UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

EFECTO DE LA PSICOTERAPIA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACION CON EL AFRONTAMIENTO Y LA RESILIENCIA

PRESENTADA POR

ANA VICTORIA RISSO

B00011397-P1

TUTORA

Prof. Esp. Patricia Cristina Diaz

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología

Fecha: 5 de junio de 2023

Índice

Tabla de contenido

Índice 2
Agradecimientos 4
Resumen 5
Introducción 7
Marco teórico 10
Violencia Familiar 10
Victimarios 12
La denuncia 13
Estrategias de afrontamiento 17
Estrategias de afrontamiento familiar 19
Resiliencia 20
Psicoterapia 22
Antecedentes 25
Nivel Teórico: 29
Nivel Clínico: 29
Método 30
Objetivos 31
General 31
Específicos 31
Hipótesis 31
Participantes 32
Procedimiento 33
Instrumentos 34
Resultados 38
Tabla 1: prueba de normalidad para mvv con y sin psicoterapia 38
tabla 2: caracteristicas demograficas de la muestra 39

tabla 3: comparacion entre afrontamiento al estrés por violencia de género y capacidad de resiliencia psicológica entre mujeres víctimas de violencia con y sin psicoterapia. 40

tabla 4: correlacion entre afrontamiento al estrés por violencia de género y capacidad de resiliencia psicológica entre mujeres víctimas de violencia con y sin psicoterapia 43

Conclusiones 44

Referencias 46

Agradecimientos

Lo realizado fue posible gracias al apoyo incondicional de Luciano, quien estuvo conmigo en los momentos más difíciles, con paciencia y amor, junto con Clara y Masha.

Gracias a mis papás por acompañarme y apoyarme en cada momento; a mis hermanos y suegros, por su contención y palabras de aliento.

A mis amigos y compañeros por su ayuda y noches en vela.

A mis jefes y compañeros de trabajo por el espacio, apoyo y confianza.

Gracias a Roxana Castro Wojda, quien me acompañó desde los primeros pasos de este recorrido. A Patricia Cristina Diaz por prestarme su ayuda.

Mucho tiene que ver con lo académico. Todo tiene que ver con el amor.

Resumen

La violencia es transmitida a través de las generaciones. Cuando en una generación algo no es hablado, ya sea por angustia, terror, secreto, queda como indecible, tácito, pasando así a la generación siguiente como innombrable y a la tercera como impensable.

La Violencia Familiar se mantiene oculta, por la pasividad de la víctima, quienes silencian el maltrato sufrido en razón de un sinfín de circunstancias psico-sociales y por la naturalización del castigo. El silencio entonces es fruto del golpe, que lleva a la tolerancia, y a la vez conduce al secreto por vergüenza.

Es necesario cortar la circularidad de la violencia, que la víctima comience a tener un papel protagónico a fin de poder romper con una memoria de marcas corporales, de momentos de pánico, de silencios comandos de angustia y vergüenza, de alertas... memoria del terror que sin palabras... lo que no pudo ser ligado, metabolizado, "digerido", pasa en su forma "bruta" a la pareja, a los hijos, y a los hijos de los hijos. (Centro Integral de Prevención y Asistencia a la Violencia Familiar "Justo A. Rodriguez", 2008)

El terapeuta deberá sostener para que se logren vencer los obstáculos internos, dado por la dificultad de poner en palabras lo que no tuvo palabras, como para también desobedecer el mandato implícito en el Otro, quien ordena el silencio.

La discusión sobre la efectividad de los distintos procedimientos psicoterapéuticos ha ocupado un lugar importante en la investigación en psicoterapia entre los años 1952 y 1980.

Fue Eysenck quien en 1952 publicó un controvertido artículo postulando que los índices de mejoría de la terapia eran inferiores a los de la no terapia, por lo que su aplicación no era recomendada (Eysenck, 1952). Desde esta publicación hasta 1980 los esfuerzos de los investigadores en el área psicoterapéutica se centraron en demostrar la efectividad de la psicoterapia por sobre la ausencia de ésta y en el intento por determinar qué enfoque o técnica

terapéutica producía los mejores resultados. (Cáceres, Fernandez, Sanhueza, & Winkler, 1989).

Por todo lo expuesto anteriormente, el problema que plantea este estudio se puede resumir en las siguientes preguntas:

¿Influye la Psicoterapia en la Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento de la vida diaria en Víctimas de Violencia Familiar?

¿Pueden encontrarse diferencias significativas en las Víctimas de Violencia Familiar que no realizan Psicoterapia?

Palabras clave: Violencia Familiar, Estrategias de afrontamiento, Resiliencia, Psicoterapia

Introducción

De acuerdo con el Artículo Primero de la Ley 14.509, se entiende por Violencia Familiar “toda acción, omisión, abuso, que afecte la vida, libertad, seguridad personal, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito” (Ley n° 14.509, 2013). Se considera a la violencia, en general, como algo que impide la realización de los Derechos Humanos: el derecho de la vida.

La Ley sobre Protección contra la Violencia Familiar, permite que cualquier persona que ha sufrido maltrato o lesiones físicas de los integrantes de un grupo familiar, denuncie los hechos ante el Juez competente (Tribunal de Familia, Juez de Menores, Juzgados de Primera Instancia en lo Civil y Comercial, y Juzgados de Paz) y solicite a éste que tome medidas cautelares conexas. Estas medidas, se refieren al pedido de Exclusión del agresor de la vivienda familiar, la prohibición de que acceda al domicilio, lugar de trabajo o estudio de la víctima, y por último el reintegro de ésta, con la Exclusión del agresor. La duración de estas medidas, serán establecidas por el Juez que entiende en la causa.

Teniendo en cuenta la situación y el contexto en el que se enmarca una víctima de violencia familiar, es el terapeuta (entre otros actores) quien deberá sostener para que se logren vencer los obstáculos internos, dado por la dificultad de poner en palabras lo que no tuvo palabras, como para también desobedecer el mandato implícito en el Otro, quien ordena el silencio.

La discusión sobre la efectividad de los distintos procedimientos psicoterapéuticos ha ocupado un lugar importante en la investigación en psicoterapia entre los años 1952 y 1980.

Fue Eysenck (1952) quien publicó un controvertido artículo postulando que los índices de mejoría de la terapia eran inferiores a los de la no terapia, por lo que su aplicación

no era recomendada. Desde esa publicación hasta 1980 los esfuerzos de los investigadores en el área psicoterapéutica se centraron en demostrar la efectividad de la psicoterapia por sobre la ausencia de ésta y en el intento por determinar qué enfoque o técnica terapéutica producía los mejores resultados (Cáceres, et al., 1989).

En este sentido, los estilos y estrategias de afrontamiento que dispone la persona y que utiliza de forma habitual, pueden suponer un facilitador, o un obstáculo, para la interacción con los otros, es decir, para relacionarse de forma efectiva con los demás.

Lazarus (1966) formuló su teoría procesual sobre el afrontamiento iniciando un fructífero campo de investigación que en la actualidad contempla varias áreas de interés entre las que destacan las estrategias de afrontamiento que utilizan diferentes grupos de población, así como su utilidad y eficacia para adaptarse a situaciones de estrés (Samper, 2008).

Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Más tarde, este planteamiento teórico evolucionó hacia una teoría de las emociones y se ha orientado hacia posiciones constructivistas y cualitativas (Lazarus, 2000). Dentro de esta línea conceptual, la investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad, más en concreto, el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento, ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento.

En cuanto a la Resiliencia, Saavedra (2003) desarrolla un modelo emergente del estudio de casos donde señala que 1) la Respuesta Resiliente es una acción orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada a 2) una Visión abordable del problema; como conducta

recurrente o 3) Visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas; los cuales tienen como condición históricoestructural 4) Condiciones de Base, es decir un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados. La perspectiva de este autor recoge el carácter histórico de la constitución de la resiliencia proyectando sus posibilidades más allá de la acción y sus resultados para postular la reorganización de los diversos factores que describen los diversos estudios, en ámbitos de menor a mayor profundidad en la reflexión de la acción.

Marco teórico

Violencia Familiar

De acuerdo con el Artículo Primero de la Ley 14.509, se entiende por Violencia Familiar "toda acción, omisión, abuso, que afecte la vida, libertad, seguridad personal, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, de una persona en el ámbito del grupo familiar, aunque no configure delito" (Ley n° 14.509, 2013). Se considera a la violencia, en general, como algo que impide la realización de los Derechos Humanos: el derecho de la vida.

Desde un sentido más amplio, es cualquier acción que se ejecute con el uso de la fuerza o intimidación sobre el Ser Humano, la naturaleza de la familia, o sobre ambos, y que cause daño irreparable a la calidad de vida del primero y el deterioro del desarrollo sostenible de la segunda. "Es evidente que los distintos órganos del Poder Judicial no pueden desarrollar adecuadamente su propio deber tutelar, sin el auxilio de los Servicios Psicológicos y Sociales, que individualicen las dificultades de la familia y evalúen la susceptibilidad al cambio" (Rodriguez, 2008).

Violencia familiar es toda acción, omisión, abuso, que afecte o ponga en peligro la vida, la libertad, la seguridad personal, la dignidad, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, de una persona en el ámbito del grupo familiar.

En este marco se incluye en grupo familiar a los originados en un matrimonio o en una unión convivencial o a dos personas unidas por un noviazgo. También se contempla a ex esposos/as, parejas, novios/as. Además, a los ascendientes (abuelos/as, padres, madres),

descendientes (hijos/as, nietos/as), colaterales y/o consanguíneos y a convivientes o descendientes directos de algunos de ellos (hermanos/as, tíos/as, primos/as).

La Violencia Familiar tiene un proceso cíclico, que se desarrolla tres fases:

En la primera fase, denominada Fase de Acumulación de Tensión se producen una sucesión de pequeños episodios, que llevan a roces permanentes en el grupo familiar, con un incremento constante de ansiedad y hostilidad. Predominan las agresiones verbales, acompañadas o no por golpes menores.

Es importante destacar que la violencia, se desata por causas distintas a los motivos intrascendentes que la provocan. No tiene que ver con la actitud de la víctima.

En la segunda fase denominada Episodio Agudo, las circunstancias son de gran nivel de inestabilidad, impredecibilidad, destructibilidad y de corta duración. Las situaciones que se generan varían en grado de gravedad, desde la destrucción de objetos, golpes, abuso sexual hasta llegar a niveles extremos que pueden desencadenar un eventual homicidio o suicidio. En esta fase, a veces la víctima, pide ayuda y/o abandona el hogar, aunque también puede optar por recluirse aún más, porque las lesiones son visibles.

En la tercera fase llamada Luna de Miel, se produce el arrepentimiento a veces inmediato por parte del victimario, en la que reitera un período de seducción junto con la promesa de que nunca más volverá a ocurrir.

La actitud de la víctima suele ser: sentirse culpable de haber provocado la situación. Duda de las decisiones tomadas: volver al hogar, abandonar los tratamientos psicológicos iniciados, y no efectivizar denuncias. En definitiva, replegarse de las distintas medidas tomadas para poner fin a la situación.

Cabe destacar que como se expresa anteriormente, este proceso es cíclico. Después de un periodo de esta tercera fase comienza nuevamente el inicio de la primera, en un proceso sin fin; si no se sostiene por parte del grupo familiar, o más habitualmente, por parte de la víctima, dada las características de este tipo de problemática, el pedido de ayuda.

Podría hacerse referencia al impacto que ha tenido sobre la sociedad las crisis socioeconómicas sostenidas en el tiempo, no solo las nacionales, sino también las internaciones, y es dentro de mencionado contexto donde se da el escenario para establecer nuevas reglas dentro de la sociedad, dentro de cada familia, para poder afrontar y sobrevivir a una realidad que les resulta adversa, movilizando así una propia identidad e idiosincrasia. (Ciancia, 2010).

Victimarios

A partir del análisis de numerosas investigaciones, se ha podido recoger que las figuras principales que ejercen violencia familiar serían padres y esposos. Los datos serían aportados por las víctimas, ya que los victimarios no concurren a tratamiento.

Dentro de la categoría padres, están incluidos ambos progenitores.

Socialmente, el comportamiento agresivo ha sido inherente al ser humano desde los inicios de su existencia. En lo individual, suele manifestarse desde los primeros años de vida, pero su frecuencia se va reduciendo a través de los años. Sin embargo, hay personas que continúan siendo agresivas en edades adultas, encontrándose por eso comportamientos agresivos en los diferentes contextos sociales, como el de la familia o en ámbitos educativos y laborales (Castillo, 2006).

La denuncia

La denuncia constituye un acto de responsabilidad para proteger a los menores, y se transforma en un instrumento clínico para lograr la comunicación y posibilitar la terapia de una familia, que, de otro modo, posiblemente, sería inalcanzable.

La denuncia no deja de ser más que un pedido a un tercero, a un mediador cargado de autoridad, al cual se recurre luego de pedidos de ayuda en distintas instituciones y centros de prevención, como pueden ser comisarías y hospitales. (Birgin, 2002).

Se abrigan expectativas de que la justicia pueda resolver lo que otras instituciones en especial, la comisaría, no han logrado, mostrándose ante las víctimas como operadores ineficaces. El 20 de noviembre de 2019, el Consejo Superior de la UBA aprobó por unanimidad la Resolución Nº 1995/19, que establece la capacitación obligatoria en temáticas de género y violencia contra las mujeres para todas las autoridades, docentes, investigadores, estudiantes y no docentes que desarrollan sus actividades en la Universidad de Buenos Aires. Actualmente, la capacitación obligatoria se ha extendido a otros ámbitos, como los judiciales y comisarías.

“La denuncia aparece como un pedido de ayuda, que se formula desde -por lo menos- dos posiciones subjetivas diferenciadas para poner fin al vínculo y para que cese la violencia, que la justicia "sirva como freno". En este caso, el vínculo no se pone en cuestión” (Birgin, 2002).

Quien toma la decisión de hacer la denuncia, cuenta con el personal judicial, como también acceso a información que será de su incumbencia en la página web del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires.

Si se es víctima de violencia familiar, en primer lugar, si no se encontrase la víctima en una situación de riesgo extremo en cuyo caso podría llamar al 911 o al 137, pedir ayuda a

familiares, amigos, vecinos, referentes comunitarios, entidades de la municipalidad o de la provincia u organizaciones no gubernamentales que se dediquen al tema y acudir a centros de atención.

También se puede efectuar una denuncia. Para ello está habilitada la Comisaría de la Mujer y la Familia o cualquier otra Comisaría, o a los Juzgados de Paz y Familia de la provincia. El trámite es gratuito.

Al hacer la denuncia se puede estar acompañado de una persona de confianza o acompañante. En ese contexto, se darán a conocer los derechos y opciones y pasos a seguir de manera sencilla y entendible.

Ninguna víctima puede ser obligada a enfrentar o discutir o tratar de solucionar la situación con el/la agresor/a.

Es recomendable que se lleve documentación básica, (DNI, partida de nacimiento, Libreta sanitaria). No obstante, se tiene derecho a que se reciba una denuncia aún sin presentar documento.

Para hacer la denuncia no es necesario recurrir a un/a abogado/a. Sin embargo, ser asesorado por un/a abogado/a es un derecho. Es posible acceder a uno concurriendo a las Defensorías Oficiales o a los Consultorios Jurídicos Gratuitos de los Colegios de Abogados u otras entidades como Universidades, Municipalidades o incluso organizaciones barriales que suelen prestar asistencia jurídica en forma gratuita.

Si hay testigos del acto o situación de violencia es un derecho ofrecerlos e, incluso, en caso de que fuera un acompañante al momento de hacer la denuncia podrían tomarle en ese mismo momento la declaración. Sin embargo, los testigos no son obligatorios.

Cuando las víctimas fueran niños, niñas o adolescentes, adultos mayores o personas con discapacidad que se encuentren imposibilitadas de accionar por sí mismas, estarán obligados a hacer la denuncia sus representantes legales, los obligados por alimentos y/o el Ministerio Público, como así también quienes se desempeñan en organismos asistenciales, educativos, de salud y de justicia y en general, quienes desde el ámbito público o privado tomen conocimiento de situaciones de violencia familiar o tengan indicios de que puedan existir.

Con respecto a la identidad del denunciado, el artículo 6 de la Ley 12.569 dice "se guardará reserva de identidad del denunciante."

Al realizar una denuncia, pueden solicitarse distintas medidas, dependiendo del caso, gravedad, vínculo, entre otros. Pueden ser requeridas medidas de exclusión del hogar del/la agresor/a, prohibición de acceso a tu hogar o acercamiento al mismo, a tu lugar de trabajo u otros lugares (perímetro), medidas necesarias para garantizar tu seguridad y la de la/s persona/s que pudieren ser agredida/s, restitución de tus efectos personales; el reintegro al hogar, si es que debió ser abandonado, asistencia legal, médica o psicológica, fijación de una cuota alimentaria y tenencia provisorios. En caso en que la víctima fuere una persona menor de edad o incapaz, otorgar su guarda provisoria; la suspensión provisoria del régimen de visitas; el inventario de los bienes gananciales de la sociedad conyugal y de los bienes propios de quien ejerce y de quien padece violencia. En los casos de parejas convivientes se dispondrá el inventario de los bienes de cada uno; el uso exclusivo del mobiliario de la casa a la persona que padece violencia; prohibir al presunto agresor enajenar, disponer, destruir, ocultar o trasladar bienes gananciales de la sociedad conyugal o los comunes de la pareja conviviente; prohibir al presunto agresor la compra y tenencia de armas y ordenar el secuestro de las que estuvieran en su posesión.

Estas u otras medidas las puede ordenar el Juzgado de Familia o Juzgado de Paz y algunas son de carácter temporarias por lo que pueden estar vigentes sólo por algunas semanas o meses, luego de lo cual se podría solicitar la renovación. Para solucionar otras problemáticas familiares se debe iniciar otro expediente (acciones de fondo) como por ejemplo divorcio, alimentos de los hijos, visitas, entre otras.

Estrategias de afrontamiento

Lazarus (1966) formuló su teoría procesual sobre el afrontamiento iniciando un fructífero campo de investigación que en la actualidad contempla varias áreas de interés entre las que destacan las estrategias de afrontamiento que utilizan diferentes grupos de población, así como su utilidad y eficacia para adaptarse a situaciones de estrés (Samper, 2008). Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Más tarde, este planteamiento teórico evolucionó hacia una teoría de las emociones y se ha orientado hacia posiciones constructivistas y cualitativas (Lazarus, 2000). Dentro de esta línea conceptual, la investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad, más en concreto el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento, ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento.

Para Fernández Abascal (1997), los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, et al.,

1995), mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerán en función de la situación. Otros autores (Pelechano, 2000), han considerado que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos de la situación.

Por otro lado, el estudio de los estilos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés interpersonal es un área de interés fundamental en la salud mental. Una buena adaptación al medio, en cuanto adecuadas relaciones interpersonales y apoyo social, se considera como un factor básico de salud mental. En este sentido, los estilos y estrategias de afrontamiento de los que dispone la persona y que utiliza de forma habitual, pueden suponer un facilitador, o un obstáculo, para la interacción con los otros, es decir, para relacionarse de forma efectiva con los demás.

El afrontamiento se deriva de las interacciones de las personas con y en las múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno. Dichas interacciones implican efectos de mutua influencia sobre las variables personales y situacionales y, por tanto, una causación recíproca (Fleis dechman, 1984; Folkman, 1986), donde la mediación se da a través del intercambio simbólico en un contexto social determinado, es decir, en términos de creencias, normas sociales, costumbres, la asimilación de derechos y deberes, esquemas de comportamiento, significados, etc., que caracterizan a las instituciones a las cuales el individuo pertenece (Blanco, 1995).

Estrategias de afrontamiento familiar

La familia puede ser entendida como un grupo de personas, que funcionan como un sistema, cuyo vínculo se da por lazos biológicos, afectivos, como también roles y funciones que cada uno adquiere dentro de la dinámica familiar. Cuentan con una estructura, normas y reglas. Al funcionar como un sistema, los miembros se ven afectados por el tipo de actividades que realiza el otro.

Teniendo en cuenta lo anteriormente relatado, podemos hacer hincapié en el afrontamiento familiar, como la capacidad para poner en funcionamiento medidas que actúen sobre las demandas en el seno familiar. Lazarus y Folkman (1984) mencionaron que no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso.

Macías, et al. (2013) señalan que la familia debe ser considerada como un grupo complejo que elabora su propia lectura de la realidad, es decir que la familia conforma una institución donde existen unas leyes y normas que rigen su funcionamiento. En este sentido, los miembros pertenecientes deben asumir un rol y una posición dentro del sistema familiar y cada miembro tiene una posición, que influenciará el papel que los otros miembros desempeñen dentro del sistema. De igual manera, el afrontamiento familiar es una respuesta grupal coordinada por las normas y reglas del sistema, asumiendo a partir de ellas que algunas estrategias específicas pueden ser más importantes que otras, especialmente sobre ciertos momentos del ciclo vital familiar y determinantes específicos (Galindo & Milena, 2003).

Resiliencia

Monroy Cortez y Palacios Cruz (2011) en su trabajo de revisión sobre la Resiliencia, hacen referencia a que el término es una castellanización de la palabra inglesa resilience o resiliency, que originalmente se usaba en la termodinámica. En las ciencias biológicas se define como “la capacidad de un ecosistema o de un organismo para regresar a la estabilidad al sufrir una alteración”. Para que el proceso de resiliencia se pueda presentar, es necesario que el individuo se encuentre expuesto a una importante carga de estrés y adversidad, donde sus esfuerzos por contenderla terminan orientándose hacia una adaptación positiva a pesar de sufrir agresiones a lo largo del proceso de desarrollo. Se pueden anticipar tres escenarios de respuesta: que los individuos en riesgo muestren una mejor evolución a la esperada, que una adaptación positiva se mantenga a pesar de experiencias estresantes, o que se llegue a una buena recuperación después de un trauma.

La resiliencia es un rasgo personal cultivado a lo largo de la historia del sujeto, y que posiblemente, se ha constituido como vínculo temprano siendo condición para el desarrollo de una particular apropiación de los sucesos de la vida. Es decir, aquello que el sujeto tiene como rasgo distintivo, ha sido aprendido con relación a otros. Siendo esto así, puede cambiar, o está en constante proceso de interpretación. Las fuentes interactivas de la resiliencia tienen que ver precisamente con la forma en cómo el sujeto se apropia de la realidad a través del habla y que abre posibilidad al comportamiento saludable o de superación de los eventos traumáticos. En la perspectiva de Edith Grotberg estas fuentes se pueden clasificar en 3 categorías: 1) aquellas que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo...) 2) aquellas que tienen que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones

internas de la persona (yo soy..., yo estoy) y 3) aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo...)

Por su parte, Saavedra (2003) desarrolla un modelo emergente del estudio de casos donde señala que 1) la Respuesta Resiliente es una acción orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada a 2) una Visión abordable del problema; como conducta recurrente en 3) Visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o proactivos ante los problemas; los cuales tienen como condición históricoestructural a 4) Condiciones de Base, es decir un sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados. La perspectiva de este autor recoge el carácter histórico de la constitución de la resiliencia proyectando sus posibilidades más allá de la acción y sus resultados para postular la reorganización de los diversos factores que describen los diversos estudios, en ámbitos de menor a mayor profundidad en la reflexión de la acción.

Psicoterapia

Hoy en día, no nos cabe ninguna duda de que la metodología que empleamos en la terapéutica psicoanalítica es una forma de potenciar adecuadamente la relación paciente-terapeuta, de manera que tal relación sea beneficiosa para el primero, aunque, en un sentido más profundo, podemos decir que lo es para ambos. Las interpretaciones que un terapeuta ofrece a su paciente no son nada en sí mismas si las consideramos aisladas de la relación. Un individuo aquejado de síntomas neuróticos, por ejemplo, puede aprender el significado y la génesis de sus síntomas neuróticos, por ejemplo, sin que ello le sirva en absoluto para aliviar sus trastornos si no cuenta con una adecuada relación terapéutica. Tomando el caso por el otro extremo, la experiencia de los pacientes con psicoterapia psicoanalítica no sólo obtienen beneficios a través de las interpretaciones que se les ofrecen acerca de las situaciones de su mundo interno, si no también gracias a que su trato con el terapeuta les ha proporcionado un modelo de identificación, una nueva experiencia de relación, un mayor interés por la investigación de sus procesos mentales, una mayor tolerancia ante las dificultades externas e internas, una actitud dirigida hacia la auto comprensión, etc. Es decir, la relación en sí misma, desarrollada en un clima de libertad de expresión, franca aceptación, sinceridad, ausencia de toda crítica y enjuiciamiento, así como de todo intento de seducción, unido todo ello a la constancia y regularidad en el ritmo de las entrevistas, fiabilidad por parte del terapeuta, interés incansable de este por todo lo que se refiere a la vida mental del paciente posee una capacidad terapéutica en sí misma. Y esta capacidad si las cosas van por buen camino, se suma al efecto ejercido por el contenido explicativo de las interpretaciones y por acto de relación que ellas presuponen. (Coderch, 2012).

Según la Asociación Americana de Psicología (APA-American Psychological Association), las personas buscan la Psicoterapia por una serie de razones que surgen en su vida cotidiana. En algunos casos, para el tratamiento de la depresión, la ansiedad o el abuso de sustancias, y en otros, se busca ayuda para cambiar conductas problemáticas o sobrellevar transiciones importantes en su vida (como, por ejemplo, la pérdida de un empleo, el divorcio o la muerte de un ser querido).

Entre los muchos motivos que pueden impulsar la búsqueda de una intervención con Psicoterapia es la necesidad de manejar y equilibrar las demandas de la crianza de los hijos, el trabajo y las responsabilidades familiares, hacer frente a una enfermedad médica, el buscar mejorar las habilidades de relación social o poder lidiar con factores estresantes.

Un componente de la Psicoterapia podría implicar el análisis de las experiencias en la infancia y los eventos significativos que han impactado en la vida de la persona. Relacionar la información de sus antecedentes familiares puede ayudar tanto al paciente/cliente como a su psicólogo a comprender las percepciones y sentimientos existentes, las actuales estrategias de afrontamiento, o a ver los patrones que se han desarrollado. Echar una mirada hacia atrás supone comprender mejor el presente, y realizar cambios positivos orientados al futuro.

El psicólogo puede optar enfocarse de forma principal en el problema o crisis actual que ha impulsado la búsqueda de tratamiento, sin ahondar en modo alguno en experiencias pasadas. Es así que puede enseñar al paciente a incorporar técnicas y herramientas que contribuyan a cambiar los pensamientos o conductas que, en la actualidad, están favoreciendo a la aparición de la demanda o problema.

Según un estudio llevado a cabo en el Centro Integral de Prevención y Asistencia a la Violencia Familiar (C.I.P.A.V.F) de la localidad de Berazategui, en el año 2008, los días de mayor derivación o concurrencia a las consultas psicológicas, son los viernes y los lunes,

se supone que, durante los fines de semana, el grupo familiar permanece más tiempo juntos, motivo que exacerba la manifestación de agresiones. Ya sea como consecuencia de una crisis ya padecida (lunes) o para evitar réplicas de episodios pasados (viernes).

Antecedentes

Saavedra Guajardo y Villalta Paucar (2008) realizaron un estudio, cuyo_objetivo central fue describir y comparar los puntajes generales y por factores de la variable Resiliencia, en 288 sujetos chilenos de diferentes tramos de edad y de ambos sexos (176 mujeres y 112 hombres). Los principales hallazgos encontrados indican que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombre; sin embargo, se describe un perfil resiliente distinto entre ambos géneros.

Por otro lado, en distintas partes del mundo y otra población, se hace hincapié en el estudio de la Resiliencia y las estrategias de afrontamiento, como Castaño y León del Barco (2010) quienes realizaron un estudio, cuyo objetivo fue describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto-informado y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162 estudiantes universitarios españoles (125 mujeres y 37 varones) ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal. De acuerdo con los resultados la estrategia más utilizada fue el apoyo social seguida de la resolución de problemas, mientras que la menos utilizada fue la retirada social seguida de la evitación de problemas.

Nos encontramos con investigaciones mixtas, así como también otras con muestras que recogen datos solamente de mujeres, como la mayoría de las encontradas; así es el caso de Cordero y Teyes (2016), cuya investigación se enfocó en analizar la Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica, en Venezuela. Para esta investigación se contó con una población de víctimas de violencia doméstica que llegan a denunciar a su agresor que cumplan con la mayoría de edad, edades comprendidas entre 20 y 60 años y se caracterizan por ser denunciantes, resultando 159 mujeres. Los resultados de esta investigación permiten afirmar que las mujeres víctimas de violencia doméstica a pesar de enfrentar adversidades en

su vida de resiliencia que les permite afrontar y superar las dificultades que se les presentan llevando a cabo los elementos y factores que favorecen la resiliencia.

Estas investigaciones, se replican e inspiran otras similares alrededor del mundo. Otro ejemplo de ello es la investigación llevada a cabo por Gutierrez Torres y Rodriguez Rivera (2016), donde se pretendió comprender las prácticas significativas de tres mujeres resilientes que han experimentado violencia emocional en las relaciones de género en Nicaragua. Las mujeres que desarrollan resiliencia y que son sobrevivientes de violencia, muestran convicción de desarrollo personal cuentan con capacidades para enfrentarse a situaciones estresoras, pueden sobreponerse a la adversidad, canalizan positivamente el miedo al agresor, manejan adecuadamente sus emociones, fortalezcan sus mecanismos de auto – protección y su autoestima.

Así como encontramos múltiples investigaciones al respecto, las mismas responden a los diversos aspectos y definiciones que existen alrededor del constructo Resiliencia. Los distintos enfoques responderían al marco teórico y autores que toman desde distintos ángulos del mismo.

Así es el caso de Romero (2014) cuya investigación fue realizada en Guatemala, y la finalidad fue determinar los factores resilientes que intervienen en las mujeres jefas de hogar víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso. Dichas mujeres se encontraban en un rango de edad entre los 34 y 52 años. Se determinó que las mujeres que formaron parte del presente estudio presentaron con mayor frecuencia las características resilientes de: habilidades sociales, sentido de vida, introspección, espiritualidad y sentido de propósito y futuro.

Por otro lado, y en relación con las leyes en torno a la violencia familiar, en Argentina aún se encuentra en incipiente y constante cambio. La ley 14.509 (2013) es sobre la cual las investigaciones se apoyan para desarrollarse.

Obligado (2015) en su trabajo intenta definir el fenómeno violencia familiar, desde una perspectiva epistemológica y en consideración a los diferentes escenarios sociales, culturales y políticos donde se manifiesta o puede manifestarse. Resultando que más allá de la denuncia formulada en juzgados especializados, defensorías oficiales, fiscalías y/u organismos administrativos/ejecutivos, es necesario un Otro –especializado- que sostenga esa denuncia, con escucha activa, diligencia, empatía y responsabilidad.

Caruso (2015) toma como objeto de estudio al fenómeno de Violencia Familiar en Argentina, donde hace hincapié en que las medidas judiciales de protección deben ser acompañadas por otras en el campo de la salud que impliquen la asistencia psicológica de las personas afectadas, tanto por medio de la terapia individual como en el trabajo grupal, lográndose en ambos supuestos excelentes resultados los que además de su contención y reparación de los daños producidos, las fortalecerán en cuanto a su elección de futuras parejas.

En relación a la atención que reciben las víctimas de violencia familiar, según D'agostino (2012), la formación de profesionales de la salud mental en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, en relación a las políticas públicas, se trabaja desde el paradigma de los Derechos Humanos; se entiende que las leyes repercuten directamente en el ejercicio profesional del psicólogo, suponiendo o exigiendo determinadas competencias y otorgándoles una participación específica. Si bien estas leyes no hacen mención explícita a los profesionales psicólogos, se considera que las mismas son de su incumbencia.

Campodónico (2019), en relación también a las políticas públicas y salud mental, hace hincapié en que las prácticas de salud mental son atravesadas por prácticas que generan preocupaciones e implican movimientos y transformaciones es dicho campo. Da cuenta de las políticas públicas y las prácticas dentro del campo de la salud mental en relación a la construcción de la identidad y práctica del psicólogo argentino.

Relevancia y Justificación

Nivel Teórico:

Aportará información sobre cómo la psicoterapia ayuda a la construcción de la Resiliencia y estrategias de afrontamiento en las víctimas de violencia familiar.

Es un estudio con una muestra mixta, lo cual marca un precedente. No se han encontrado investigaciones sobre la misma temática con muestra mixta.

Nivel Clínico:

Permitirá conocer los recursos con los que cuentan los sujetos víctimas de violencia familiar para, como terapeutas, andamiar el camino en la clínica, como así también conocer las leyes y decretos que nos enmarcan.

Método

Se trata de un estudio transversal de tipo comparativo y correlacional. El estudio es comparativo porque pretende determinar si existen diferencias entre mujeres víctimas de violencia (MVV) que practican psicoterapia vs. un grupo "control" sin psicoterapia y si hay covariación entre afrontamiento al estrés por violencia de género y resiliencia psicológica. Se utilizará el tratamiento cuantitativo de datos los cuales serán analizados por el programa *SPSS* (v.22.0).

Objetivos

General

Evaluar diferencias en el grado de afrontamiento al estrés por violencia de género y el nivel de resiliencia psicológica en mujeres víctimas de violencia con y sin psicoterapia.

Específicos

- Comparar el afrontamiento al estrés por violencia de género y la capacidad de resiliencia psicológica entre mujeres víctimas de violencia con y sin psicoterapia.
- Relacionar afrontamiento al estrés por violencia de género con la capacidad de resiliencia psicológica en mujeres víctimas de violencia en ambos grupos (con y sin psicoterapia).
- Describir las características demográficas de las mujeres víctimas de violencia con y sin psicoterapia.

Hipótesis

H1: Mujeres víctimas de violencia (MVV) con psicoterapia puntuarán más alto en afrontamiento al estrés en comparación con aquellas que no practican psicoterapia.

H2: Mujeres víctimas de violencia (MVV) con psicoterapia puntuarán más alto en capacidad de resiliencia en comparación con aquellas que no practican psicoterapia.

H3: Se encontrará una relación positiva y significativa entre afrontamiento al estrés con la capacidad de resiliencia psicológica en mujeres víctimas de violencia con psicoterapia (pero ninguna relación en aquellas sin psicoterapia).

Participantes

La muestra estuvo integrada por 66 MVV, 26 (39,4%) de ellas bajo tratamiento en psicoterapia cuyo rango etario era de 22 a 68 años (Media = 34,92 años; DT = 10,36) y 40 (60,6%) sin psicoterapia cuyo rango etario era de 19 a 65 años (Media = 34,92 años; DT = 10,36).

Procedimiento

Se empleó un reclutamiento a través de redes sociales integrado por mujeres víctimas de violencia por sus familias. Se evaluó a una muestra dentro de un mismo rango etario (mayores de 70 y menores de 18 fueron descartadas) preferentemente provenientes del mismo contexto social y cultural evitando así sesgos por edad y origen sociocultural. Todas las mujeres residen en la zona sur del conurbano bonaerense, principalmente los partidos de Florencio Varela y Berazategui.

Todas respondieron de forma individual y voluntaria quienes debieron acordar un consentimiento informado antes de continuar. Se diseñó una plataforma *on line* anunciada en foros específicos en internet y grupos de "Whatsapp" para alcanzar el mayor número de mujeres que sea posible reclutar (con un rango-ventana de tres meses). A causa del aislamiento social a causa del COVID-19 hubo dificultades para alcanzar casos por muestreo no-probabilístico, de modo que los resultados pueden no ser representativos sino solo de aquellas dispuestas a responder con acceso a internet. Los datos fueron tratados con confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

Instrumentos

Escala de Resiliencia (*SV-RES,* Saavedra & Villalta, 2007; Alfa de Cronbach = 0,96). Es un instrumento de fácil aplicación que contiene 60 ítems compuesta por una escala tipo Likert que incluye 5 instancias abarcando desde la opción ("Muy en desacuerdo" = 1 y "Muy de acuerdo" = 5). Su tiempo de aplicación es breve, llegando a 20 minutos en promedio, probado en población urbana entre 15 y 65 años. Permite obtener un puntaje global de Resiliencia y puntajes por áreas que permite a su vez intervenir puntualmente en las áreas deficitarias y poder apoyarse en los puntos fuertes del sujeto, ya que en su corrección pueden distinguirse puntajes globales de Resiliencia, como también factores específicos. Los factores específicos en los que se subdivide la escala de resiliencia son 12 y se explican a continuación:

1 Identidad (ítems 1-5). Refiere a juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable. Estos juicios generales refieren a formas particulares de interpretar los hechos y las acciones que constituyen al sujeto de un modo estable a lo largo de su historia.

2 Autonomía (ítems 6-10) Refiere a juicios que refieren al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural.

3 Satisfacción (ítems 11-15) Refiere a juicios que develan la forma particular en como el sujeto interpreta una situación problemática.

4 Pragmatismo (ítems 16 -20) Refiere a juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realiza.

5 Vínculos (ítems 21- 25) Juicios que ponen de relieve el valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal.

6 Redes (ítems 26 -30) Juicios que refieren al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano.

7 Modelos (ítems 31-35) Juicios que refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas.

8 Metas (ítems 36-40) Juicios que refieren al valor contextual de metas y redes sociales por sobre la situación problemática.

F9 Afectividad (ítems 41-45) Juicio que refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno.

10 Autoeficacia (ítems 46-50) Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática.

11 Aprendizaje (ítems 51-55) Juicios que refieren a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje.

12 Generatividad (ítems 56-60) Juicios que refieren a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI; Tobin, Holroyd, Reynolds, & Kigal, 1989; Cano García, 2007). El inventario se divide en tres partes, en la primera, el participante comienza por describir por escrito detalladamente la situación estresante (en el presente caso, se sugirió describir en pocas líneas una situación de violencia doméstica reciente). En la

segunda, responde preguntas orientadas hacia la situación estresante antes descrita. El inventario está compuesto por 72 ítems en una escala de tipo Likert de cinco puntos (siendo 0= No en absoluto a 4= Totalmente). En la tercera, se responde un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento ("¿En qué grado manejó adecuadamente la situación?") en una escala Likert de 0 (Nada) a 4 (Totalmente). Las ocho escalas primarias son:

(1) *Resolución de problemas*. Estrategias cognitivas y conductuales para eliminar el estrés modificando la situación que lo produce (ítems 1, 9, 17, 25, y 33);

(2) *Reestructuración cognitiva.* Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante (ítems 6, 14, 22, 30, y 38);

(3) *Apoyo social.* Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional (ítems 5, 13, 21, 29, y 37);

(4) *Expresión emocional*. Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés (ítems 3, 11, 19, 27, y 35);

(5) *Evitación de problemas*. Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante (ítems 7, 15, 23, 31, y 39);

(6) *Pensamiento desiderativo.* Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante (ítems 4, 12, 20, 28, y 36);

(7) *Retirada social*. Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante (ítems 8, 16, 24, 32, y 40); y

(8) *Autocrítica*. Estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo (ítems 2, 10, 18, 26, y 34).

En el presente estudio se emplearán las escalas primarias (ver abajo), dos secundarias: (1) estrategias de afrontamiento al estrés inadecuadas o "desadaptativas" (AC, PD, EP y RS) y (2) estrategias de afrontamiento al estrés adecuadas o "adaptativas" (RP, RC, AS, y EE). El inventario muestra excelentes propiedades psicométricas con un coeficiente de consistencia interna entre .63 y .89. La validez convergente se comprobó utilizando las intercorrelaciones entre escalas y la eficacia percibida del afrontamiento (ver Cano García, 2007).

Resultados

Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables mediante un análisis de Shapiro-Wilks. A partir de los valores obtenidos, se asumió una distribución asimétrica o normalizada de las puntuaciones de los dos instrumentos. En consecuencia, se decidió emplear para los análisis estadísticos, el test de *U* de Mann-Whittney (mediante puntuación *z*) para comparar grupos y *Rho* de Spearman para correlacionar las puntuaciones de las escalas (ver Tabla 1).

TABLA 1: PRUEBA DE NORMALIDAD PARA MVV CON Y SIN PSICOTERAPIA

Variables	*Grupo*	*Shapiro-Wilks*	*gl*	*Sig.*
Afrontamiento Adaptativo	Sin psicoterapia	,88	40	,001
	Con psicoterapia	,90	26	,01
Afrontamiento Desadaptativo	Sin psicoterapia	,91	40	,006
	Con psicoterapia	,93	26	,11
Resiliencia	Sin psicoterapia	,86	40	< ,001
	Con psicoterapia	,94	26	,16

Respecto a las características demográficas de la muestra, aquellas que practican psicoterapia son mayoritariamente solteras (38%), tienen estudios secundarios o universitarios completos (53-3%) y trabajan “en blanco” (73%). Respecto a las agresiones, denuncias y tipo de agresión, de las MVV con psicoterapia, tres (11%) experimentaron agresiones (durante la terapia), el 78% hizo entre dos a tres denuncias y el principal agresor era la pareja/esposo o ex-pareja (34-30%). Para aquellas sin psicoterapia, la mayoría eran concubinas (no casadas, 42%), tienen estudios secundarios o universitarios completos (42-7%) y trabajos transitorios (40%). Respecto a las agresiones, denuncias y tipo de agresión,

de las MVV sin psicoterapia, 26 (65%) experimentaron agresiones, sólo el 34% hizo entre dos a tres denuncias y el principal agresor es la pareja/esposo u otros cercanos (62-17%) (ver Tabla 2).

TABLA 2: CARACTERSTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA

	Con Psicoterapia		*Sin Psicoterapia*	
Estado civil	*N*	*%*	*N*	*%*
Soltera	10	38,5	7	17,5
Concubina	9	34,6	17	42,5
Casada	5	19,2	8	20,0
Divorciada/Separada	2	7,7	8	20,0
Educación				
Secundaria incompleta	4	15,4	14	35,0
Secundaria completa	14	53,8	17	42,5
Universitaria incompleta	7	26,9	6	15,0
Universitaria completa	1	3,8	3	7,5
Ocupación Laboral				
Desocupada	2	7,7	8	20,0
Trabajo transitorio	5	19,2	16	40,0
Empleado en blanco	19	73,1	15	37,5
Jubilada/Pensionada	0	0	1	2,5
Primera agresión	3	11,5	26	65,0

Número de denuncias				
Dos denuncias	17	65,4	11	27,5
Tres denuncias	6	23,1	3	7,5
Más de tres denuncias	0	0	0	0
Vinculo con el/la agresor/a				
Pareja/Esposo	9	34,6	25	62,5
Ex-pareja	8	30,8	4	10,0
Hijos/as	2	7,7	2	5,0
Hermanos/as	4	15,4	2	5,0
Otros*	3	11,5	7	17,5

*Suegro-as, hermano-as, cuñado-as, etc.

Se llevó a cabo una comparación entre afrontamiento al estrés por violencia de género y capacidad de resiliencia psicológica entre MVV con y sin psicoterapia. La H1 predice que las MVV con psicoterapia puntuarán más alto en afrontamiento al estrés en comparación con aquellas que no practican psicoterapia, lo cual se confirmó, para Afrontamiento adaptativo ($z = 4,18$) y Afrontamiento desadaptativo ($z = 4,82$) ambas Sig. < .001. La H2 predice que las MVV con psicoterapia puntuarán más alto en capacidad de resiliencia en comparación con aquellas que no practican psicoterapia, lo cual se confirmó ($z = 5,96$; Sig. < .001).

TABLA 3: COMPARACION ENTRE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS POR VIOLENCIA DE GÉNERO Y CAPACIDAD DE RESILIENCIA PSICOLÓGICA ENTRE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CON Y SIN PSICOTERAPIA.

	Con Terapia	Sin Terapia

	(N = 26)		(N = 40)			
Variables	*Media*	*DT*	*Media*	*DT*	*z**	*Sig.*
1. Autocrítica	17,04	3,02	14,95	2,23	3,04	,002
2. Resolución de problemas	15,15	2,55	12,60	1,76	4,68	< ,001
3. Reestructuración cognitiva	9,88	1,42	8,93	1,14	2,94	,003
4. Apoyo social	16,73	3,44	14,00	4,11	3,07	,002
5. Expresión emocional	17,88	3,51	15,38	3,07	3,67	< ,001
6. Evitación de problemas	10,27	1,37	9,43	1,17	2,37	,01
7. Pensamiento desiderativo	16,96	0,19	17,05	0,22	1,63	n.s.
8. Retirada social	5,38	1,16	5,25	1,10	0,78	n.s.
Afrontamiento Adaptativo	**49,65**	**2,81**	**46,68**	**3,46**	**4,18**	**< ,001**
Afrontamiento Desadaptativo	**59,65**	**5,76**	**50,90**	**5,63**	**4,82**	**< ,001**
Identidad	19,54	2,02	18,55	1,81	2,13	,032
Autonomía	20,12	1,88	17,48	2,05	4,97	< ,001
Satisfacción	21,27	1,68	18,38	1,27	5,93	< ,001
Pragmatismo	21,69	1,54	17,23	2,24	6,25	< ,001
Vinculos	18,69	2,47	14,93	0,97	5,72	< ,001
Modelos	21,58	3,16	19,35	3,45	2,42	,01
Metas	20,23	1,72	17,65	1,94	4,79	< ,001
Afectividad	21,46	2,21	18,20	2,59	5,31	< ,001
Autoeficacia	21,73	2,76	19,18	3,32	4,10	< ,001
Aprendizaje	21,27	2,77	18,03	3,26	5,71	< ,001
Generatividad	20,50	2,17	17,78	1,90	4,77	< ,001
Redes	20,88	2,61	19,28	2,57	2,92	,003

Resiliencia	**248,96**	**16,83**	**216,00**	**19,40**	**5,96**	**< ,001**

La H3 predice que se encontrará una relación positiva y significativa entre afrontamiento al estrés con la capacidad de resiliencia psicológica en mujeres victimas de violencia con psicoterapia (pero ninguna relación en aquellas sin psicoterapia), lo cual se confirmó para Afrontamiento adaptativo de ambos grupos de MVV (con terapia r_s = .52; Sig. = 003; y sin terapia r_s = .38; Sig. = 008) pero no se confirmó para para Afrontamiento desadaptativo de ambos grupos (con terapia r_s = .09 y sin terapia r_s = .12) (ver Tabla 4).

TABLA 4: CORRELACIÓN ENTRE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS POR VIOLENCIA DE GÉNERO Y CAPACIDAD DE RESILIENCIA PSICOLÓGICA ENTRE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CON Y SIN PSICOTERAPIA

Grupos		*Afrontamiento Adaptativo*	*Afrontamiento Desadaptativo*
Resiliencia (con terapia N = 26)	r_s	,52	,09
	Sig.	,003	n.s.
Resiliencia (sin terapia N = 44)	r_s	,38	,12
	Sig.	,008	n.s.

Conclusiones

El propósito de esta tesis fue comparar el grado de afrontamiento al estrés por violencia de género y el nivel de resiliencia psicológica en mujeres víctimas de violencia con y sin psicoterapia, más específicamente relacionar el afrontamiento con la resiliencia psicológica en esta muestra de mujeres. En primer lugar, las características demográficas de la muestra ponen en evidencia indicadores interesantes, por ejemplo, aquellas MVV que practican psicoterapia son mayoritariamente solteras, con buen nivel de estudio y tienen mejor posición laboral en comparación con las MVV sin psicoterapia. También las que practican psicoterapia presentan un menor número de agresiones que las que no practican (65 vs. 11%), denuncian tres veces menos que aquellas que no practican psicoterapia (78 vs. 34%) y experimentan más agresiones maritales que las que no practican psicoterapia.

Los resultados también muestran que aquellas MVV con psicoterapia muestran mayor grado de afrontamiento a las situaciones de violencia, tanto a nivel de capacidad para Resolución de problemas, apoyo social y expresión emocional en comparación con aquellas sin psicoterapia (estrategias adaptativas) aunque también tienen mayor autocrítica y evitación de problemas que aquellas sin psicoterapia (estrategias desadaptativas). Por otra parte, también se encontró que las MVV con psicoterapia mostraron mayor capacidad de resiliencia que las que no practican psicoterapia en todos indicadores, por ejemplo, identidad, autonomía, vínculos y autoeficacia, entre otros.

Estos datos confirman la relación entre las estrategias adaptativas con la capacidad de resiliencia psicológica, por ejemplo, las 26 MVV que practicaban psicoterapia mostraron mayor grado de afrontamiento al estrés por causa de la violencia doméstica en las mujeres resilientes, tanto si practicaban o no psicoterapia; pero es interesante notar que aquellas MVV con estilos de afrontamiento desadaptativos no mostraron mayor resiliencia, lo cual parece

indicar que los estilos de afrontamiento posiblemente mejoran en la medida que participan en sesiones (grupales o individuales) de psicoterapia.

En suma, estos resultados demuestran que una combinación entre la capacidad de resiliencia y las estrategias adaptativas de afrontamiento (a nivel afectivo, vincular y social) podría "reforzar" sus estilos de afrontamiento (más funcional o adaptativo) para lidiar contra el efecto devastador de la violencia doméstica. Las diferencias entre ambos grupos podrían explicar en parte que las mujeres víctimas de maltrato marital y familiar podrían estar progresivamente encontrando y aplicando recursos adaptativos contra el estrés porque la psicoterapia proporciona mayor resiliencia individual en cierto grado de reforzando y mejorando su autoestima, autonomía, vínculos, afectividad y aprendizaje social y de este modo ganando mayor apoyo social, expresión emocional y capacidad de resolver los problemas derivados de situaciones violentas.

Sin embargo, también es importante señalar que las mujeres víctimas de violencia también podrían estar buscando ayuda justamente gracias a su resiliencia potencial; un recurso aún más rico y valioso que solo una "resistencia" adaptativa al estrés a causa de la violencia. Además, otros factores, como el trabajo estable y la no convivencia con parejas/esposos, son factores que parecen mostrar condiciones del entorno social de algunas mujeres que (comparadas con las MVV sin psicoterapia) contribuyen a buscar ayuda a través de un tratamiento u orientación psicológica.

Referencias

Birgin, H. (2002). Imagen y percepción de la Ley de Violencia Familiar en Argentina. *Debate Feminista, 26,* 26-56.

Campodónico, N. (2019). El impacto de las políticas públicas en Salud Mental en la construcción de la identidad y práctica del psicólogo argentino. *Revista Perspectivas en Psicología, 16*(1), 38-47. De http://rpsico.mdp.edu.ar/

Castaño, E. F., & del Barco, B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, *10*(2), 245-257. De https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004

Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Psicogente*, *9*(15). De http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2675

Ciancia, O. E. (2010). Consideraciones sobre la Ley de Violencia Familiar en Argentina. En G.Hernández Villareal, Actualidad y Futuro del Derecho Procesal. Principios, Reglas y Pruebas (págs. 285-299). Bogotá, Ciolombia: Editorial Universidad del Rosario.

Cordero, V., & Teyes, R. (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. *Omnia*, *22*(2), 107-118. De https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73749821009

D'agostino, A. M. (2012). Políticas públicas. La formación del psicólogo en la UNLP. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*

(págs. 97-101). Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. De https://www.aacademica.org/000-072/612

Gutiérrez Torres, M. J., & Rodríguez Rivera, N. (2015). Resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género. *Revista Cientifica de FAREM-Esteli*, *4*(13), 75-80.

Grotberg, E. D. I. T. H. (2006). ¿Qué entendemos por resiliencia? ¿Cómo promoverla? ¿Cómo utilizarla? *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*, 17-57. De http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100005&lng=es&tlng=es.

Macías, M. A., Orozco, C. M., Amarís, M. V., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, *30*(1), 123-145. De https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007

Monroy Cortés, B. G., & Palacios Cruz, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Salud mental*, *34*(3), 237-246. De http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300007&lng=es&tlng=es.

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. *Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer*.

Obligado, C. (2015). La violencia familiar judicializada. Concepto teórico y fáctico del fenómeno. *Derecho y ciencias sociales*, (12), 89-115.

Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.

Rodriguez, M. (2008). Violencia Familiar: Análisis local de una realidad oculta. Buenos Aires, Berazategui: Editorial Dunken.

Guajardo, E. S. (2004). *El enfoque cognitivo procesal sistemico como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos resilientes* (Doctoral dissertation, Universidad de Valladolid).

García, P. S., Porcar, A. M. T., Escrivá, M. V. M., & Tomás, M. C. (2008). Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *8*(3), 431-440.

Sandín, B., Ramos, F., & Belloch, A. (1995). Manual de psicopatología. *El estrés*, 3-52.

Saavedra Guajardo, E., & Villalta Paucar, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, *14*(14), 32-40. De http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100005&lng=es&tlng=es

www.apa.org. (1 de octubre de 2018). De https://www.apa.org/topics/psychotherapy-myths

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

Se han administrado los test a mujeres, y se les han solicitado los siguientes datos: edad, lugar de residencia, estado civil, máximo nivel de estudios, ocupación, cantidad de denuncias por violencia familiar realizadas, vínculo con quien ha denunciado y si realiza o no psicoterapia.

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI).

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes.

Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página.

Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra.

De nuevo, piense unos minutos en la situación que haya elegido y responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda.

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Responda a todas las frases y de que marca solo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas e incorrectas, solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4

6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4

22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4

40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
41	**Me consideré capaz de afrontar la situación**	**0 1 2 3 4**

Escala de Resiliencia

Evalúe el grado en que estas afirmaciones la describen. Marque con una "X" su respuesta. Conteste todas las afirmaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni deacuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1	Una persona con esperanza					
2	Una persona con buena autoestima					
3	Optimista respecto al futuro					
4	Seguro de mis creencias o principios					
5	Creciendo como persona					
6	Rodeado de personas que en general me ayudan					

	en situaciones difíciles					
7	En contacto con personas que me aprecian					
8	Seguro de mí mismo					
9	Seguro de mis proyectos y metas					
10	Seguro en el ambiente que vivo					
11	Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida					
12	Un modelo positivo para otras personas					
13	Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
14	Satisfecho con mis relaciones de amistad					
15	Satisfecho con mis relaciones afectivas					

16	Una persona práctica					
17	Una persona con metas en la vida					
18	Activo frente a mis problemas					
19	Revisando constantemente el sentido de mi vida					
20	Generando soluciones a mis problemas					
21	Relaciones personales confiables					
22	Una familia bien estructurada					
23	Relaciones afectivas sólidas					
24	Fortaleza interior					
25	Una vida con sentido					
26	Acceso a servicios sociales - públicos					

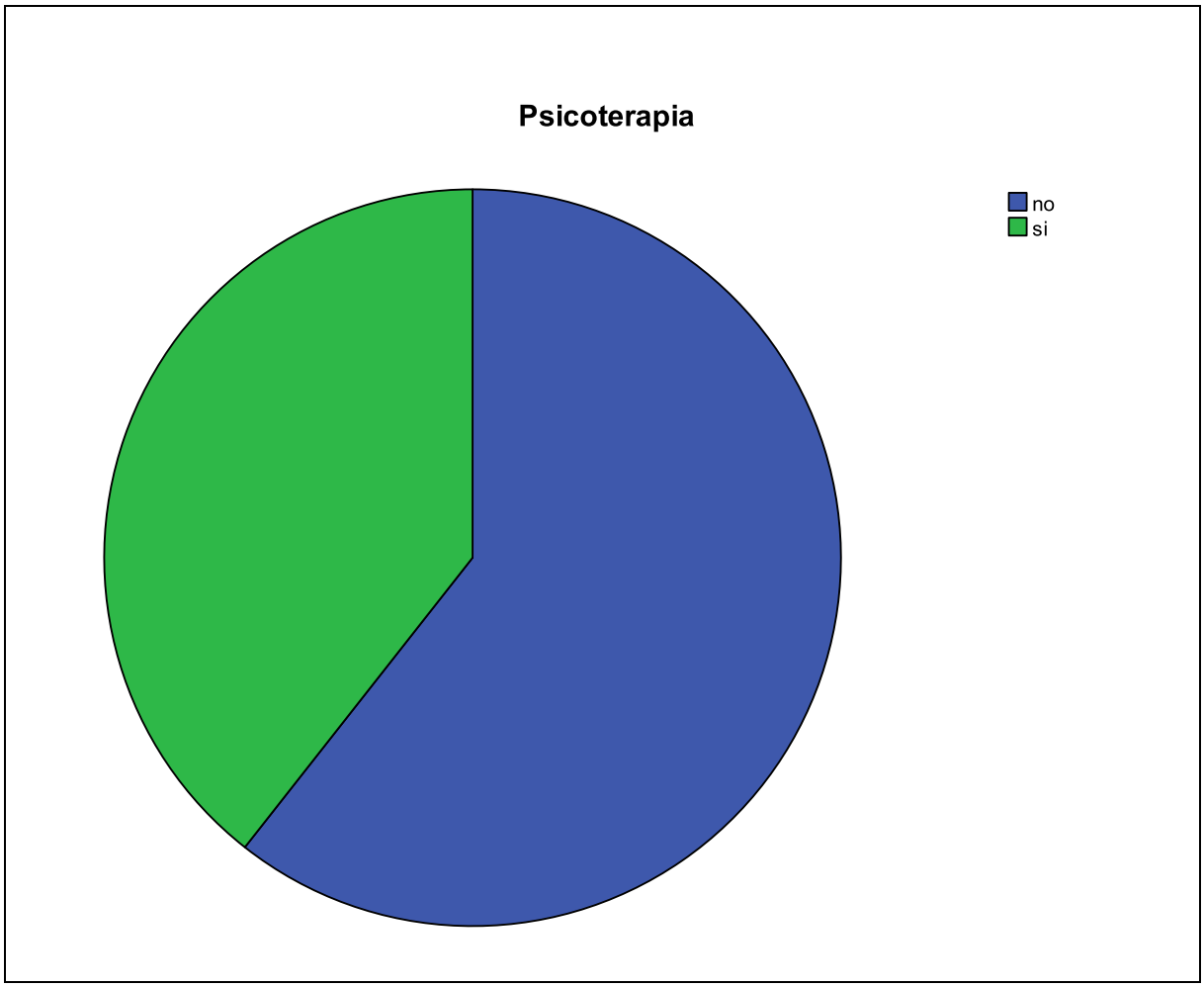
27	Personas que me apoyan					
28	A quién recurrir en caso de problemas					
29	Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30	Satisfacción con lo que he logrado en la vida					
31	Personas que me han orientado y aconsejado					
32	Personas que me ayudan a evitar peligros y problemas					
33	Personas en las cuales puedo confiar					
34	Personas que han confiado sus problemas en mi					

35	Personas que me han acompañado cuando he tenido problemas					
36	Metas a corto plazo					
37	Mis objetivos claros					
38	Personas con quien enfrentar los problemas					
39	Proyectos a futuro					
40	Problemas que puedo solucionar					
41	Hablar de mis emociones					
42	Expresar afecto					
43	Confiar en las personas					
44	Superar las dificultades que se me presentan en la vida					
45	Desarrollar vínculos afectivos					

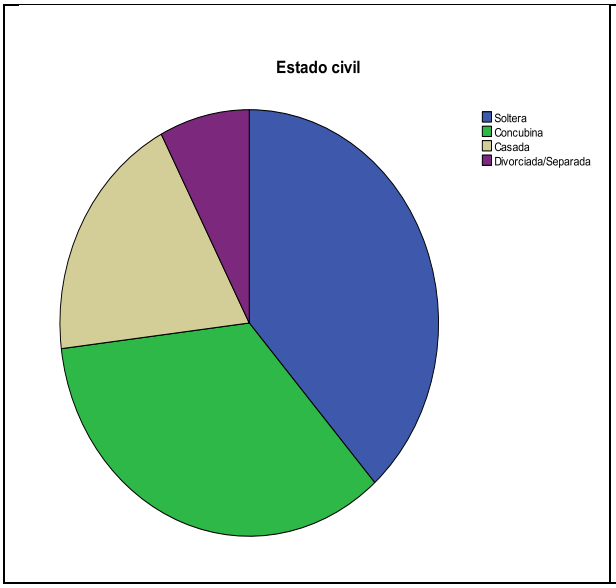
46	Resolver problemas de manera efectiva					
47	Dar mi opinión					
48	Buscar ayuda cuando la necesito					
49	Apoyar a otros que tienen dificultades					
50	Responsabilizarme por lo que hago					
51	Ser creativo					
52	Comunicarme adecuadamente					
53	Aprender de mis aciertos y errores					
54	Colaborar con otros para mejorar la vida en comunidad					
55	Tomar decisiones					
56	Generar estrategias para solucionar mis problemas					
57	Fijarme metas realistas					

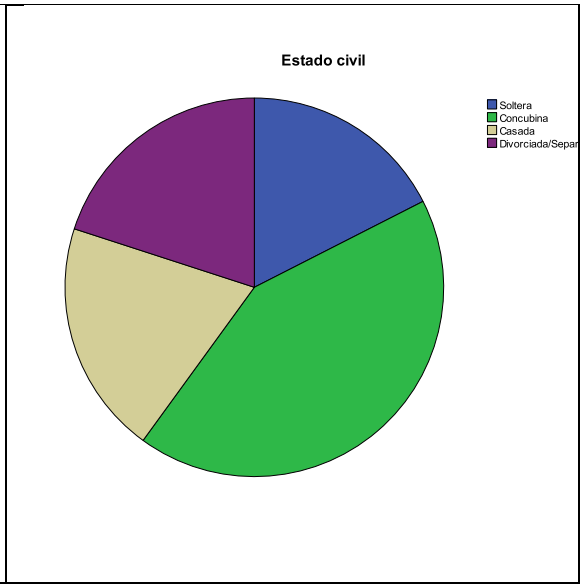
58	Esforzarme por lograr mis objetivos					
59	Asumir riesgos					
60	Proyectarme al futuro					

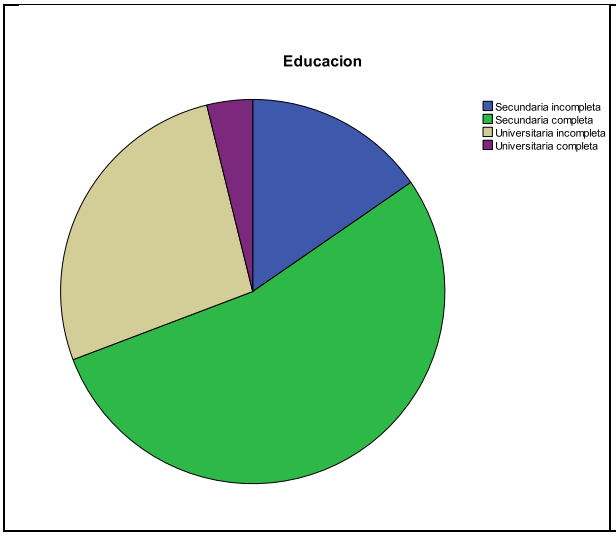
ANEXO 2: GRAFICOS

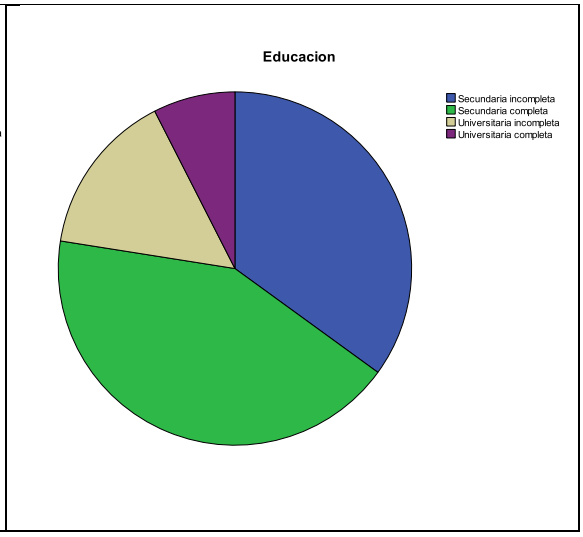


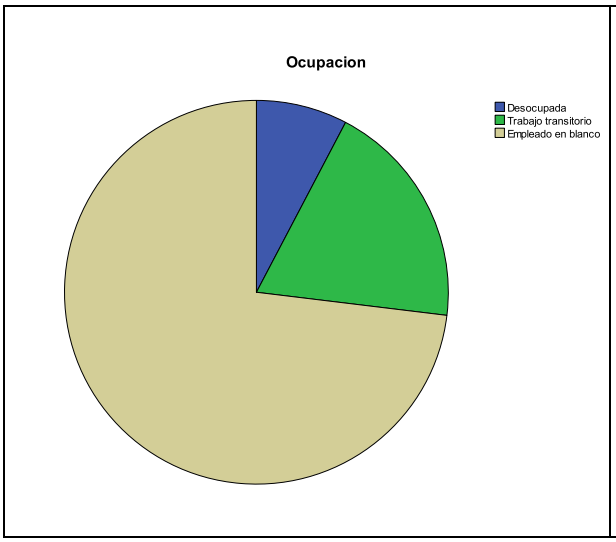
CON PSICOTERAPIA SIN PSICOTERAPIA

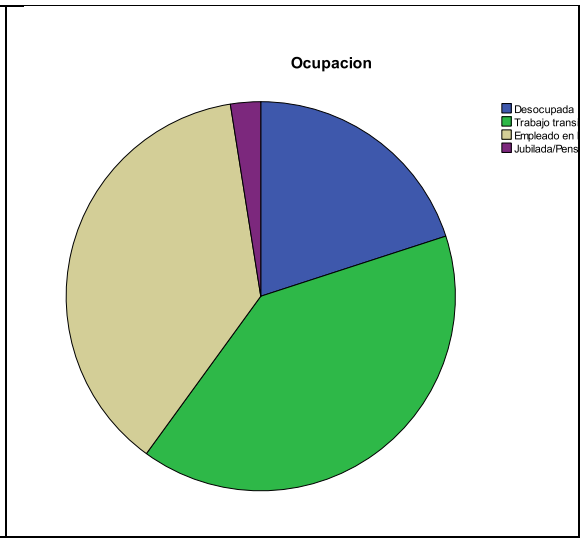

Estado civil
Soltera
Concubina
Casada
Divorciada/Separada

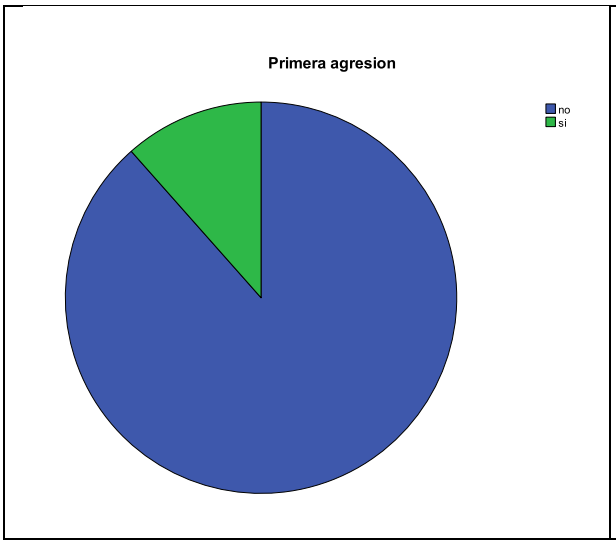

Estado civil
Soltera
Concubina
Casada
Divorciada/Separ

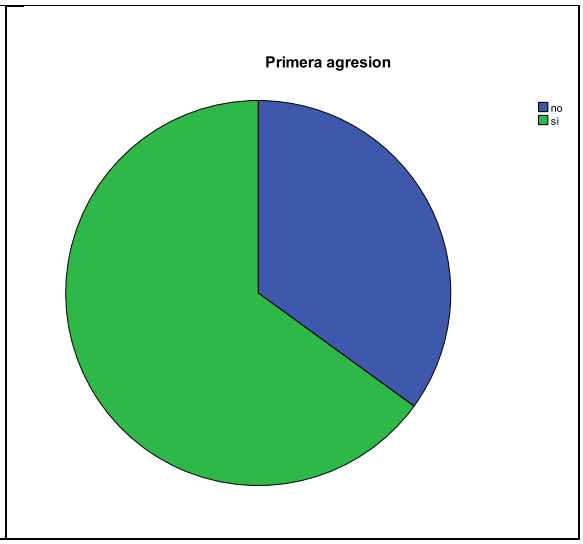

Educacion
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Universitaria incompleta
Universitaria completa

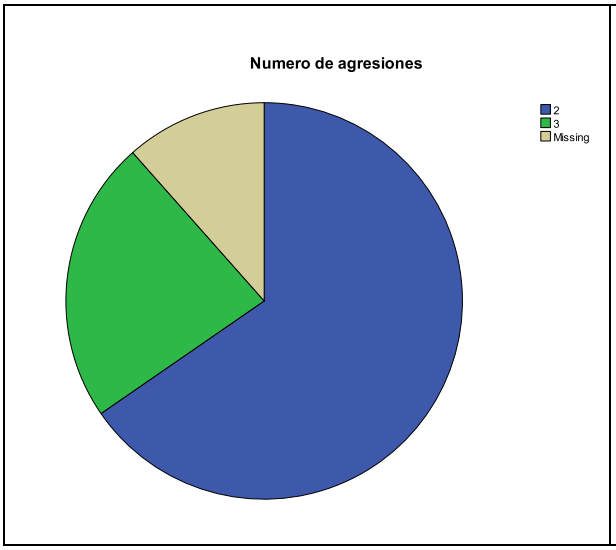

Educacion
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Universitaria incompleta
Universitaria completa

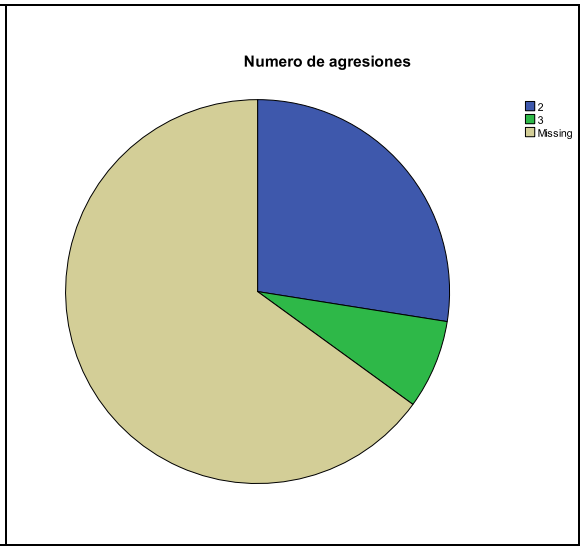

Ocupacion
Desocupada
Trabajo transitorio
Empleado en blanco

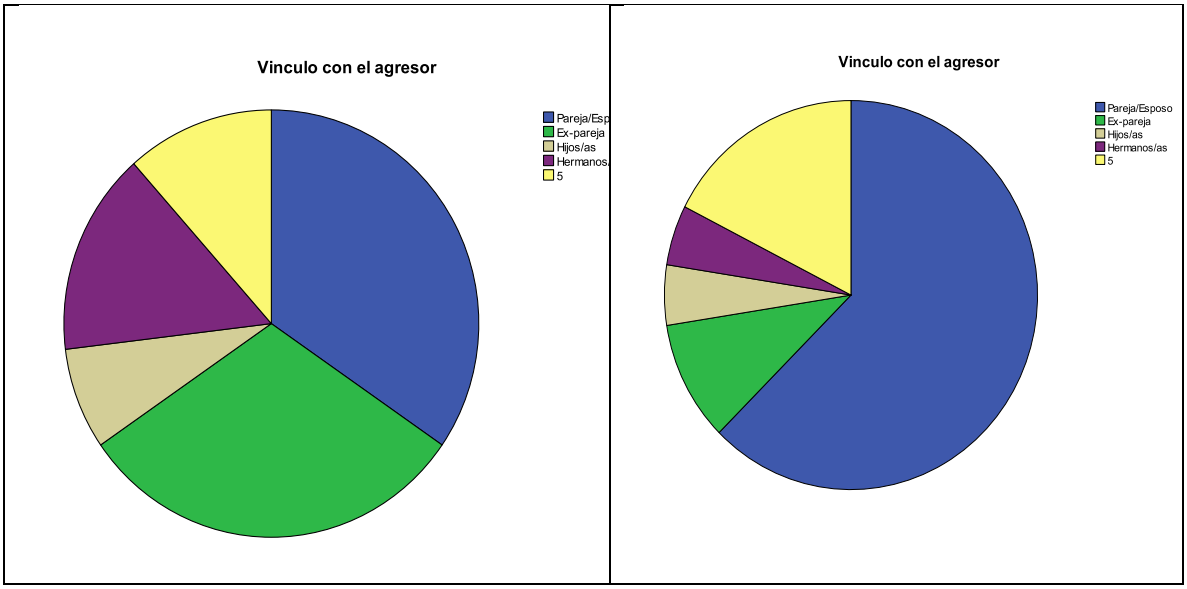

Ocupacion
Desocupada
Trabajo trans
Empleado en
Jubilada/Pens


Primera agresion
no
si


Primera agresion
no
si


Numero de agresiones
2
3
Missing


Numero de agresiones
2
3
Missing


Vinculo con el agresor
Pareja/Esp
Ex-pareja
Hijos/as
Hermanos/
5
Vinculo con el agresor
Pareja/Esposo
Ex-pareja
Hijos/as
Hermanos/as
5