte transversal. Los datos obtenidos evidenciaron puntuaciones menores de Autoestima y Resiliencia en mujeres institucionalizadas en comparación con las mujeres no institucionalizadas. Se concluye que dichos resultados se corresponden con un aumento en los índices de violencia, es decir, que las mujeres institucionalizadas, quienes presentaron una baja autoestima y resiliencia, han atravesado experiencias de violencia más severas y de mayor impacto negativo. Por lo que se considera que un abordaje orientado a fortalecer la autoestima y la resiliencia como factores protectores, serán fundamentales para el afrontamiento y una vida sin violencia.

Palabras clave: autoestima, resiliencia, violencia, mujeres

Abstract

Given the magnitude of the problem, the phenomenon of violence against women, recognized as a serious public health problem and violation of human rights (World Health Organization [WHO], 2021), impacts the life of the victim, causing, among others, the deterioration of their self-esteem (Caba, 2019; Arcas, 2014). Resilience will be a key factor for coping (Morillo, 2016). The purpose of this study is to compare the levels of Self-esteem and Resilience between institutionalized and non-institutionalized women who have been victims of violence. The sample will be made up of 165 women between 18 and 75 years of age who have suffered violence. They will be administered the Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 2005; Argentine adaptation: Góngora and Casullo, 2009), the Wagnild and Young Resilience Scale (Argentine translation and adaptation; Pereyra et. al., 2007) and a questionnaire. ad-hoc sociodemographic. The research design is quantitative, non-experimental, descriptive in scope and group comparison, cross-sectional. The data obtained showed lower Self-esteem and Resilience scores in institutionalized women compared to non-institutionalized women. It is concluded that these results correspond to an increase in violence rates, that is, that institutionalized women, who presented low self-esteem and resilience, have gone through more severe experiences of violence with greater negative impact. Therefore, it is considered that an approach aimed at strengthening self-esteem and resilience as protective factors will be essential for coping and a life without violence.

Keywords: self-esteem, resilience, violence, women

Agradecimientos

A mis hijos por el amor, la paciencia, y apoyo en todo mi recorrido por este reto personal.

A mi familia por el cariño y por confiar siempre en mí.

A mis amigas por acompañarme y alentarme siempre.

Mis agradecimientos a mi tutor/a y a los profesionales que marcaron mi formación y mi persona durante la carrera.

Índice general

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimientos	4
Planteamiento del problema	7
Introducción	7
Relevancia	10
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos específicos	10
Pregunta de investigación	11
Hipótesis	11
Marco teórico	12
Violencia	12
Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja	14
El impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres	15
Componentes y niveles de Autoestima	19
Resiliencia	22
Estado del arte	28
Metodología	34
Diseño	34
Participantes	34
Instrumentos para la recolección de datos	34
Procedimientos	35
Análisis de datos	36
Resultados	37
Estadística descriptiva	37
Tabla 1.	37
Tabla 2.	39
Tabla 3.	40
Diferencias de grupos	40
Tabla 4.	40
Tabla 5.	41
Tabla 6.	42
Conclusión y discusión	43
Limitaciones y direcciones futuras	47
Referencias bibliográficas	48
Anexo	61

Planteamiento del problema

Introducción

El presente estudio tiene como objetivo principal, comparar los niveles de autoestima y resiliencia entre mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas que han sido víctimas de violencia. El eje central de investigación gira en torno a la implicancia que poseen ambas variables frente a esta problemática social que afecta a una gran población de mujeres de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La violencia contra la mujer es definida como un acto basado en la pertenencia al sexo femenino, que provoca daños o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como también las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (Conferencia Mundial de Derechos Humanos, 1993).

En los últimos años, este fenómeno ha ido cobrando indudablemente mayor relevancia siendo considerada una problemática de salud pública y violación a los derechos humanos de las mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Si bien existe una multiplicidad de modalidades en las que se presenta la violencia, tanto las creencias como las costumbres culturales y sociales, conforman el sustento sobre el cual el sexo femenino se ve amenazado solo por el hecho de serlo (OMS, 2020). Históricamente el rol de la mujer ha sido reducido a un estrato inferior en relación a los hombres, como consecuencia de una ideología patriarcal imperante, que expone a las mujeres a estados de vulnerabilidad psicológica, económica y social

(Orozco et ál., 2019). Si bien, a partir del siglo XXI, la mujer ha logrado posicionarse como sujeto de derecho, mediante la búsqueda reivindicatoria inspirada en los principios de igualdad, y justicia social, Ministerio de Educación, (2018), en la actualidad, el porcentaje de casos continúa siendo alarmante. Las estadísticas sobre prevalencias, relevadas por la Organización Mundial de la Salud, determinan que una de cada tres mujeres sufren violencia de género y que en el último tiempo las cifras se han exacerbado aún más, a partir del estado de confinamiento por Covid 19. Por lo cual, estimando el periodo de pandemia, el alto grado de estigmatización y el hecho de que muchos de los casos no han sido denunciados, las cifras son aún más elevadas y preocupantes (OMS, 2021).

La exposición persistente y constante a situaciones de violencia y maltrato ocasionan graves daños en la víctima principalmente impactando de manera negativa sobre su autoestima (Caba, 2019; Arcas, 2014). Este constructo cognitivo es crítico para la formación de la identidad de cada sujeto, y posee un lugar sustancial frente a la probabilidad de ser víctima de violencia, según sea alta o baja, en consecuencia, se la define como la valoración que una persona realiza sobre sí misma pudiendo ser positiva o negativa (Alvarez, 2001). Tal es así, que una mujer con baja autoestima presenta hasta 20 veces más probabilidades que una mujer con alta autoestima de ser víctima de violencia, se trata de una de las estructuras psicológicas más significativas para rechazar los actos violentos (Nogueiras, 2004). Por consiguiente, es una herramienta personal esencial para poder defenderse y evitar el proceso de degradación de su persona (Kirkwood, 1999).

En gran parte, los estudios que abordan la problemática social de violencia de género han centrado su atención sobre la sintomatología que se deriva de ella, siendo escasos los que analizan las implicancias de los factores que favorecen la protección y recuperación (Alvarez 2017).

Uno de los factores claves para el afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género es el de resiliencia (Fernandez, 2020). Esta es entendida como la capacidad de un sujeto para recuperarse y mantener una conducta adaptativa frente a eventos estresantes, es la habilidad para recuperarse favorablemente frente a circunstancias negativas (Garmezy, 1991). La resiliencia forma parte de un proceso dinámico que puede ser construida, desarrollada y promovida sobre las fortalezas y potencialidades de cada individuo (Fiorentino, 2008).

No obstante, existen escasas investigaciones que relacionen la aplicación de la resiliencia en la violencia de género. Los expertos en el tema recomiendan su utilización en campo ya que aporta una perspectiva diferenciada para la atención en el ámbito de salud (Sanchez 2015). Representa un nuevo abordaje con perspectiva en las capacidades internas y externas que posee la persona para afrontar situaciones adversas (Wathen, 2012). Se sabe que aquellas mujeres que desarrollan esta capacidad, presentan mayor seguridad para el crecimiento personal, logran afrontar de manera positiva dichas circunstancias, fortalecer sus mecanismos de autoprotección y su autoestima (Gutiérrez y Rodríguez, 2015).

A pesar del esfuerzo que se realiza anualmente desde la prevención y el abordaje para combatir la violencia de género, sigue siendo una problemática

constatable, que año tras año deja un elevado número de víctimas (Fernandez, 2020). Se considera fundamental determinar los aspectos que favorecen la prevención o tratamiento frente al impacto de los acontecimientos con el fin de paliar esta conflictiva (Alvarez, 2017).

Relevancia

Esta investigación, tendrá como propósito, aportar nuevos conocimientos a la línea de investigación sobre la violencia de género, centrando la atención, particularmente en comparar los niveles de Autoestima y la capacidad de Resiliencia en mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas. Así mismo, se espera contribuir en próximas investigaciones que aborden esta problemática como así también que los resultados obtenidos sean considerados en futuros programas interventivos orientados a la prevención, tratamiento y recuperación de mujeres víctimas de violencia de género.

Objetivos

Objetivo General

Comparar los niveles de Autoestima y la capacidad de Resiliencia en mujeres de entre 18 y 75 años de edad institucionalizadas y no institucionalizadas que han sido víctimas de violencia de género.

Objetivos específicos

-Caracterizar la muestra en función de las variables sociodemográficas.

- Describir y comparar los niveles de autoestima de las mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas que han sufrido violencia.

- Describir y comparar los niveles de resiliencia que presentan las mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas que han sufrido violencia

- Analizar las variables Autoestima y Resiliencia según variables sociodemográficas como: Edad; Estado civil, Si tiene hijos, Cantidad de hijos, Nivel Educativo, Si trabaja, Horas de trabajo diarias, Si es sostén del hogar, Si asiste o asistió a alguna fundación contra la violencia y hace cuanto tiempo.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la diferencia que existe entre los niveles de Autoestima y la capacidad de Resiliencia en mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas que han sido víctimas de violencia de género?

Hipótesis

H1. Las mujeres institucionalizadas que han sido víctimas de violencia de género presentarán mayores niveles de autoestima y capacidad de resiliencia en comparación con las mujeres no institucionalizadas.

H2. Las mujeres de mayor edad presentarán mayor capacidad de resiliencia.

H3. Las mujeres con hijos presentarán mayor capacidad de resiliencia.

Marco teórico

Violencia

En principio el concepto violencia es definido como “el uso de la fuerza física o del poder ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona , grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muertes, daño psicológico, trastornos del desarrollo, o privaciones” (OMS, 2021). En sentido estricto, se entiende como cualquier acción u omisión intencional que dañe o perjudique a una persona (Freire, 2010) suponiendo siempre un acto consciente y deliberado para provocar algún tipo de daño en la víctima (Ruiz, 2020).

Notablemente, muchas de las conceptualización sobre violencia dirigen su entendimiento al carácter constatable de los hechos o actos en sí mismos (acontecimientos directos, situación, magnitud, actores implicados, daños, etc.), sin embargo existen múltiples formas en las que se presenta la violencia, sin hacer necesariamente uso de la fuerza física y sus consecuencias inmediatas y visibles (Galtung, 1998).

Entender a la violencia desde su complejidad implica dar cuenta de aquellas dinámicas que subyacen a la mera descripción de hechos y causalidades manifiestas (Pacheco, 2016). Si bien, en ocasiones se presenta de manera visible como un modo de comportamiento humano agresivo, también se compone de una dimensión sociocultural latente conformada por suposiciones, creencias, representaciones, actitudes, pensamientos como así también de una dimensión estructural latente como estructuras sociales y sistemas culturales (Galtung, 1998). Según Freire, (2010) la violencia emerge principalmente de un

entramado social, histórico y estructural que lo sustenta. Esto forma parte de un fenómeno complejo e interrelacionado que Galtung, (1998) explica a través de un modelo llamado triángulo de A B C. En el vértice superior se encuentra la **violencia directa**, como aspecto visible y manifiesto de la conducta violenta, sustentada a su vez por un origen (base de la pirámide) compuesto por la **violencia cultural** y la **violencia estructural**. Estas dos últimas, conforman la matriz originaria de la violencia directa que utiliza como instrumento actores violentos que se rebelan contra las estructuras y emplean la cultura para legitimar su conducta (Galtung, 1998).

El propósito principal que persigue el acto violento es de dominación e imposición sobre otro sujeto, atentando contra las libertades y voluntades individuales, existe un intento de doblegar la voluntad de un “Otro”, imponiendo el propio ejercicio de poder acentuando una asimetría, real o simbólica como condición necesaria para que se desarrolle el acto violento (Izaguirre, 1998).

Una de las formas más evidentes y relevantes de la violencia fundada en las relaciones de desigualdad de poder es la violencia de género. Esta distribución asimétrica, la discriminación y el rol de subordinación constituyen el fundamento de la reproducción y persistencia de la violencia contra la mujer en la sociedad (Bonino, 1999; Freire, 2010; Saij, 2017). Esta estructura de dominación, como orden social de hegemonía masculina, patriarcal es la matriz originaria de la violencia contra la mujer funcionando de forma más o menos directa mediante ataques físicos, sexuales o emocionales, o de forma indirecta como la violencia moral interiorizada por la víctima bajo un el sistema de dominación (Segato, 2017).

Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja

Con frecuencia, en la literatura, el término violencia de género ha sido utilizado de manera indistinta con la denominada “violencia doméstica” o “violencia intrafamiliar”. Por una parte, la violencia doméstica es aquella que se desarrolla dentro del ámbito del hogar ejercida por personas con quienes la víctima establece o ha establecido un vínculo afectivo pudiendo formar parte o no de una relación familiar. Por otro lado, la violencia intrafamiliar es aquella que se produce en el seno de la familia, donde cualquiera de sus miembros es pasible de ser el agresor, y cualquier miembro de la familia es pasible de ser víctima. (Corsi, 1994).

En su diferencia, la violencia de género es aquella que se ejerce únicamente sobre la mujer, abarca tanto el ámbito doméstico como ámbito público. En este caso, el ser mujer es el factor de riesgo central en este tipo de violencia y adopta diversas modalidades como la agresión en la pareja, violaciones, acoso en el ámbito laboral, tráfico de mujeres, entre otras tantas (Freire, 2010).

Existen muchas manifestaciones de violencia contra la mujer por lo que es importante considerar la cuestión cultural de su etiología, de ahí su calificativo haciendo foco no en el ámbito en el que se produce, sino a quienes va dirigida (García, 2014). El género es una construcción histórica, social y cultural que responde a una serie de disposiciones del ser humano en función de su sexo, a diferencia de características biológicas, estas han sido aprehendidas e internalizadas, aunque pueden variar con el tiempo y presentan grandes diferencias de acuerdo a cada cultura, incluso dentro de la misma (Cano, 2014). Por su parte (Benería y Roldán, 1992) lo definen como conjunto de creencias, rasgos de

personalidad, actitudes, valores, conductas etc., que distinguen y jerarquizan a los hombres y mujeres mediante un proceso de construcción social e histórico.

El impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres

La violencia contra la mujer, considerada actualmente una problemática de salud pública, ha sido ampliamente investigada por diversas organizaciones mundiales como la ONU, la OMS, y la OEA, entre otras, (Castro y Casique, 2009).

La magnitud del fenómeno cuestiona día tras días los derechos fundamentales de las mujeres que lo padecen, el derecho a la vida, a la integridad física, mental, a su dignidad y libertad. Según estimaciones mundiales provenientes de la Organización Mundial de la Salud, el 30% de la población de mujeres de todo el mundo ha sufrido en algún momento de sus vidas violencia por parte de su pareja. Así mismo las cifras actuales revelan una tasa de mortalidad muy elevada de 1,4 millones de mujeres siendo aún muchas más las que permanecen lesionadas y con secuelas (Camarero, 2019). En las últimas décadas se ha demostrado un importante incremento en cuanto a los casos denunciados. Esto no se debe al aumento del fenómeno en sí, sino a la concientización tanto en las víctimas como de la sociedad respecto de sus derechos (Segato, 2003).

La violencia ejercida contra la mujer ocasiona graves deterioros en la salud, provoca daños muchas veces irreparables en la esfera biológica, psicológica y social (Freire, 2010). Los intentos para evitarla suelen fracasar, a causa de lo que Seligman, (1975) denomina indefensión aprendida, un estado psicológico en el que la mujer asume una imposibilidad para salir del ciclo de violencia permaneciendo en la relación de maltrato. Este ciclo de violencia se manifiesta con una dinámica cíclica, repetitiva y

predecible en la cual se pueden distinguir tres fases, acumulación de tensión, fase de violencia o agresión y luego la conocida como luna de miel en la cual reaparecen promesas de cambio y arrepentimiento dando lugar así a repetición del ciclo (Walker, 1979) .

Las primeras señales de alarma suelen presentarse al inicio de una relación, es decir durante la etapa de noviazgo. Respecto a esto, algunos estudios determinan factores predictores de la aparición de las conductas violentas en la relación de pareja. Los modelos etiológicos, sugieren que un aumento gradual de la interacción coactiva (insultos, desvalorización, amenazas, aislamiento, etc.) tiene como consecuencia una agresión física a lo largo del tiempo. Por tal motivo la presencia de algún tipo de agresión psicológica en los primeros tiempos de noviazgo, será un claro predictor de futuros casos de maltrato físico (Leary, 1989).

El abuso psicológico que reciben las mujeres, suele ser difícil de percibir porque adoptan una supuesta “apariencia amorosa”, aquí se encuentran situaciones sutiles de dominio inicialmente disfrazadas de amor romántico, conductas restrictivas y de control que van minando la capacidad de decisión y autonomía de la persona generando su dependencia y aislamiento desarrollando poco a poco, una situación de indefensión y vulnerabilidad. Destruir la autoestima y el equilibrio psicológico será una estrategia central que acompañada de miedo, sumisión y dependencia posibilitan el estado de sometimiento de la mujer (Freire, 2010).

Las investigaciones sistemáticamente encuentran que cuanto más grave es el maltrato, mayores son sus consecuencias sobre la salud física y mental de las mujeres

pudiendo presentarse de manera inmediata y aguda, perdurando en el tiempo, volviéndose crónica o en ocasiones mortales (OMS, 2020).

Autoestima

La autoestima como constructo ha recibido a lo largo de la historia el interés de distintos autores que han ido complejizando su saber y contribuyendo a una mayor concientización sobre la importancia que posee para el ser humano (Branden, 2011). Tal como lo define Maslow, (1991) en su aporte sobre la teoría de la motivación humana la autoestima se encuentra ubicada en un nivel jerárquico de gran relevancia para el individuo siendo una de las necesidades más importantes a ser satisfechas.

Inicialmente, en 1890, Willam Jams, el padre de la psicología norteamericana realizó una de las primeras aproximaciones al concepto, considerando a la autoestima como el sentimiento que construye el ser humano sobre sí mismo a partir de la autoevaluación que realiza entre la realidad que experimenta y las potencialidades.

Por su parte, Rosember (1965) un estudioso de la autoestima la ha definido como la totalidad de los pensamientos y sentimientos que posee un sujeto sobre su propio valor, competencia y adecuación, pudiendo ser positiva o negativa.

Siguiendo esta misma línea, cabe señalar otra de las grandes contribuciones realizada por Coopersmith, (1996), quien afirma que la autoestima es la evaluación que efectúa un individuo sobre sí mismo, de aprobación o desaprobación, que indica en qué medida se estima capaz, digno, importante y con éxito. En otras palabras, lo define como el juicio personal de dignidad expresado en la actitud del individuo hacia sí mismo.

El individuo realiza una autovaloración respecto de sus rasgos físicos, capacidades intelectuales y relacionales basado en los ideales. La misma puede ser positiva o negativa, racional o irracional, frustrante o alentadora (Moreno y del Barrio, 2000). Se trata de un elemento afectivo expresado en la propia aprobación o desaprobación (Hornstein, 2011).

Durante los primeros años de vida, el sujeto irá conformando la autoestima necesaria para el proceso de maduración y evolución hacia la autonomía. Su desarrollo tendrá lugar dentro de un contexto social, es decir a través de las experiencias del niño con sus cuidadores principales. El carácter de la misma será elemental para las posteriores relaciones en las cuales el sujeto podrá experimentar sentimientos de aceptación y respeto o de rechazo y postergación, de protección y libertad o sobreprotección, entre otras (Branden, 2011).

En un primer momento, la estima, tal como lo define Mounbourquette, (2008) dependerá de la apreciación proveniente del entorno más próximo del niño con la cual se comparará. En cuanto adquiera mayor autonomía, valor personal y competencias se irán emitiendo juicios valorativos de sí que conformarán la propia estima teniendo un parámetro comparativo con sí mismo y su propio progreso. La autoestima emerge de la intersubjetividad como parte de un proceso continuo de internalización de aquellas inversiones que realiza un otro significativo, a partir del cual se desarrollará la valoración que cada quien realiza de sí mismo (Hornstein, 2016). De este modo, su conformación, depende del proceso de socialización, a través del cual se genera un modelo propio acerca de quién es y qué valor posee según el lugar que ocupa dentro del sistema social (Rosemberg, 1979; citado en Simkin y Voloschin, 2018). No se construye de una vez y para

siempre como núcleo estable, sino que estará sujeta a un constante proceso de transformación a lo largo del ciclo vital (Hornstein, 2016).

Por lo tanto, se encuentra configurada por factores tanto internos como externos. Los factores internos son aquellos que crea el propio sujeto, pertenecen al orden de las ideas, creencias, práctica o conductas propias del individuo, mientras que los factores externos son los que provienen del contexto donde se encuentra inserto el sujeto, el entorno será quien transmita mensajes verbales y no verbales desde las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas, las organizaciones y la cultura en general (Branden, citado en Mézerville, 2004).

Componentes y niveles de Autoestima

Alcántara (2003), distingue tres componentes como parte de la autoestima: el cognitivo, el afectivo y conativo que operan de manera interrelacionada. El Componente cognitivo hace referencia a la creación, percepción, procesamiento de la información respecto al auto-concepto, a la opinión que se posee acerca de sí mismo. El componente afectivo, el cual refiere al sentimiento que se construye sobre uno mismo, pudiendo ser agradable o desagradable, favorable o desfavorable sobre la valía personal y finalmente el componente conativo que serán las conductas que desarrolla el individuo como tendencia en su accionar.

A su vez, Fajardo et. al., (2001) la describe como un constructo multidimensional, compuesto por seis factores que interactúan y se influyen mutuamente que son, la auto-percepción como la evaluación que el sujeto realiza de sí mismo; la conducta, referida a las habilidades y competencias del individuo; el factor Cognitivo, entendido como la

percepción de la situación o acontecimiento; el factor del contexto inmediato en referencia a la influencia de otros sobre el sujeto; el contexto social compuesto por valores, ideales, normas, y creencias del grupo social, en el cual se desenvuelve el sujeto y finalmente los sentimiento y emociones derivados de la evaluación de si mismo.

Los niveles de autoestima que presenta un sujeto se encuentran determinados por la percepción que posee de sí mismo de acuerdo a las valoraciones personales como producto del proceso de socialización. La relación entre el sí mismo ideal y el real definirán una mayor o menor autoestima (Góngora y Casullo, 2009).

Rosenberg, (1965) distingue tres niveles de autoestima: alta, mediana y baja autoestima. Una autoestima alta conlleva la aceptación plena de sí mismo, una autoestima media representa la inestabilidad entre seguridad e inseguridad, es la alternancia entre una autoestima baja y alta con tendencia en la primera y baja cuanto persiste un autodesprecio y condición de inferior ante los demás.

La autoestima puede ser variable de acuerdo a las distintas facetas de la vida de un sujeto, es decir se puede tener una autoestima alta en un área de la vida como por ejemplo laboral y tener una autoestima baja en el área afectiva. No obstante los componentes de la autoestima son interdependientes y cualquier cambio impactará en las restantes (Hornstein, 2011).

En palabras similares, Moreno y del Barrio (2000), señalan que un sujeto con una autoestima positiva tendrá mayor seguridad y confianza en sí mismo, relaciones interpersonales adecuadas. Además presentan mayor probabilidad de éxito y orientación a metas altas. Por el contrario, un sujeto con autoestima negativa, desarrollara características

de sumisión, inseguridad, ansiedad, autocrítica constante, dificultades para relacionarse, adaptarse y mantener independencia de los grupos, suelen presentar conductas de evitación en el contacto con los demás, o a la inversa una necesidad de dominación ante el grupo (Moreno y del barrio, 2000).

En una baja autoestima predominaran los sentimientos de apatía, aislamiento, mientras que en la alta autoestima, prevalecen menores niveles de ansiedad, mayor capacidad para tolerar el estrés interno o externo, suelen tener mejor estado de salud física, las relaciones interpersonales tienden a ser más estables valorando a su vez la independencia, entre otras (Rosenberg, 1965; Lundgren, 1978).

Un sujeto con una autoestima sana, se percibe apto para la vida y sus requerimientos, confía en la propia capacidad para afrontar las exigencias y desafíos que se le presenten y reconocen el derecho a ser felices como seres dignos y merecedores (Branden, 2011). Poseer una autoestima plenamente consumada, conlleva la experiencia de seguridad respecto de poder llevar una vida significativa y cumplir con sus exigencias. En palabras de Hornstein, (2016) tener una adecuada autoestima implica sentimientos de competencia para afrontar los desafíos de la vida y creencias de merecimientos hacia uno mismo. No solo participan los sentimientos sino también los pensamientos y las actitudes.

Específicamente por una parte, se trata de la confianza sobre el sí mismo, en nuestras capacidades de pensar y de afrontar dichos desafíos. Por otro lado, implica la confianza sobre el derecho a superarnos y ser felices; ser respetables, dignos, afirmar nuestras necesidades y carencias, alcanzar nuestros principios morales y gozar de el fruto del esfuerzo propio (Branden, 2011).

Por su parte Branden, (2011) señala que un autoestima saludable se relaciona con la racionalidad, realismo, intuición, creatividad, independencia, flexibilidad y capacidad para aceptar, admitir y corregir los cambios. Una autoestima alta se encuentra en la búsqueda de desafíos que superar, lo cual nutre a su vez a una autoestima positiva. En contrapunto, una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad, la escasa aceptación de la realidad, rigidez, rigidez ante lo nuevo y lo desconocido, conformidad inadecuada y rebeldía poco apropiada, estado constante defensivo, sumisión o comportamiento reprimido de forma excesiva y el miedo o la hostilidad ante los demás. En este caso, buscará seguridad en lo conocido, y la escueta exigencia, esto a su vez impactará de manera negativa sobre su autoestima.

Por lo tanto, cuando la autoestima de un sujeto es baja la resistencia para afrontar las adversidades se verá disminuida (Branden, 2011). Una autoestima positiva proveerá fuerza, resistencia y capacidad para la regeneración.

Resiliencia

El vocablo resiliencia procede del latín resilio, que significa volver atrás, volver de un salto. En un principio fueron las ciencias duras las que utilizaban su terminología para explicar las propiedades de algún cuerpo que había recobrado su estado original luego de haber sido sometido a altas presiones. Posteriormente, ha sido considerada por las ciencias humanas para describir a aquellos individuos que a pesar de haber experimentado circunstancias de alto riesgo, habían logrado un desarrollo psicológico sano (Kotliarenco, et al. 1997).

Rutter introduce este término en los años setenta en el ámbito psicológico, como capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional, incluso salir fortalecido (Rutter, 1972).

El origen del constructo surge a partir de los estudios pioneros realizados por Emmy Warner, en el cual por más de 30 años había realizado un seguimiento a más de 800 niños en situación de riesgo extremo (pobreza, enfermedades, abandono, maltrato, guerras, etc.). Su hipótesis inicial confirma que los menores expuestos a tales situaciones desfavorables desarrollarían patologías de diferentes índoles. Sin embargo los resultados obtenidos sentaron la base de una nueva concepción para el ser humano. Se observó que si bien fue así en muchos casos, algunos de ellos pese a las circunstancias de riesgo social en las que se encontraban inmersos habían podido no solo sobrevivir a estas experiencias traumáticas sino también lograr un desarrollo sano y positivo (Garmezy, 1971; Werner, 1989; Werner, 1971; Masten, 1999; Grotberg, 1999)

Se comprobó que aquellos niños que alcanzaron un desarrollo sano contaban con el apoyo de una figura significativa siendo determinante para la aparición de la capacidad de resiliencia la interacción favorable con su entorno más próximo (Werner, 1971).

Los primeros acercamientos han dirigido la atención sobre las cualidades personales de los niños resilientes, como la autonomía o autoestima. Posteriormente se comenzaron a incluir los factores externos al niño hasta que finalmente se condujo a considerar un conjunto de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia, los atributos de los propios niños, aspectos de sus familias y las características del entorno social más amplios (Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982)

Su fundamento epistemológico se basa en el enfoque humanista, el cual introduce una perspectiva integral centrado en las capacidades del sujeto hacia un ajuste saludable, diferenciándose de un modelo basado en la patologización (Samaniego, 2015). Así mismo, se sitúa en la corriente de la psicología positiva que promueve una mirada optimista del individuo basado en las fortalezas y potencialidades, la promoción sobre el bienestar y la búsqueda de la felicidad para la fomentación de la salud mental (Seligman, 2016).

Conforme se ha ido avanzando en la investigación sobre resiliencia, no se ha establecido un consenso acerca de su comprensión e implicancia sino que se han ido formulando múltiples definiciones para concebirla, una de las más ampliamente difundidas es la propuesta por Garmezy (1991) quien la considera como la capacidad de un sujeto para recuperarse y mantener una conducta adaptativa frente un evento estresante.

A su vez Rutter (1991), conceptualiza a la resiliencia, en un sentido más amplio, como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos (habilidades, capacidades, destrezas y conocimientos) que posibilitan una vida “sana” en un medio “insano”, en otras palabras una adecuada adaptación ante circunstancias desfavorables. Estos procesos se realizan a través del tiempo, lejos de ser un atributo humano se adquieren durante el desarrollo como parte de un proceso dentro de un complejo sistema social (ambiente familiar, social y cultural).

Por su parte, Wagnild y Joung (1993) señalan que la resiliencia es un rasgo de personalidad que funciona como modulador de los efectos negativos ocasionados por las circunstancias adversas para el funcionamiento adaptativo del individuo.

De modo similar, Grotberg, (1998) la entiende como una capacidad que posee el ser humano para afrontar situaciones de adversidad en la vida, frente a la cual no solo logra superarlas sino que incluso permite ser transformados positivamente por ellas evolucionando favorablemente.

Se ha establecido un mayor consenso en considerar a la Resiliencia como un proceso y no como un rasgo estable del individuo (Rutter 1972; Arciniega, 2005) ya que no se trata de una característica absoluta propia del sujeto como algo innato, ni se adquiere de una vez y para siempre sino que recibe variaciones como parte de un proceso dinámico y evolutivo en el cual las circunstancias, la naturaleza del trauma, la etapa de la vida, el contexto y la cultura serán factores determinantes (Manciaux et al., 2001).

La resiliencia se ha definido como el mantenimiento de un funcionamiento saludable/exitoso o la adaptación en el contexto de una adversidad o amenaza significativa y se caracteriza mejor como un proceso dinámico, ya que los individuos pueden ser resilientes a peligros ambientales específicos o resilientes en un momento pero no en otro. La resiliencia se concibe como un proceso dinámico de desarrollo que abarca el logro de una adaptación positiva en el contexto de una adversidad significativa (Humphreys, 2003).

Este concepto se utiliza para describir la capacidad del individuo o del grupo para afrontar la adversidad de forma positiva, incluso cuando el entorno es desfavorable. Como capacidad humana responde a las exigencias de la vida cotidiana de forma positiva, a pesar de las adversidades a las que se enfrenta a lo largo del desarrollo de su ciclo vital, lo que resulta de la combinación de los atributos individuales y de su entorno familiar, social y cultural. Favorece una mejor adaptación del sujeto ante un contexto de disfuncionalidad y

deprivación sociocultural, incluso de haberse experimentado situaciones de riesgo desde su niñez (Luther y Cichetti, 2000; Warner, 1984).

La resiliencia varía en cada individuo de manera dinámica, un sujeto puede ser muy resilientes en una situación y en otras no serlo, es otras palabras puede modificarse (intersituacionalmente) como también a lo largo del tiempo (intertemporalmente) (Mora y Silgo, 2013). Mientras algunas personas evitan afrontar las circunstancias adversas otras se desarrollan favorablemente frente a estas transformándola en un posibilidad de crecimiento y desarrollo personal (Cordero y Teyes, 2016).

Por su parte, Cyrulnik, (2001) la considera como la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, transformar el dolor en fuerza motora para fortalecerse y salir transformados de ellas y refiere “...la resiliencia es un proceso diacrónico y sincrónico: las fuerzas biológicas de desarrollo se articulan con el contexto social para crear una representación de sí que permite la historización del sujeto” (Cyrulnik, 2001, p. 40).

La resiliencia posee una perspectiva cultural puesto que si se la comprende como un proceso que surge en la cotidianeidad del día a día es indesligable de las variables socioculturales y contextuales donde se encuentra inserto el sujeto (Masten y Powell, 2003; Bonanno, 2004)

Los distintos aportes coinciden en la existencia de la exposición a una amenaza significativa o adversidad acompañado por el sufrimiento que ocasiona y el posterior desarrollo del sujeto como transformación superadora para su crecimiento y adaptación positiva (Garmezy, 1991; Rutter, 1991, Wagnild y Young 1993; Grotberg, 1999; Cyrulnik, 2001). Se presenta a posteriori de las situaciones dolorosas, incluso en un momento lo

suficientemente distante al hecho. La resiliencia permite reinterpretar ese pasado transformando la adversidad en una oportunidad de mejoras para la vida del sujeto Cyrulnik (2001). Por lo que ante las circunstancias negativas un sujeto resiliente presentara resistencia para proteger la propia integridad y, por el otro forjara un comportamiento vital positivo (Vanistendael, 1994).

La experiencia traumática marca la vida de un sujeto pero solo será resiliencia cuando aunque el hecho se haya instalado en la historia del sujeto y no se olvide, surja la recuperación de algún tipo de desarrollo favorable a pesar de las serias amenazas que representa para la vida del mismo, adaptación o desarrollo (Cyrulnik, 2003; Masten, 2001).

La resiliencia dista de lo que es el concepto de recuperación, ambos representan trayectorias temporales distintas. Por una parte la recuperación implica un retorno gradual al nivel de normalidad funcional tras el evento traumático, mientras que la resiliencia refleja la habilidad de mantener una estabilidad durante todo el proceso para hacer frente a ese acontecimiento (Bonanno, 2004).

Estado del arte

En referencia a los avances en investigaciones recientes se destaca, un estudio realizado por Caba (2019) el cual tuvo como fin evaluar si las mujeres víctimas de violencia de la pareja íntima tienen mayor riesgo de presentar baja autoestima en comparación con las mujeres que no la sufrieron. Para esto, se llevó a cabo un análisis comparativo conformado por 170 mujeres víctimas de maltrato, que acudían a un centro de asistencia psicológica para mujeres maltratadas y 170 mujeres no víctimas de este hecho. Para identificar el tipo de violencia, se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrable, y el Inventario de Autoestima de Rosenberg. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre ambos grupos. Así mismo, dan cuenta de que la baja autoestima se asocia de manera estadísticamente significativa con la violencia de pareja.

Otro estudio llevado a cabo por Milla, (2023) planteó como objetivo principal determinar la relación entre las habilidades sociales, resiliencia y dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja. Participaron 275 mujeres, 144 no víctimas y 131 víctimas de violencia. Se halló una relación positiva entre las variables habilidades sociales, resiliencia y dependencia emocional, así mismo una relación negativa entre resiliencia y dependencia emocional. Las mujeres víctimas de violencia presentaron menores niveles de habilidades sociales en comparación con las no víctimas.

Siguiendo esta misma línea una investigación elaborada por Rodas, (2021) tuvo como objetivo principal, describir los daños psicológicos provocados por la violencia de género durante el periodo de confinamiento correspondiente a la Pandemia por Covid-19. La muestra delimitada estuvo conformada por cuatro mujeres de entre 20 y 40 años de

edad, víctimas de violencia de género de la ciudad de Guayaquil. El instrumento utilizado fue el cuestionario de 90 síntomas SCL-90, depresión, ansiedad, autoestima, estrés postraumático y otros síntomas. A partir de los resultados obtenidos se determinó que estas mujeres, habían sufrido un deterioro en su salud mental durante el confinamiento presentando daños psicológicos como estrés postraumático, depresión, ansiedad rasgo, baja autoestima e indefensión como así también, secuelas emocionales como aislamiento y deterioro en áreas del funcionamiento personal, social, laboral y familiar.

Otros investigadores como Montero y Cazorla (2018), se propusieron identificar los niveles de violencia intrafamiliar y su relación con la resiliencia. Para tal fin contaron con una muestra de 300 mujeres de entre 18 a 45 años de edad que habían sido vulneradas y que se encontraban concurriendo a un Centro de Apoyo Integral en la ciudad de Quito. Los resultados del estudio evidenciaron un alto porcentaje 85 % de mujeres que habían sido violentadas, de las cuales menos de la mitad presentaban características de resiliencia, confianza en sí mismas, expectativas del futuro, claridad de metas, control sobre su vida, gusto por los retos, esfuerzo por alcanzar sus objetivos, orgullo de sus logros, habilidades para superar problemas, satisfacción consigo misma y confianza en sus decisiones. No obstante, más de la mitad de dichas mujeres manifestaron de manera muy escasa estas características de resiliencia. Mediante este estudio se sugirieron talleres destinados al fortalecimiento de la autoestima y desarrollo de la resiliencia para aquellas mujeres que concurren al centro.

Otro de los estudios que se considera oportuno citar es el de León, Navarro y Nieto (2020), el cual tuvo como objetivo principal analizar las consecuencias neuropsicológicas y síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia de género. En dicho estudio

participaron 34 mujeres (17 víctimas de violencia de género de entre 25 y 60 años de edad). Las herramientas de evaluación utilizadas se dividieron en dos partes: una conformada por pruebas neuropsicológicas para medir la velocidad de procesamiento, la atención y la memoria (TMT A, TMT B, letras y números, cubos de Corsi, HVLT Y d2); y por otro lado pruebas psicopatológicas para medir la ansiedad, depresión el abuso y estrés postraumático: Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo STAI, Inventario de Depresión de Beck BDI-II, y Evaluación Global de Estrés Postraumático EGEP-5. Los resultados dieron cuenta de un bajo rendimiento en tareas de atención alternante, memoria inmediata, memoria visual directa e indirecta en mujeres maltratadas. En lo referente a los síntomas psicopatológicos, los resultados obtenidos muestran una correlación directa entre maltrato y síntomas de ansiedad y depresión.

Por otra parte, el estudio realizado por Benavides, Morales y Estupiñán (2020), tuvo como propósito analizar la violencia hacia la mujer desde el modelo transgeneracional y su implicancia en la construcción de procesos psíquicos. Para tal fin, se llevó a cabo un análisis de las redes de apoyo que permitían identificar las relaciones que influyen positivamente para romper el círculo de violencia. La muestra estuvo conformada por 75 mujeres de la ciudad de Quito y Ambato. A través del análisis descriptivo del Cuestionario de Apoyo en Pareja y Estereotipos, se obtuvo como resultado, que las mujeres que han sido víctimas de violencia presentan una prevalencia de redes de apoyo pobre o frágil, relaciones distantes o ausentes con el padre, existiendo un apego particular a la madre. Los modelos violentos de pareja son transmitidos de generación en generación y su normalización es favorecida por el contexto cultural y los estereotipos de género.

Además, se señala un estudio llevado a cabo por Rodríguez, (2019), que tuvo como objetivo identificar los factores protectores y de riesgo que interfieren en la relación entre sufrir violencia de género y presentar ideación autolítica. Los hallazgos arrojaron que sufrir un trastorno mental, presentar malestar psicológico, tener antecedentes de abuso infantil, la severidad y el tipo de violencia sufrida influyen en la ideación suicida mientras que la resiliencia, el autocontrol y el apoyo social son factores de protección.

Asi mismo, Cedeño y Gomez, (2021), realizaron un estudio con el proposito de analizar la relacion entre la resiliencia y los niveles de autoestima presentes en una muestra de 26 mujeres de entre 18 y 23 años, con consumo problemático de drogas y alcohol que se encontraban asistiendo a una Comunidad Terapéutica de mujeres para su rehabilitación. En este caso, se empleó la escala de autoestima de Rosemberg con el fin de evaluar la valoración que tiene la persona de sí mismo y también la escala SV-RES60 que permite medir los niveles de resiliencia. Los resultados de esta investigación demuestran que las pacientes presentan un nivel promedio de autoestima y un nivel de resiliencia medio, conforme van adaptándose al procedimiento terapéutico. A través de este estudio se puede corroborar que existe una relación positiva entre los niveles de resiliencia y autoestima que favorece significativamente al proceso de rehabilitación de las pacientes.

También se considera relevante citar el estudio llevado a cabo por Pasmíño y Rodriguez (2019), a través del cual se buscó relacionar la efectividad de las terapias grupales para mejorar la autoestima de las mujeres víctimas de violencia doméstica. La muestra estuvo conformada por 16 mujeres con vivencia de conflictos de violencia intrafamiliar que acudían a un centro de atención integral. Se aplicó una encuesta

sociodemográfica, la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Satisfacción con el tratamiento recibido Cres-4. Los resultados obtenidos demuestran que un 70% de las mujeres violentadas, presentan bajos niveles de autoestima.

Por otra parte, Gatica y Figueroa (2019) analizaron las diferencias entre las variables empoderamiento, autoestima y violencia contra la mujer, comparando las etapas de ingreso y egreso de las mismas a un programa de atención psicosocial. Para tal fin, se contó con una muestra de 142 mujeres. Se les administró la Escala de Poder de decisión, la Escala de Libertad de Movimiento (Castro y Casique, 2008); la Escala de Autoestima (Rosemberg, 1989); y la Pauta de Violencia Intrafamiliar (Minsal, 2005). Los resultados hallados se corresponden con un aumento en los niveles de empoderamiento y autoestima, y una disminución de los índices de violencia.

Algunos investigadores como Gonzales y Correa (2019), llevaron a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del distrito de Cajamarca, para ellos se aplicaron los instrumentos Índice de Abuso en la Pareja de Hundson, y McIntosh y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos. El grupo estuvo conformado por 310 mujeres de entre 18 y 60 años. Los resultados muestran que existe una relación inversa y significativa entre las variables de violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del Distrito de Cajamarca. Con respecto a la autoestima los niveles han sido significativamente bajos.

Otro estudio realizado por Capuz y Hernandez, (2019), tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de autoestima y los niveles de resiliencia en 121

mujeres. Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación positiva entre las variables. Se emplearon la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Por otra parte Carranza, (2023), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja de una comisaría de Chiclayo, para tal fin, se utilizaron los siguientes instrumentos, el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1987) y la Escala de Resiliencia de de Wagnild y Young (1993) los cuales fueron administrados a 216 mujeres víctimas de violencia. Se evidenció una relación directa y altamente significativa entre la autoestima y la resiliencia en dichas mujeres.

Siguiendo esta misma línea, una investigación llevada a cabo por Astonitas, et al. (2022) tuvo como objetivo hallar la relación entre la autoestima y la resiliencia en una población de mujeres víctimas de violencia usuaria de los CEM Cajamarca. Se seleccionaron 93 mujeres a las que se les administró la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young hallando una correlación directa y significativa entre ambas variables.

Finalmente, un estudio llevado a cabo por Velarde et al., (2022) determinó la incidencia de la violencia de género y dependencia emocional sobre la autoestima de mujeres madres de los estudiantes de la Institución Educativa perteneciente a Lima- Perú, siendo este el objetivo central de la investigación. Para tal fin se utilizó el Inventario de dependencia emocional de Aiquipa, 2009; un Instrumento que mide violencia de género adaptacion de Castro, 2009 y el Inventario de Autoestima de Coopersmith 2010.

Metodología

Diseño

En el presente estudio se adoptó un diseño empírico, cuantitativo no experimental, de alcance descriptivo y de comparación de grupos, de corte transversal.

Participantes

El tipo de muestreo ha sido no probabilístico, intencional y estuvo conformado por 165 mujeres víctimas de violencia, entre 18 y 73 años ($M=37.25$; $DS=10.81$) de las cuales 42 son institucionalizadas y 123 no institucionalizadas. Como criterios de inclusión para la participación debían ser mujeres de entre 18 y 75 años de edad, que sufran o hayan sufrido violencia de género.

Instrumentos para la recolección de datos

Escala de Autoestima (Rosemberg, 2005; adaptación argentina: Góngora y Casullo, 2009) que mide la autoestima en forma unidimensional. La misma, está conformada por 10 ítems valorados en una escala Likert con tipo de respuesta de 1 a 4 (1. Muy en desacuerdo a 4. Muy de acuerdo) con opción de respuesta única. Cinco de los ítems son directos (1, 2, 4, 6, y 7) y los restantes inversos (3, 5, 8, 9 y 10). La modalidad de administración puede ser de forma colectiva o de manera autoadministrable. Se establecieron puntos de corte según percentiles en población general, donde las puntuaciones por debajo de 34 expresan autoestima baja, entre 34 y 37 autoestima media y puntajes entre 38 y 40 evidencian autoestima alta. La escala presenta buenos niveles de consistencia interna (confiabilidad), obtenidos mediante el

cálculo del coeficiente de Alfa de Crombach (0,70 para la población general, y 0,75 para la población clínica)

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, 1993 (traducción y adaptación argentina: Pereyra et. al., 2007). La ER es un instrumento autoadministrable, que consta de 25 ítems con siete alternativas de respuestas posibles. Su valoración oscila de 1 totalmente en desacuerdo a 7 totalmente de acuerdo. Los ítems se califican de manera positiva, con una puntuación máxima posible de 175 y una mínima de 25. Los valores mayores a 147 se corresponden con una alta capacidad de resiliencia; siendo entre 121 y 146 moderada resiliencia y valores menores a 121 niveles escasos de resiliencia. Se realizó un análisis factorial para evaluar la estructura interna de la ER. La adecuación muestral para el análisis factorial se evaluó con las pruebas de KMO la cual fue de 0,76 y las pruebas de especificidad de Bartlett obtuvieron un índice de significancia de 0,000. La escala presenta adecuados niveles de consistencia interna obtenidos a través del Alpha de Crombach de 0,75.

Finalmente se utilizó un **cuestionario sociodemográfico ad- hoc**, autoadministrable para la obtención de datos referentes a edad, estado civil, nivel educativo, si tiene hijos, cantidad de hijos, ocupación actual, si asiste o no a alguna institución contra la violencia, etc.

Procedimientos

Como primer acercamiento a la población se llevó a cabo una comunicación telefónica con una de las mujeres que asiste actualmente a la fundación. quien facilito el contacto con autoridades del centro. Por medio de este nexo se obtuvo la aprobación para

la recolección de los datos, por parte de la Lic. en Psicología encargada de los talleres que se realizan en el lugar. Se le proporcionó, la información pertinente sobre el propósito y naturaleza de la investigación, así como el contenido de los instrumentos seleccionados para tal fin. Al momento de la toma, se hizo entrega del consentimiento informado, además se señalará la voluntariedad de la participación, garantizando el anonimato y absoluta confidencialidad de los datos recolectados, los cuales serán de uso puro y exclusivo con fines académicos. Posteriormente, se procedió a la administración de los instrumentos a través del sistema automatizado Google Form para acceder a la muestra.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se emplearon medidas estadísticas descriptivas e inferenciales a través del software estadístico SPSS 25.0. Se realizó el pre procesamiento de los datos, descartando posibles outliers. Respecto al análisis de normalidad, se utilizó la significación de Kolmogorov-Smirnov para identificar la distribución de las variables. Las mismas se distribuyeron en su totalidad de manera no paramétrica (Autoestima, Resiliencia y sus dimensiones). Para las correlaciones, se procedió a utilizar estadísticos como Rho de Spearman para asociaciones entre Autoestima y Resiliencia y sus dimensiones, también con variables sociodemográficas como: con edad, cantidad de hijos, nivel de estudios, cantidad de horas de trabajo y tiempo de asistencia a una fundación.

Para establecer las diferencias de grupos se utilizó U de Mann Whitney en el análisis de Autoestima, Resiliencia y sus dimensiones según si tiene hijos, si trabaja, si es sostén económico del hogar y si asiste o asistió a una fundación contra la violencia.

Por último, para la variable estado civil, se analizó la autoestima y la resiliencia con sus dimensiones con el estadístico H de Kruskal Wallis.

Resultados

Estadística descriptiva

Respecto al estado civil las personas de la muestra, en su mayoría estaban en pareja conviviendo (30.9%) seguido de solteras (27.3%), con hijos (78.8%), de las cuales la mayoría tiene 1 (25.5%), 2 (24.8%) y 3 (18.2%) hijos, con un nivel de estudios en un mayor porcentaje Secundario (completo 33.3% e incompleto 15.8%), seguido por Universitario Incompleto (15.2%) y Terciarios (completo 12.1% e incompleto 12.1%). A su vez, la mayoría de los sujetos trabajan (78.2%), en su mayoría entre 4 y 8 hrs (39.4%), pero no son sostén del hogar (57.6%). A su vez, la mayoría no asiste o ha asistido en los últimos años a alguna fundación contra la violencia (74.5%) y la mayoría de quienes asisten o asistieron, lo hicieron durante más de 1 año (9.7%). (ver tabla 1).

Tabla 1.*Descripción de datos sociodemográficos*

Variable	Valores	Fi	f%
Estado civil	Soltera	45	27.3
	En pareja sin convivencia	13	7.9
	En pareja conviviendo	51	30.9
	Casada	23	13.9
	Separada	21	12.7
	Divorciada	5	3
	Viuda	7	4.2
¿Tiene hijos?	Sí	130	78.8
	No	35	21.2
Cantidad de hijos	1	41	24.8
	2	42	25.5
	3	30	18.2
	4	9	5.5
	5	5	3.0
	6	1	0.6
	7	2	1.2
Nivel Educativo	Primario Incompleto	2	1.2
	Primario completo	4	1.4
	Secundario incompleto	26	15.8
	Secundario completo	55	33.3
	Terciario incompleto	20	12.1
	Terciario completo	20	12.1
	Universitario incompleto	25	15.2
	Universitario completo	8	4.8
	Posgrado incompleto	3	1.8
	Posgrado completo	2	1.2
¿Trabaja actualmente?	Sí	129	78.2
	No	36	21.8
Cantidad de horas diarias de trabajo	1 a 4hrs	17	10.3
	4 a 8hrs	65	39.4
	8 a 12hrs	37	22.4
	12hrs o más	10	6.1
Sostén económico del hogar	Sí	70	42.4
	No	95	57.6
¿Asiste o ha asistido en los últimos años a alguna fundación contra la violencia?	Sí	42	25.5
	No	123	74.5
Tiempo que asiste o asistió a una fundación contra la violencia	Menos de 1 mes	4	2.4
	De 1 a 6 meses	12	7.3
	De 6 meses a 1 año	10	6.1
	Más de 1 año	16	9.7

Nota. n=165

Respecto a los niveles de autoestima, se evidenció que el 71.7% (n=88) de las que no asisten, ni asistieron a una fundación contra la violencia (n=123) posee autoestima baja seguido de un 21,1% (n=26) con autoestima media. En cuanto a quienes sí asisten o asistían (n=42), un 87.5% (n=36) posee la autoestima baja. Asimismo, en cuanto al nivel de resiliencia, se presentó en el (100%) de manera escasa en el grupo de quienes asisten o asistieron a alguna fundación y también en quienes no. (ver tabla 2).

Tabla 2.

Niveles de Autoestima y Resiliencia según si asisten o asistieron a una fundación contra la violencia

Variable	Asistencia a fundación contra la violencia	Niveles	Fa	f%
Autoestima	Sí	Baja	36	85.7
		Media	4	9.5
		Alta	2	4.8
	No	Baja	88	71.5
		Media	26	21.1
		Alta	9	7.3
Resiliencia	Sí	Escasa	42	100
	No	Escasa	123	100

Nota. n=165. Si asiste n=42; No asiste n=123.

Correlaciones

Respecto a la edad, se relaciona con mayor autoestima, resiliencia y sus dimensiones de manera directa y con una fuerza del vínculo baja. También a mayor cantidad de hijos, mayor autoestima y resiliencia. No hubo relación entre el nivel de estudios, la cantidad de horas de trabajo diarias y las variables psicológicas. No obstante, sí se evidenció relación directa y moderada entre la autoestima con la resiliencia y con sus dimensiones. (ver tabla 3).

Tabla 3.

Asociaciones entre Autoestima, Resiliencia y sus dimensiones con variables sociodemográficas

Variable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.Edad	-	.591**	-.069	-.025	.130	.345**	.364**	.364**	.279**	.199*
2.Cant. Hijos		-	-.085	-.054	.183*	.209**	.295**	.308**	.191*	.171*
3.Nivel de estudios			-	.207**	.031	.140	-.029	-.028	-.021	-.060
4.Hrs. Trabajo				-	.083	.066	.036	.052	.056	-.022
5.Tiempo Fund.					-	-.148	-.058	-.043	-.067	-.082
6.AUT						-	.676**	.673**	.549**	.493**
7.RES							-	.960**	.798**	.802**
8.CA								-	.654**	.655**
9.CPSV									-	.692**
10.EC										-

Nota. n= 165. Estadístico Utilizado. Rho de Spearman. *p <.05; **p <.01. Cant. Hijos = Cantidad de Hijos; Hrs de Trabajo = Cantidad de horas de trabajo; Tiempo fund.= Tiempo que hace que asiste o asistió a una fundación contra la violencia; AUT = Autoestima; RES = Resiliencia; CA = Capacidad de Autoeficacia; CPSV = Capacidad de Propósito y Sentido de Vida; EC = Evitación Cognitiva.

Diferencias de grupos

Respecto a la asistencia de las mujeres a la fundación se encontró que aquellas que no asistieron poseen mayor autoestima que quienes sí. No obstante, no se halló diferencia con la resiliencia y sus dimensiones. (ver tabla 4).

Tabla 4.

Diferencia de grupos según si asiste o asistió a una fundación contra la violencia con Autoestima, Resiliencia y sus dimensiones

Variable	Asistencia Fundación		Z	U	p.
	Sí (n=42)	No (n=123)			
AUT	69.76	87.52*	-2.086	2027.000	.037
RES	77.75	84.79	-.825	3265.000	.409
CA	78.88	84.41	-.648	3313.000	.517
CPSV	76.57	85.20	-1.020	3216.000	.308
EC	76.46	85.23	-1.035	3211.500	.301

Nota. Estadístico Utilizado. U de Mann Whitney. *p <.05; **p <.01.

Respecto a la diferencia según si tienen o no hijos, se encontró que aquellas con hijos, tienen mayor autoestima, resiliencia, capacidad de autoeficacia, capacidad de propósito y sentido de vida, así como también mayor evitación cognitiva a diferencia de quienes no son madres. (ver tabla 5).

Tabla 5.*Diferencia de grupos según si tiene hijos con Autoestima, Resiliencia y sus dimensiones*

Variable	Tienen hijos		Z	U	p.
	Sí (n=130)	No (n=30)			
AUT	87.25*	67.20	-2.210	1722.000	.027
RES	89.46*	59.01	-3.348	1435.500	.001
CA	89.51*	58.83	-3.376	1429.000	.001
CPSV	87.58*	65.99	-2.397	1679.500	.017
EC	87.42*	66.60	-2.306	1701.000	.021

Nota. Estadístico Utilizado. U de Mann Whitney. *p <.05; **p <.01.

Respecto si trabajan o no, se encontró que aquellas que trabajan, tienen mayor resiliencia que quienes no trabajan, sin embargo, no se hallaron diferencias con sus dimensiones o la variable autoestima. (ver tabla 6).

Tabla 6.*Diferencia de grupos según si trabaja con Autoestima, Resiliencia y sus dimensiones*

Variable	Trabaja		Z	U	p.
	Sí (n=129)	No (n=36)			
AUT	86.94	68.88	-2.210	1722.000	.656
RES	83.88*	79.86	-3.348	1435.500	.044
CA	84.42	77.92	-3.376	1429.000	.470
CPSV	84.81	76.53	-2.397	1679.500	.353
EC	81.75	87.47	-2.306	1701.000	.522

Nota. Estadístico Utilizado. U de Mann Whitney. *p <.05; **p <.01.

No se halló diferencia ($p > .05$) según si es sostén económico del hogar, ni con el estado civil de los sujetos de la muestra.

Conclusión y discusión

La presente investigación tuvo como objetivo central, comparar la Autoestima y la Resiliencia en mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas de entre 18 y 75 años de edad, que han sido víctimas de violencia de género.

Se planteó como hipótesis principal que las mujeres víctimas de violencia de género institucionalizadas presentan mayores niveles de Autoestima y Resiliencia en comparación con las mujeres no institucionalizadas. Conforme a los resultados obtenidos, dicha hipótesis se vio refutada, ya que se evidenciaron puntuaciones mayores en Autoestima y Resiliencia en mujeres no institucionalizadas, lo cual indica que aquellas mujeres que asisten o han asistido a una institución contra la violencia poseen una Autoestima más baja y escasa Resiliencia en su comparación.

En referencia a los datos obtenidos, cabe mencionar los estudios de Velarde et al. (2022); Rodas, (2021), quienes afirman la incidencia negativa de la violencia sobre la autoestima de las mujeres. Estos resultados, se asocian a los hallazgos de Pasmiño y Rodríguez, (2019) quienes confirman que las mujeres que se encontraban concurriendo a un centro terapéutico contra la violencia doméstica presentan en su mayoría niveles bajos de autoestima. En consonancia con lo mencionado, Gatica y Figuero, (2019) demostraron mediante una investigación con un grupo de mujeres que asistían a un programa de atención psicosocial, en etapas de ingreso y egreso, como el aumento de la autoestima disminuye los índices de violencia. Tal como lo señalan algunos autores, Caba, (2019); Gonzales y Correa, (2019); Alvarado, (2020), la autoestima y la violencia conyugal se asocian de manera inversa y significativa, en otras palabras, a mayor índice de violencia menor autoestima en las víctimas. En concordancia con lo mencionado y en relación a los

hallazgos obtenidos en el presente estudio, los bajos niveles de autoestima de la muestra en general reflejan el deterioro provocado por las experiencias de violencia y maltrato en la vida de dichas mujeres, principalmente sobre su autoestima. Los niveles más bajos de autoestima presentes en la muestra de mujeres institucionalizadas, podrían deberse a un mayor impacto violento de las situaciones de maltrato vividas que han ocasionado el detrimento en la valoración que poseen sobre sí mismas.

Por otra parte, de acuerdo a los aportes de Montero y Cazorla (2018), las mujeres víctimas de violencia de género que se encontraban asistiendo a un centro de apoyo integral, presentan escasa resiliencia además de baja confianza en sí mismas, expectativas del futuro, claridad de metas, control sobre su vida, gusto por los retos, esfuerzo por alcanzar sus objetivos, orgullo de sus logros, habilidades para superar problemas, satisfacción consigo misma y confianza en sus decisiones. Al respecto, Lam y Mendoza, (2015), afirman que existe una relación positiva y altamente significativa entre resiliencia y actitudes frente a la violencia conyugal, esto indica que a mayor resiliencia habrá mayor rechazo de la conducta violenta, mientras que a menor resiliencia, mayor conductas de aceptación de la misma. Según señala un estudio de Rodríguez, (2019) sobre los factores de protección y de riesgo en la violencia de género, la resiliencia al igual que el autocontrol y el apoyo social son factores de protección frente a dicha conducta. Por lo que la presencia de una resiliencia mucho más escasa, tal como se halló en la muestra de mujeres institucionalizadas del presente estudio, podrían indicar la presencia de un mayor índice de violencia vivido en comparación con las mujeres no institucionalizadas. Las bajas puntuaciones de resiliencia, dan cuenta de un grave deterioro sobre sus fortalezas, capacidades para afrontar y superar las situaciones de abuso, como así también sobre su red

de apoyo, lo cual provoca grandes dificultades que hasta impiden en muchos casos, protegerse, enviar y superar el maltrato sufrido.

Siguiendo esta misma línea, investigaciones como la de Cedeño y Gomez, (2021); Carranza, (2023) señalan, que existe una relación significativa entre la autoestima y la resiliencia a través de un estudio sobre población de mujeres. Los hallazgos dieron cuenta que niveles bajos de autoestima se asocian a la presencia de niveles bajos de resiliencia.

Si bien se evidenciaron diferencias entre los grupos de mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas, la muestra en general obtuvo puntuaciones bajas tanto en autoestima como en resiliencia. Esto se asocia a los hallazgos recientes de Carranza, (2023) quien confirma a través de un estudio sobre una muestra de mujeres víctimas de violencia de pareja que existe una correlación directa y altamente significativa entre autoestima y resiliencia, es decir, menores niveles de autoestima se asociaron a la presencia de menores niveles de resiliencia. Capuz, (2019) señala de manera similar, una asociación positiva entre ambas variables, a través de un estudio sobre una población de mujeres. En este sentido, Aliaga, et al.(2022) concluye que las mujeres víctimas de violencia con mayor capacidad de resistir y recuperarse de las adversidades tendrán mayor grado de afecto, valoración y aceptación de sí misma.

En referencia a la segunda hipótesis que señala que las mujeres de mayor edad presentan mayores niveles de resiliencia ha sido confirmada. Esto coincide con los resultados de una investigación realizada por Silva, et al. (2019) sobre la resiliencia en función de la edad y el sexo, en el cual se observaron diferencias significativas en los distintos grupos etarios de jóvenes, jóvenes- adultos, y adultos evidenciando que a medida

que incrementa la edad, aumenta la resiliencia. Asimismo, se obtuvieron resultados similares en algunos estudios realizados por Zeng y Yeng, (2010); Majul et al. (2012); Esquerre y Pretel, (2024) los cuales revelaron un aumento significativo de la resiliencia en edades más avanzadas, conforme aumenta la edad, aumentan los niveles de resiliencia. Sin embargo, investigaciones como la de Zarzaur, et al. (2017), no han encontrado asociación entre la variable sociodemográfica edad y los niveles de resiliencia.

De acuerdo a los resultados obtenidos se confirma la hipótesis que plantea que las mujeres con hijos presentan mayor capacidad de resiliencia. Los resultados concuerdan con un estudio realizado por Ruiz, et al. (2023), en el que se evidenció la relación entre los niveles de resiliencia y el tener hijos, considerándolo como un factor resiliente para las mujeres.

En conclusión, el accionar violento contra la mujer provoca un deterioro global en la vida de la persona, impactando de manera negativa sobre las distintas áreas de su vida. Los bajos niveles de autoestima y resiliencia hallados en la muestra de mujeres institucionalizadas, dan cuenta de un claro debilitamiento de los factores protectores que señalan a su vez, una mayor vulnerabilidad ante la conducta violenta. Será complejo afrontar esta problemática de manera resiliente si no se cuenta con una autoestima sana que posibilite su adecuado desarrollo. Tanto la autoestima como la resiliencia son aspectos claves como factores protectores, para evitar el maltrato y favorecer la recuperación y superar las experiencias de maltrato. Se destaca la importancia de un abordaje orientado en las fortalezas y potencialidades de las víctimas para paliar su impacto negativo y redireccionar sus vidas en pos de una vida sin violencia.

Limitaciones y direcciones futuras

Se considera, como limitación del presente estudio, la selección reducida de la muestra de mujeres institucionalizadas, como así también la heterogeneidad en la muestra ya que se contó con una mayor población de mujeres no institucionalizadas. Por lo que se sugiere considerarlo en próximas investigaciones para mayor homogeneidad. Se recomienda para futuras líneas de estudio, incluir el estudio sobre los índices de violencia que presentan las mujeres, como así también el tipo de violencia sufrido.

Además se señala la posibilidad de una réplica de este estudio, que incluya a poblaciones de mujeres provenientes de distintos centros. Así mismo, se podría llevar a cabo un estudio comparativo y longitudinal que analice las variables en el momento de ingreso al centro y egreso. Finalmente desarrollar un modelo explicativo respecto a la violencia que involucre todas las variables.

Referencias bibliográficas

- Aliaga, V.; Jhamary, J.; Astonitas, C. y Kennet, E. (2022). *Autoestima y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia del centro de emergencia mujer Cajamarca*. <http://65.111.187.205/handle/UPAGU/2278>
- Alcántara, J. A. (2003). *Educación la autoestima*. Grupo Planeta (GBS).
- Alvarado, C. (2020). *Violencia en las relaciones de pareja y autoestima en jóvenes de Lima Norte*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47983>
- Alvarez, M. (2017). *Resiliencia y sintomatología clínica en mujeres víctimas de violencia de género*. Doctoral dissertation, Universidad de Murcia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155134>
- Alvarez, M (2001). Celia Amoros: Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad. *Revista de pensamiento* 4, 171-175. <http://hdl.handle.net/2183/2721>
- Arcas, M. (2014). Vulnerabilidad en mujeres maltratadas. *Revista Argentina de Clínica* 19, 53-55. https://www.alcmeon.com.ar/19/07_violenciagenero_arcas.pdf Neuropsiquiátrica
- Arciniega, J. (2005). La resiliencia: una nueva propuesta de psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica* 10 (2), 61-80. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

- Benavides, J. ;Morales, M. y Estupiñan, E. (2020). Redes de apoyo de mujeres víctimas de violencia : un estudio desde el modelo transgeneracional. *Revista scientific*, 5, 70-89.
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.3.70-89>
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28. <https://traumahealing.org/se-101/>
- Beneria, L. y Roldan, M. (1992). *Las encrucijadas de clase y género*. Fondo de cultura económica. <https://muse.jhu.edu/book/74261>
- Caba, E. (2019). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 65 (2), 9-16.
<https://doi.org/10.33413/aulahcs.2019.65i2.116>
- Camarero, S. (2019). *La violencia de género en los jóvenes: Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes de España*, Madrid.
<https://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve>
- Capuz, C. y Hernandez, V. (2019). Autoestima y resiliencia en mujeres. *Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades* 4,(1), 392-405.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.252>
- Cazorla, E. (2018). *Violencia intrafamiliar y su relación con la resiliencia en mujeres de 18 a 45 años de edad, vulneradas del centro de apoyo integral*

“las tres manuelas” de la ciudad de Quito.

<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/620?mode=full>

Carranza, S. (2023). Autoestima y resiliencia en víctimas de violencia de pareja de una comisaría de Chiclayo. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11804>

Castro, R. y Casique, I. (2009). Violencia de pareja contra las mujeres en México: una comparación entre encuestas recientes. *Notas de población*, (87), 35-62. <https://hdl.handle.net/11362/12840>

Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor, el sentido de la resiliencia*. Granica. España

Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Gedisa. España

Cordero, V.y Teyes, R. (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica 22, (2), 107-118. <https://www.redalyc.org/pdf/737/73749821009.pdf>

Corsi, J.(1994). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar* . Buenos Aires, Paidós. https://catedraunescondh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf

Esquerre, M. y Pretel, A. (2024). *Factores sociodemográficos asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis*. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20576>

Fajardo-Vargas, V., Hernández-Guzmán, L. y Caso-Niebla, J. (2001). La autoestima y su relación con la depresión, ansiedad y asertividad. *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (1), 150. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42569>

Fernández, A. (2020). *Propuesta de Intervención para la mejora de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género*.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42569>

Fernandez, B.; y Paucar, E. (2020). Violencia de género y autoestima en mujeres de un centro poblado de Huancavelica.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1765/TESIS%20FINAL-Jacobi-y-Urbano.pdf?sequence=2>

Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Revista Suma psicológica*, 15 (1), 95-114.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>

Freire, A. (2010). *La violencia contra las mujeres*. Madrid

Galtung, J. (1998). Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Bakeas.de atención psicosocial de violencia. *Revista Género*, 19(2), 179-196.
<https://www.gernikagogoratz.org/portfolio-item/3r-reconstruccion-reconciliacion-resolucion-galtung/>

- García, A. (2014). La violencia contra las mujeres conceptos y causas. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociale (18)*, 147-159.
<https://www.redalyc.org/pdf/3221/322132553010.pdf>
- Gatica, S., y Figueroa, A. J. (2019). Empoderamiento y autoestima en un programa de atención psicosocial de violencia . *Revista de género*, 19 (2), 179-196.
<https://doi.org/10.22409/rg.v19i2.1256>
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 31, 416-430. <http://dx.doi.org/10.1177/0002764291034004003>
- General, A. (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. *Resolución*, 48(104), 20.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>.
- Gínez-Silva, M. J., Morán Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 85–94. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1513>
- Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la ciudad de Buenos Aires. *RIDEP*, 1 (27), 179-194.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>

Gonzales y Correa, (2019). Violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del distrito de Cajamarca.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1185?show=full>

Grotberg, E. (1999). The International Resilience Research Project. *Science Publishers*, 237-256. <https://eric.ed.gov/>

Gutiérrez, T. y Rodríguez, R. (2015). Resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género. *Revista Científica de FAREM-Esteli*, 4 (13), 75-80.
<https://doi.org/10.5377/farem.v0i13.2569>

Horsntein, L. (2016). *Autoestima, narcisismo y valores sociales e identidad*. Fondo de cultura económica. Buenos Aires

Izaguirre, I. (1998). *Violencia social y derechos humanos*. Buenos Aires.
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20110713052040/violencia.pdf>

Kirkwood, C. (1999). *Cómo separarse de su pareja abusadora*. Granica

Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
<http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20libro.pdf>

Lam, P. y Mendoza, P. (2015). Resiliencia y actitudes frente a la violencia conyugal en la libertad. *Revista de Psicología*, 17 (2), 30-35.
<https://doi.org/10.18050/revpsi.v17n2a2.2015>

León, F., Navarro, C. y Nieto, M. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato.

Revista Ansiedad y Estrés, 26, 39-45.

<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793720300063>

Luthar, S.; Ciicchetti, D. y Becker, B. (2000). Reserch on Resilience: response to commentarie. *Child development*, (71), 573-575.

<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00168>

Majul, E.; Casar, L. y Lambiase, S. (2012). Resiliencia una experiencia con adolescentes de distintos contextos socioeconómicos. *Eje Psicología e Investigacion*. 9, 19-29. <http://hdl.handle.net/11336/159458>

Manciaux, M.(2001). La resiliencia: resistir y rehacer. Gedisa, Barcelona.

<https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/3211/>

Maslow, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Madrid. España

<https://batalloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>

Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development.

American Psychologist, 56, 227-238.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>

- Masten, A.; Powell, J. (2003). *Un marco de resiliencia para la investigación, la política y la práctica*. Cambridge.
<http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Mezerville, G. (2004). Los procesos de autoestima dar y recibir afecto y adaptación al estrés. *Red de bibliotecas universitarias*. <https://muse.jhu.edu/book/74261>
- Montero C., Cazorla T.,(2018). Violencia Intrafamiliar y su relación con la resiliencia en mujeres de entre 18 a 45 años de edad vulneradas del centro de Apoyo Integral. Quito.
<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/620/1/PROYECTO%20INTEGRADOR%20ELVA%20TATIANA%20GRANIZO%20CAZORLA>.
- Moreno, A., y Del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Aique.
- Milla, H. (2023). Habilidades sociales, resiliencia y dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja del distrito de caraz. *Revista científica WARMI* 3, (1), 64-92.
<https://doi.org/10.46363/warmi.v3i1.4>
- Ministerio de Educación, (2018). *Mujeres y Derechos: la lucha por la igualdad en los siglos XX y XXI*. Propuesta didáctica.
<https://www.google.com/search?q=Ministerio+de+Educaci>

Nogueiras, B. (2004). *Prevenir la violencia de género como madres y padres. La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid.

Organización Mundial de la Salud, (2020). *Campaña Mundial de prevención contra la violencia*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud, (2021). *Violencia contra la mujer*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Orozco, C.; Garces, D.; Torres, B. y Torres, R. (2019). Empoderamiento y vulnerabilidad social en mujeres del sur de Jalisco. *Estudios políticos*, 9 (47), 87-115. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ep/n47/0185-1616-ep-47-87.pdf>

Pacheco, M. (2016). La violencia conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, 46, 7-31.
<https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>

Pasmiño, M. Rodriguez, M. (2019). Autoestima y violencia doméstica: intervención psicoterapéutica. *Revista Científica Retos de la ciencia*, 3 (2), 48-55.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9121402>

Pereyra, M., Lodi, P., Rodriguez, M., Zanin, L., De Bortoli, M. y Gil, E., (2007). *Propuesta de una versión Argentina de una Escala de Resiliencia*. Estudio

psicométrico. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-073/112>

Pibaque-gomez, c., y García-Cedeño, m. (2021). Resiliencia y Autoestima en pacientes drogodependientes de la comunidad terapéutica de mujeres maranatha. *Identidad bolivariana*, 5(1), 101-113.

<https://doi.org/10.37611/ib5ol1101-113>

Rodriguez, N. (2019). Intención autolítica en mujeres que sufren violencia de género: una revisión bibliográfica. <http://hdl.handle.net/11531/31871>

Rosember, M. (1965). *Sociedad y la autoimagen del adolescente*.

<https://books.google.com.ar/books>

Ruiz, L; Cerón, A. y Paz, N. (2023). *Factores resilientes en madres solteras pertenecientes al programa de psicología de la fundación universitaria de popayán*.

<https://unividafulp.edu.co/repositorio/files/original/f52a3fdc67add0d956d8744a0839e1da.pdf>

Rutter, M. (1991). Resiliencia: algunas consideraciones conceptuales. *Revista de salud adolescente*, 14 (8), 626-631.

https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/abs/pii/1054139X9390196V?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc

- Saij, (2017). Primer estudio nacional sobre violencias contra la mujer : basado en la International Violence Against Women Survey. Buenos Aires.
<http://www.saij.gob.ar/primer-estudio-nacional-sobre-violencias-contra-mujer-basado-international-violence-against-women-survey-ivaws-ministerio-justicia-derechos-humanos-nacion>
- Samaniego, K. 2015. Resiliencia y violencia de género.
- Sánchez, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/as profesionales sanitarios/ as. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies* (1) 103-113. <https://doi.org/10.15366/jfgws2015.1.010>
- Segato, R. (2017). *La guerra contra las mujeres*. Mapas
- Segato, R. (2017). *Para comprender el género hay que comprender el mundo primero*.
<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/04/04/rita-segato-para-comprender-el-genero-hay-que-comprender-el-mundo-primero.html>
- Seligman, M; Rosellini, R y Kozak, M. (1975). Indefensión aprendida en la rata: evolución temporal, inmunización y reversibilidad. *Revista de psicología comparada y fisiológica* , 88 (2), 542.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80524305.pdf>
- Seligman, M. E. (2016). *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Océano.

- Simkin, H., Voloschin, C. y Azzollini, S. (2014). Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1 (1), 59-96.
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/595>
- Vanistenedael, S. (1994). Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo. International Catholic Child Bureau, Ginebra. Suiza.
- Velarde, M.; Diaz, T.; Joyos, G. y Dionicio, S.(2022). Violencia de género, dependencia emocional y su incidencia en la autoestima en madres de estudiantes. *Revista de Ciencias sociales* 3 (18).
[https://www.redalyc.org/journal/280/28071865022/html/#:~:text=Los%20bajos%20niveles%20de%20autoestima,violencia%20\(Mome%C3%B1e%20et%20al.%2C](https://www.redalyc.org/journal/280/28071865022/html/#:~:text=Los%20bajos%20niveles%20de%20autoestima,violencia%20(Mome%C3%B1e%20et%20al.%2C)
- Walker, L. (1979). *La teoría del ciclo de la violencia*. The Battered Woman.
https://docs.google.com/document/d/1BWN-4eihn7fIU8n6fNo_QKK8pQVHs3xg/edit
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Developmen and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J nurs Meas*, 1(2), 165-78.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>

Wagnild, G. y Young, H (1993). Desarrollo y psicometría. *Revista de medición de enfermería* , 1 (2), 165-17847.

https://scholar.google.com.ar/scholar?q=wagnild+y+young+1993&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

Wathen, C.; Mac Gregor, J. y Hammerton, J. (2012). Prioridades para la investigación sobre el maltrato infantil, la violencia en la pareja íntima y la resiliencia a la exposición a la violencia : resultados de un proceso de desarrollo de consenso internacional. *Salud Pública* (12).

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-6>

84

Zarzaaur, B.; Bell T. y Zanskas S. (2017) Resiliency and quality of life trajectories after injury. *J Trauma Acute Care Surg.*, 82 (5), 939-945.

DOI:10.1097/TA.0000000000001415

Anexo

Autoestima y Resiliencia en mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas que han sido víctimas de violencia

Mi nombre es Cintia Nardón, me encuentro realizando mi tesis de grado para la obtención del título de Licenciada en Psicología

A tal fin, se solicita su colaboración completando el siguiente cuestionario. Su participación es de suma importancia y responder solo le tomará algunos minutos. Los datos obtenidos serán confidenciales y de carácter anónimo. Su uso será única y exclusivamente con fines académico-científicos. Será necesario ser mujer, mayor de 18 años y haber sufrido algún tipo de violencia.

Recuerde que no existen respuestas correctas e incorrectas y por favor no omita ningún punto del cuestionario para completarlo en su totalidad.

Desde ya se valora y agradece su participación.

¿Acepta participar del estudio?

- ☐ Si
- ☐ No

Datos sociodemográficos

Consigna

A continuación se le presenta un cuestionario referente a sus datos sociodemográficos. Es necesario que responda de manera sincera seleccionando la opción de respuesta correspondiente a su situación actual. Marque una única opción de respuesta o conteste brevemente las preguntas en los espacios destinados para tal fin.

Edad (Especificar en año y números,

Estado civil

- ☐ Soltera
- ☐ En pareja sin convivencia
- ☐ En pareja conviviendo
- ☐ Casada
- ☐ Separada
- ☐ Divorciada
- ☐ Viuda

¿Tiene hijos?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuántos hijos tiene?

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 10

¿Cuál es su nivel máximo de escolaridad alcanzado?

- ☐ Sin estudios
- ☐ Primario incompleto
- ☐ Primario completo
- ☐ Secundario incompleto
- ☐ Secundario Completo
- ☐ Terciario incompleto
- ☐ Terciario completo
- ☐ Universitario incompleto
- ☐ Universitario completo
- ☐ Postgrado incompleto
- ☐ Postgrado completo

¿Se encuentra trabajando actualmente?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuál es su ocupación actual?

.....

¿Cuántas horas por día dedica a su ocupación?

- ☐ 1 a 4 horas
- ☐ 4 a 8 horas

- ☐ 8 a 12 horas
- ☐ 12 horas o más
- ☐ 0 horas

¿Es usted el principal sostén económico de la familia?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Asiste o ha asistido en los últimos años a alguna fundación contra la violencia?

- ☐ Si
- ☐ No

En caso de respuesta afirmativa ¿Por cuánto tiempo?

- ☐ Nunca he asistido
- ☐ Menos de 1 mes
- ☐ De 1 a 6 meses
- ☐ De 6 meses a 1 año
- ☐ Más de 1 año

Cuestionario 1

Consigna

A continuación lea atentamente las siguientes afirmaciones y seleccione la opción con la que más se identifique usted. Se le presentan cuatro ítems de respuestas: Muy en

desacuerdo, En desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo. No hay respuestas correctas e incorrectas.

Siento que soy una persona digna, al menos tanto como la mayoría de la gente

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Creo que yo tengo bastantes cualidades buenas como persona

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

En términos generales, puedo decir que me siento un fracasado/a

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Puedo hacer las cosas tan bien como las demás personas

- ☐ Muy en desacuerdo

- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Creo que no tengo mucho de que sentirme orgulloso/a

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Tengo una actitud positiva respecto de mí mismo/a

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

En términos generales me siento muy satisfecho/a conmigo mismo/a

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Quisiera sentir más respeto hacia mí mismo/a

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Me siento un/a inútil la mayor parte del tiempo

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Algunas veces suelo pensar que no soy una buena persona

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

Cuestionario 2

Consigna

A continuación se les presentarán una serie de afirmaciones, selecciones la opción que más represente su estado actual. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

La confianza en mí mismo me permite pasar los tiempos difíciles

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Soy decidido

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Usualmente manejo los problemas de distintos modos

- ☐ Totalmente en desacuerdo

- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Siento que puedo manejar varias cosas a la vez

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Soy capaz de hacer las cosas por mi mismo sin depender de los demás

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Usualmente encuentro cosas de que reírme

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

En una emergencia soy alguien en quien las personas pueden confiar

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Siento orgullo de haber logrado cosas en mi vida

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

He podido atravesar situaciones difíciles, porque he experimentado dificultades antes

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Me basto a mí mismo si lo creo necesario

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

A veces yo hago cosas quiera o no

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Mantengo interés por las cosas

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Mi vida tiene sentido

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Generalmente tengo energía para hacer aquello que tengo que hacer

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Soy autodisciplinado

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo

- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mi

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Cuando hago planes los llevó a cabo hasta el final

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

Soy amigable conmigo mismo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Hago las cosas de a una a la vez

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Rara vez me pregunto por el objetivo de las cosas

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

No insisto en las cosas en las que no puedo hacer nada al respecto

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

Me siento cómoda si hay gente no me agrada

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo