UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE PSICOLOGIA

MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL BASADA EN LA RESILIENCIA PARA MUJERES QUE HAN SIDO VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA

Por
PSIC GLORIELA CARLES LOMBARDO

Tesis presentada en cumplimiento de los requisitos exigidos para optar por el Grado de
MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

Panama, 2010

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Programa de maestría en	**Psicología Clínica**
Facultad de	**Psicología**
Numero de Código	
Nombre del estudiante	**Gloriela Carles Lombardo**
Título al que aspira	**Magister en Psicología Clínica**
Tema de tesis	**Programa de Intervención Grupal basada en la Resilencia para Mujeres que han sido víctimas de Violencia Doméstica**

Resumen Ejecutivo

El trabajo a desarrollar consiste en una investigación Tipo cuasiexperimental con diseño de estudio de Caso Tipo I evaluación previa y posterior al Tratamiento cuyo propósito es evaluar la efectividad del Programa de Intervención Grupal basada en la Resilencia para Mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica

Nombre del Asesor **Doctora Graciela Mabel Álvarez**

Firma del Asesor _____

Firma del Estudiante _____

Aprobado por _____

Coordinador del Programa

_____

Director de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Fecha _____

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen - Summary 1

Introducción 2

Capítulo Primero: Fundamentación Teórica

A. La Resiliencia 5

a. Aproximación teórica y conceptual 5

b. La Resiliencia como Proceso 10

c. Factores Resilientes 11

d. Pilares de la Resiliencia 13

e. Resiliencia y Psicología Positiva 19

B. Violencia Doméstica 29

a. Definición 29

b. Tipos de Violencia Doméstica 30

c. Factores asociados con la Violencia Doméstica 31

d. Repercusiones Emocionales provocadas por Violencia Doméstica 34

C. Terapia Cognitiva con una Perspectiva apoyada en la Psicología Positiva 38

a. Definición General de Conceptos 38

b. Enfoque Cognitivo 40

1. Definición del Modelo Cognitivo 40

2. Teoría Cognitiva 41

3. Definición de Terapia Cognitiva 43

4. Principios de la Terapia Cognitiva 44

Pag

5 Estrategia de la Terapia Cognitiva 45

6 Estructura de las sesiones 46

7 Técnicas y Recursos 46

c Enfoque de la Psicologia Positiva 47

1 Definicion de Psicología Positiva 47

2 Potenciales Aplicaciones de la Psicologia Positiva 48

3 Conceptos Basicos 49

4 Funcionalidad de las Emociones Positivas 53

5 Modelo de las tres vias hacia la felicidad 59

6 Clasificacion de las fortalezas humanas 60

7 Terapia Cognitiva y Psicología Positiva 64

Capitulo Segundo Metodologia de la Investigacion

A Aspectos Metodologicos 71

a Planteamiento del Problema 71

b Objetivos 71

1 Generales 71

2 Específicos 71

c Preguntas de Investigacion 71

d Justificacion 72

e Tipo de Estudio 74

f Hipotesis Conceptual 75

g Identificacion de Variables 75

1 Definicion Conceptual de las Variables 75

2 Definición Operacional de las Variables 78

h Diseno de Investigacion 78

i Poblacion y Muestra 79

j Metodos de Seleccion 80

	Pág
1 Criterios de Inclusión	80
2 Criterios de Exclusión	81
k Instrumentos	81
l Procedimiento	88
ll Evaluación de los Resultados	94
Capítulo Tercero Resultados	
A Presentación de los Resultados	96
1 Datos Sociodemográficos	96
2 Datos de la Historia de Violencia	99
3 Perfil Global 16PF	103
4 Resultados SCL – 90R	107
5 Resultados Estadísticos	109
6 Discusión	114
Conclusiones	126
Recomendaciones	132
Bibliografía	135
Anexo	142
1 Escala de Resiliencia	142
2 Entrevistas Psicológicas	146

ÍNDICE DE CUADROS

Pag

Cuadro 1 Técnicas y Estrategias utilizadas en la Intervencion **93**

Cuadro 2 Resultados de la Prueba SCL 90R **107**

Cuadro 3 Resultados Estadisticos de acuerdo a las Hipotesis del Estudio **109**

Cuadro 4 Resultados Individuales Estadistico segun la Escala de Resiliencia (Antes y Despues) de la Intervención **110**

Cuadro 5 Resultados de las Estadísticas Descriptivas **111**

Cuadro 6 Resultados segun la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon **113**

INDICE DE GRAFICAS

	Pag
Grafica 1 Datos Sociodemograficos	
Edad	**96**
Grafica 2 Estado Civil	**97**
Grafica 3 Numero de Hijos	**97**
Grafica 4 Clase Social Subjetiva	**98**
Grafica 5 Nivel de Educacion	**98**
Grafica 6 Ocupacion Actual	**99**
Grafica 7 Datos de la Historia de Violencia	
Tipo de Violencia	**100**
Grafica 8 Duracion de la Violencia	**100**
Grafica 9 Victimizacion	**101**
Grafica 10 Apoyo Familiar	**102**
Grafica 11 Violencia en Familia de Origen	**102**
Grafica 12 Sintomas Manifestados en la Entrevista	**103**
Grafica 13 Perfil Global del 16PF	**104**
Grafica14 Resultados de la Escala de Resiliencia Antes y Después de la Intervención	**111**

RESUMEN

Se trata de un estudio que mide la efectividad de un programa de intervención grupal basada en la resiliencia para mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica Se basa en la terapia cognitiva desde la perspectiva de la psicología positiva En este sentido la terapia cognitiva se ha extendido hacia la profundización del aprendizaje el desarrollo y promoción de las cualidades humanas positivas para ayudar a los pacientes a construir un sentido más amplio de bienestar No sólo modificando los aspectos disfuncionales desadaptativos sino incorporando desde el comienzo del tratamiento el reforzamiento de las actitudes y comportamientos que promuevan un sentido de la resiliencia La investigación es de tipo Cuasiexperimental es Estudio de Caso Tipo I preprueba posprueba Se llevó a cabo en las Instalaciones de la Fundación Carmen Conte y se constituyó en 15 sesiones que variaron de 60 a 120 minutos con una frecuencia de 1 vez por semana en un grupo de 10 mujeres que habían experimentado violencia doméstica Se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon de rangos con signos de pares ajustados para analizar la diferencia entre los resultados obtenidos

SUMMARY

This is a study measuring the effectiveness of a group intervention program based on resilience for women who have been victims of domestic violence It is based on cognitive therapy from the perspective of positive psychology In this sense cognitive therapy has been extended to further learning development and promotion of positive human qualities to help patients build a broader sense of wellness It not only change the dysfunctional aspects maladaptive but to incorporate from the beginning of treatment the reinforcement of attitudes and behaviors that promote a sense of resilience The research was quasi experimental case study is Type I Pretest posttest Was conducted in facilities Carmen Conte Foundation and was established in 15 sessions ranging from 60 to 90 minutes with a frequency of 1 time per week in a group of 10 women who had experienced domestic violence We used the Wilcoxon test to analyze the difference between the results obtained

INTRODUCCIÓN

Debido a las consecuencias alarmantes de la violencia intrafamiliar dadas en nuestra sociedad panameña la violencia doméstica conyugal constituye un fenómeno grave que pasa de ser un problema personal a ser un problema de salud publica Partiendo de este punto se hace relevante para nuestro país la realización de este estudio y aun más se hace necesaria para la población femenina como grupo social merecedor del respeto a sus derechos

Es de gran importancia para nosotros contribuir al desarrollo humano y a la paz mundial brindando una oportunidad a las mujeres de reconstruir una vida digna saludable con igualdad de oportunidades con la posibilidad de alcanzar un crecimiento en todas las esferas de su vida De este modo es fundamental educar a las familias a las parejas para crear conciencia en las demás personas de la magnitud de este problema De esta manera nos uniríamos y motivaríamos a otras disciplinas entidades y autoridades que desean luchar contra la violencia doméstica con el fin de erradicarla en su totalidad

Las investigaciones en resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano de un modelo de riesgo basado en las necesidades y la enfermedad se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor El modelo de resiliencia ha cambiado la naturaleza de los marcos conceptuales las metas las estrategias y las evaluaciones Por ello a través de estudios en resiliencia las estrategias buscan promover ventajas y aspectos positivos de la ecología del individuo además de reducir el riesgo o las fuentes de estrés buscan promover

procesos de desarrollo humano además del tratamiento de la enfermedad

El enfoque en resiliencia es un aporte hacia un cambio de paradigma epistemológico ya que considera al individuo como agente de su propia ecología y adaptación social Un individuo que ya no sólo carece y se enferma sino que además es capaz de buscar sus propios recursos y salir fortalecido de la adversidad

La intervención psicoterapéutica grupal basada en la resiliencia actuaría como programa preventivo para la salud mental mejorando la calidad de vida de la población femenina y los resultados arrojados demostrarían la efectividad de este abordaje terapéutico ayudando a tratar el problema Esto da lugar a construcciones nuevas y a propuestas que amplían las perspectivas del campo de la psicología

A aumentar los potenciales resilientes ayudaría a comprender y transmitir formas de adaptación eficaz y mostraría cómo pueden recuperarse del trauma y lograr vidas y relaciones interpersonales exitosas Este estudio desea fomentar la resiliencia como enfoque clínico alternativo que nos muestra nuevas formas de comprender la salud mental brindando la posibilidad de enfatizar en las fortalezas o de descubrir recursos que el ser humano posee y que por más débiles que parezcan permiten a la persona renacer o reconstruir sobre las adversidades

Iniciamos la presente investigación con la presentación del marco teórico el cual fundamenta nuestros planteamientos exponiendo conceptos desde la resiliencia la violencia doméstica la terapia cognitiva la psicología positiva considerando sus definiciones y aquellos elementos que permitieron la profundización y

elaboración del programa de intervención que nos atañe

Se presenta la metodología de la investigación el procedimiento y etapas del programa de intervención así como el análisis de los resultados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones

CAPITULO PRIMERO

FUNDAMENTACION TEORICA

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A La Resilencia

a) Aproximacion teórica y conceptual

Existe un estudio pionero realizado por **[(Grinker y Spiegel 1945) citados por Walsh 2004]** sobre los sujetos que padecieron grave estrés en situaciones violentas y de guerra y evolucionaron favorablemente pero más recientemente y sobre todo en la ultima década se han multiplicado las observaciones sobre la repercusión de sucesos traumáticos catastróficos y pérdidas significativas que han sido superadas *«Los seres humanos demuestran poseer la capacidad potencial de salir hendos pero fortalecidos de una expenencia aniquiladora»* **(revista *Sciencza Psicología* (Internet) 2000)**

El psicólogo **[(Viktor Frankl,1979) citado por Kotllarenko et. al 2000]** quien fue víctima de los horrores de los campos de concentración es un ejemplo de personalidad resiliente El ha comentado que luchó por su supervivencia en los campos de exterminio y utilizaba para ello el humor y la invención de historias esto le sirvió para salir fortalecido de esa expenencia negativa y llegar a ser una persona autorrealizada

La discusión en tomo a este concepto se inició en el campo de la psicopatología dominio en el cual se constató con gran asombro e interés que algunos de los niños criados en familias en las cuales uno o ambos padres eran alcohólicos y que lo habían sido durante el proceso de desarrollo de sus hijos no presentaban carencias en el plano biológico ni psicosocial sino que por el contrario alcanzaban una «adecuada» calidad de vida **[(Werner 1989) citado**

por Kotliarenko *et al* 1997]

De acuerdo con **[(Rutter 1966 1987) citado por Kotliarenko et. al 1997)]** el interés por estudiar el concepto de resiliencia proviene de al menos tres áreas de investigación La primera procede de la consistencia que muestran los datos empíricos respecto de las diferencias individuales que se observan al estudiar poblaciones de alto riesgo observación referida a los hijos de padres mentalmente enfermos

La resiliencia ha sido definida como la habilidad para surgir de la adversidad adaptarse recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva Estas conclusiones han surgido luego de historias de adaptaciones exitosas en individuos que se han visto expuestos a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores **(Luthar & Zingler 1993 citados por Kotliarenko et. al,1997)**

La superación afectiva de eventos y circunstancias severamente estresantes y acumulativos se ha denominado resiliencia **Losel Blieneser y Koferl (en Brambing *et al* 1989 citado por Kotliarenko *et al* 1997)** elaboraron este concepto y le incluyeron elementos importantes como el de *coping* o enfrentamiento que ha sido estudiado ampliamente por la psicología y tiene mucho que ver con las competencias del individuo

De igual manera **[(Grotberg 1995) citado por Kotliarenco et al 1996]** define la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades superarlas o incluso ser transformado por ellas La resiliencia es

parte del proceso evolutivo y debe ser promovida desde la niñez Así vemos cómo se comienza a plantear la importancia de los factores protectores para el desarrollo sano de la infancia

[(Vanistendael 1993) citado por Kotliarenco et. al 1997] además de explicar la resiliencia como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas expone una lista de mecanismos para que los niños afronten la adversidad Sostiene que las técnicas de resiliencia son aplicables tanto a niños como adultos La resiliencia comprende dos componentes la resistencia frente a la destrucción esto es la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión por otra parte más allá de la resistencia la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles Segun este autor el concepto incluye además la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades es decir de una forma socialmente aceptable

[Rutter (1992) Suárez (1995) Osborn (1990) citados por Kotliarenko et al, 1996)] han caracterizado la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana viviendo en un medio insano Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo y darían afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar social y cultural De este modo la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen ni adquieren durante su desarrollo sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio por lo tanto sus investigaciones incluyen el medio familiar el medio social y cultural y los atributos que posee el niño

principalmente su temperamento

De todas las definiciones a lo largo de la historia la que mejor representa el concepto resiliencia es la adoptada **por [(Luthar y otros, 2000) citado por Melillo 2005]** quienes definen resiliencia como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad Distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia

- La noción de adversidad trauma riesgo o amenaza al desarrollo humano requiere que el individuo logre una adaptación positiva a pesar de estar o haber estado expuesto a una situación de adversidad La misma puede ser definida objetivamente a través de instrumentos de medición o subjetivamente a través de la percepción de cada individuo **[(Luthar Sacchetti y Becker, 2000) citados por Melillo 2005]** Se sugiere que la definición de adversidad especifique la naturaleza del riesgo si es subjetivo u objetivo y la conexion que existe entre adversidad y adaptación positiva

- La adaptación positiva o superación de la adversidad permite identificar si ha habido o no un proceso de resiliencia La adaptación puede ser considerada positiva cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales asociadas a una etapa de desarrollo o cuando no ha habido signos de desajuste En ambos casos si la adaptación positiva ocurre a pesar de la exposición a la adversidad se considera una adaptación resiliente

Esta adaptación positiva puede estar determinada por el desarrollo de algun aspecto del individuo o por la ausencia de conductas disruptivas En ambos casos

es necesario tener en cuenta que el concepto de desarrollo normal puede particularizar a cada grupo cultural que la resiliencia puede observarse en conductas o áreas específicas del desarrollo humano y que es necesario fortalecer la resiliencia a lo largo de todo el ciclo de vida ya que estos aspectos permitirán diseñar intervenciones que sean específicas para cada cultura centrándose en áreas acotadas del desarrollo humano y promoviendo la resiliencia a lo largo de todo el ciclo de vida

- El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano la noción de proceso permite entender la adaptación resiliente en función de la interacción dinámica entre multiples factores de riesgo y factores resilientes los cuales pueden ser familiares bioquímicos, fisiológicos cognitivos afectivos biográficos socioeconómicos sociales y/o culturales La noción de proceso descarta definitivamente la concepción de resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea de que la adaptación positiva no es sólo tarea del niño sino que la familia la escuela la comunidad y la sociedad deben promover recursos para que el niño pueda desarrollarse más plenamente Como mencionan **[(Luthar y otros 2000) citado por Melillo 2005]** las diferencias entre entender la resiliencia como un proceso o como un atributo de personalidad son dos una es que la ego-rliencia (adaptación positiva del individuo sobre la base de sus recursos internos y de un carácter enérgico y flexible que le permiten relacionarse en una forma positiva forma positiva con las circunstancias que lo rodean) no se desarrolla sino que es inherente a algunos seres humanos la otra es que no requiere de la presencia de

la adversidad que como vemos es uno de los elementos centrales del enfoque de resiliencia Es posible sugenr que para desarrollar un modelo de resiliencia es necesano definir adversidad y adaptación positiva y descnbir el proceso de conexión entre ambas Al explicitar las posibles relaciones entre factores de nesgo y factores de resiliencia será posible entender cómo ocurre la adaptación resiliente y replicar aquellos procesos que demuestren ser exitosos

b) La Resiliencia como Proceso

El creciente interés en considerar la resiliencia como un proceso signifca que ésta no es una simple respuesta a una adversidad sino que incorpora los siguientes aspectos segun señala **(Melillo et. al 2005)**

1 Promoción de factores resilientes el pnmer paso en el proceso de resiliencia es promover los factores de resiliencia La resiliencia está asociada al crecimiento y desarrollo humano incluyendo diferencias de edad y de género Éstos son los factores que serán usados en el siguiente paso del proceso

2 Compromiso con el comportamiento resiliente el comportamiento resiliente supone la interacción dinámica de factores resilientes seleccionados ("yo tengo "yo soy" "yo estoy" "yo puedo) para enfrentar la adversidad que ha sobrevenido Los pasos incluyen una secuencia así como elecciones o decisiones

a) Identificar la adversidad muchas veces una persona o grupo no están seguros de cuál es la adversidad y es necesano definir la causa de los problemas y nesgos

b) Seleccionar el nivel y la clase de respuesta apropiadas una limitada exposición a la adversidad construirá comportamiento resiliente más que una

exposición total que puede resultar excesiva o traumática Una respuesta planificada asume que hay tiempo para planear cómo se va a afrontar esa adversidad Una respuesta practicada implica hablar sobre los problemas o representar lo que se va a hacer Una respuesta inmediata requiere accion inmediata

c) Valoración de los resultados de resiliencia el objetivo de la resiliencia es ayudar a los individuos y grupos no sólo a enfrentar las adversidades sino también a beneficiarse de las experiencias

Aprender de la experiencia ¿qué se aprendió y qué más necesita ser aprendido? Cada experiencia implica éxitos y fracasos Los éxitos pueden ser utilizados en la próxima experiencia de una adversidad con mayor confianza y los fracasos pueden ser analizados para determinar cómo corregirlos ¿Qué factores de resiliencia qué comportamientos resilientes necesitan mayor atención?

Estimar el impacto sobre otros los comportamientos resilientes suelen conducir a resultados gana gana En otras palabras afrontar una adversidad no puede ser cumplido a expensas de otras personas Por eso uno de los factores de resiliencia es el respeto por los otros y por sí mismo

Reconocer un incremento del sentido de bienestar y de mejoramiento de la calidad de vida estos resultados presuponen en efecto salud mental y emocional las metas de la resiliencia

c) Factores Resilientes

[(Grotberg, 1995) citado por Kotliarenco et. al , 1996] ha creado un modelo donde es posible caracterizar a una persona resiliente a través de la posesión de

condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo **"Yo tengo "Yo soy 'Yo estoy" "Yo puedo** En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia como la autoestima la confianza en sí mismo y en el entorno la autonomía y la competencia social

A su vez la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia Por ejemplo así sucede al recurrir a las características de 'tengo personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente y personas que me ayudan cuando estoy en peligro éstas pueden tratar al individuo en una forma que fortalezca las características de soy' una persona digna de aprecio y cariño y de estoy" seguro de que todo saldrá bien las características de puedo hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan y también encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito Se puede explicar estos verbos entendiendo su sentido de la siguiente manera

TENGO

Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente

Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas

Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder

Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo

Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender

SOY

Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño

Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto

Respetuoso de mí mismo y del prójimo

Capaz de aprender de otros

Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos

ESTOY

Dispuesto a responsabilizarme de mis actos

Seguro de que todo saldrá bien

Triste lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo

Rodeado de personas que me aprecian

PUEDO

Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan

Buscar la manera de resolver mis problemas

Controlarme y definir qué es bueno y qué no lo es para mi

Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar

Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito

Equivocarme sin perder el afecto de mis familiares

Sentir afecto y expresarlo

d) Pilares de la Resiliencia

Los atributos que aparecen con frecuencia en aquellas personas consideradas resilientes **[(Suarez, 1997) citado por Melillo 2005]** Entre ellos cabe mencionar

- Introspección el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta es tributaria del desarrollo equilibrado de la relación del yo con el super superyo-ideal del yo del sujeto Preguntándose a uno mismo se pone en juego la

autoestima del sujeto la consistencia afectiva de la relación con uno mismo Si ésta es negativa y el yo es víctima de una exacerbada crítica interna por su propia autoconciencia vinculada al superyó o está agobiado por las exigencias de sus ideales no va a poder darse una respuesta honesta en especial si implica una autocrítica pues lesionará su autoestima Al no alcanzar ésta un nivel suficiente el sujeto se defiende rechazando cualquier interrogante que ponga en peligro su precario equilibrio O sea que el desarrollo de la capacidad de introspección está indisolublemente ligado a una sólida autoestima que a su vez es fruto de las buenas relaciones con los otros significativos

- Independencia saber fijar límites entre uno mismo y el medio con Problemas capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento Se basa en el adecuado desarrollo del principio de la realidad que permite juzgar una situacion externa prescindiendo de los deseos íntimos del sujeto que lo puedan llevar a distorsionar la verdadera situación Sólo si el yo del sujeto ha alcanzado un juicio de la realidad adecuado sustentado en una autoestima sólida podrá fijar límites con el medio o las personas problemáticas sin caer en el aislamiento

- Capacidad de relacionarse habilidad para establecer lazos e intimidad con otra gente para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros La provisión constante de afecto que requiere la autoestima del sujeto moviliza esta necesidad durante toda la vida Sin embargo un desequilibrio narcisista puede dificultarla tanto por déficit como por exceso Por déficit ocurre cuando la baja autoestima lleva al sujeto a pensarse como no merecedor de la

atención de otros cosa que su propia reticencia al contacto termina por confirmarle cuando los demás optan por no aproximarse a él Y por exceso se produce cuando una sobreestimación defensiva que sirve para obturar carencias importantes provoca un alejamiento disfrazado de soberbia omnipotencia autosuficiencia etcétera rasgos que ahuyentan a los otros En estos casos el desequilibno depende de una excesiva presión del superyó o del ideal del yo **(Melillo et., al, 2005)**

- Iniciativa gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes hacer lo que se debe de hacer bien hecho Derecho para hacer una propuesta Acción de anticiparse a los demás para hablar u obrar influencia activa en los acontecimientos en lugar de aceptación pasiva de los mismos visión de oportunidades en ellos Da lugar a la acción

- Humor encontrar lo cómico en la propia tragedia es un rasgo que constituye un comportamiento muy significativo de la mente humana El humor muestra cómo la percepción de una situación puede reconfigurarse subitamente y producir un cambio en el afecto y el comportamiento del sujeto Constituye además la esencia de la creatividad Hay un salto por un camino lateral que abandona la secuencia lógica del pensamiento en curso con un efecto liberador cómico o creativo cuya lógica aparecerá en un momento posterior las razones verdaderas del salto son en un primer momento inconscientes Seguimos a **[(Freud, 1927) citado por idígoras 2002]** cuando afirma acerca del humor que su esencia consiste en ahorrarse los afectos a que habría dado ocasión a La situación y en saltarse mediante una broma la posibilidad de tales

extenonzaciones de sentimiento revelando su capacidad de transformar el sufnmiento en placer Dice también Freud que no sólo tiene algo de liberador sino también algo de patético y grandioso lo grandioso reside en el tnunfo del narcisismo en la inatacabilidad del yo tnunfante aseverada Mediante el humor el sujeto rehusa sentir lo doloroso de la realidad aunque sin desconocerla ni desmentirla y ser constreñido al sufnmiento El humor es opositor y significa un tnunfo del yo a pesar de lo desfavorable de las circunstancias reales es una defensa inmejorable contra el sufnmiento que no resigna el terreno de la salud anímica sino que por el contrano contribuye a su fundamento En cierto sentido la capacidad de humor es un retoño de una autoestima bien instalada En clave psicoanalítica mediante el humor el yo se puede burlar de los requerimientos o juicios del superyó a la vez que logra ajustar su sentimiento y su actitud a la situación penosa presente en la realidad posibilitando la tramitación o superación de tensiones acumuladas Cualitativamente produce una descalificación (desautonzación) relativa y generalmente transitona de ciertos contenidos pertenecientes a los ideales del yo y también de la realidad adversa El mismo efecto se produce cuando el humor se despliega en relación con otro altera la tensión que puede existir en el vínculo que se reubica en un nivel de intercambio positivo **(Idígoras 2002)**

- Creatividad capacidad de crear orden belleza y finalidad a partir del caos y el desorden Es una cualidad onginana del funcionamiento de la mente humana La reflexividad sobre sí misma la capacidad de pensar sobre los propios pensamientos abre el camino a la inusual capacidad de generar nuevos

conceptos hipótesis apreciaciones de situaciones posibilidades de acción incluyendo la posibilidad de apoyarse en lo que el entorno le brinda con lo que incrementa sustancialmente su capacidad de desenvolverse en el mundo La condición creativa no es un don ni una rara condición es parte de la naturaleza humana y depende de cómo se desarrolle el sujeto **(Sefchovich, 1993)** La creatividad es sin duda una de las cualidades positivas más interesantes del ser humano **[(Bernabé Tierno 2007) citado por Adserá 2009]** dice que la creatividad en una persona consiste básicamente en cambiar y avanzar los seres humanos nos movemos entre el sí y el no a los cambios Por un lado el cambio nos motiva y anima lo que es una oportunidad apreciada porque nos permite progresar y conocer cosas nuevas Sin embargo los cambios nos inducen cierto temor por la incertidumbre que conllevan la posibilidad de un fracaso y la dificultad para predecir su resultado La creatividad está muy relacionada con esta predisposición a los cambios En general a la gente le gusta las ideas nuevas pero de forma prudente evitando los riesgos excesivos Respecto a la creatividad como valor positivo de utilidad terapéutica hay que destacar esta capacidad de motor de arranque para progresar que tiene la creatividad Para una persona afectada de un trastorno mental es muy importante disponer de un motor de arranque que le ayude a superar los bloqueos y a elevar su estado anímico La creatividad es verdaderamente un motor de cambio y de progreso Las personas creativas destacan especialmente por su inteligencia y capacidad de trabajo y constancia por su habilidad de mantener un esfuerzo durante largos periodos de tiempo es decir son personas tenaces Es precisamente ésta una cualidad de

gran utilidad terapéutica porque las decisiones seguidas de las acciones son el proceso emotivo-cognitivo-conductual que ha de permitir a una persona afectada de un trastorno psíquico el mejorar e incluso superar su trastorno Una forma de recuperar y reforzar los anclajes emotivos-cognitivos es aprendiendo a potenciar y ejercer la creatividad **(Adserá 2009)**

- Moralidad consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores **(Melillo et. al 2005)**

- Autoestima consistente agregada por **(Melillo et. al 2005)** base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo La autoestima segun **(Branden, 1993)** es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que se es competente para la vida y merecedor de la felicidad El nivel de autoestima es una cuestión de grado Hay personas con un elevado nivel de autoestima Otras perdidas en conductas y relaciones autodestructivas tienen un nivel bajo de autoestima Lo importante sin embargo es que cualquier persona puede decidir luchar en la vida para aumentar su autoestima y buscar la felicidad Cuanto más incrementemos la autoestima mejores y más enriquecedoras serán las relaciones que establezcamos con otras personas Cuanto más alta sea nuestra autoestima mejor preparados estaremos para hacer frente a las dificultades en la vida La autoestima es la base de nuestras relaciones con otras personas Esto es así dice Branden porque el respeto por uno mismo es la base del respeto por los demás

e Resiliencia y la Psicología Positiva

Vivir un acontecimiento traumático es quizá una de las situaciones que más transforma la vida de una persona Sin quitar un ápice de la gravedad y horror de estas experiencias no podemos dejar de resaltar que es en situaciones extremas cuando el ser humano tiene la oportunidad de volver a construir su forma de entender el mundo y su sistema de valores tiene la oportunidad de replantear su concepción del mundo y de modificar sus creencias de manera que en esta reconstrucción puede darse y de hecho se da en muchos casos un aprendizaje y un crecimiento personal **[(Janoff-Bulman, 1992) citados por Poseck 2006]**

Sin embargo la psicología tradicional ha tendido a asumir que todos los acontecimientos traumáticos dejan heridas psicológicas en las personas y ha tendido a obviar el estudio de fenómenos como la resiliencia y el crecimiento postraumático basados en la capacidad del ser humano de resistir y rehacerse frente a los embates de la vida

Resiliencia y el crecimiento postraumático surgen como conceptos de investigación en la psicología positiva a través de los cuales se pretende determinar por qué algunas personas consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficios en ellas La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que aun habiendo vivido una situación traumática han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo incluso en un nivel superior como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados

Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta comun y su aparición no indica patologia sino un ajuste saludable a la adversidad

El crecimiento postraumático o aprendizaje a través del proceso de lucha hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático **(Calhoun y Tedeschi 1999)**

Para la corriente americana este concepto aunque estrechamente relacionado con otros como hardiness o resiliencia no es sinónimo de ellos ya que al hablar decrecimiento postraumático no sólo se hace referencia a que el individuo enfrentando una situación traumática consigue sobrevivir y resistir sin sufrir trastorno alguno sino que además la experiencia opera en él un cambio positivo que le lleva a una situación mejor a la que se encontraba antes de ocurrir el suceso Sin embargo si serían equiparables crecimiento postraumático y resiliencia **(Calhoun y Tedeschi 1999)**

La idea del cambio positivo fruto del hombre enfrentado a la adversidad aparece en la psicología existencial de autores como Frankl Maslow Rogers o Fromm Además la concepción del ser humano como capaz de transformar la experiencia traumática en aprendizaje y crecimiento personal ha sido un tema central en siglos de literatura poesía filosofía **[(Saakvitne, Tennen y Affleck, 1998) citados por Poseck, 2006]** Sin embargo ha sido ignorada por la psicología clínica científica durante muchos años

En la actualidad existe una sólida base empírica que demuestra que esto es real y la psicología ha comenzado a tomarlo en consideración Es importante recordar que cuando hablamos de crecimiento postraumático nos referimos al cambio positivo que experimenta un individuo no por el suceso traumatico en si sino como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de él Tampoco hay que dejar de lado el hecho de que aunque el crecimiento postraumático es un fenómeno comun en individuos que han sufrido diferentes eventos traumáticos no es universal No todas las personas que pasan por una experiencia traumática encuentran beneficio y crecimiento personal en ella **(Calhoun y Tedeschi, 1999)** En relación a este tema se han venido realizando gran variedad de estudios que intentan definir qué características y qué variables determinan que se de este crecimiento postraumático Concretamente las investigaciones se han centrado en delimitar qué caracteristicas de personalidad facilitan o impiden un desarrollo o un cambio positivo a raíz de experiencias traumáticas Optimismo esperanza sentimientos religiosos y extraversión son algunas de las características que de forma más frecuente aparecen en los estudios como factores de resistencia y crecimiento **(Calhoun y Tedeschi 1999)** dos de los autores que más han aportado a este concepto dividen en tres categorías el crecimiento postraumático que pueden experimentar los individuos cambios en uno mismo cambios en las relaciones interpersonales y cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida

A. Cambios en uno mismo Un sentimiento comun en muchas de las personas que se enfrentan a una situación traumática es un aumento en la confianza en las capacidades de uno mismo para afrontar cualquier adversidad que pueda ocurrir

en el futuro Al lograr hacer frente a un suceso traumático el individuo se siente capaz de enfrentarse a cualquier otra cosa Este tipo de cambio puede encontrarse en aquellas personas que por sus circunstancias se han visto sometidas a roles muy estrictos u opresivos en el pasado y que a raíz de la lucha que han emprendido contra la experiencia traumática han conseguido oportunidades unicas de redireccionar su vida Dicen las Madres de la Plaza de Mayo (quienes perdieron a sus seres queridos durante la dictadura Argentina) que empezaron a vivir el día que desaparecieron sus hijos Ellas amas de casa en su mayoría sin metas sin sueños descubrieron con la desaparición de sus familiares que había algo por lo que luchar y por lo que soñar se convirtieron en defensoras de una causa Con este tema enlazan también los trabajos que indican que la convicción política e ideológica es el principal factor positivo de resistencia en presos políticos y torturados **(Perez Sales y Vázquez, 2003)**

La visión de uno mismo como más fuerte y poseedor de más altos niveles de autoeficacia que muchas personas experimentan en su lucha con el trauma no conlleva necesariamente una sensación de invulnerabilidad de hecho paradójicamente puede coexistir con un incremento de la sensación de vulnerabilidad

B Cambios en las relaciones interpersonales existe un significativo numero de personas que a raíz de la vivencia de una experiencia traumática ven fortalecidas sus relaciones con otras personas Suele ser comun la aparición de pensamientos tales como ahora se quienes son mis verdaderos amigos y me siento mucho más cerca de ellos que antes Muchas familias y parejas enfrentadas a situaciones

adversas dicen sentirse más unidas que antes del suceso Por otro lado a veces el haber hecho frente a una experiencia traumática despierta en las personas sentimientos de compasión y empatía hacia el sufrimiento de otras personas y promueve conductas altruistas

C Cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida Las experiencias traumáticas tienden a sacudir de forma radical las concepciones e ideas sobre las que construimos nuestra forma de ver el mundo Las experiencias traumáticas pueden desbaratar las suposiciones sobre las que las personas construyen su vida día a día Es el tipo de cambio más frecuente Cuando un individuo pasa por una experiencia traumática se hace consciente de la realidad de la muerte y esto puede conllevar a una mayor apreciación del valor de las pequeñas cosas de la vida del día a día

Aunque se tiende a pensar que la mayoría de la evidencia empírica sobre la existencia de resiliencia y crecimiento postraumático se ha basado en estudios de caso único de personas excepcionalmente fuertes o extraordinarias **(Masten 2001)** la realidad demuestra que existen estudios sistemáticos que analizan grandes grupos de sujetos y que encuentran resultados favorables que apoyan el hecho de que son fenómenos comunes Así por ejemplo en un estudio realizado con 154 mujeres que en su infancia habían sufrido abuso sexual casi la mitad de ellas (46 8%) informaron de haber encontrado algun tipo de beneficio en la experiencia vivida beneficios que pudieron agruparse en cuatro categorías capacidad de protección de los niños frente al abuso capacidad de auto-protección incremento en el conocimiento del abuso sexual y desarrollo de una

personalidad mas resistente y autosuficiente

Este estudio viene a contradecir la creencia tradicional de que la mayoría de las personas que sufren abuso sexual en la infancia desarrollan un sentimiento de indefensión que les hace vulnerables y sugiere que muchas de las mujeres abusadas parecen salir fortalecidas de su experiencia y con mayores herramientas para protegerse a sí mismas y a sus hijos En la línea de lo que afirman (**Calhoun y Tedeschi 1999**) sobre la coexistencia de emociones positivas y negativas un 88 9% de las mujeres que percibieron beneficio de la experiencia de abuso sexual informaron también de percepción de daño

Abordando el fenomeno de la vivencia de experiencias traumáticas y la posibilidad de un crecimiento personal posterior al trauma **Tedeschi y Calhoun** afirman que parte de las personas que experimentan crecimiento postraumático continuan experimentando emociones negativas y estrés incluso yendo más lejos llegan a afirmar que para experimentar dicho crecimiento es necesaria la coexistencia en el individuo de emociones positivas y negativas

En muchos casos sin la presencia de estas emociones negativas el crecimiento postraumático no se dará (**Calhoun y Tedeschi 1999**) No debe olvidarse tampoco el hecho de que la experiencia de crecimiento no indica necesariamente que el individuo vaya a verse libre de sufrir las consecuencias potencialmente negativas de un suceso traumático es decir no es una garantía y no necesariamente elimina el dolor ni el sufrimiento (**Calhoun y Tedeschi 1999**)

Es importante resaltar que el crecimiento postraumático debe ser entendido siempre como un constructor multidimensional Es decir el individuo puede

expenmentar cambios positivos en determinados dominios de su vida y no expenmentarlos o expenmentar cambios negativos en otros dominios **(Calhoun y Tedeschi 1999)**

Para muchas personas hablar de un crecimiento después del trauma de una ganancia personal es algo inaceptable e incluso obscena Sin embargo está en nuestras órdenes biológicas luchar por la supervivencia adaptamos a las circunstancias más ingratas Y esta supervivencia determinada biológicamente da lugar a procesos de adaptación que conllevan con frecuencia tanto beneficios como costos

En este sentido conviene resaltar cuando se habla de crecimiento postraumático no se hace referencia a ese tipo de crecimiento con connotaciones religiosas que seguramente evoque este concepto a ese dogma religioso que exalta el sufrimiento personal como forma de alcanzar la vida eterna En absoluto ojala nadie tuviera que sufrir nunca un hecho de este tipo el sufrimiento no debe ser el medio para alcanzar la felicidad Pero si debemos aceptar que una vez que el sufrimiento está presente también puede estarlo la felicidad

El crecimiento postraumático no puede ser creado por el terapeuta sino que debe ser descubierto por el propio sujeto El terapeuta debe ser capaz de descubrir y percibir en el paciente los distinos signos del despertar de este crecimiento para encauzarlos y ayudar en su desarrollo **(Calhoun y Tedeschi 1999)** De esta manera no parece posible crear un estado de crecimiento es más no todas las personas serán capaces de aprender de su experiencia traumática peor es importante resaltar que algunos si lo harán Hay que ser cauteloso en la práctica

clínica en el tema del crecimiento o la percepción de beneficio de la experiencia traumática es importante que el clínico no ejerza ningun tipo de presión hacia la percepción de beneficio en el paciente pues eso puede acabar conllevando sentimientos de frustración en pacientes que son incapaces de encontrar dicho beneficio

La realidad demuestra que si bien algunos de los sujetos que experimentan situaciones traumáticas llegan a desarrollar trastornos también es cierto que en la mayoría de los casos esto no es así y que incluso algunos sujetos son capaces de aprender y beneficiarse de la experiencia A grandes rasgos la reacción de un sujeto que se enfrenta a una experiencia traumática puede adoptar diferentes formas

Trastorno La psicología tradicional se ha centrado en este aspecto de la respuesta humana asumiendo que potencialmente toda persona expuesta a una situación traumática puede desarrollar un TEPT u otras patologías y elaborando estrategias de intervención temprana destinadas a todos los sujetos afectados por un suceso de esta índole Sin embargo el porcentaje de sujetos expuestos a sucesos traumaticos que desarrollan patologías posteriores es mínimo Además no hay que olvidar que del porcentaje de sujetos que en los primeros meses pueden ser diagnosticados con alguna patología la mayoría se van recuperando de forma natural y en un breve espacio de tiempo recuperan el nivel normal de funcionalidad De forma que el porcentaje de personas que desarrollan un trastorno duradero o crónico es mínimo

Trastorno retardado Algunas personas enfrentadas a un suceso traumático y

que no han desarrollado patologías en un primer momento pueden hacerlo mucho tiempo después incluso años más tarde Sin embargo la aparición de este tipo de casos es relativamente infrecuente

-Recuperación Muchos de los sujetos que viven una experiencia traumática experimentan en los primeros momentos síntomas postraumáticos o reacciones disfuncionales de estrés que no deben ser considerados como patológicos sino como reacciones normales ante situaciones anormales Desde la psicología tradicional se ha tendido a ignorar este fenómeno de la recuperación natural y se ha asumido que es necesaria la intervención de profesionales con el fin de prevenir la potencial aparición de patologías Sin embargo los datos apuntan a que alrededor de un 85% de las personas afectadas por una experiencia traumática siguen este proceso de recuperación natural y no desarrollan ningun tipo de trastorno En este sentido parece necesario establecer si la intervención psicológica en situaciones de crisis debe realizarse con todas las personas como ha venido creyéndose hasta ahora (la técnica conocida como debriefing es un reflejo de esta suposición) o si realmente el valor de estas intervenciones ha sido sobreestimado

-Resiliencia Un fenómeno al que tradicionalmente se ha prestado poca atención pero que en los ultimos años ha comenzado a ser objeto de estudio es la resiliencia Personas resilientes que enfrentadas a un suceso traumático no experimentan síntomas disfuncionales ni ven interrumpido su funcionamiento normal sino que consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana A diferencia de aquellos que se recuperan de

forma natural tras un período de disfuncionalidad los individuos resilientes no pasan por este período sino que permanecen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática Este fenómeno ha tendido a ser considerado como raro o propio de personas excepcionales con alguna característica especial sin embargo está claramente demostrado que la resiliencia es un fenómeno comun entre personas que se enfrentan a experiencias adversas **(Masten, 2001)**

-Crecimiento Otro fenómeno que ha tendido a no recibir la atencion de los teóricos del trauma es el de la posibilidad de aprender y crecer a partir de experiencias adversas Como en el caso de la resiliencia la investigación ha demostrado que este es un fenómeno comun y son muchas las personas que consiguen encontrar beneficio en la vivencia traumática en el proceso de lucha que han tenido que emprender De hecho unos dos tercios de los supervivientes de experiencias traumáticas encuentran caminos a través de los cuales beneficiarse de su lucha contra los abruptos cambios que el suceso traumático provoca en sus vidas **(Tedeschi y Calhoun 1999)**

En definitiva lo que se deduce de las investigaciones actuales sobre trauma y adversidad es que las personas son mucho más fuertes de lo que la psicología ha venido considerando Los psicólogos han subestimado la capacidad natural de los supervivientes de experiencias traumáticas de resistir y rehacerse **[(Bonanno 2004) citada por Poseck 2006]**

Para Víktor Frankl superviviente de los campos de concentración nazi y conocido por el desarrollo del concepto de psicología existencial y la logoterapia es precisamente una situación excepcionalmente difícil lo que da al hombre la

oportunidad de crecer espiritualmente mas allá de si mismo *el hombre que se levanta es aun más fuerte que el que no ha caído* Una experiencia traumática es siempre negativa pero lo que suceda a partir de ella depende de cada persona En la mano del hombre esta elegir su opción que o bien puede convertir su experiencia negativa en victorias la vida en un triunfo interno o bien puede ignorar el desafío y limitarse a vegetar y a derrumbarse **[(Frankl, 1946) citado en Poseck, 2006]**

B Violencia Doméstica

a Definición

En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la violencia como el uso deliberado de fuerza física o de poder ya sea en grado de amenaza o de tipo afectivo contra uno mismo otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones muerte daños psicológicos trastorno del desarrollo o privaciones De acuerdo con el Consejo Económico y Social de la ONU violencia contra la mujer es cualquier acto o amenaza de violencia basada en género que tenga como consecuencia prejuicio y/o sufrimiento de la salud física sexual o psicológica de la mujer

[(Corsi, 2003) citado por Henales Almaraz et. l 2007] define violencia doméstica como una de las formas de la violencia de género es decir a la que tiene lugar en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar) Entendiendo por espacio doméstico al

delimitado por las interacciones en contextos probados De este modo la violencia puede aparecer en una relación de noviazgo una relación de pareja con o sin convivencia o los vínculos con ex parejas En tanto su forma de la violencia de género los objetivos de la violencia doméstica son los mismos ejercer control y dominio sobre la mujer para conservar o aumentar el poder del varón en la relación **[(Torres 2001) citado por Henales Almaraz et. al 2007]** se refiere a la violencia como un fenómeno universal con caracteristicas y consecuencias particulares para cada cultura

b Tipos de Violencia Doméstica

Para su estudio y comprensión la violencia doméstica se clasifica en varios tipos violencia psicológica física sexual y económica

Violencia psicológica

Es el patron de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones coacciones condicionamientos intimidaciones amenazas de ejercer otras formas de violencia actitudes devaluativas de abandono y que provocan en quienes las reciben deterioro reducción o afectación en la estructura de la personalidad afectandose gravemente la autoestima

Violencia fisica

Todo acto de agresión intencional repetitivo en el que se utilice alguna parte del cuerpo algun objeto arma o sustancia que inmoviliza y causa daño a la integridad física del otro

Violencia sexual

Patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiterados y cuyas formas de expresión pueden ser· negar las necesidades sexo-afectivas inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor practicar la celotipia para el control manipulación o dominio de la pareja

Violencia económica

Se refiere al manejo de los recursos materiales como dinero o bienes para controlar y someter a la otra persona En el caso de la violencia económica dentro de la esfera familiar la pareja suele romper o regalar objetos de su pareja También se pueden observar actos violentos de omisión como por ejemplo privar a la pareja de los medios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas

c Factores asociados con la Violencia Doméstica

El maltrato doméstico se refiere a las agresiones físicas psíquicas o sexuales llevadas a cabo reiteradamente en el hogar por parte de un familiar que vulneran la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico **[(Echeburua, Corral Amor, Sarasua y Zubizarreta 1997) citados por Amor et. al 2002]**

El maltrato doméstico a diferencia de otras conductas violentas presenta unas características específicas a) es una conducta que no suele denunciarse y si se denuncia la víctima muy frecuentemente perdona al supuesto agresor antes de que el sistema penal sea capaz de actuar· b) es una conducta continuada en el tiempo el momento de la denuncia suele coincidir con algun momento crítico para el sistema familiar por ejemplo la extensión de la violencia a los hijos y c) como conducta agresiva se corre el riesgo de ser aprendida de forma vicaria por los

hijos lo que implica al menos parcialmente una transmisión cultural de los patrones de conducta aprendidos **[(Echeburua y Corral 1998, Sarasua y Zubizarreta 2000) citado por Amor et., al, 2002]**

La violencia doméstica tiene multiples causas o factores que contribuyen a la complejidad del fenómeno Estos factores (psicológicos interrelacionales sociales ideológicos legales y de salud publica) se pueden separar y analizar en lo teónco pero son dinámicos e interactuan e influyen con diferente intensidad y toman mucho más complejo el fenómeno de la violencia

- **Factor intrapsiquico**

Este factor favorece la violencia cuando existe poca claridad en las emociones falta de recursos para su expresión falta de control falta de límites autoestima baja tipo de afrontamiento asertividad negativa significado de la violencia y trastorno de la personalidad o rasgos de carácter Las características mencionadas de este factor son individuales así que habrá que conocer las de ambos participantes en la relación violenta

- **Factor interrelacional**

Este factor se refiere a la dinámica o forma de relación que se da entre dos personas y la combinación de sus características intrapsiquicas y que en el caso de establecerse una relación asimétrica en la pareja favorecerá la apanción de una relación violenta

- **Ideologicos**

El factor ideológico contribuye de forma importante a la conformación de la

identidad y rol de género Es desde lo ideológico que se acepta el poder y el control del género masculino asumido por hombres y mujeres lo que favorece en forma determinante la aparición de la violencia doméstica

- **Factor social**

Contiene al factor ideológico y se encarga de generar y fomentar la diferencia asimétrica de la interrelación de hombres y mujeres Esto es lo que acontece con mayor frecuencia pero también se da entre otros grupos como ancianos y niños Los elementos fundamentales de la asimetría son el poder el sometimiento y el control que se ejerce lo cual origina la violencia El factor social se ha encargado de que el fenómeno de la violencia parezca natural lo que hace más difícil su abordaje

- **Legales**

En este factor se refleja la concepción ideológica de género la cual influye directamente en la construcción de las leyes que generalmente son creadas con sesgos importantes y con desventaja en su ejecución para grupos débiles y vulnerables como mujeres niños y ancianos Su atraso y desventaja se muestra por lo general en su concepción y ejecución en la sociedad Aunque la violencia doméstica en nuestra cultura se da con el sesgo de género donde el poder y El control lo ejercen los hombres en lo intrapsíquico los hombres y también las mujeres son capaces de ejercer la violencia

La violencia en la pareja es un fenómeno construido por la colaboración activa del agresor y del agredido Obviamente no se trata de exculpar a nadie sino de señalar qué hace uno y qué el otro con la intención de definir qué parte tiene cada

uno en su generación y control La responsabilidad ultima descansa en quien agrede ya que siempre es posible elegir otra forma de controlar la situación en forma distinta a poner en peligro la integridad física de la otra persona

Refiere **[(Stith 1990) citado por Henales Almaraz et. al 2007]** con respecto a la aceptabilidad de la violencia que los medios de comunicación de masas el gobierno y la sociedad en general influyen sobre los valores y creencias de cada individuo y sobre la alta incidencia de violencia en la televisión en las películas en los sistemas legales y gubernamentales en las comunidades y sobre el índice de violencia en las familias

La violencia exhibida en los medios de comunicación cumple con la función de reflejar tanto el elevado nivel de agresión que existe en la sociedad americana como el de perpetuar el modelo Así las sociedades que toleran e incluso glorifican la violencia fuera de la familia serán susceptibles de presentar niveles más elevados de violencia dentro de la misma

d Repercusiones Emocionales provocadas por la Violencia Doméstica

Las humillaciones insultos desprecios y desvalonzaciones constantes generan en las mujeres sometidas a este tipo de violencia sentimientos de culpa miedo vergüenza confusión que junto a la falta de control y el aislamiento social las hace vulnerables a expenmentar alteraciones psicológicas especialmente a sufrir depresión y estrés postraumático con la consiguiente disminución de la autoestima y el aumento de la dependencia psicológica La elevada incidencia de la violencia contra las mujeres y las consecuencias negativas que ocasiona en su salud física y psicológica ponen de manifiesto el grave problema social y de salud

que la sociedad se enfrenta **[(Wordl Health Organization 1998) citado por Soler et., al, 2004]**

En los protocolos de evaluación para la detección del problema de la violencia contra la mujer se consideran como indicadores tanto las lesiones producto directo de la violencia **[(Kramer 2002) citado por Soler et., al 2004]** como las enfermedades físicas asociadas **[(Campbell, 2002, Coker, Pope, Smith, Sanderson y Hussey 2001) citado por Soler et., al, 2004]** y el impacto emocional **[(Campbell, 2002 Kazantzis, Flett, Long, MacDonald y Millar, 2000, Kramer 2002) citado por Soler et. al 2004]**

Respecto a las enfermedades físicas las mujeres víctimas de malos tratos físicos y/o psicológicos por la pareja y las mujeres con experiencias de abuso o agresión sexual presentan un incremento en los problemas médicos **[(Kazantzis et al 2000, Matud, 2004, Leserman, Li, Drossman, Toomey, Nachman y Glogau 1997) citados por Soler et. al 2004]** y mayor ingesta de medicación **[(Matud, 2004, Ramos-Lira Saltijeral-Méndez Romero-Mendoza Caballero-Gutiérrez y Martinez Velez, 2001) citado por Soler et. al 2004]** que en las mujeres sin estas experiencias Como consecuencia de ello utilizan con mayor frecuencia las consultas de los servicios de salud **[(Hathaway, Mucci Silverman Brooks Mathews y Pavlos, 2000) citado por Soler et, Al 2004]** Los problemas médicos más frecuentes se refieren a dolor crónico cervical lumbar y pélvico entre otros **[(Coker Smith Bethea King y McKeown 2000)citado por Soler et. al 2004]**, y a enfermedades de naturaleza digestiva **[(Leserman et al 1997) citado por Soler et. al 2004]** como ulcera de estómago **[(Coker et al , 2000) citado por**

SISTEMA DE BIBLIOTECAS DE LA
UNIVERSIDAD DE PANAMA
(SIBIUP)

Soler et. al 2004] síndrome de colon irritable y enfermedad inflamatoria intestinal **[(Salmon Skalfe y Rhodes, 2003) citado por Soler et. al 2004]**

En cuanto a la salud mental las mujeres víctimas de estas formas de violencia de genero presentan diferencias individuales en el impacto psicológico a corto y a largo plazo Señalándose que las variables que modulan y explican las diferencias individuales de la respuesta emocional y su recuperación pueden estar asociadas a las propias características de la violencia a variables personales familiares y sociales **[(Bragado Bersabé y Carrasco 1999 Kamphuis, Emmelkamp y Bartak, 2003) citado por Soler et, Al, 2004]** Las consecuencias psicológicas asociadas están bien documentadas observándose que la depresión la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático son las alteraciones más frecuentes en las mujeres víctimas de maltrato físico y/o psicológico **(Amor, 2002)** de abuso sexual **[(Brown Cohen, Johnson y Smailes 1999) citado por Soler et. al 2004]** y de agresión sexual **[(Feeny y Foa, 2000 Petrak y Campbell 1999) citado por Soler et. al 2004]** Respecto a los malos tratos por la pareja **(Amor et al 2002)** observaron que las alteraciones psicopatológicas se agrupan habitualmente en dos factores uno refendo al estrés postraumático y otro al malestar emocional en el que predomina sintomatología ansioso-depresiva baja autoestima e inadaptación a la vida cotidiana La intensidad de estas manifestaciones determinaria el estado emocional

En cuanto al síndrome de estrés postraumático es sin duda alguna el trastorno que mejor caracteriza las consecuencias psicológicas que sufren las mujeres que son objeto de maltrato psicológico por parte de sus parejas Aunque este tipo de

trastorno incluye síntomas tales como recuerdos estresantes intrusivos pesadillas insomnio y evitación de actividades que causan un importante deterioro de la calidad de vida de las personas que lo padecen **[(DSM-IV TR APA 2002) citado por Amor et. al 2002]** no cabe duda que las características más significativas de este cuadro clínico son como afirman **[(Labrador y Alonso 2007) citado por Amor et. al 2002]** 1) La percepción del hogar como un lugar inseguro que aumenta la sensación de vulnerabilidad e inminencia de nuevas agresiones 2) la vivencia de la violencia de género como un fracaso personal al afectar a la relación de pareja y familia lo que provoca sentimientos de culpa y pérdida de autoestima en la víctima 3) El aislamiento personal y la pérdida de muchas de las actividades gratificantes 4) El sentimiento de indefensión al no haber una solución clara para escapar de esa violencia en la medida que la víctima no considera el abandonar al agresor como una opción válida 5) El recurso a soluciones de afrontamiento inadecuadas (consumo de alcohol y drogas) ante la falta de alternativas de acciones eficaces Características que en su conjunto provocan la desorganización de las distintas áreas de la vida abandono del hogar De los amigos del trabajo de los lugares habituales etc que provoca una grave inadaptación a nivel social y la pérdida de importantes redes de apoyo Así pues la gravedad de la experiencia de este tipo de trastorno psicopatológico estriba no sólo en que produce alteraciones del estado de ánimo el nivel de ansiedad o de autoestima en las mujeres maltratadas sino en que conduce a una total desorganización de sus vidas favoreciendo su desadaptación social

Aunque no siempre están presentes estos trastornos en la bibliografía consultada

se señala una amplia gama de síntomas que ponen de manifiesto el elevado distrés psicológico que presentan las mujeres con estas problemáticas de violencia de género **[(Kazantzis et al 2000) citado por Soler et. al 2004]**

También se ha observado la presencia de niveles bajos de autoestima **(Amor et al 2002)** y respuestas cognitivas de auto culpabilidad **[(Arata 1999) citado por Soler et, al 2004]** e ira **[(Feeny y Foa 2000) citado por Soler et., al 2004]** que pueden modular el desarrollo de trastornos psicopatológicos a largo plazo **[(Ullman 1997) citado por Soler et, Al 2004]** En este sentido la literatura señala la importancia de considerar las atribuciones internas y las estrategias de afrontamiento empleadas por las víctimas por el papel que juegan como variables mediadoras de ajuste psicológico **[(Arata 1999 Walker, 2000) citado por Soler et, Al 2004]** Asimismo se indica la importancia del nivel de adaptación en las actividades de la vida diana **[(Amor et al 2002 Echeburua Corral y Fernández-Montalvo 2000 Walker 2000) citado por Soler et, Al 2004]** como variables a considerar en la elaboración del plan de tratamiento psicológico en las mujeres con experiencias de malos tratos por la pareja

C Terapia Cognitiva con una Perspectiva apoyada en la Psicología Positiva

a Definición General de Conceptos

Una asociación de tres o más miembros que actuan terapéuticamente al unísono y cuya meta es el fomento del insight (introspección) de la maduración y del desarrollo interior de cada elemento encaminándose al esclarecimiento de los conflictos y problemas de los participantes al reconocimiento de las normas de

grupo (en lo que atañe a sus afectos) así como a la corrección del comportamiento subsiguiente al aprendizaje social **(Battegay 1978)** Se centra en cada individuo como alguien unico enfatizando en las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido a pesar de estar expuesto a factores de riesgo **(Munist et al 1998)** cuyo proceso incorpora factores de resiliencia comportamientos y resultados resilientes **(Melillo et al , 2005)**

La Intervención basada en la resiliencia tendrá como **modelo terapéutico, el enfoque Cognitivo desde la perspectiva de la Psicología Positiva** La Psicología Positiva tiene como objetivo enfocarse en las fortalezas virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven **(Cuadra y Florenzano 2003)** La Psicología Positiva considera que los principios de construir fuerzas internas en el paciente deben estar en la base de la psicoterapia es decir que la psicoterapia debe estimular en el paciente coraje habilidades interpersonales racionalidad insight optimismo honestidad perseverancia realismo capacidad para el placer para poner los problemas en perspectiva para encontrar propósito y orientación al futuro La Intervención grupal parece ser el modo más eficaz para guiar las herramientas cognitivas y positivas resilientes y lograr los objetivos establecidos rompiendo con el aislamiento en el que se encuentran las víctimas Los grupos dan la oportunidad a las mujeres de hablar sobre sus experiencias proporcionan apoyo emocional constituyen una oportunidad para construir nuevas redes sociales y les permite aprender nuevas estrategias que han ayudado a otras participantes [**(Lundy y**

Grossman 2001 Resick y Schnicke 1996) citados por Arinero 2006] señalan la importancia del grupo al facilitar el procesamiento cognitivo y emocional de la situación al normalizar su percepción de sus síntomas y al permitir la salida del aislamiento en el que se encuentran habitualmente Las intervenciones en grupos para mujeres maltratadas van desde los grupos de autoayuda hasta los grupos terapéuticos **[(Hughes y Jones 2000 Tutty Bidgood y Rothery 1996) citados por Arinero 2006]**

b Enfoque Cognitivo

1 Definicion del Modelo Cognitivo

La Terapia Cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos **[(Ellis 1962 Beck, 1964) citados por Camerini, 2004]** Por lo tanto la forma en que se sienten las personas está asociada a la manera en que interpretan y piensan sobre una situación **[(Beck 1995) citado por Camerini 2004]** Lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismas su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en cómo se sienten y actuan **[(Dattilio y Padesky 1990) citado por Camerini 2004]**

Las reacciones puede ser emotivas conductuales o fisiológicas y resultan de pensamientos automáticos los cuales responden a pensamientos evaluativos rápidos y breves que no suelen ser originados de una deliberación o razonamiento sino más bien parecen brotar automáticamente Estos pensamientos surgen de las creencias que son tomadas por las personas como verdades absolutas

2 Teoría Cognitiva

Diez axiomas que construyen la expresión formal de la teoría cognitiva

- La vía central hacia el funcionamiento psicológico o a la adaptación está constituida por las estructuras cognitivas generadoras de significado denominados esquemas Significado se refiere a la interpretacion de la persona de un determinado contexto y de la relación de ese contexto consigo misma
- La función de la atribución de significado (tanto en nivel automático como deliberado) es controlar los diversos sistemas psicológicos (conductual emocional atencional y memoria) Por consiguiente el significado activa las estrategias de adaptación
- Las influencias entre los sistemas cognitivos y otros sistemas son recíprocas
- Cada categoría de significado tiene implicaciones que se traducen en pautas específicas de emoción atención memoria y conducta Esto se denomina especificidad del contenido cognitivo
- Como los significados son construidos por las personas en vez de existir componentes preexistentes de la realidad ellos son correctos o incorrectos en relación con un determinado contexto u objetivo
- Los individuos están predispuestos a construcciones cognitivas erróneas (distorsiones cognitivas) específicas Esas predisposiciones a determinadas distorsiones se denominan "vulnerabilidades cognitivas

- La psicopatología es el resultado de significados inadaptados construidos en relación a uno mismo el contexto ambiental (experiencia) y el futuro (metas) que en conjunto se denominan "triada cognitiva Cada síndrome clínico tiene significados inadaptados característicos asociados con los componentes de la tríada cognitiva En la depresión los tres componentes son interpretados negativamente En la ansiedad el sí mismo es visto como incapaz (por recursos insuficiente) el contexto es considerado peligroso y el futuro se muestra inseguro Así se relaciona la especificidad del contenido cognitivo con la tríada cognitiva
- Hay dos niveles de significado a) el significado publico u objetivo del acontecimiento que puede tener pocas implicaciones significativas para el individuo y b) el significado personal o privado El significado personal a diferencia del publico incluye implicaciones significancia o generalizaciones deducidas de la ocurrencia del acontecimiento
- Hay tres niveles de cognición a) el nivel pre consciente no Intencional automático b) el nivel consciente c) el nivel meta cognitivo que incluye respuestas realistas o racionales (adaptadas) Todos estos sirven para funciones utiles pero los niveles conscientes son de primordial interés para el mejoramiento clínico en psicoterapia
- Los esquemas se desarrollan para facilitar la adaptación de la persona al entorno y en este sentido están estructurados teleológicamente Por lo tanto un estado psicológico (constituido por la activación de los sistemas)

no es ni adaptado ni inadaptado por sí mismo sino sólo dentro de o en relación con el contexto más amplio del entorno social y físico en que reside la persona (Beck 2000)

3 Definición de Terapia Cognitiva

La terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afecta a sus sentimientos y a su conducta **[(Beck 1967 1976) citado por Ruiz y Imbernon 1996]** Está relacionada a nivel teórico con la psicología cognitiva que se ocupa del estudio de los procesos y estructuras mentales Defiende también el método científico de investigación de los resultados del tratamiento y en un modelo de la terapia basado en la colaboración del paciente con su terapeuta que tiene como fin la comprobación de los significados personales y subjetivos con la realidad y el desarrollo de habilidades de resolución de problemas Este modelo de terapia parte de la existencia de una estrecha relación entre el ambiente la cognición el afecto la conducta y la biología Se destacan fundamentalmente los procesos de pensamiento como factores que intervienen en los trastornos psicológicos Los componentes cognitivos (pensamientos imágenes creencias) se consideran esenciales para entender los trastornos psicológicos y la terapia cognitiva dedica la mayor parte de su esfuerzo en producir cambios en este nivel Esto no quiere decir que los otros componentes sean olvidados al contrario se trabaja a menudo con todos ellos en la terapia (métodos de manejo afectivo modificación de conducta) Lo importante es que todos esos componentes se organizan

mentalmente en torno a determinadas estructuras de significados subjetivos que organizan la experiencia de las personas Dicho de otra manera aunque todos los componentes de los trastornos son importantes lo más relevante es la cuestión del significado El significado hace que las personas relacionen sus estados anímicos con sus conductas y sus pensamientos Con el término significado nos referimos al sentido que tienen los acontecimientos de la vida para una persona Estos significados dan el sentido que tiene para cada uno de nosotros nuestra propia vida actual los recuerdos lo que esperamos del futuro y el cómo nos consideramos a nosotros mismos **(Ruiz y Imbernon, 1996)**

4 Principios de la Terapia Cognitiva

La terapia cognitiva se basa en una formulación permanentemente evolutiva del paciente y sus problemas en términos cognitivos

La terapia cognitiva requiere una sólida alianza terapéutica

La terapia cognitiva enfatiza la colaboración y la participación activa

La terapia cognitiva se orienta hacia metas y se centra en los problemas

La terapia cognitiva inicialmente enfatiza el presente

La terapia cognitiva es educativa apunta a enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y enfatiza la prevención de la recaída

La terapia cognitiva apunta a ser de tiempo limitado

Las sesiones de terapia cognitiva son estructuradas

La terapia cognitiva le enseña a los pacientes a identificar evaluar y responder a sus creencias y pensamientos disfuncionales

La terapia cognitiva usa una diversidad de técnicas para cambiar los

pensamientos el estado de ánimo y las conductas

(Beck 1995)

5 Estrategia de la Terapia Cognitiva

- Desarrollar una firme alianza terapéutica
- Identificar y especificar los objetivos
- Resolver los problemas
- Enseñar el modelo cognitivo
- Lograr la activación del paciente (si esta deprimido o desanimado)
- Instruirlo acerca de su trastorno
- Enseñarle a identificar evaluar y responder a sus pensamientos automáticos
- Socializarlo sobre las tareas de autoayuda la programación de las sesiones y el "feed back al terapeuta y enseñarle las estrategias para enfrentar sus problemas
- Continuar trabajando en los anteriores puntos
- Identificar evaluar y modificar las creencias
- Utilizar tanto técnicas racionales como emocionales
- Enseñarle habilidades prácticas para alcanzar sus objetivos
- Preparación para la finalización
- Prevención de la recaída

(Beck 1995)

6 Estructura de las Sesiones

Breve recuento de lo sucedido (luego de la ultima sesión)

Enlace con la sesión anterior (consecuencias asuntos pendientes)

Fijación de la agenda para esta sesión

Revisión de la realización de la tarea asignada de autoayuda (tareas en casa)

Tratamiento de los puntos estipulados en la agenda

Fijación de la nueva tarea de autoayuda (tareas en casa)

Resumen final y la devolución ("feed back") del paciente **(Beck, 1995)**

7 Tecnicas y Recursos

Algunas de las técnicas utilizadas

Preguntar (distintas formas)

Ejercicios de imaginación y visualización

Lista de preguntas para los pensamientos automáticos

Identificación de las distorsiones cognitivas del pensamiento

Preguntas al estilo socrático

Análisis de ventajas y desventajas

Aprender técnicas de relajación

Escribir las tarjetas de afrontamiento

Habilidades de comunicación

Resolución de conflictos

Aprender y practicar habilidades sociales

Analizar problemas posibles y acordar soluciones

(Camerini, 2008)

c Enfoque de la Psicología Positiva

1 Definición de Psicología Positiva

La Psicología Positiva considera que incluso las personas que cargan con la mayor carga psicopatológica se preocupan por muchas cosas más además de aliviar su sufrimiento Las personas con problemas buscan mayor satisfacción y alegría y no sólo menos preocupación y tristeza y pretenden tener vidas llenas de significado y propósito Estos estados no se alcanzan automáticamente al remover el sufrimiento pero el acogimiento de las emociones positivas y la construcción del carácter pueden ayudar ambas directa o indirectamente a aliviar el sufrimiento y a enmendar la raíz de sus causas **(Seligman et. al 2005)**

Por definición la Psicología Positiva es el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos además de las instituciones que facilitan su desarrollo Un campo concerniente al bienestar y el funcionamiento óptimo el propósito de la Psicología Positiva es ampliar el foco de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su consecuente alivio **(Seligman et. al 2005)**

Para cumplir este objetivo se hace necesario comprender el funcionamiento óptimo en multiples niveles incluyendo el experiencial personal relacional institucional social y global Para ello consideran necesario estudiar la dinámica de las relaciones entre estos procesos a los niveles antes mencionados y la capacidad humana de dar orden y significado en respuesta a la inevitable adversidad considerando que el significado de la buena vida en todas sus posibles manifestaciones puede emerger de estos procesos No obstante no pretenden trasladar el foco de investigación de lo negativo a lo positivo sino

abordar el estudio del ser humano desde una perspectiva integradora bajo la cual el individuo se concibe como un agente activo que construye su propia realidad

La Psicología Positiva Aplicada es la aplicación de las investigaciones realizadas en este campo para facilitar el funcionamiento óptimo donde se trabaja para su promoción y desarrollo desde el trastorno y la angustia a la salud a nivel individual grupal organizacional y social Como se mencionó anteriormente esto no quiere decir que la enfermedad y el trastorno deben ser descuidados sino que deberían ser tomados como un aspecto más que conforman a un individuo **[(Linley & Joseph 2004) citado por Prada 2005]**

2 Potenciales aplicaciones de la Psicología Positiva

Aproximaciones terapéuticas que enfaticen lo positivo

Currículos educaciones que promuevan la motivación intrínseca y la creatividad

Promover la vida familiar y buscar formas alternativas para que las personas puedan hacer sus relaciones más provechosas y gratificantes

Mejorar la satisfacción laboral

Mejorar las organizaciones para que contribuyan de mejor forma al bienestar individual y su crecimiento

Para abordar estas cuestiones la Psicología Positiva propone tres tipos principales de felicidad las cuales no se consideran exhaustivas ni definitivas pero pueden ser tomadas como una aproximación o punto de partida para el abordaje científico La primera es llamada la "vida agradable (*pleasant life*) que se refiere al bienestar que nos invade al disfrutar de la buena comida sexo bebida e incluso

una buena película Este tipo de felicidad es de corta duración y está muy relacionada a la experimentación de emociones positivas en el pasado presente y futuro La "vida agradable es la que se logra maximizando las emociones positivas y minimizando las negativas

En segundo lugar se encuentra la buena vida (*good life*) Esta nace en cada uno cuando se disfruta haciendo algo en lo que se es bueno o incluso talentoso Aquí se trata de identificar esos dones y saberlos usar Esto está muy relacionado con los rasgos y fortalezas individuales Es por eso que desde la

Psicología Positiva se trata de identificar los rasgos y fortalezas personales para poder potenciarlos e incrementar la buena vida

El tercer tipo de felicidad es denominado "vida con sentido (*meaningful life*) es la más duradera de las tres y se trata de encontrar aquello en lo que creemos y de poner todas nuestras fuerzas a su servicio Las obras de caridad la militancia política sonreír al vecino todo vale y gratifica Este tipo de felicidad supone sentirse parte de las llamadas instituciones positivas – democracia familia educación etc

3 Conceptos Básicos de la Psicología Positiva

Emociones positivas

El primer centro llamado Experiencias positivas subjetivas está a cargo del Dr Ed Diener de la Universidad de Illinois EEUU eminente científico en el área del bienestar subjetivo quien entre otras cosas se encargó de estudiar la relación entre la riqueza material y el bienestar subjetivo Segun Diener uno de los mejores predictores del bienestar no es cuántas posesiones materiales tiene una

persona sino que posee metas significativas **(Seligman 2003)**

Algunas de las cuestiones que abarca este nodo de trabajo son en referencia a las emociones positivas generales y la afectividad así como también la diferenciación entre distintos estados subjetivos positivos como bienestar subjetivo y felicidad y placer alegría y juego intereses y motivaciones intrínsecas optimismo y esperanza entre otros

En referencia a las emociones positivas la Dra Frederickson desarrolla en sus investigaciones la hipótesis de que las estrategias de intervención que cultivan las emociones positivas son particularmente adecuadas para prevenir y tratar los problemas enraizados en las emociones negativas tales como la ansiedad la depresión la agresión y los problemas de salud relacionados con el estrés Ella considera que las emociones negativas estrechan el repertorio momentáneo del individuo de pensamiento-acción mientras que las emociones positivas las amplían **(Fredrickson, 2000)** Estas estrategias optimizan la salud y el bienestar en la medida en que cultivan emociones positivas Las emociones positivas cultivadas no sólo obstaculizan las emociones negativas sino que amplían los modos habituales de los individuos de pensar y construir sus recursos personales de afrontamiento

Personalidad positiva

El segundo centro de trabajo dedicado al *individuo positivo* está en manos del Dr Mihaly Csikszentmihalyi de la Universidad de Chicago EEUU él fue quien dio nombre e investigo la fluidez el estado de gratificación en el que entramos cuando nos sentimos totalmente involucrados en lo que estamos haciendo **(Seligman**

2003) En este nodo se abordan temas implicados en buena vida por ejemplo la satisfacción con la vida y la felicidad significado y propósito productividad y autocontrol creatividad talento genialidad resiliencia afrontamiento empatía altruismo moralidad religión coraje sabiduría intimidad y amor

Así como en patología existen reconocidos sistemas de clasificación y diagnóstico de las enfermedades mentales DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) creado por la Asociación Americana de

Psiquiatría y el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) creado por la Organización Mundial de la Salud desde la Psicología Positiva Christopher Peterson y Martín Seligman decidieron desarrollar una Clasificación de las Fortalezas y Virtudes Humanas (Character Strengths and Virtues) publicada en el 2004 las cuales serán mencionadas más adelante Este sistema clasificatorio es propuesto como eje central de la Psicología Positiva para alcanzar la buena vida y además su publicación marca el lanzamiento formal de la Psicología Positiva como una nueva disciplina científica Esta clasificación describe veinticuatro fortalezas que se encuentran dentro de seis virtudes consideradas universales **(Seligman 2000)** Pero antes de mencionarlas es necesario establecer los tres criterios que se han tenido en cuenta para la clasificación Estos son que se valoren prácticamente en todas las culturas que se valoren por derecho propio no como medio para alcanzar otros fines y por último que sean maleables **(Seligman 2000)**

Una fortaleza debe ser un rasgo en el sentido de que tenga cierto grado de generalidad en las situaciones y estabilidad a través del tiempo Una fortaleza se

celebra cuando está presente y se lamenta cuando está ausente Los padres intentan inculcar fortalezas en sus hijos y la sociedad provee instituciones y rituales asociados para cultivar fortalezas Cada cultura en particular provee por imposición modelos de rol y parábolas que ilustran las fortalezas

Instituciones positivas

El tercer centro de trabajo dedicado a las *instituciones positivas* es liderado por Kathleen Hall Jamieson decana de la Escuela de Comunicación Annenberg de la Universidad de Pensilvania Es importante destacar que en el ámbito de la sociología al igual que en psicología las ideas y práctica están muy ligadas a los aspectos negativos o de déficit como por ejemplo el racismo o el sexismo que son sin duda perjudiciales para la comunidad En este caso se apunta a una sociología positiva donde se abordan aquellas cuestiones como las distintas visiones respecto a una buena sociedad justicia equidad logros culturales salud y salud mental cooperación y relaciones interpersonales entorno o ambiente físico- que permiten que las comunidades prosperen y mejoren el desarrollo de las fortalezas y virtudes personales Ejemplos de instituciones positivas son la democracia las familias unidas la libertad de información la educación las redes de segundad económica y social que sustentan las virtudes y a su vez sostienen las emociones positivas En el presente trabajo solo se han nombrado brevemente sus implicancias quedará como tarea pendiente indagar sobre estos aspectos ya que siguiendo a **(Seligman 2000)** se considera que en épocas de dificultades comprender y reforzar instituciones positivas como la democracia la unión familiar y la libertad de prensa cobran una importancia inmediata Estos nodos de trabajo

con el respaldo económico de The John Templeton Foundation están íntimamente relacionados entre sí y apuntan a la producción de investigaciones y conocimiento para el crecimiento de esta nueva corriente

Está dentro de los planes de la Psicología Positiva poder expandir sus principios a otros campos y así lograr una integración de la economía sociología política antropología filosofía y el derecho y en un futuro conformar algo así como las ciencias sociales positivas En síntesis respecto a la felicidad la Psicología Positiva no se limita a conseguir estados subjetivos transitorios ya que considera que también consiste en pensar que la vida que vivimos es auténtica y no se trata de una opinión meramente subjetiva la autenticidad implica el acto de obtener gratificaciones y emociones positivas gracias al desarrollo de las fuerzas características personales pensadas como las vías naturales y duraderas hacia la satisfacción **(Seligman 2000)**

4 Funcionalidad de las Emociones Positivas

Aunque se discute aun el significado evolutivo y super vivencial de dichas emociones la Teoría de la Ampliación y Construcción **[(Broaden and Build Theory de Barbara Fredrickson 1998 2001) citado por Vazques et. al 2006]** plantea que mientras que la finalidad de las emociones negativas es básicamente disminuir repertorios de conducta (y permitir así una huída o una lucha eficaz ante un estresor) las emociones positivas justamente existen para ampliar y construir repertorios de pensamiento y acción La alegría por ejemplo permite explorar más situaciones jugar tener relaciones más abiertas con otras personas etc pero además alienta el *crecimiento* de recursos intelectuales emocionales

interpersonales El juego por ejemplo puede favorecer el desarrollo cognitivo el uso de interacciones complejas o la exploración de nuevas capacidades En términos generales las emociones positivas están menos ligadas a tendencias de acción específicas **[(Frijda 1986) citado por Vazquez et. al 2006]** que las negativas y también menos vinculadas a patrones psicofisiológicos precisos **[(Power y Dalgleish 1997) citado por Vazquez, et. al 2006]**

Pero justamente esa puede ser la gran virtud de las emociones positivas

Facilitan la puesta en marcha de conductas más flexibles menos predeterminadas y en ultimo término ayudan a ampliar nuestros repertorios de conducta

En el ámbito clínico parece clara la hipótesis de que si somos capaces de instalar mantener o apoyamos en esos elementos positivos se puede favorecer la cristalización de repertorios adaptativos y de un mejor funcionamiento en general

Pero otro aspecto de gran interés clínico es que las emociones positivas tienen también un efecto amortiguador del estrés **[(Fredrickson, Mancuso Brandan y Tugade 2000) citados por Vazquez, et. al 2006]** como han demostrado diversos estudios de laboratorio sobre por ejemplo la reactividad cardiovascular **[(Fredrickson y Levenson 1998)citados por Vazquez, et. al 2006]** Los efectos del humor en condiciones de alto estrés **[(Carbelo y Jáuregui 2006 Martin 2007) citados por Vazquez, et. al 2006]** son un buen ejemplo de este papel aun no siempre explorado con el rigor necesario pero de un gran interés clínico **[(Salameh y Fry, 2004) citados por Vazquez, et. al 2006]**

Algunos efectos derivados de experimentar estados afectivos positivos hallados en la literatura experimental **(Vázquez, et. al , 2006)**

El juicio hacia los demás y hacia uno mismo es más indulgente

Hace codificar y recuperar mejor recuerdos positivos

Amplía el campo visual

Genera un pensamiento más flexible y creativo

Genera más repertorios de conducta

Permite el cambio por razones positivas no como huida

Reduce la duda

Se generan conductas altruistas

Permiten contrarrestar afectos negativos

Se tolera mejor el dolor físico

Favorece la resistencia ante las adversidades

Hablar de emociones positivas cogniciones positivas o Psicología Positiva pudiera parecer redundante para quien ya se ocupa de lo negativo ¿Para qué le puede servir a un clínico reconocer explorar o incluso intervenir en el grado de bienestar si *ya* esta interviniendo sobre su aparente reverso es decir el malestar y la enfermedad?

Un ejemplo particularmente interesante de la necesidad de tener en cuenta las emociones positivas para poder entender la naturaleza de algunos casos clínicos es la aportación de **[(Watson y Clark 1998)citados por Vazquez, et. al, 2006]** en su denominado «modelo tripartito» Estos autores han demostrado que el mejor modo de distinguir teórica y empíricamente la ansiedad de la depresión es apelando a la estructura de las emociones positivas y negativas mientras que las emociones negativas (o disforia) son comunes a ambos tipos de condiciones la

depresión se caracteriza por una ausencia de placer (anhedonia) que no está presente en la ansiedad Así pues evaluar la depresión sólo con instrumentos sensibles a la presencia de elementos negativos (tristeza culpa falta de relaciones sociales etc) parece definitivamente incompleto Se requiere por tanto prestar atención a elementos positivos (placer disfrute alegría bienestar) y en estos aspectos apenas se insiste en la evaluación formulación y tratamiento estándar de la depresión **[(Vázquez, Nieto Hernangómez y Hervás 2005 Vázquez, Hernan-Gómez, Nieto y Hervás 2006) citados por Vazquez, et. al, 2006]**

Creemos por tanto que la investigación psicológica sobre lo positivo está perfectamente justificada y para ello nos serviremos además de un pequeño análisis sobre la arquitectura emocional de las emociones La investigación sobre la estructura de las emociones es de una gran importancia para poder entender correctamente la naturaleza de muchas alteraciones psicológicas En este sentido las emociones positivas y negativas no son parte de una balanza de tal modo que la presencia de unas restaría peso a la existencia de las otras sino que son relativamente independientes **(Vázquez, et. al 2006)** Hay datos clínicos que demuestran sin lugar a dudas que las emociones positivas pueden perfectamente estar presentes en situaciones de extrema adversidad (ansiedad experiencias de trauma etc)

La Psicología Clínica intenta describir explicar y comprender la conducta las cogniciones y las emociones anómalas Sin embargo la existencia de elementos negativos no implica necesanamente una ausencia de elementos positivos

Sistemas diagnósticos como los sucesivos DSM están centrados en el déficit la carencia o el rendimiento problemático y aunque esta visión puede ser adecuada es sólo parte de la realidad Se suele hacer poco énfasis en lo que está ileso en las virtudes y fortalezas de las personas que tienen problemas **(Seligman 2003)** y este enfoque basado en la disfuncionalidad puede ser poco operativo para sacar el máximo rendimiento a nuestras intervenciones Tenemos instrumentos completos y refinados para evaluar síntomas pero muy pocos para evaluar capacidades bienestar y fortalezas psicológicas **(Seligman, 2003)**

Los aspectos positivos están presentes en la clínica aunque no estemos como clínicos muy sensibilizados para apreciarlos y manejarlos adecuadamente Por ejemplo se ha hallado que se produce una mejor resistencia ante estresores intensos cuando quienes los sufren perciben además de las consecuencias negativas de la experiencia traumática algunos elementos positivos en lo sucedido **(Vázquez, et. al, 2006)** En concreto experimentar emociones positivas cuando se ha perdido a un ser querido (por ejemplo agradecimiento ante la expresión de cariño por parte de los demás sentimientos de solidaridad etc) predice un mayor bienestar psicológico al cabo de 12 meses **[(Stein Folkman Trabasso y Richards, 1997) citados por Adserá 2009]** Igualmente ser capaz de dar un significado positivo a la adversidad mejora la salud e incrementa el bienestar **[(Davis Nolen-Hoeksema y Larson, 1998) citados por Adserá 2009]** y es posible que incluso permita mejorar y crecer psicológicamente a pesar de lo sucedido

Tener en cuenta los aspectos positivos diferenciada e independientemente de los

negativos va a ser una tarea importante para la Psicología y en aun mayor medida para la Psicología Clínica y de la Salud Distinguir aunque sea de modo general emociones positivas y negativas puede ayudar a comprender mejor el funcionamiento humano y sus problemas Por ejemplo **[(Huppert y Whittington 2003) citados por Poseck 2006]** comprobaron que los ítems positivos incluidos en el Goldberg Health Questionnaire (GHQ) un instrumento de *screening* de depresión y ansiedad ampliamente utilizado en Europa tenían un valor predictivo diferente a los ítems de contenido negativo Así ítems relacionados con experimentar dicha o felicidad en las ultimas semanas eran mejores predictores de mortalidad al cabo de 7 años que los ítems negativos directamente relacionados con depresión o ansiedad

El valor informativo y predictivo de lo positivo es diferente al de lo negativo y esto empezamos a conocerlo ahora Por ejemplo en un estudio pionero bien conocido **[(Danner, Snowdon y Friesen, 2001) citados por Poseck, 2006]** analizaron retrospectivamente los escritos efectuados por unas novicias explicando sus razones para entrar en una orden religiosa décadas atras Lo que se observó es que aunque las emociones negativas contenidas en tales escritos no tenían ningun poder predictivo el grupo de monjas que expresaban

un afecto más jubiloso en su juventud morían 7 9 años más tarde que el grupo que presentaba una menor positividad emocional Esto demostraba por primera vez el efecto de las emociones positivas sobre un parámetro fuerte de salud como es la mortalidad **(Vazquez, et. Al 2006)** En un estudio también pionero **[(Harker y Keltner, 2001) citados por Poseck 2006]** codificaron las expresiones

emocionales de un grupo de licenciadas en las fotos de orla de fin de carrera y correlacionaron estos datos con información sobre su satisfacción marital y bienestar psicológico 30 años más tarde Quienes mostraban una mayor expresividad positiva en las fotos de juventud mostraban mejores resultados en las otras variables medidas cuando ya sobrepasaban los 50 años de edad Volviendo al argumento inicial estos estudios probablemente demuestran también que los efectos de los estados positivos puede que sean menos inmediatos y menos visibles que los de los estados negativos y quizás se demoren más en el tiempo o sean más sutiles **[(Gable y Haidt, 2005) citados por Adserá, 2009]** y de ahí las dificultades que han tenido los científicos para detectarlos y analizarlos

5 El modelo de las tres vías hacia la felicidad de Seligman

Martin Seligman (2003) ha propuesto un marco desde el cual pretende mostrar de forma ordenada diversas vías que parecen conducir al bienestar y la felicidad Sin embargo su propuesta no está dispuesta como una teoría ni siquiera como un modelo sino más bien como una forma de estructurar inicialmente la investigación realizada en este campo y de proyectarla hacia el futuro **(Seligman 2005)** Segun este autor la investigación ha mostrado que hay al menos tres vías fundamentales por las cuales las personas se pueden acercar a la felicidad la vida placentera (*pleasant life*) que incluiría aumentar las emociones positivas sobre el pasado el presente y el futuro la vida comprometida (*engaged life*) que se refiere a la puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor numero de experiencias óptimas y la vida significativa (*meaningful life*) que incluiría el sentido vital y el desarrollo de objetivos que van

más allá de uno mismo Aunque se especifica que estas tres vías no tienen por qué ser ni exclusivas ni exhaustivas sí se realiza un énfasis importante en que el desarrollo de la vida comprometida y de la vida significativa pueden tener una mayor importancia para la construcción del bienestar Quizá lo más relevante es que este esquema está siendo usado experimentalmente por este equipo de investigación para crear distintos ejercicios destinados a elevar el bienestar en cada una de dichas áreas Por ejemplo para aumentar las emociones positivas en el presente te ha propuesto una tarea que consiste en anotar todos los días tres hechos positivos que se han descubierto en ese día así como las causas Para aumentar el nivel de «flow» se propone un ejercicio que consiste en pensar cómo usar más a menudo en el día a día cotidiano sus fortalezas personales

6 Clasificación de las Fortalezas Humanas

Clasificación de las fortalezas humanas [(Values in Action Institute 2002) citado por Adserá, 2009]

A. Sabiduría y conocimiento Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento

1 **Curiosidad, interés por el mundo** Tener interés por lo que sucede en el mundo encontrar temas fascinantes explorar y descubrir nuevas cosas

2 **Amor por el conocimiento y el aprendizaje** Adquirir nuevas habilidades y llegar a dominar nuevos tópicos o cuerpos de conocimiento tendencia continua a adquirir nuevos aprendizajes por cuenta propia o a través del aprendizaje formal

3 **Mentalidad abierta** Pensar sobre las cosas y examinar todos sus significados y matices No sacar conclusiones al azar sino tras evaluar cada posibilidad Estar

dispuesto a cambiar las propias ideas en base a la evidencia

4 **Creatividad** Pensar en nuevos y productivos caminos y formas de hacer las cosas Incluye la creación artística pero no se limita exclusivamente a ella

5 **Perspectiva** Ser capaz de dar consejos sabios y adecuados a los demás encontrando caminos no sólo para comprender el mundo sino para facilitar su comprensión a las demás personas

B Coraje Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad externa o interna

6 **Valentía** No dejarse intimidar ante la amenaza el cambio la dificultad o el dolor Ser capaz de defender una postura que uno cree correcta aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás actuar segun las propias convicciones aunque eso suponga ser criticado Incluye la fuerza física pero no se limita a eso

7 **Perseverancia** Terminar lo que uno empieza Persistir en una actividad aunque existan obstáculos Obtener satisfacción por las tareas emprendidas y que consiguen finalizarse con éxito

8 **Honestidad** Ir siempre con la verdad y ante todo ser una persona genuina no ser pretencioso y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas

9 **Vitalidad** Afrontar la vida con entusiasmo y energia Hacer las cosas con convicción y dando todo de uno mismo Vivir la vida como una apasionante aventura sintiéndose vivo y activo

C Humanidad y amor· Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer

amistad y cariño a los demás

10 **Amor apego capacidad de amar y ser amado** Tener importantes y valiosas relaciones con otras personas en particular con aquellas en las que el afecto y el cuidado son mutuos Sentirse cerca y apegado a otras personas

11 **Amabilidad, generosidad bondad** Hacer favores y buenas acciones para los demás ayudar y cuidar a otras personas

12 **Inteligencia emocional personal y social** Ser consciente de las emociones y sentimientos tanto de uno mismo como de los demás saber cómo comportarse en las diferentes situaciones sociales saber qué cosas son importantes para otras personas tener empatía

D Justicia Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable

13 **Civismo y trabajo en equipo** Trabajar bien dentro de un equipo o grupo de personas ser fiel al grupo y sentirse parte de él

14 **Sentido de la justicia equidad imparcialidad** Tratar a todas las personas como iguales en consonancia con las nociones de equidad y justicia No dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros dando a todo el mundo las mismas oportunidades

15 **Liderazgo** Animar al grupo del que uno es miembro para hacer cosas así como reforzar las relaciones entre las personas de dicho grupo Organizar actividades grupales y llevarlas a buen término

E Templanza Fortalezas que nos protegen contra los excesos

16 **Capacidad de perdonar misericordia** Capacidad de perdonar a aquellas personas que han actuado mal dándoles una segunda oportunidad no siendo

vengativo ni rencoroso

17 **Modestia y humildad** Dejar que sean los demás los que hablen por si mismos no buscar ser el centro de atención y no creerse más especial que los demás

18 **Prudencia** Ser cauteloso a la hora de tomar decisiones no asumiendo riesgos innecesarios ni diciendo o haciendo nada de lo que después uno se pueda arrepentir

19 **Auto-control auto-regulación** Tener capacidad para regular los propios sentimientos y acciones Tener disciplina y control sobre los impulsos y emociones

F **Trascendencia** Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida

20 **Apreciación de la belleza y la excelencia** Notar y saber apreciar la belleza de las cosas o interesarse por aspectos de la vida como la naturaleza el arte la ciencia etc

21 **Gratitud** Ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasan Tomarse tiempo para expresar agradecimiento

22 **Esperanza** Esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo Creer que un buen futuro es algo que está en nuestras manos conseguir

23 **Sentido del humor y entusiasmo** Gustar de reír y gastar bromas sonreír con frecuencia ver el lado positivo de la vida

24 **Espiritualidad** Pensar que existe un propósito o un significado universal en las cosas que ocurren en el mundo y en la propia existencia Creer que existe algo

superior que da forma o determina nuestra conducta y nos protege

Segun (**Seligman 2003**) las fortalezas y las virtudes actuan a modo de barrera contra la desgracia y los trastornos psicológicos y pueden ser la clave para aumentar la capacidad de recuperación

7 Terapia Cognitiva y Psicología Positiva

La psicoterapia cognitiva es tradicionalmente reconocida por ser un abordaje efectivo y con validación empírica para el tratamiento de muchos problemas psicológicos y psiquiátricos Básicamente es una forma de psicoterapia que se focaliza en las cogniciones (pensamientos imágenes creencias) como marco referencial desde el cual se comprenden y tratan los desordenes psicológicos **(Beck 1976)** Más específicamente el terapeuta cognitivo trabaja en la dirección de ayudar al paciente a reconocer sus patrones cognitivos y creencias y esquemas disfuncionales rígidos estereotipados de modo de poder modificarlos mediante cogniciones y creencias alternativas Desde esta nueva consideracion los pacientes desarrollan una nueva mirada el escenario para la creación de nuevas emociones y experiencias Estas experiencias proveen luego el material en bruto de lo que posteriormente resultará en la modificación de pensamientos emociones y creencias y la concomitante mejoría clínica La TC fue originalmente diseñada para el tratamiento de la depresión **(Beck, 1976),** pero más tarde ha sido aplicada a diversos trastornos psiquiátricos y de personalidad en forma satisfactoria incluyendo trastornos de ansiedad pánico abuso de sustancias y trastorno bipolar **(Beck 2003)**

Si bien la TC es un abordaje terapéutico centrado en el aquí y ahora focalizado en

la mejoría de síntomas observables mensurables así como en el cambio conductual sería un error asumir que la TCC no enfatiza las experiencias evolutivas Por el contrario estas experiencias son de crucial importancia para el terapeuta cognitivo ya que proveen el material relevante con el que se conforman nuestras más profundas creencias

La TC sostiene que los pensamientos y creencias no son la causa de los problemas emocionales y conductuales sino que éstos han demostrado ser caminos efectivos de intervención y comprensión en la modificación de esas estructuras cognitivo- emocionales y tienen un rol fundamental en el abordaje multimodal de los desórdenes emocionales La conceptualización cognitiva **(Beck, 1995)** es una formulación integrada para la comprensión de los problemas que presenta el paciente Es una herramienta que relaciona los diferentes niveles del problema y que a lo largo de todo el proceso terapéutico se discute y revisa en forma colaborativa con el paciente a modo de hoja de ruta no sólo para aumentar insight y conciencia sobre los problemas que lo aquejan sino como una ventana de posibilidad hacia nuevas experiencias

En este sentido en la actualidad las fronteras en terapia cognitiva se han extendido hacia la profundización del aprendizaje el desarrollo y promoción de las cualidades humanas positivas **[(Padesky 2007) citado por Giusti 2009]** para ayudar a los pacientes a construir un más amplio sentido de bienestar Las nociones de psicología positiva **(Seligman, 2000)** y de capital psicológico **[(Casullo 2006) citado por Giusti, 2009]** aportan a la clínica una comprensión e instrumentos prácticos para que los terapeutas cognitivos puedan expandir el

alcance de su actividad Ya no sólo modificar los aspectos disfuncionales desadaptativos sino incorporar desde el comienzo del tratamiento el reforzamiento de las actitudes y comportamientos que promuevan un sentido de la resiliencia Desde esta perspectiva dirigir la psicoterapia hacia los aspectos más resilientes del paciente es crear las condiciones desde las cuales el paciente pueda utilizar el mejor aprovechamiento de sus habilidades existentes talentos y capacidades así como también beneficiarse con la adquisición de métodos para aprender a construir habilidades nuevas que le permitan desarrollar una calidad de vida más plena y satisfactoria **(Giusti, 2009)**

Tradicionalmente la terapia cognitiva ha considerado la psicopatología como una consecuencia de procesamiento de información disfuncional desadaptativos con pensamientos y creencias irracionales e imperativas Sin embargo la Terapia Cognitiva ha ido evolucionando con el correr de los años y la perspectiva ha cambiado Este enfoque implica una transformación notable en la conceptualización del cambio y la metodología terapéutica con respecto a la perspectiva racionalista imperante Los comportamientos y pensamientos disfuncionales son conceptualizados como modalidades idiosincrásicas del individuo de preservar y establecer límites al cambio personal Desde esta perspectiva los síntomas y la resistencia al cambio son conceptualizados desde un paradigma completamente diferente **[(Balbi 1994, Guidano 1987 Mahoney 1988 Neimeyer y Mahoney 1995 Safran Y Greenberg, 1991) citados por Giusti, 2009]** Todo cambio implica riesgo e incertidumbre Para algunos individuos el modo de manejar ese riesgo e incertidumbre es mediante la creación

de barreras que impiden dicho cambio y la auto observación La conceptualización cognitiva de estas barreras o resistencias al cambio será abordada considerando que es el paciente quien verdaderamente conoce en profundidad el significado de dichos impedimentos Esta reformulación positiva del síntoma o problema (buenas razones connotación positiva) refleja este cambio de paradigma El terapeuta podrá guiarlo en la construcción de una nueva visión de sí mismo Para ello este modelo utiliza uno de los recursos más poderosos en toda psicoterapia el potencial creativo tanto del cliente como del terapeuta

La terapia cognitiva a través de la lente de la creatividad promueve en el paciente la oportunidad de apelar a sus deseos esperanzas sueños y a la imaginación de cómo podría ser su vida Lo ayuda a definir y crear esa nueva visión de sí mismo Este proceso creativo explora posibilidades más que probabilidades Se le pide al paciente que explore nuevos modos de construcción de un nuevo sistema de pensamientos y actitudes mediante ejercicios guiados En este sentido el terapeuta guía al paciente a focalizarse hacia adelante desarrollando e implementando un nuevo sistema más que a detenerse en las viejas ideas y actitudes del pasado Los métodos utilizados facilitan la construcción de este nuevo sistema que opera a modo de un cambio de paradigma en el sentido kuhniano En el proceso de crear algo nuevo y desconocido aparece duda y ambigüedad La ambigüedad y la duda pueden activar ansiedad tanto en el paciente como en el terapeuta Con los problemas recurrentes los pacientes tienen la certeza de lo que va a suceder si aplican lo mismo conocido una y otra vez Saben cómo se van a sentir qué van a pensar y cómo los otros van a

reaccionar Probablemente no les agrada este sistema pero lo conocen y comprenden muy bien El mundo les resulta predecible En la medida en que le vamos pidiendo al paciente que se represente la creación de algo nuevo debe abandonar las certezas y claridad de su manera de ser y aprender a tolerar la confusión que comienza a emerger En vez de representamos miedo y dificultad o peligro reformulamos estas sensaciones y emociones displacenteras como señales de cambio Es en esa incertidumbre y ambivalencia donde comenzamos a paramos en el territorio de creación de las nuevas posibilidades Algunos terapeutas cognitivos no se sienten cómodos utilizando un lenguaje y métodos que mantengan abiertas posibilidades desconocidas y la emergencia de nuevas respuestas Optan muchas veces por métodos de certeza y un lenguaje de lo predecible y manejable limitando así el potencial de cambio de los problemas recurrentes especialmente si este cambio va ligado a la aparición de emociones intensas **(Giusti 2009)**

[(Epstein 1994) citado por Giusti, 2009] describe la existencia de dos sistemas de conocimiento un sistema experiencial (intuitivo y emocional) y un sistema racional (lógico y basado en evidencias) Cuando hay conflicto entre estos dos sistemas de conocimiento las personas tienden a responder más con la mente experiencial-emocional Cuando la gente está emocionalmente activada tiene preferencia por el conocimiento experiencial que va más ligado a la fantasía la narrativa las metáforas y las imágenes que por los argumentos lógicos y específicos que caracteriza el pensamiento racional El lenguaje de las probabilidades le habla a la mente analítica Los terapeutas que aprenden a

diferenciar estos dos niveles de organización de la experiencia humana **[(Guidano 1998) citado por Giusti, 2009]** es decir experiencia (percepción inmediata irrefutable) y explicación (reordenamiento racional-cognitivo) comprenden y toleran mejor la ambigüedad y la incertidumbre y al utilizar el lenguaje de las posibilidades le hablan a la mente experiencial de sus pacientes así entonces logran ubicarse más cerca de su corazón **[(Padesky & Mooney, 1998) citados por Giusti 2009]** Los cambios profundos y sustanciales frente a problemas recurrentes requieren que se involucre tanto la mente como las emociones

En esencia lo cognitivo lo positivo lo resiliente permite crear una matriz de posibilidades de lo que para el paciente sería su estado deseado Un nuevo sistema que a modo de modelo explicativo-comprensivo refleje los comportamientos estrategias de afrontamiento emociones pensamientos automáticos creencias historias y los símbolos o metáforas que lo producen **(Giuhoski &Young 1997)**

Una vez identificados los esquemas y creencias ligándolos al problema recurrente interpersonal se sugiere desde el inicio enfatizar la construcción de nuevas premisas esquemas y creencias más que el trabajo sobre el desmantelamiento del viejo sistema

Previo a construir el desarrollo del nuevo indagamos las buenas razones de haber mantenido durante tanto tiempo los esquemas o creencias que sostuvieron la situación problema El nuevo sistema es diferente aunque no necesariamente implica lo opuesto sino aquello más deseable en sus propias palabras/imágenes

De este modo los cambios ocurren más rápido si nos focalizamos en crear lo positivo más que en testear lo negativo

Desde este enfoque tanto paciente y terapeuta se centran en un proceso creativo más que revisionista desde el comienzo Al guiar al paciente hacia la visualización creativa de nuevas posibilidades (nuevas creencias y premisas) aumenta la motivación y el interés Mayores cambios se obtienen al considerar todas las posibilidades más que la visión acotada de reparar lo que no está bien **[(Padesky, 1994) citado por Giusti, 2009]**

Es muy importante usar el marco de la relación terapéutica comprensiva y empática para promover la imaginación en el cliente mediante la utilización de lenguaje creativo Identificar nuevas posibilidades y premisas a través de la narración que el cliente realiza de cómo se han ido superando las dificultades El contenido de la historia no es lo más importante sino aquello que se dicen a sí mismos lo que hacen cómo se sienten ya que frente a los obstáculos persisten y abren un camino a través de ellos **(Giusti, 2009)**

CAPITULO SEGUNDO

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

A Aspectos Metodológicos

a) Planteamiento del Problema

El programa de Intervención Grupal basada en la Resiliencia aumentará los potenciales resilientes y disminuirá la reincidencia o victimización en mujeres que han sido expuestas a violencia doméstica que participan en la Intervención

b) Objetivos

General

Evaluar la efectividad del Programa de Intervención Grupal basada en la Resiliencia para aumentar los potenciales resilientes y disminuir la victimización en una muestra de mujeres que han sido expuestas a violencia doméstica en la Provincia de Coclé

Específicos

Comprender el concepto resiliencia

Promover los factores resilientes

Fortalecer los pilares de la resiliencia

Lograr comportamientos resilientes

Valorar los resultados de la resiliencia

Mejorar la calidad de vida

Superar la adversidad y el riesgo

c) Preguntas de Investigación

¿Se produce un cambio en los potenciales resilientes de las mujeres que participarán en la Intervención Grupal basada en la Resiliencia?

¿Al producirse comportamientos resilientes disminuye la victimización y mejora la

calidad de vida en las mujeres que participarán en la Intervención Grupal basada en la Resiliencia?

¿Qué otras fuentes de adversidad impiden en su momento el poder salir del circulo de violencia en las mujeres que participarán en la Intervención Grupal basada en la Resiliencia?

¿Cuáles son los medios de adaptación puestos en práctica para lidiar con la violencia doméstica en las mujeres que participarán en la Intervención Grupal basada en la Resiliencia? ¿Se pueden considerar los mismos como factores protectores resilientes?

¿Cuáles son las motivaciones primarias que llevan a salirse del círculo de violencia doméstica en las mujeres que participarán en la Intervención Grupal basada en la Resiliencia?

¿Pueden considerarse estas motivaciones primarias el inicio del proceso resiliente en las mujeres que participarán en la Intervención Grupal basada en la Resiliencia?

¿Cómo la violencia doméstica interactua y se relaciona con el riesgo social y con la adaptación positiva en las mujeres que participarán en la Intervención Grupal basada en la Resiliencia?

d) Justificación

Debido a las consecuencias alarmantes dadas en nuestra sociedad panameña la violencia doméstica conyugal constituye un fenómeno grave que pasa de ser un problema personal a ser un problema de salud publica Partiendo de este punto se hace relevante para nuestro pais la realización de este estudio y aun más se

hace necesaria para la población femenina como grupo social merecedor del respeto a sus derechos

Este estudio contribuirá al desarrollo humano y a la paz mundial dará una oportunidad a las mujeres de reconstruir una vida digna saludable de igualdad de oportunidades con la posibilidad de alcanzar un crecimiento en todas las esferas de su vida De este modo beneficiará a las familias a las parejas ya que la información difundida puede crear conciencia en las demás personas y de esta manera nos uniríamos y motivaríamos a otras disciplinas entidades y autoridades que desean luchar contra la violencia doméstica con el fin de erradicarla en su totalidad

Las investigaciones en resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano de un modelo de riesgo basado en las necesidades y la enfermedad se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor El modelo de resiliencia ha cambiado la naturaleza de los marcos conceptuales las metas las estrategias y las evaluaciones **(Masten 2001)** Por ello a través de estudios en resiliencia las estrategias buscan promover ventajas y aspectos positivos de la ecología del individuo además de reducir el riesgo o las fuentes de estrés buscan promover procesos de desarrollo humano además del tratamiento de la enfermedad

El enfoque en resiliencia es un aporte a un cambio de paradigma epistemológico ya que considera al individuo como agente de su propia ecología y adaptación social Un individuo que ya no sólo carece y se enferma sino que además es

capaz de buscar sus propios recursos y salir fortalecido de la adversidad **(Melillo y Suárez 2005)**

La intervención psicoterapéutica grupal basada en la resiliencia actuaría como programa que favorecerá la salud mental mejorando la calidad de vida de la población femenina y los resultados arrojados demostrarían la efectividad de este abordaje terapéutico ayudando a tratar el problema Esto da lugar a construcciones nuevas y a propuestas que amplían las perspectivas del campo de la psicología

Aumentar los potenciales resilientes ayudaría a comprender y transmitir formas de adaptación eficaz y mostraría cómo pueden recuperarse del trauma y lograr vidas y relaciones interpersonales exitosas Este estudio desea fomentar la resiliencia como enfoque clínico alternativo que nos muestra nuevas formas de comprender la salud mental brindando la posibilidad de enfatizar en las fortalezas o de descubrir recursos que el ser humano posee y que por más débiles que parezcan permiten a la persona renacer o reconstruir sobre las adversidades

e Tipo de Estudio

Se trata de un estudio cuasiexperimental que mide los efectos de una intervención grupal basada en la resiliencia y se analiza la relación entre la variable independiente y la variable dependiente y como la primera afecta a la segunda **(Hernández et al 1998)**

Se realizará un análisis cualitativo a partir de la entrevista la cual nos brindará la experiencia humana o historia de vida de las participantes y a la vez permitirá describir el significado que tiene la experiencia y la riqueza de la vivencia

terapéutica para las participantes dando lugar a una comprensión holística del estudio **(Kazdin 2001)**

f Hipótesis Conceptual

El grupo de 10 mujeres que han sido expuestas a violencia doméstica conyugal de la Provincia de Coclé que participará de la Intervención Grupal basada en la Resiliencia mostrará mejoría significativa en su calidad de vida debido a que aumentarán sus potencialidades resilientes en la fase posterior al tratamiento Esto pudiera suponer que a mayor capacidad resiliente hay menor probabilidad de victimización o de reincidir en el circulo de violencia doméstica

Hi La Intervención Grupal basada en la Resiliencia como estrategia clínica aumentará el nivel de resiliencia

Ho La Intervención Grupal basada en la Resiliencia como estrategia clínica no aumentará el nivel de resiliencia

g Identificación de las variables

Las variables de nuestro estudio están constituidas por

Variable Independiente Programa de Intervención Grupal basada en la Resiliencia

Variable Dependiente Potenciales resilientes (introspección independencia capacidad de relacionarse iniciativa humor creatividad autoestima) en 10 mujeres que han experimentado violencia doméstica

1 Definición Conceptual de las Variables

Programa de Intervención Grupal basada en la Resiliencia se definira como una asociación de tres o más miembros que actuan terapéuticamente al unísono y

cuya meta es el fomento del insight (introspección) de la maduración y del desarrollo interior de cada elemento encaminándose al esclarecimiento de los conflictos y problemas de los participantes al reconocimiento de las normas de grupo (en lo que atañe a sus afectos) así como a la corrección del comportamiento subsiguiente al aprendizaje social **[Battegay, 1978) citado por Alonso et al ,1995]** Se centra en cada individuo como alguien unico enfatizando en las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido a pesar de estar expuesto a factores de riesgo **(Munist et al 1998)** cuyo proceso incorpora factores de resiliencia comportamientos y resultados resilientes **(Melillo et al , 2005)** La Intervención basada en la resiliencia tendrá como modelo terapéutico el enfoque Cognitivo desde la perspectiva de la Psicología Positiva La Psicología Positiva tiene como objetivo enfocarse en las fortalezas virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven **(Cuadra y Florenzano, 2003)** La Psicología Positiva considera que los principios de construir fuerzas internas en el paciente deben estar en la base de la psicoterapia es decir que la psicoterapia debe estimular en el paciente coraje habilidades interpersonales racionalidad insight optimismo honestidad perseverancia realismo capacidad para el placer para poner los problemas en perspectiva para encontrar propósito y orientación al futuro La Terapia Cognitiva postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos **[(Ellis 1962, Beck 1964) citados por Camerini, 2004]** Por lo tanto la forma en que se sienten

las personas está asociada a la manera en que interpretan, y piensan sobre una situación **[(Beck, 1995) citado por Camerini, 2004].** Más específicamente, el terapeuta cognitivo trabaja en la dirección de ayudar al paciente a reconocer sus patrones cognitivos, creencias y esquemas disfuncionales, rígidos, estereotipados de modo que pueda modificarlos mediante cogniciones y creencias alternativas. Desde esta nueva consideración, los pacientes desarrollan otra mirada, el escenario para la creación de nuevas emociones y experiencias. Estas experiencias proveen luego el material en bruto de lo que posteriormente resultará en la modificación de pensamientos, emociones y creencias y la concomitante mejoría clínica **(Giusti, 2009).** La terapia cognitiva puede expandir el alcance de su actividad; ya no sólo modificando los aspectos disfuncionales, desadaptativos, sino incorporando desde el comienzo del tratamiento el reforzamiento de las actitudes y comportamientos que promuevan un sentido de la resiliencia. Desde esta perspectiva, dirigir la psicoterapia hacia los aspectos más resilientes del paciente es crear las condiciones desde las cuales el paciente pueda utilizar el mejor aprovechamiento de sus habilidades existentes (talentos y capacidades) así como también beneficiarse con la adquisición de métodos para aprender a construir habilidades nuevas, que le permitan desarrollar una calidad de vida más plena y satisfactoria **[(Seligman, 2000; Casullo, 2006) citados por Giusti, 2009].** Según la **OMS** (Organización Mundial de la Salud), la calidad de vida es: "la **percepción** que un individuo tiene de su lugar en la **existencia**, en el contexto de la **cultura** y del sistema de **valores**

en los que vive y en relación con sus **objetivos** sus **expectativas** sus **normas** sus **inquietudes** Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la **salud física** del sujeto su estado **psicológico** su nivel de **independencia** sus relaciones **sociales** así como su relación con los elementos esenciales de su **entorno**

Potenciales resilientes en 10 mujeres que han experimentado violencia doméstica se define como el producto en función de procesos sociales e intrapsíquicos que dependen de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los *otros* seres humanos responsable de la construcción del sistema psíquico humano **(Melillo et al 2005)**

2 Definición Operacional de las Variables

Programa de Intervención Grupal basada en la Resiliencia con enfoque Cognitivo se definirá como un programa de intervención psicoterapéutica que consta de 15 sesiones que pueden variar de 60 a 120 minutos con una frecuencia de 1 vez por semana de orientación psicológica basada en la resiliencia para 10 mujeres que estuvieron expuestas a violencia conyugal

Potenciales resilientes (introspección independencia capacidad para relacionarse iniciativa humor creatividad autoestima) en 10 mujeres que han experimentado violencia doméstica se define como el efecto producido por la intervención psicoterapéutica basada en la resiliencia cuyo resultado se obtiene de la Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young

h Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación cuasiexperimental es Estudio de Caso tipo I

Evaluación previa y posterior al tratamiento (preprueba - postprueba) **(Kazdin, 2001).**

Al grupo de 10 mujeres se le aplicará una prueba previa (la Escala de Resiliencia, elaborada por Wagnild y Young). Luego se les realizará una entrevista psicológica, y la aplicación de test (16PF, y cuestionario de 90 síntomas) que nos permitan establecer un diagnóstico de trastorno emocional, si el mismo existe, para después aplicar la Intervención Grupal basada en la Resiliencia, como estrategia clínica.

Finalmente, se volverá a administrar la prueba previa (la Escala de Resiliencia, elaborada por Wagnild y Young) para establecer si hubo algún cambio en los potenciales resilientes de las participantes.

Este diseño nos permite obtener indicios de si efectivamente la intervención tiene algún efecto. Naturalmente por ser un diseño cuasiexperimental, se considera un estudio piloto, sobre todo al tomar en cuenta que no se encontraron en Panamá, estudios sobre intervención psicoterapéutica resiliente.

i. Población y Muestra

Población:

Diez Mujeres de la Provincia de Coclé que han experimentado violencia doméstica, dentro de los años 2008 y 2009. Las sesiones se llevarán a cabo en uno de los salones de La Fundación Carmen Conte Lombardo de Penonomé. Esta es una Fundación que se dedica a brindar atención a niños/as discapacitados. La Fundación muy amablemente me ha permitido trabajar en sus instalaciones.

Muestra

La muestra fue escogida mediante la técnica bola de nieve Frey Botan y Kreps (2000) definen esta técnica de muestreo como aquella en la que los sujetos participantes de un estudio refieren a otros individuos que a su vez refieren a otros que son también incluidos en la muestra Esta técnica también recibe el nombre de muestreo por red (*network sample*) o muestreo por multiplicidad (*multiplicity sample*) **(Frey Botan y Kreps 2000)** Al seleccionar el tamaño de la muestra se decidió el numero de participantes que formarán el grupo terapéutico de acuerdo a lo establecido por **(González Nuñez, 1992)** quien plantea que un grupo puede estar constituido por díada tríada cuaterna ocho personas o grupos mayores de ocho personas o más Considerando el tamaño del área de trabajo además de que no se cuenta con un co terapeuta el tamaño pertinente y apropiado a la muestra para este Programa de Intervención sería el formado por 10 participantes

Métodos de Selección

1 Criterios de Inclusión

Haber sido víctima de violencia doméstica conyugal (física psicológica) en los años 2008 y 2009

Estar o no en la relación que la hace víctima de Violencia Doméstica

Tener una escolaridad de 6 grado en adelante

Ser mayor de 18 años

-Contar con la voluntad de las pacientes para el consentimiento de su participación en el estudio

-Contar con la firma voluntaria del contrato terapéutico para el cumplimiento de la asistencia a las sesiones

2 Criterios de Exclusion

Consumo de sustancias adictivas o alcohol

Discapacidad física o mental

Padecer de algun trastorno psiquiátrico clínicamente establecido que comprometa su funcionalidad

-Ser del sexo masculino

No cumplir con los criterios de inclusión

k Instrumentos

Se realizará una **entrevista clínica** para conocer la historia de vida de las pacientes y para descartar el padecimiento de trastorno emocional También se aplicará **La Prueba de Personalidad 16 PF** como técnica que permitirá indagar sobre la personalidad y emociones en relación al maltrato propinado

Para medir la Resiliencia se utilizará **La Escala de Resilliencia** elaborada por Wagnild y Young en 1993 Para Wagnild y Young (1993) su escala identifica el grado de resiliencia individual considerada como una característica de personalidad positiva que mejora la adaptación individual Es una escala tipo likert que se califica de 1 a 7 el grado de acuerdo y desacuerdo con afirmaciones de dos factores competencia personal (17 ítems) y aceptación de sí mismo y de su vida (8 ítems) Sus ítems fueron extraídos de la literatura relacionada y posteriormente validados a partir de 24 entrevistas a mujeres americanas que se adaptaron con éxito a los acontecimientos importantes de la vida los cuales

reflejan cinco aspectos de la resiliencia ecuanimidad (una perspectiva equilibrada de la vida y experiencia personales de uno) perseverancia (el acto de persistir a pesar de la adversidad o desánimo autoconfianza (la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades) significado de la vida (asumir que la vida tiene un propósito y considerar las propias contribuciones de uno a ella) y soledad existencial (la asunción de que la trayectoria de la vida de una persona es unica) **(Becoña et al 2005)**

La traducción de la escala original en inglés al castellano se realizó por tres traductores expertos en inglés y castellano estas traducciones se revisaron a su vez por dos personas distintas a los anteriores psicólogos en este caso con buen conocimiento de ambos idiomas y del constructo de resiliencia para seleccionar los Items de la versión final con mejor sentido y comprensión en castellano Finalmente se comprobó que la versión en castellano fuese equivalente en su traducción a la escala original en inglés traduciéndose de nuevo ésta al inglés para comprobar su equivalencia Siguiendo todos estos pasos se llegó a la versión final de la escala en castellano La versión en español de esta escala fue validada en Estados Unidos con población mexicana **(Vinaccia 2005)**

La consistencia interna de esta escala medida con el alpha de Cronbach fue de 0 94 para toda la escala Para la competencia personal y la aceptación del Yo y de la vida el alpha de Cronbach fue de 0 91 y 0 81 respectivamente Además ha mostrado alta correlación con escalas que miden satisfacción con la vida moralidad y depresión **(Ospina 2007)**

El distrés o malestar padecido será medido por medio de la **Lista de Síntomas**

SCL - 90 R Ésta identifica nueve dimensiones de síntomas primanos y tres índices globales de distrés Somatización Obsesivo-Compulsivo Sensibilidad Interpersonal Depresión Ansiedad Hostilidad Ansiedad Fóbica Ideas Paranoides y Psicoticismo El índice global de severidad (GSI) refleja el nivel actual o profundidad del trastorno El índice de síntomas positivos de distrés (PSDI) refleja la intensidad de los síntomas El índice total de síntomas positivos (PST) refleja el numero de síntomas reportados positivamente **(Casullo 2004)** Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico Puede ser utilizado con personas que han completado su escolaridad primaria

El SCL 90 R es una adaptación española del Symptom Check List" de Derogatis Es la culminación de una prolongada tradición de instrumentos de autoinforme clínico que comenzó con el Personal Data Sheet [(Woodworth 1918) citado en Psicosistem com] y que más adelante condujo al desarrollo del CornellMedical Index **[CMI] [(Wider, 1948) citado en Psicosistem com]** Algunos años más tarde **[(Parloff Kelman y Frank 1954) citado por Psicosistem com]** utilizaron varios de los síntomas incluidos en el CMI como base para desarrollar su Discomfort Scale que sirvió junto con los instrumentos anteriores como esqueleto del Hopkins Symptom Checklist [HSCL] **[(Derogatis, Lipman, Rickels Uhlenhuth & Covi 1974)** citado por Psicosistem com] compuesto por 51 ítems agrupados en cinco dimensiones de síntomas Aunque el inventario mostró un funcionamiento aceptable **[(McNair 1974, Waskow & Parloff 1975) citado por**

Psicosistem com] sus creadores detectaron una serie de problemas que restringían su utilidad lo que motivó un exhaustivo programa de investigación que produjo sucesivas variaciones del HSCL durante la década de 1970 al cabo de las cuales se obtuvo el SCL 90 y luego de algunas modificaciones menores la versión revisada conocida como SCL 90-R **(Psicosistem com)**

La gran popularidad del SCL 90 R entre profesionales e investigadores de la salud mental puede atribuirse a tres características (1) se trata de un inventario de facil aplicación y corrección (2) permite tamizar sintomatología en varios niveles de complejidad y (3) exhibe buenas propiedades psicométricas

Con relación al primer punto el SCL 90-R tiene ventajas evidentes es un inventario autoadministrado las instrucciones e ítems utilizan un vocabulario simple y requieren un mínimo de comprensión lectora (sexto grado) para ser respondido correctamente Además la consigna es simple y la tarea no reviste complejidad para el respondiente lo que incrementa la validez de la evaluación y reduce el tiempo de administración (normalmente un máximo de 15 minutos) Puede ser aplicado en un amplio rango de edad (13 a 65 años) y sólo requiere que el evaluado tenga un nivel intelectual normal y no presente ideas delirantes o curse un trastorno psicótico en el momento de la evaluación Por ultimo se trata de un instrumento relativamente breve en comparación con otros inventarios multidimensionales y la relación entre el numero de ítems y el numero de escalas es altamente eficiente (90 ítems que caracterizan al evaluado en nueve dimensiones primarias y tres índices globales)

Respecto a la segunda característica el SC – 90-R fue diseñado **[(Derogatis**

1994) citado por Psicosistem com] para permitir al usuario analizar la psicopatología del evaluado en tres niveles jerárquicos de complejidad un nivel global un nivel dimensional y un nivel sintomático

En el nivel global el SCL 90 R caracteriza al evaluado a partir de tres índices generales El índice de Gravedad Global [GSI] es un indicador directo del nivel de gravedad de los síntomas mientras el índice de Malestar Positivo [PSDI] es una medida de la intensidad de los síntomas percibidos por el respondiente En la práctica el PSDI se emplea como un índice de estilo de respuesta (si la persona tiende a exagerar o a minimizar los problemas que le aquejan) El tercer índice global denominado Total de Síntomas Positivos [PST] es simplemente el numero total de síntomas que presenta la persona independientemente de su gravedad Normalmente es interpretado como una medida de la amplitud de la sintomatología presentada por el evaluado

En el nivel de análisis dimensional el SCL 90-R entrega un perfil compuesto por las nueve dimensiones primarias de síntomas antes mencionadas Éstas fueron derivadas progresivamente utilizando una combinación de estrategias clínicas racionales y empíricas con el objetivo de ser clínicamente utiles para lo cual se impuso el triple requisito de una definición clara y consistente en la literatura susceptibilidad de medición mediante autoinforme y confirmación psicométrica **[(Derogatis & Cleary 1977a 1977b), citado por Psicosistem com]**

Por ultimo en el nivel sintomático el SCL 90 R permite al evaluador analizar las respuestas a uno o varios síntomas que le parezcan relevantes de acuerdo con los fines de la aplicación y/o segun algun modelo o teoría particular En este nivel de

análisis se incluyen también siete síntomas adicionales que no aportan puntuación a ninguna de las nueve dimensiones primarias pero que se consideran marcadores clínicamente relevantes para su interpretación individual y que son incluidos en el cómputo de los índices globales La tercera característica que explica la popularidad del SCL 90 R es que sus propiedades psicométricas han resultado apropiadas y estables a través del tiempo países grupos de edad y tipos de población evaluada (pacientes versus no pacientes) Sin abundar en detalles la fiabilidad de las nueve dimensiones alcanza valores cercanos o superiores a r = 0 70 en la mayoría de los estudios de Habilidad test retest y en torno a 0 80 en los análisis de consistencia interna **[(Derogatis, 1994, Derogatis & Savitz 2000) citado por Psicosistem com]** Otros estudios han demostrado además que la escalabilidad de las dimensiones es substancialmente satisfactoria **[(Olsen Mortensen & Bech 2004 Schmitz et al 2000), citado por Psicosistem com]** y que muestran un comportamiento psicométrico idóneo cuando se analizan con modelos de Teoría de Respuesta al ítem **[(Olsen et al , 2004), citado por Psicosistem com]**

Junto con lo anterior una multiplicidad de estudios realizados desde 1980 en adelante ha acreditado la validez del SCL 90-R de sus índices globales y de las dimensiones específicas Por ejemplo se han documentado los perfiles característicos de varios cuadros psiquiátricos incluyendo desórdenes ansiosos **[(e g Cameron Thyer Nesse & Curtis 1986), depresión (e g Prusoff Weissman, Klerman & Rounsanville, 1980 Wetzler Kahn Cahn Van Praag & Asnis 1990) crisis de pánico (e g Buller Maier & Benkert, 1986),**

disfunciones sexuales (e g Derogatis Meyer & King 1981) y abuso de sustancias (e g Steer Platt. Ranierei & Metzger 1989) Además se ha demostrado (ver Derogatis, 1994 para una revisión) la validez del SCL 90 R como medida del malestar psicológico asociado con trastornos médicos generales y específicos (e g trastornos cardiovasculares renales dolor crónico) A esto se agrega evidencia que demuestra su efectividad como screening genérico de trastornos psicopatologicos (e g Derogatis & DellaPietra 1994 Schmitz, Kruse Heckrath Alberti & Tress 1999 Schmitz, Kruse & Tres 2001 Waryszak 1982) y de trastornos especificos de la esfera somatomorfa (e g , Dickson et al 1992 Kellner, Hernandez & Pathak. 1992 Kirmayer, Robbins Dworkind& Yaffe 1993 Simón & VonKorff 1991) afectivo-depresiva(e g Koeter 1992 Morgan Wiederman & Magnus 1998 Rosenberg Bech Mellergard & Ottosson 1991) y ansiosa (e g , Morgan et al 1998 Rief&Fichter 1992 Vollrath,Koch&Angst, 1990) También existen antecedentes que prueban su utilidad diferencial enla detección y evaluacion de estrés (e g Derogatis 1994 Derogatis & Coons 1993) estrés postraumático (e g , Davidson Kudler, Saunders & Smith 1990, Wolfe Brown & Bucsela 1992) riesgo suicida (e g Bulik Car penter Kupfer & Frank, 1990 Swedo et al 1991) abuso de alcohol y de sustancias (e g , Derogatis & Savitz, 2000 Johnson Brems & Fisher 1996, Lucht, Jahn Barnow & Freyberger 2002) historial de abuso sexual (e g Swett, Surrey & Cohen 1990, Toomey Seville, Mann Abashian & Grant, 1995) y antecedentes de disfuncion sexual (e g Coifey Leitenberg Henning,

Turner& Bennett, 1996 Hei-man & Rowlands 1983 Turner Althof Levine & Bodner 1991) citados por Psicosistem com]

I Procedimiento

Etapa I

Antes de iniciar las sesiones grupales se dieron tres momentos

1 **Presentación de las participantes y de la psicóloga presentación del estudio firma del consentimiento Informado firma del compromiso del secreto terapéutico**

En primer lugar se da la bienvenida a las participantes haciendo mención a la importancia que tiene este primer paso de acudir a terapia para solucionar su problema Después de forma oral se hace una presentación diciendo cómo se llaman cuántos años tienen a qué se dedican si tienen hijos y cuántos Se puede hacer una dinámica de nombres para ir aprendiéndoios Luego cada paciente anota en una pequeña tarjeta su nombre y se lo pone en un lugar visible con un imperdible

Se comenta el numero y duración de las sesiones las ventajas de su aplicación en grupo y objetivos del mismo

Se establecen las normas básicas (puntualidad necesidad de participar activamente en el grupo confidencialidad con todos los datos y lo tratado en la sesión También se les dice que pueden añadir alguna norma o condición más que no esté incluida y que a ellas les parezca necesaria

Se proporciona a cada participante un documento a modo de contrato

conductual en el que se especifican los compromisos de cada una y los de la terapeuta así como algunas cuestiones básicas de funcionamiento del taller El documento se lee en voz alta y se firma por ambas partes (terapeuta y paciente) De este documento se hacen dos copias uno para cada participante y otro para la terapeuta

2 **Aplicación de Escala de Resiliencia y de Cuestionarios Psicológicos** Aplicación de la escala de resiliencia como prueba antes de la intervención Con ella obtenemos datos de cómo se encuentra o qué nivel de resiliencia trae consigo cada participante antes de iniciar la intervención Se aplica el cuestionario del 16 PF para conocer rasgos de personalidad obtener información relevante que pueda relacionarse con la situación de violencia doméstica De igual manera se realiza el cuestionario de 90 síntomas para recoger información sobre el malestar emocional o síntomas de afectación emocional a raíz de la violencia vivenciada

3 **Entrevista** es una entrevista individual que se realiza previa a la intervención La misma busca realizar una evaluación clínica del estado emocional una recopilación de datos referentes a la historia de vida de cada paciente e información relevante de la experiencia de violencia padecida Esta fase a su vez fortalecerá y establecerá la relación terapeuta – paciente

Etapa II

Diseño del Programa de Tratamiento

El diseño del programa de tratamiento determinó ciertas características que debía

contener en función de las necesidades de las participantes y en función de la literatura revisada y explicada con anterioridad en la fundamentación teórica (la resiliencia como proceso factores resilientes pilares de la resiliencia adaptación positiva y perspectiva positiva sobre la vida habilidades cognitivas para generar un cambio en la autopercepción identificación de la adversidad) Las herramientas terapéuticas utilizadas abarcan todas estas características y permiten la dinámica interactiva básica en el proceso resiliente entre lo cognitivo vivencial emocional y positivo Cada sesión consistía de una duración de 60 a 120 minutos con 15 sesiones un día a la semana

Módulos el contenido global del Programa de Intervención Grupal Basada en la Resiliencia contempla tres módulos centrados en los siguientes aspectos

- **Modulo 1 Conceptualización Cognitiva del Problema (Cinco Sesiones)**

Se procede a dar una explicación del problema incitándolas a plantear cuál es la adversidad por la que atraviesan educándolas sobre ¿qué es resiliencia?

Damos inicio a un ambiente libre de expresión de sentimientos y para conocer sus expectativas

Promovemos los factores resilientes (yo tengo "yo soy" yo estoy" yo puedo) y de este modo activar un cambio en sus creencias erróneas en el autoconocimiento y por consiguiente en su autoestima a fin de crear nuevas estrategias he introyectar un pensamiento positivo y nuevas reglas de protección

en actitud resiliente

Realizamos una conceptualización cognitiva del problema mediante preguntas identificación de distorsiones cognitivas del pensamiento análisis de ventajas y desventajas análisis de problemas posibles y acordar soluciones

Incluye ejercicios de relajación y visualización que permitan el desarrollo del autocontrol emocional reorganización y fortalecimiento del yo Elaboración de tarjetas de afrontamiento Todas estas aproximaciones terapéuticas deben enfatizar en lo positivo

- **Módulo 2 Control Emocional y Cognitivo (Cinco Sesiones)**

Desarrollo de habilidades resilientes mediante la psicoeducación de los pilares de la resiliencia Los pilares que se trabajaron introspección identidad independencia humor creatividad iniciativa temas como el perdón y la espiritualidad

De esta manera al cambiar el pensamiento negativo de la situación hacia otro pensamiento positivo cambia la percepción de la vida lo que permite que aumente el autocontrol de la misma

Fijación de metas propósito de vida ejercicios de relajación ejercicios de imaginación expresión de sentimientos preguntas de estilo socrático adjudicación de virtudes desprendimiento del pensamiento negativo para aprender a reír crear autoconocerse permitirse encontrar victorias mostrar

autonomia adquiriendo un sentido de identidad saludable conociendo cualidades

Crecimiento humano a través de los pilares resilientes con un nuevo pensamiento positivo Se desarrolla la capacidad de apreciar mejoras personales

- **Módulo 3 Continuación del Control Emocional y Cognitivo Compromiso con el Comportamiento Resiliente (Cinco Sesiones)**

Continuación del crecimiento humano a través de los pilares resilientes con un nuevo pensamiento positivo Se desarrolla la capacidad de apreciar mejoras personales Los pilares que se trabajaron autoestima comunicación solución de conflictos

Valorar los resultados o progresos de la resiliencia lograda ante la adversidad

Aprender de la experiencia ¿qué se aprendió y qué más necesita ser aprendido?

Autoevaluarse y darse cuenta de si hubo o no un incremento del sentido de bienestar y de mejoramiento de la calidad de vida

Comprometerse con la resiliencia y fijarse metas resilientes Propagar la información y ser un ente de cambio para otros Dar testimonio del cambio positivo en mi diario vivir

Aprender y practicar habilidades sociales habilidades de comunicación habilidades de resolución de conflictos ejercicios de relajación visualización preguntas al estilo socrático

Hubo énfasis en la expresión de sentimientos reflexiones de las vivencias obtenidas con el desarrollo de cada herramienta terapéutica en grupo con plenarias Reflexiones abiertas Comentarios sobre la tarea asignada discusión sobre lo aprendido en la sesión anterior y la conexión de la misma con la sesión posterior Pregunta clave al acercarse al fin de la sesión ¿Hay algo más que se desee hablar?

Cuadro 1 Técnicas y Estrategias utilizadas en la Intervencion

Componentes	Estratégia
Psicoeducación	• Lectura y discusión de información brindada por la terapeuta
• **Mejora de la Autoestima**	• Valoración equilibrada de aspectos positivos y negativos de cada participante • Reorganización y fortalecimiento del yo
• **Intervención Cognitiva**	• Reestructuración Cognitiva Solución de Problemas Habilidades de comunicación • Ejercicios de visualización • Preguntas estilo Socrático • Tarjetas de afrontamiento • Tareas para la casa
• **Prevención de Recaídas**	• Repaso práctico de todas las técnicas aprendidas a lo largo del tratamiento
• **Mejora del Estado de Ánimo**	Incentivar en la planificación de actividades gratificantes en el día a día

Escenario

El escenario consistía de un área libre de mobiliario un espacio vacío el cual se ocupaba de 11 almohadones cómodos y grandes para sentarse en el piso una tabla ligera que servía de apoyo para escribir con aire acondicionado e iluminación adecuada Los recursos utilizados para trabajar fueron reproductor de CD CD de musica suave para relajar CD de autoestima tablero y pilotos de agua folder asignado a cada participante con el contenido del matenal a trabajar hojas blancas plumas lápices borradores colchonetas botellas de agua Las sesiones se iniciaban en formación circular del grupo y en aquellos ejercicios de visualización o relajación se colaban acostadas sobre las colchonetas

Etapa III

Aplicación de la pos – escala de resiliencia Con ello obtenemos datos de si se produjo o no cambios positivos después de la intervención

II Evaluación de los Resultados

Para el análisis estadístico de los datos a fin de conocer si ha sido efectiva la intervención se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon de rangos con

signo de pares ajustados para diferencias ya que de acuerdo con Mason y Lind (1980) pueden ser usadas en experimentos de antes y después y en estudios con ausencia de grupo control donde cada sujeto actua bajo su propio control

Se realizará un análisis cualitativo de la información obtenida a través de la entrevista clínica de cada una de las participantes es decir se describirá la información relevante de la experiencia como víctima de violencia doméstica y de cómo se dio el proceso para salir del circulo de la violencia además del progreso que parece mostrar el flujo de la vivencia buscando consistencias con el material resiliente en posibles patrones de vida

CAPITULO TERCERO

RESULTADOS

A. Presentación de los Resultados

Cabe recalcar que estas variables, son variables descriptivas, sin embargo son datos que pueden influir en la personalidad de cada participante. Por ejemplo podemos decir que a pesar de haber tenido mayor exposición a situaciones difíciles (situación económica baja, violencia doméstica en familia de origen) pueden desarrollar resiliencia. Po otro lado es más probable que desarrolle una resiliencia favorable al haber contado con redes de apoyo.

Datos Sociodemográficos

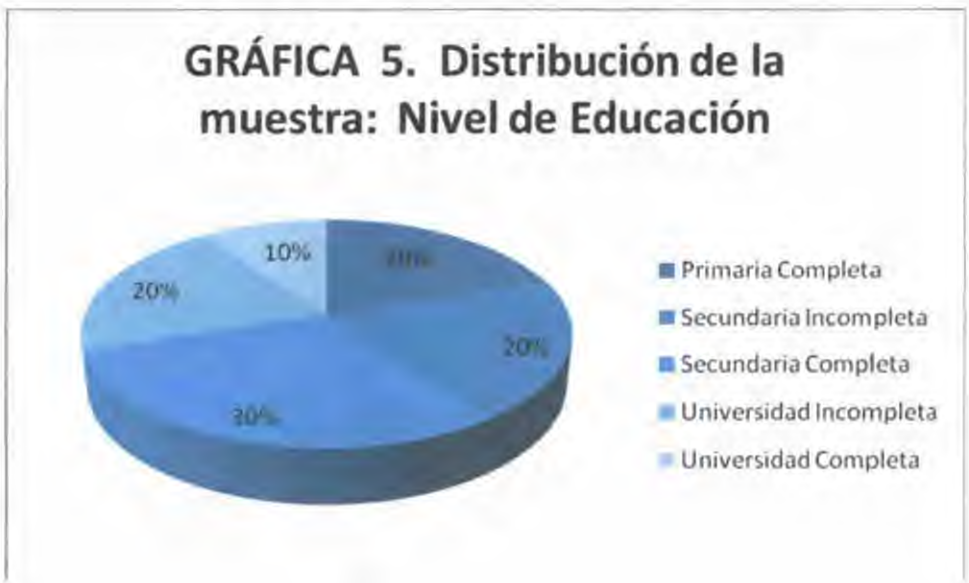
Edad: Teniendo en cuenta que el 70% de la muestra no supera los 40 años de edad, se puede afirmar que las víctimas ascienden en mujeres jóvenes.

Estado Civil: Es importante destacar que en el momento en que se desarrolla la intervención, sólo el 30% de las participantes vive con el agresor.

Número de Hijos: El 90% de las participantes tiene hijos.

Clase Social Subjetiva: La mitad de la muestra, un 50%, considera que pertenece a la clase baja, y el 30%, a la clase media baja. Un 20% de la muestra destaco la clase media.

Nivel de Educación: 20%, primaria completa; 30%, secundaria completa; 10% universidad completa. Un 70% que no logró estudios universitarios.



Ocupación Actual: La situación ocupacional más representativa de la muestra

son ama de casa, 60%. El sector servicios, 20%, (principalmente dependencia de comercio, camarera). Destacan un 10% de trabajo no cualificado (servicio doméstico), y un 10%, trabajo cualificado (bienes y raíces).

Datos de la Historia de Violencia

Tipo de Violencia: La mayoría de las participantes en esta investigación ha padecido violencia física, 90%.

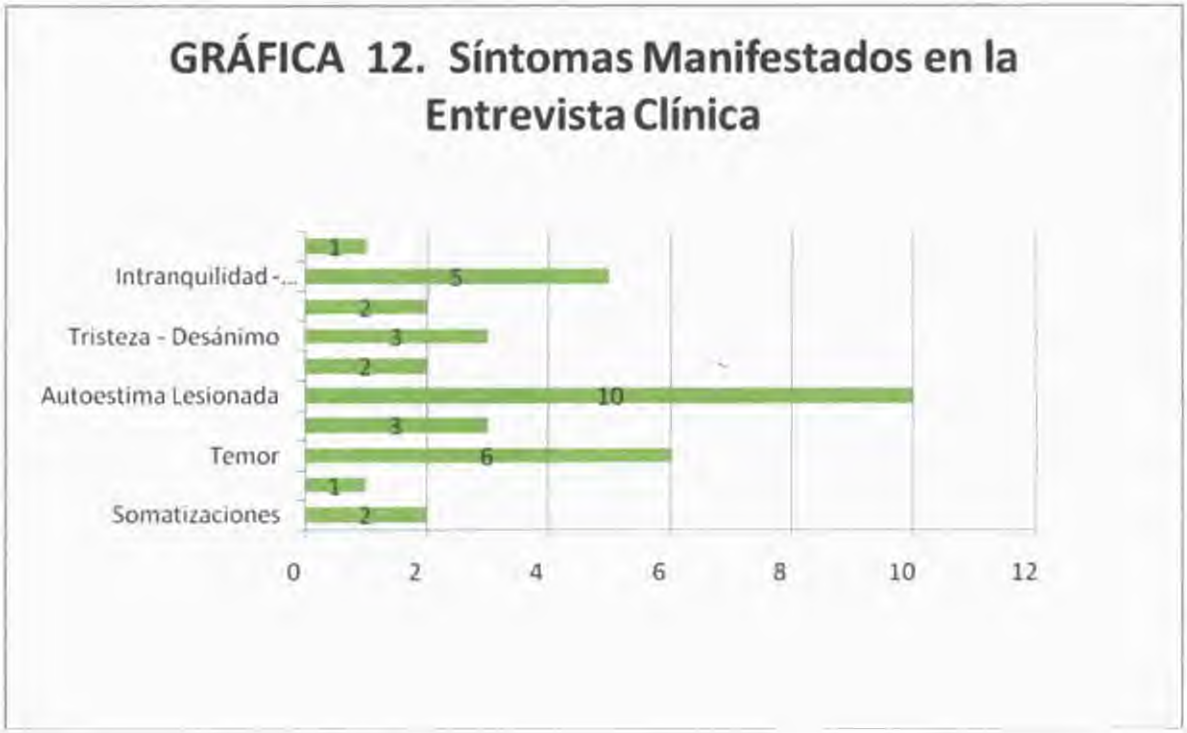
Duración de la Violencia: El 70%, la mayoría de las participantes ha vivido violencia por un periodo superior a dos años. Esto puede indicar que se trata de un problema de larga duración.

Victimización: El 70% ha experimentado violencia doméstica con una sola pareja. Lo cual puede indicar que existe poca probabilidad de recaer en el círculo de violencia doméstica, pudiendo considerar que hubo un aprendizaje positivo de la situación vivida, lo que permite reflexionar sobre futuras relaciones.

Apoyo Familiar: El 40% tiene redes de apoyo (entorno cercano o familiares a los que puedan recurrir o que están al tanto). El 60% no cuenta con apoyo (desconfianza de los padres, familiares, y amistades, para hablar sobre la situación de maltrato; la familia conoce de la situación de maltrato pero es indiferente o le aconsejan "obedecer al marido"; no hay buena comunicación con los padres).

Violencia Doméstica en Familia de Origen: La mayoría de las participantes, 70%, no experimentó violencia doméstica en familia de origen.

Síntomas Manifestados en la Entrevista Clínica



Las 10 participantes manifestaron síntomas de desvalorización, autocrítica, desepción de sí misma (Autoestima Lesionada. Un tendencia al temor acentuado, lo cual les producía intranquilidad o cierta ansiedad que abarcó un 50% de la muestra.

Resultados del Perfil Global del 16 PF

Ansiedad, 50%, un 50% en estado de promedio, y un 0% en ajuste.

Extroversión, un 50%, introversión (baja); 20%, extroversión (alta) y 30% promedio.

Sociabilidad, 90%, poco sociable; 10%, con actividad social promedio.

Mostrando un alto nivel de **Dependencia,** 100%, de la muestra.

Haciendo una integración de los datos obtenidos de la entrevista, 16 PF, y 90 Síntomas, un 50%, evidencia síntomas de intranquilidad o ansiedad en los tres tipos de evaluaciones, los cuales pueden guardar relación con el temor infundado, 60%, evidenciado en le entrevista.

Un 50% de introversión (poca o ninguna posibilidad de vida social), reflejada en el 16PF. Y un 90% en poca socialización controlada. Es interesante este resultado, ya que al estar en el grupo terapéutico se mostraron muy comunicativas y espontáneas; y esto puede explicarse en el sentido de que una de las formas de

violencia es cortar la libertar social (no puedes estudia porque a lo que vas es a buscar hombre no puedes salir a pasear por que los hombres te ven Si me ve hablando con un amigo dice que yo ando con él Son limitadas socialmente producto de la violencia y esto no les ha permitido desarrollar habilidades sociales sin embargo cuando se les presenta la oportunidad de convivir con otras personas parecen muy amistosas Un alto índice de dependencia 100% lo cual indica un factor de riesgo predominante en el grupo de participantes

Se evidenció afectación emocional pero no se encontraron criterios para diagnosticar un trastorno por depresión ansiedad o estrés postraumático u otro tipo de trastorno que las coloque como pacientes psiquiátricas

Sin embargo podemos decir que si se refleja Distrés Emocional como causa de la violencia doméstica El estrés se entiende como una transacción entre la persona y el ambiente o como una situación resultante de la interpretación y valoración de los acontecimientos que la persona hace Desde este punto de vista el estrés es la condición que resulta cuando existe una discrepancia real o percibida entre las demandas de la situación y los recursos biológicos psicológicos o sociales que el individuo interpreta como una amenaza que pone en peligro su bienestar Cuando el estrés se presenta en forma crónica prolongado en el tiempo continuo aunque no de necesidad intenso pero que exige adaptación permanente supera la capacidad de control del individuo se rompe el equilibrio entre demanda y resistencia y aparecen las llamadas enfermedades de adaptación Es decir el organismo se encuentra sobre-estimulado se agotan sus resistencias fisiológicas

y el estrés se convierte en distrés Esta es una situación generalmente crónica con la que se convive sin darse cuenta que da origen a numerosas alteraciones emocionales como ansiedad miedos fobias inseguridad tensiones cansancio agotamiento y problemas de relación social entre otros

El distrés en las mujeres maltratadas más que tomar posición sobre una u otra tendencia de interpretación del estrés se hace necesario resaltar que tanto el estres como la violencia están en íntima relación y que ambos alteran la salud y calidad vida de las mujeres Altera su funcionamiento y a la vez la manera cómo la reducción en el funcionamiento disminuye su capacidad de acción y enfrentamiento de las situaciones problemáticas de la existencia En este sentido la intervención tenderá a aumentar la seguridad de las mujeres a fortalecer su capacidad para la toma de decisiones y a superar las secuelas psicológicas generadas por el maltrato

Resultados Obtenidos en la Prueba de la Lista de Síntomas SCL -90R

Se muestran las dimensiones sintomáticas Las dimensiones sombreadas son aquellas que resultaron significativas Los espacios en blanco indican que las dimensiones sintomáticas se encuentran en la media normativa o por debajo de la media normativa es decir en ausencia de indicadores significativos de afectación emocional

DIMENSIÓN SINTOMÁTICA	SOMATIZACIÓN	OBSESIÓN COMPULSIÓN	SENSIBILIDAD INTERPERSONAL	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	HOSTILIDAD	ANSIEDAD FÓBICA	IDEACIÓN PARANOIDE	PSICOTICISMO	ÍNDICE GLOBAL DE GRAVEDAD	TOTAL DE SÍNTOMAS POSITIVOS	MALESTAR POSITIVO
SOMATIZACIÓN incluye síntomas relacionados con alteraciones neurovegetativas en general sobre todo en los sistemas cardiovasculares respiratorio gastrointestinal y muscular Constituye el grueso de las manifestaciones psicosomáticas o funcionales aunque es preciso tener en cuenta que también puede reflejar una patología médica subyacente												
OBSECIÓN COMPULSIÓN describen conductas pensamientos e impulsos que el sujeto considera absurdos e indeseados que generan intensa angustia y que son difíciles de resistir evitar o eliminar además de otras vivencias y fenómenos cognitivos característicos de los trastornos y personalidades obsesivas												
SENSIBILIDAD INTERPERSONAL sentimientos de timidez y de vergüenza tendencia a sentirse inferior a los demás hipersensibilidad a las opiniones y actitudes ajenas y en general incomodidad e inhibición en las relaciones interpersonales												
DEPRESIÓN recoge signos y síntomas clínicos propios de los trastornos depresivos Incluye vivencias disfonas de desánimo anhedonia desesperanza impotencia y falta de energía así como las ideas autodestructivas y otras manifestaciones cognitivas y somáticas características de los estados depresivos												
ANSIEDAD son los síntomas clásicamente referidos a las manifestaciones clínicas de la ansiedad tanto generalizada como aguda (pánico) Incluye signos generales de tensión emocional y sus manifestaciones psicosomáticas												
HOSTILIDAD alude a pensamientos sentimientos y conductas propios de estados de agresividad ira irritabilidad rabia y resentimiento												

CONTINUACIÓN DIMENSIÓN SINTOMÁTICA	NA	L	IRELLA	CERO	ELO	NUS	ISA	SA	KENA	BA
ANSIEDAD FOBICA valora las distintas variantes de la expenencia fóbica entendida como un medio persistente irracional y desproporcionado a un animal o persona lugar objeto o situación generalmente complicado por conductas evitativas o de huida Sin embargo están más representados y tienen mayor peso en esta dimensión los síntomas relacionados con agorafobia y fobia social que los tipicos de la fobia simple										
IDEACIÓN PARANOIDE se recogen distintos aspectos de la conducta Paranoides considerada fundamentalmente como la respuesta a un trastorno de la ideación Incluye características propias del pensamiento proyectivo como suspicacia centralismos autorreferencial e ideacion delirante hostilidad grandiosidad miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control										
PSICOTICISMO comprende un espectro psicótico que se extiende desde la esquizoidia y la esquizotipia leves hasta la psicosis flonda En la población general ésta dimensión está más relacionada con sentimientos de alineación social que con psicosis clínicamente manifiesta										
GSI (Global Severity Index) Índice Global de Gravedad o índice sintomático general media generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático										
PST (Positive Symtom Total) Total de Síntomas Positivos o total de respuestas positivas contabiliza el numero total de síntomas presentes o sea la amplitud y diversidad de la psicopatología										
PSDI Distrés de Síntomas Positivos relaciona el sufrimiento o distrés global con el numero de síntomas y es por lo tanto un indicador de la intensidad sintomática media										

Resultados Estadísticos:

A continuación presentaremos en el cuadro 3, la descripción de la hipótesis nula y alterna, además de los resultados estadísticos que indican el rechazo o la aceptación de la hipótesis del estudio según la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

CUADRO 3: RESULTADOS ESTADISTICOS DE ACUERDO A LAS HIPOTESIS DEL ESTUDIO.

Hipótesis Conceptual:	Resultado Estadístico
El grupo de 10 mujeres que han sido expuestas a violencia doméstica conyugal de la Provincia de Coclé, que participará de la Intervención Grupal basada en la Resiliencia, mostrará mejoría significativa en su calidad de vida, debido a que aumentarán sus potencialidades resilientes, en la fase posterior al tratamiento. Esto pudiera suponer que a mayor capacidad resilientes, hay menor probabilidad de victimización o de reincidir en el círculo de violencia doméstica.	$F_G(D) = \sum_{d=-\infty}^{D} f_G(d), D \in [-\max, +\max]$
Hi: La Intervención Grupal basada en la Resiliencia como estrategia clínica, aumentará el nivel de resiliencia.	Se Acepta
Ho: La Intervención Grupal basada en la Resiliencia como estrategia clínica, no aumentará el nivel de resiliencia.	Se Rechaza

En primer lugar analizaremos los resultados de la Escala de Resiliencia que se realizó antes y después de la intervención donde apreciamos si es favorable o desfavorable la intervención. Para este fin, se utilizó la Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young.

CUADRO 4: RESULTADOS INDIVIDUALES ESTADISTICOS SEGÚN LA ESCALA DE RESILIENCIA (ANTES Y DESPUÉS) DE LA INTERVENSION.

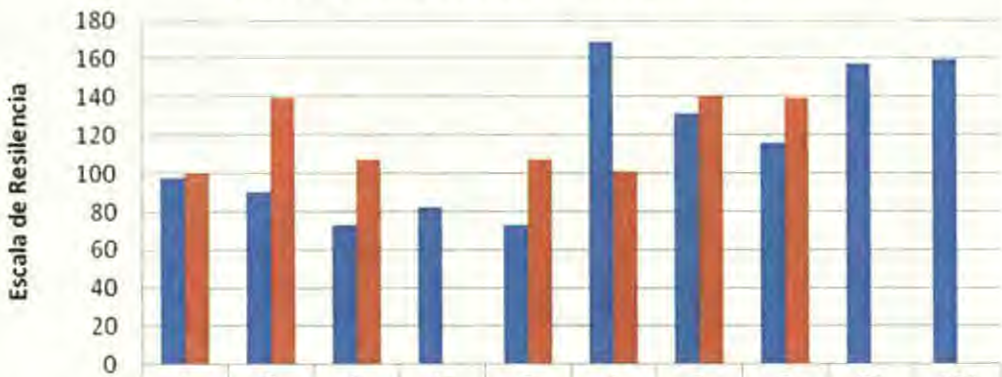
PARTICIPANTES	ESCALA DE RESILIENCIA	
	ANTES	DESPUES
1	98	100
2	90	139
3	73	107
4	82	*
5	73	107
6	169	101
7	131	140
8	116	139
9	157	*
10	159	*

De 88 al 44 = Desfavorable. De 44 al 25 = Sumamente desfavorable. De 88

al 132 = Favorable. De 132 al 175 = Sumamente Favorable.

(*) Se retiró. No culminó la Intervención.

GRÁFICA 14. Resultados de la Escala de Resilencia Antes y Después de la Intervención



	1	2	3	4*	5	6	7	8	9*	10*
Antes	98	90	73	82	73	169	131	116	157	159
Despues	100	139	107		107	101	140	139		

Se puede observar el incremento en la Resiliencia después de la intervención.

CUADRO 3: RESULTADOS DE LAS ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Estadísticos Descriptivos					
Escala de Resiliencia	**N**	**Media**	**Desviación típica**	**Mínimo**	**Máximo**
ANTES	**10**	**114.8**	**37.1238**	**73**	**169**
DESPUÉS	**10**	**83.3**	**59.5838**	**0**	**140**

Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis alterna (Ha) Aumentará el nivel de resiliencia

Hipótesis nula (Ho) no aumentará el nivel de resiliencia

Resultados de la Prueba no paramétrica de Wilcoxon

Prueba de 2 colas

$T = MIN (T^+, T^-)$

donde

T+ es igual a la suma de los rangos de diferencia positiva

T es igual a la suma de los rangos de diferencia negativa

$T^+ = \sum Ri^+$	34
$T^- = \sum Ri^-$	25

N+=	4
N =	6
N=	10

$T = MIN (T^+ \ T^-)$

T= MIN (34 25)

T= 25

Nivel de significación

Para todo valor de probabilidad igual o menor que 0 05 se acepta Ha y se rechaza Ho

Prueba de Rechazo (alfa=0,05)

Ho= T ≤ to	*valor de la tabla (0,05)*	
25 ≤ 8	8	

Conclusión: se Rechaza Ho. No existe diferencia significativa

Como muestra, los resultados estadísticos con la prueba de Wilcoxon, indica que el valor del estadístico (25) fue mayor que el valor teórico es de (8), no es significativo a un nivel de significación de 0.05, por lo tanto, podemos concluir aumentara el nivel de resiliencia.

CUADRO 6: RESULTADOS SEGÚN LA PRUEBA DE RANGOS CON SIGNOS DE WILCOSON.

Px	Prueba de Rangos con Signo de Wilcoxon					
	Escala de Resiliencia		Signo de Diferencia	Diferencia	Valor Absoluto	Rango Diferencial Absoluto
	Antes	Después				
1	98	100	-	-2	2	1
2	90	139	-	-49	49	6
3	73	107	-	-34	34	6.5
4	82	0	+	82	82	8
5	73	107	-	-34	34	6.5
6	169	101	+	68	68	7
7	131	140	-	-9	9	2
8	116	139	-	-23	23	3
9	157	0	+	157	157	9
10	159	0	+	159	159	10
Total						**59**

La prueba de signos de Wilcoxon confirma el rechazo de la hipótesis nula ya que el valor del estadístico sigue siendo mayor que el valor teórico utilizando un nivel de significancia de 0 05 Podemos adicionar que al realizar el estudio con una muestra más grande que la seleccionada al momento aumentaría la probabilidad de un mayor cambio positivo ante la intervención

Este es el análisis del estudio estadistico donde se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon y se confirmó con la prueba de signos de Wilcoxon El **estudio de la medición de la efectividad de un programa de intervención grupal basada en la resiliencia para mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica Se basa en la terapia cognitiva desde la perspectiva de la psicología positiva**

3 Discusión

Una vez realizado el análisis estadístico y recabado información relevante de la escala de resiliencia entrevista clínica y pruebas psicológicas siendo estos los instrumentos seleccionados para evaluar el programa de intervención grupal basada en la resiliencia se expondrán una sene de argumentos con el propósito de comprender con más detalle los resultados de la investigación permitiendo aclarar ciertas dudas

Como guía para realizar la discusión del estudio tomaremos en cuenta las preguntas de investigación planteadas en el capítulo de metodología

¿Se produce un cambio en los potenciales resilientes de las mujeres que participarán en la intervención grupal basada en la resiliencia?

En primera instancia se hace referencia a los datos que guardan relación con los objetivos e hipótesis de investigación los cuales corresponden a la evaluación de la efectividad del programa desarrollado por el aumento de resiliencia

De acuerdo a los resultados observados en la Escala de Resiliencia analizados estadísticamente se observa que hay evidencias para aceptar la hipótesis alterna que enuncia aumentará el nivel de resiliencia una vez se ha finalizado la intervención grupal basada en la resiliencia lo cual significa que el programa produjo efectos positivos en la mayoría de las mujeres que participaron Este resultado toma en cuenta que de 10 participantes sólo 7 completaron las sesiones programadas Dado entonces que 6 de las 7 mujeres aumentó en resiliencia

Estos resultados concuerdan con la sesión de cierre y entrevista clínica final donde las participantes manifiestan mejorías en su estado anímico mejorías observadas en los pilares de la resiliencia en las ultimas sesiones Cabe senalar que la terapia de grupo por si sola produce cambios positivos y añadir que el hecho de que la mayoría de las participantes hubiesen salido del ciclo de violencia ayudó también a que las respuestas fueran o se acercaran a lo esperado

Haciendo un recorrido cualitativo puedo suponer que estas mujeres dejan ver una fortaleza interna mal dirigida Cuando hablo de fuerza interna me refiero a tienen

el espíritu y la piel curtida de tanto trabajo físico sufrimiento emocional y corporal diligencia determinación corazón en todo lo referente al hogar los hijos incluyendo a su agresor todo ello teniendo presente la inmersión en el ciclo de violencia o la indefensión aprendida Fue a partir de esa fortaleza mal dirigida que se dio inicio al conocimiento de lo resiliente que era cada una Fue como sacar de la oscuridad un pequeño puntito luminoso Con ello siento que desconocemos esos pilares resilientes o los mal usamos por eso más bien diría fue un redescubrimiento sobre lo que se tenía y descubrimiento de lo que se pensó no tenía que se fue efectuando en las sesiones

El pilar más herido segun lo observado en las sesiones fue el de la autoestima A pesar de la baja escolaridad el pensamiento de las participantes las llevó a leerse como si fueran un libro dirigiendo el amor propio hacia la introspección y el autoconocimiento permitiéndose reflexionar sobre lo valiosas que son Sin embargo llegar a tener la convicción de lo dicho por ellas mismas desde un ángulo positivo necesitaría de más tiempo o de seguir otra intervención psicológica

La capacidad de relacionarse con otras personas fue una de las habilidades mejor llevadas dentro del grupo Se podría decir que la violencia vivida no impide que se carezca de esta cualidad ha sido limitada y solo se necesito del escenario las personas y la oportunidad para desarrollarla Esto llevo a que la creatividad y el humor dieran su entrada Al inicio el humor fue crudo y simultáneamente hubo risas lágrimas enojo surgió por qué yo volvían a la autoestima lesionada

Postenormente la libre expresión de las emociones subsecuentes permitió nuevamente la reflexión optimista y saludable lo que desgastaba el dolor para dar paso al redescubnmiento de lo resiliente en ellas Fue como recorrer el mismo camino una y otra vez con las mismas distracciones para descubnr otra vía que llevara a la cima

¿Al producirse comportamientos resilientes disminuye la victimización y mejora la calidad de vida en las mujeres que participarán en la intervención?

Considerando que hubo mejoría manifestaron actitud positiva resiliente inclusive físicamente se empezaron a arreglar más pero no sé si llegaron a la cima Llegar a la cima en realidad implica el camino de la vida el día a día Lo que queda es el compromiso con ellas mismas y el poner a trabajar día a día el aprendizaje obtenido Sin embargo sus pensamientos sentimientos hacia sí mismas evidenciaron un cambio positivo y resiliente una vez se culminó la intervención y

esta nueva modificación en su calidad de vida permite enfocar metas ideales crecimiento que involucran buenos momentos futuros y por lo tanto el producto al menos en relaciones de pareja postenores tendrán una mayor evaluación de parte de ellas y esta evaluación les permitirá ser protagonistas de una mejor vida bienestar y se hacen la pregunta ¿es bueno para mí? ¿En realidad necesito de un hombre para vivir? ¿Cuáles son mis pnoridades? ¿Voy a estar saludable? ¿Es bueno para mis hijos? ¿Quiero vivir en violencia el resto de mi vida? Y surgirán muchas más preguntas que les servirán de guía para tomar decisiones acertadas

Después de todo lo que he mencionado existe la posibilidad de que disminuya la victimización y de darse la oportunidad de estar mejor Cabe señalar que la resiliencia debe ser fortalecida a lo largo de todo el ciclo de vida

¿Qué otras fuentes de adversidad impiden en su momento el poder salir del circulo de violencia, en las mujeres que participaron?

Una de las principales fuentes de adversidad es el miedo prácticamente es terror un temor que implica muchas inseguridades de morir presa de sus manos de ser acosada de por vida de perder a sus hijos por pelea de custodia de enfrentar la vida sola e independiente tanto económica como socialmente existe el miedo al la sociedad temor de romper el silencio de no ser comprendidas de ser juzgadas la vergüenza que sienten frente a familiares y amigos de ver expuesta su vulnerabilidad y lo que para muchas es un fracaso en sus vidas pues todas soñaban con un hogar que no necesanamente fuese color rosa pero al menos normal Temor a no poder solas con sus vidas

Otra adversidad es el desconocimiento de sí mismas o la mal información violenta que se atribuyen y se creen y una autoevaluación negativa Lo que en realidad llamaría fortalezas mal dirigidas Esto las intoxica las devalua lesionando totalmente su autoestima lo que les hace perder el sentido de vida y dejarse vencer por la violencia No tienen ni idea de lo resilientes que pueden ser

Las madres de las víctimas y el patrón generacional de vida en pareja Las madres no las escuchan no las entienden las incitan a obedecer a sus maridos y

argumentando así debe ser" él te mantiene a ti y a tus hijos no seas mal agradecida creando el sentimiento de culpa y el pensamiento de "tengo que pagar por este favor" lo que les proyecta una autoimagen de "yo soy la rara "yo soy la que estoy mal distorsionando aun más su percepción de la situación Se les cortan las alas no tienen redes de apoyo en la familia no tienen circulo social por lo que ha amistades tampoco pueden recumr No les queda más remedio que reprimir lo que sienten y aguantarse

La mayoría de las mujeres que participaron son de escasos recursos económicos y la dinámica relacionada con el factor económico juega un papel muy peculiar He tenido la oportunidad de trabajar por dos años con violencia doméstica en la realización de pentajes y he podido observar cómo la población sobre todo en el campo sobrevive ante las necesidades materiales Las hijas de la pobreza se hacen dependientes económicamente para sobrevivir inclusive aumenta en ocasiones la revictimización porque buscan protección y apoyo económico y al tener hijos la preocupación de cómo mantenerlos las hace sacrificarse segun lo que manifiestan El numero de hijos es a veces hasta de cinco o seis y la decisión entre trabajar y cuidar de los niños es difícil de tomar

¿Cuáles son los medios de adaptación puestos en práctica para lidiar con la violencia doméstica? ¿Se pueden considerar los mismo cómo factores protectores resilientes?

El silencio la sumisión la mansedumbre la represión de sentimientos la

adquisición de una autopercepción distorsionada la dependencia la creencia de que es normal y de que solo hay que obedecer el soportar aguantar y la justificación es por mis hijos

No se puede considerar a los mismos como factores protectores resilientes Primero no promueve un crecimiento personal y positivo a la vida no existe bienestar alguno ni calidad de vida saludable es un abuso a la dignidad humana Se irrespetan los derechos humanos

La resiliencia no impide sentir tristeza dolor emocional que al contrario son vías para salir de la adversidad La falta de una adecuada percepción de la situación impide encuadrar cuál es la adversidad por consecuencia impide pensar en la toma de decisiones lo cual lleva a respuestas inapropiadas

Sin embargo me atrevo a decir que cuando algunas mujeres tocan fondo es decir cuando llegan a un nivel de sufrimiento inaguantable salen a flote Y aquí es cuando dicen "ya no aguanto más empiezan a expresar sentimientos buscan la salida y las invade una fortaleza y una sensibilidad capaz de hacerlas resilientes En medio del caos fueron fuertes una prueba de resistencia una fortaleza mal dirigida pero fueron fuertes De momento se les prende el "foquito y encuentran una luz que hace que la fuerza sea positiva

¿Cuáles son las motivaciones primarias que llevan a salirse del círculo de violencia doméstica, en estas mujeres?

El dolor emocional inaguantable empiezan a enfocarse con una autopercepción

más saludable desean surgir sueñan se fijan metas La necesidad de libertad paz funcionalidad y productividad en sus vidas El verse capaz de crear lazos saludables con la sociedad lo que les muestra nuevas oportunidades y un aprendizaje de la adversidad Redes de apoyo sanas que aparecen en el camino en las que encuentran apoyo comprensión orientación y consejo Cuando divisan medios informativos sobre la violencia doméstica y se encuentran con su protagonismo en los mismos Sentirse dignas y merecedoras de respeto a los derechos humanos y al amor

¿Pueden considerarse estas motivaciones primarias, el inicio del proceso resiliente?

Si puede ser el inicio de una actitud resiliente y por ende de un proceso para salir de la adversidad Darse cuenta que se está en medio de un círculo vicioso de violencia da inicio a un autoconocimiento de las fortalezas cualidades valores principios se da paso al crecimiento humano Se da inicio a una dinámica interactiva positiva tanto introspectivamente como con el medio social lo cual implica que se produzca una adaptación positiva en la vida Se van haciendo ausentes aquellos comportamientos insanos Se crea un compromiso con la calidad de vida

¿Cómo la violencia doméstica interactua y se relaciona con el riesgo social y con la adaptación positiva?

La resiliencia busca enfrentar con factores resilientes los factores de riesgo social

Entender que aun sumergidos en la experiencia de adversidad puedo adaptarme positivamente es decir puedo alcanzar un desarrollo o crecimiento personal y disminuir el riesgo social

Esto me trae a la mente la siguiente manifestación imagínese que me metí a estudiar (o a trabajar) mi mamá me ayuda a cuidar a los niños mi hermano me ayuda con los gastos de la universidad y a él (el mando) ya ni caso le hago sigue en la casa porque el pobre no tiene ni para donde ir y el terreno de la casa es de mi papá Cuando empieza con sus insultos y ofensas me resbalan Yo pienso que él está mal y tiene un problema le tengo lástima y quisiera que buscara ayuda (esta expresión la he escuchado en casos donde sólo hay maltrato verbal) Parece ser una adaptación positiva en plena adeversidad

Hipotéticamente hablando aumentar los factores resilientes disminuyen los factores de riesgo social Sin embargo muy escasos los casos pero los hay mujeres que fueron resilientes pero resultaron asesinadas

El factor de riesgo social guarda relación en algunos casos no sólo en cómo se comporte la víctima sino también en cómo reaccione el victimario ante la actitud resiliente

Esto implica que el riesgo social para que disminuya debe ser combatido desde todos los ángulos y no sólo a partir de una actitud resiliente de una de las partes Esto indica que los tratamientos o posteriores intervenciones basadas en la resiliencia se apliquen al agresor también Esto implica que el proceso resiliente

se extienda se generalice en toda la sociedad y que otras entidades o grupos se sumen en el propósito de erradicar toda violencia La intervención psicológica es parte del éxito esperado pero no lo es todo

Lo que sentí en la terapia

La temática sobre violencia doméstica incluye mucha información conceptos que de alguna manera nos orientan por dónde debemos ir o a dónde regresar para trabajar en sesión pero siento que esta área debe manejarse más con contenido emocional vivencial que permita una reflexión cognitiva en los pacientes y este contenido emocional viene con cada sesión sale de cada paciente y esa es la principal herramienta que como psicóloga utilicé Yo lo he podido sentir así como psicóloga y con mi parte humana en esta intervención Los resultados de este trabajo se deben en gran parte por trabajar cada sesión de esta manera y por los lazos que se fueron creando en las relaciones del grupo La influencia de las relaciones sanas con otros genera un crecimiento mutuo que afecta positivamente al grupo Se dio respuesta a una necesidad de ser escuchadas y eso bastó en ciertas ocasiones

Se creó una intervención con enfoque cognitivo-resiliente-positivo y se acompañó de contenido emotivo-existencial interaccional Esto hizo posible desplegar resilientemente las sesiones Diría que la resiliencia se presta para este tipo de intervención y para muchos otros objetivos terapéuticos y que vislumbra buenos resultados para la salud emocional

Sentí que a pesar de la inadecuada autopercepción de sí mismas estaban dotadas de cualidades como la fortaleza la humildad la paciencia la tolerancia la busqueda y el fomento de paz y que aunque ellas no fueran conscientes de este aprendizaje el mismo fue creciendo al mismo tiempo que sufrían Así como el oro se purifica y se hace más valioso en el horno a través del fuego el sufrimiento genera crecimiento espiritual personal humano emocional y es este el aprendizaje de toda adversidad

Considerando el estado emocional en que llegaron las participantes podemos señalar que se refleja Distrés Emocional como causa de la violencia doméstica El estrés se entiende como una transacción entre la persona y el ambiente o como una situación resultante de la interpretación y valoración de los acontecimientos que la persona hace Desde este punto de vista el estrés es la condición que resulta cuando existe una discrepancia real o percibida entre las demandas de la situación y los recursos biológicos psicológicos o sociales que el individuo interpreta como una amenaza que pone en peligro su bienestar Cuando el estrés se presenta en forma cronica prolongado en el tiempo continuo aunque no de necesidad intenso pero que exige adaptación permanente supera la capacidad de control del individuo se rompe el equilibrio entre demanda y resistencia y aparecen las llamadas enfermedades de adaptación

Resiliencia no implica dejar de sentir pero si implica reducir factores de riesgo presentes Una vez aumentada la resiliencia despues de la intervención supone o eleva la probabilidad de contar con factores protectores lo cual debilitará o

disminuirá la adaptación negativa o nesgosa ante la violencia doméstica y evitará recaídas futuras mejorando el estado de ánimo y reduciendo los niveles de distrés

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados arrojados y analizados estadísticamente se observa que hay evidencias para aceptar la hipótesis alterna que enuncia aumentará el nivel de resiliencia Estos resultados concuerdan con la sesión de cierre y entrevista clínica final donde las participantes manifiestan mejorías en su estado anímico

- Lo más importante que produjo el cambio en estas mujeres es el hecho de ser una intervención grupal La resiliencia es un momento de encuentro y es a partir de este encuentro dónde surge una inspiración para generar en ellas un coherente y nuevo sentido de vida La capacidad de relacionarse con otras personas fue una de las habilidades mejor llevadas y de mucha ayuda dentro del grupo Se podría decir que la violencia vivida no impide que se carezca de esta cualidad ha sido limitada y sólo se necesito del escenario las personas y la libertad para desarrollarla

- Es importante destacar que llegan como despojadas de si mismas en el sentido de verse carentes de herramientas para salir adelante sin embargo al permitirles hacer catarsis se sienten liberadas lo que da lugar a la autoconfianza y seguridad El miedo vino junto con ellas cuando llegaron pero el ambiente grupal terapéutico les permitió SER y dentro del grupo el miedo ya no fue un obstáculo El expulsar las sustancias tóxicas produce un efecto liberador Sin embargo se puede decir que el miedo fuera del grupo terapéutico requenrá de mayor tiempo para ser vencido aunque con

La camaradería que lograron entre ellas les permitirá darse apoyo y enfrentar con valentía y coraje el mundo afuera del ambiente terapéutico que les permitió ser libres

- El cambio a ser resilientes se evidenció al observar en estas mujeres deseos de superación busqueda de nuevas metas realistas preocupación por ellas mismas sin ser egoístas al plantearse un propósito de vida o un nuevo sentido de vida saludable el hecho de pensarse como ser independiente sin necesitar de un hombre al lado para SER PERSONA El efecto positivo se pudo ver también al traspasar la fusión del grupo fuera del ambiente terapéutico es decir planes de paseos y encuentros como una nueva adquisición de amistad y confianza
- Estas mujeres dejan ver una fortaleza mal dirigida y es a partir de esta fortaleza que se inicia el conocimiento de lo resiliente que era cada una Fue como sacar de la oscuridad un pequeño puntito luminoso Esto puede sugerir que se desconocen los pilares resilientes o se mal usan por ello más bien diría fue un redescubrimiento sobre lo que se tenía y descubrimiento de lo que se pensó no se tenía que se fue efectuando en las sesiones
- El pilar más herido segun lo observado en las sesiones fue el de la autoestima A pesar de la baja escolaridad el pensamiento de las participantes las llevó a leerse como si fueran un libro dirigiendo el amor propio hacia la introspección y el autoconocimiento permitiéndose

reflexionar sobre lo valiosas que son Sin embargo llegar a tener la convicción de lo dicho por ellas mismas desde un ángulo positivo necesitará de más tiempo o de seguir otra intervención psicológica

- Con respecto a si disminuirá o no la victimización se puede decir que sus pensamientos y sentimientos hacia sí mismas evidenció un cambio positivo y resiliente en su calidad de vida permitiendo un crecimiento que involucre buenos y saludables momentos futuros y por lo tanto el producto al menos en sus postenores relaciones de pareja tendrán una mayor evaluación de parte de ellas y esto las guiará a planificar acciones apropiadas que eviten su exposición al trauma y por ende ser protagonistas de una mejor vida y bienestar
- Cómo se unen los elementos de la psicología positiva con el encuadre cognitivo el cambio de pensamiento y percepción del problema produce un cambio en las emociones Existe ya una adversidad y el encuadre terapéutico busca la adaptación positiva siendo estos elementos básicos para que se de la resiliencia Ahora el otro elemento es el proceso es decir la interacción entre las emociones lo cognitivo y los aspectos socioculturales El cambio en las emociones producto de la interacción dinámica permite ver a partir del dolor una herramienta de sanación Ej porqué lloro tanto esto me enoja no puedo parar" Hago del llanto una herramienta para comprenderme y controlarme ¿Por qué se creó el llanto? (Para desahogarte éste es el momento en donde se te está permitiendo llorar utilízalo para descargar emocionalmente todo lo que has querido

sentir o decir y no se te permitió) De este modo al ver el llanto como una herramienta y no como un obstáculo estamos utilizando la psicología positiva No es poner blanco donde hay negro es sacar de lo negro una ganancia o fortaleza El cambio en la percepción o forma de pensar en el llanto permite un cambio en la emoción comprendiendo y controlando la misma Recordemos también que la resiliencia no impide sentir tristeza o dolor emocional sino que al contrario son vías para salir de la adversidad Lo especial en este punto es aprender a utilizar el dolor emocional a nuestro favor

- Un caso peculiar disminuyo la resiliencia después de la intervención esto se puede explicar debido a que esta paciente llega por petición de su madre y llega en una estado de negación en donde según ella todo marcha bien Es en la entrevista individual en dónde ella empieza a darse cuenta de los hechos a escucharse mientras narra sus vivencias Sin embargo aunque su resiliencia ha disminuido su percepción del problema se toma más realista lo cual puede considerarse positivo Este caso implica que necesite de más intervenciones y seguimiento combinado con un encuadre grupal e individual
- Hipotéticamente hablando aumentar los factores resilientes disminuyen los factores de riesgo social Sin embargo para que esto se cumpla en su totalidad va a requerir del apoyo a nivel de toda la sociedad las políticas el sistema de justicia la familia los centros de salud mental y otras entidades ya que la intervención psicológica es parte del éxito esperado pero no lo es

todo.

- Una contribución positiva destacable es que la intervención reside en su forma grupal. Las participantes logran reconocerse a sí mismas en la situación de las demás lo que les da una sensación de seguridad y comprensión; aprenden estrategias de afrontamiento de la experiencia de las otras víctimas; en muchas ocasiones, ven situaciones que les parecen peores que las que ellas mismas han vivido, lo que les hace revalorar su situación y afrontar el futuro con menor dramatismo, y logran establecer relaciones sociales que les ayudan a salir del aislamiento en que suelen encontrarse. El grupo supone algunas exposiciones que les permiten ganar un aprendizaje. La interacción producida y el haber salido del círculo de violencia, en la mayoría de las participantes, fueron otros aspectos que contribuyeron positivamente.
- La actitud resiliente, supone una adaptación positiva, un crecimiento personal, ante la adversidad, sin embargo la resiliencia en ascensión de estas mujeres busca una adaptación positiva aún en aquellas que carecen de redes de apoyo. La mayor exposición a situaciones difíciles en la vida supone un elemento favorable para conseguir ser resiliente; sin embargo, aquellas participantes que han contado con mayor cantidad de redes de apoyo, suman una mayor probabilidad de aumentar resiliencia.
- Construir un tipo de intervención que propicie la dinámica entre los aspectos cognitivos, emocionales, vivenciales, de interacción social, afectiva y

humorística, poniendo mayor énfasis en los factores protectores y en las habilidades positivas, permite un enfoque diferente de la problemática en el grupo, y origina una fortaleza capaz de llevar a una adaptación positiva de la adversidad. Este programa de tratamiento intento ser una suma de estos componentes, permitiendo un cambio positivo.

- Este estudio es un aporte a un cambio de paradigma epistemológico, que promueve procesos de desarrollo humano a través de los aspectos positivos de la ecología del individuo. Fomentaría una forma poco común de comprender la salud mental.

RECOMENDACIONES

Podemos considerar las siguientes recomendaciones

- Se recomienda que en todos los centros donde se brinde atención psicológica (hospitales centros de salud centros de apoyo a víctimas entre otros) en donde se brinde atención a mujeres que han experimentado violencia doméstica se les pueda orientar tanto a ellas como a sus familiares y motivarlas a participar de grupos de apoyo o terapias de grupo así como también educarles sobre sus derechos y sobre el tema
- Se puede considerar también que en los centros o instituciones se cuenten con un profesional de la psicología que desarrolle programas en resiliencia para que las mujeres de nuestro país aprendan a adaptarse positivamente y hacer frente a esta adversidad dotándolas de sus propias cualidades
- Un obstáculo para algunas mujeres es el temor a ser nuevamente agredida al buscar ayuda y comunicar su situación por lo tanto es de suma importancia crear un centro con asesoramiento legar (abogados) con personal de seguridad (policías) personal en salud mental con un equipo multidisciplinario que pueda brindar atención ambulatoria y de internamiento
- Tomando en cuenta el punto anterior que se brinden capacitaciones a las familias de estas mujeres Tenemos que recordar que la resiliencia es un

momento de encuentro de vínculos positivos por lo tanto las redes de apoyo familiar sobre todo son muy importantes Esto también permitiría el comprender adecuadamente qué es la violencia doméstica poniendo un alto en aquellas familias donde este tipo de violencia trasciende de generación en generación

- El encuadre terapéutico enfocado hacia esta problemática debe considerar la atención de ambas partes víctima y victimario y sociedad en general (redes de apoyo) a fin de hacer partícipes del crecimiento humano al mayor numero de personar alrededor del problema

- Desde el punto de vista legal se obtendría mucho apoyo si con seriedad y continuidad consideran obligatorio una atención por salud mental especial para los agresores Deben existir cónsonamente al programa para mujeres víctimas programas para los agresores Estos programas deben ser más intensivos de al menos un día a la semana por un tiempo de aproximadamente tres años para posteriormente dar un control o seguimiento más espaciado estrictamente obligatorio como multa Y estos programas también deben ser accesibles en todos los centros de salud

- Replicar este estudio a fin de perfeccionarlo en la misma dirección o en otro tipo de problemáticas y hacer de la resiliencia una alternativa clínica para trabajar en terapia Un programa en resiliencia a nivel grupal responde a la diversidad de problemáticas sociales que exigen un nivel de atención comunitario accesible para la población de toda clase social a nivel

de masas y aminora los costos económicos en cuanto a salud mental

- Sería interesante realizar esta investigación con una muestra más grande y con mayor numero de sesiones a fin de estructurar una intervención más perfecta sobre resiliencia y pulir de esta manera el enfoque terapéutico y atender aquellos temas que requerirán de más tiempo

- Se recomienda a toda la población en general a que se animen a buscar ayuda y orientación que les permitan vivir experiencias enriquecedoras y de crecimiento personal desde un punto de vista resiliente y positivo fortaleciendo y redescubriendo cualidades que utilizarán como herramientas para hacer frente positiva saludable adecuadamente ante adversidades y erradicar todo tipo de violencia con cultura de paz y de esta manera ser un aporte para el mejoramiento tanto de mi propia calidad de vida como la de los demás

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

ALONSO A y SWILLER H 1995 Psicoterapia de Grupo en la Práctica Clínica Ed El Manual Moderno México

AVIA M D y VÁZQUEZ C 1999 Optimismo Inteligente Madrid Alianza

BATTEGAY R 1978 Hombre en el Grupo Aspectos Psicológicos-Sociales-Dinámica Psicoterapia Ed Herder Barcelona

BECK A T 1976 Cognitive Therapy and The Emotional Disorders New York International Universities Press

BECK A T Freeman A Davis D D & Associates (2003) Cognitive therapy of personality disorders (2nd ed) New York Guilford

BECK J S 1995 Cognitive Therapy Basics and Beyond Guilford New York

BONET J 1997 Manual de Autoestima Sé amigo de ti mismo Ed SalTerrae España

BROOKS R y Glodstein S 2004 El Poder de la Resiliencia Cómo lograr el equilibrio la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz Ed Paidós Barcelona

CABARRUS C 1998 Crecer bebiendo del propio pozo Ed Desclée España

CALHOUN L G y TEDESCHI R G (1999) Facilitng Posttraumatic Growth A Clinician s Guide Mahwah N J Lawrence Erlbaum Associates Publishers

CAMERINI J 2004 Introducción a la Terapia Cognitiva teoría aplicaciones y

SISTEMA DE BIBLIOTECA DE LA
UNIVERSIDAD DE PANAMA
(SIBIUP)

nuevos desarrollos C A T R E C Buenos Aires

CAMERINI J 2008 La Terapia Cognitiva C A T R E C Buenos Aires

CASULLO M 2004 El Inventario de Síntomas SCL 90 R de L Derogatis Adaptación UBA CONICET

FREDRICKSON B L 2000 Positive emotions En C R Snyder y S J López (Eds) *Handbook of Positive Psychology* New York Oxford University

FREY L BOTAN C KREPS G 2000 Investigating Communication and Introduction to research methods Needham Heights Massachussets Allyn Y Bacon

GAWAIN S 1995 Visualización Creativa El arte de transformar la imaginación en realidad Ed Selector México

HENALES ALMARAZ M Sánchez Bravo C Melendez J Espinola G 2007 Guía Clínica de Intervención Psicológica de Mujeres con Violencia Doméstica

HERNANDEZ R Fernández C y Batista P 1998 Metodología de la Investigación Ed McGRAW HILL México

IDÍGORAS A 2002 El Valor Terapéutico del Humor Ed Desclée España

KALAWSKI J Y HAZ A 2003 Y ¿Dónde está La Resiliencia? Una Reflexión Conceptual Universidad del Norte de Texas Denton USA Pontifica Universidad Católica de Chile Santiago Chile

KAZDIN A 2001 Métodos de Investigación en Psicología Clínica Ed Pearson Educación México

KEIL J 1988 Creatividad Cómo manejarla incrementarla y hacer que

funcione Ed McGrawHill México

KOTLIARENCO M A Cáceres I Fontecilla M 1997 Estado del Arte en Resiliencia Organización Panamericana de la Salud Washington D C

KOTLIARENCO M A Mardones F Melillo A Suarez Ojeda N 2000 Actualizaciones en Resiliencia Universidad Nacional de Lanus Fundación Bernard van Leer Buenos Aires

KOTLIARENCO M A Cáceres I y Álvarez C eds 1996 Resiliencia Construyendo en la Adversidad CEANIM 119 p Seminario Pobreza Desarrollo Humano e Intervención Social la Resiliencia como una Posibilidad organizado por CEANIM Santiago Chile

LERNER L 2003 Del Automaltrato a la Autoestima en busca de la salud Ed Lugar Editorial Buenos Aires

MASTEN A S (2001) Ordinary Magic Resilience Processes in developmen American Psychologist

MELILLO A Y SUAREZ E 2005 Resiliencia Descubriendo las Propias Fortalezas Ed PAIDÓS Tramas Sociales Buenos Aires

MONBOURQUETTE J y D Aspremont 2004 Pedir perdón sin humillarse Ed SalTerrae Canadá

MONBOURQUETTE J Ladouceur M D Aspremont 2005 Estrategias para desarrollar la autoestima Ed Bonum Canadá

MONBOURQUETTE J 2006 Autoestima y Cuidado del Alma Ed Bonum Canadá

MUNIST M Santos H Kotliarenco M A Suarez E M Infante F y Grotberg E

1998 Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

OECH R 1987 El despertar de la creatividad Cómo innovar en alta tecnología Ed Díaz de Santos S A España

PICARD D 2004 Resiliencia El abandono o lazos de sangre lazos de amor CEANIM Santiago de Chile

POSECK B Begoña C y Vecina M 2006 La Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva Resiliencia y Crecimiento Postraumático Universidad Complutense España

RUIZ J y IMBERNON J 1996 Sentirse Mejor Cómo afrontar los Problemas Emocionales con Terapia Cognitiva Ed ESMD UBEDA Barcelona

SEFCHOVICH G 1993 Creatividad para Adultos Ed Trillas México

SELIGMAN M E P 2003 La Auténtica Felicidad Ed Vergara Barcelona

SELIGMAN M E P 2000 Positive Psychology Positive Prevention and Positive Therapy En C R Snyder Y S J Lopez (Eds) Handbook of Positive Psychology New York Oxford University

SELIGMAN M E P & Csikszentmihalyi M 2000 Positive psychology An introduction *American Psychologist*

SELIGMAN M E P Lee Duckworth A & Steen T 2005 Positive Psychology in Clinical Practice Annual Review Clinical Psychology

VAZQUEZ C Hervás G y Samuel M 2006 Intervenciones Clínicas basadas en la Psicología Positiva fundamentos y aplicaciones Psicología

Conductual Universidad Complutense de Madrid

WALSH F 2004 Resiliencia Familiar Estrategias para su fortalecimiento Amorrortu/editores Buenos Aires

ARTÍCULOS

ADSERÁ A 2009 Terapias de Psicología Positiva Universidad de Barcelona

POSECK B Begoña C y Vecina M 2006 La Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva Resiliencia y Crecimiento Postraumático Universidad Complutense España

POSECK B PSICOLOGÍA POSITIVA UNA NUEVA FORMA DE ENTENDER LA PSICOLOGÍA

SOLER E Barreto P González R 2004 Cuestionario de Respuesta Emocional a la Violencia Doméstica Universidad de Valencia y Centro Mujer 24 Horas Dirección General de la Mujer de Valencia

REVISTAS

AMOR P Echeburua E Corral P Zubizarreta I y Sarasua B 2002 Repercusiones Psicopatológicas de la Violencia Doméstica en la Mujer en función de las circunstancias de maltrato Universidad del País Vasco España Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud

BECONA I Miguez M López A Vázquez M y Lorenzo M 2005 Resiliencia y Consumo de Alcohol en Jóvenes Universidad de Santiago de Compostela Revista Salud y Drogas

CUADRA H y FLORENZANO R 2003 El Bienestar Subjetivo hacia una psicología positiva Revista de Psicología de la Universidad de Chile

VINACCIA S Quiceno J y Moreno E 2005 Resiliencia en Adolescentes Revista Colombiana de Psicología Universidad de San Buenaventura

INTERNET

ARINERO M 2006 Evaluación de la Eficacia de un Programa de Tratamiento Cognitivo Conductual para Mujeres Víctimas de Maltrato Doméstico Un estudio Piloto Departamento de Psicología Universidad Complutense de Madrid

[Online] www http //eprints ucm es/tesis/psi/ucm t29611 pdf

CERISOLA M Resiliencia y Programas Preventivos Universidad del Salvador Facultad de Psicología Psicología Sanitaria

[Online] www monografias com

CORNEJO L 2000 Cartas a Pedro Guía para un psicoterapeuta que empieza Ed Desclée De Brouwer España

GIUSTI E 2009 Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva un modelo en cuatro pasos (MPR) Modelo Personal de Resiliencia

[Online] www depsicoterapias com

GROTBERG E 2003 Nuevas Tendencias en Resiliencia Resiliencia descubriendo las propias fortalezas Paidos 2003

[Online] www nuevastendenciasenresilienciagotberg pdf

KOTLIARENCO M A Dueñas V Cáceres I y Álvarez C Notas sobre

Resiliencia

[Online] www resiliencia cl

KOTLIARENCO M A Lecannelier Felipe Resiliencia y Coraje

[Online] www resiliencia cl

NEILL J 2006 What is Psychological Resilience?

[Online] www wikipedia com

OSPINA D 2007 La Medición de la Resiliencia Investigación y Educación en Enfermería Medellín

[Online] www scielo org co

POSECK B Psicología Positiva una nueva forma de entender la psicología

[Online] www papelesdelpsicologo es

Psychological Resilience

[Online] www wikipedia com

PSICOSISTEM Inventario de Síntomas SCL 90 R

[Online] www psicosistem com

RESILIENCIA NET Información para Ayudar a Niños y Familias a Sobrepasar Adversidades

[Online] www resiliencia net

Revista Sciencza Psicología 2000

[Online] www scienczapsicologia com

ANEXO

ESCALA DE RESILIENCIA

La resiliencia puede ser medida con la Escala de resiliencia (RS) elaborada por Wagnild y Young que identifica dos factores competencia personal (17 ítems) y aceptación de sí misma y de su vida (8 items) En investigaciones previas el alpha de Cronbach fue consistentemente de 0 94 para toda la escala de 0 91 para la competencia personal y de 0 81 para la aceptación del yo y de la vida

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con estas frases?

1 Cuando hago planes los llevo a cabo

Estoy en des acuerdo **Estoy de acuerdo**

1 2 3 4 5 6 7

2 Usualmente me las arreglo de un modo o de otro

1 2 3 4 5 6 7

3 Puedo depender de mi misma más que de otros

1 2 3 4 5 6 7

4 Mantenerme interesada en las cosas es importante para mí

1 2 3 4 5 6 7

5 Puedo valerme por mi misma si tengo que hacerlo

1 2 3 4 5 6 7

6 Me siento orgullosa de que he logrado cosas en mi vida

1 2 3 4 5 6 7

7 Usualmente tomo las cosas como vienen

1 2 3 4 5 6 7

8 Soy amiga de mi misma

1 2 3 4 5 6 7

9 Siento que puedo manejar mucha

1 2 3 4 5 6 7

10 Soy determinada

1 2 3 4 5 6 7

11 Raramente me pregunto cuál es el propósito de todo

1 2 3 4 5 6 7

12 Tomo las cosas un día a la vez

1 2 3 4 5 6 7

13 Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles

1 2 3 4 5 6 7

14 Soy disciplinada

1 2 3 4 5 6 7

15 Mantengo interés en las cosas

1 2 3 4 5 6 7

16 Usualmente puedo encontrar algo de que reírme

1 2 3 4 5 6 7

17 Mi confianza en mí misma me hace salir de tiempos difíciles

1 2 3 4 5 6 7

18 En una emergencia soy alguien con quien la gente puede contar

1 2 3 4 5 6 7

19 Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras

1 2 3 4 5 6 7

20 A veces me esfuerzo en hacer las cosas quiera o no

1 2 3 4 5 6 7

21 Mi vida tiene sentido

1 2 3 4 5 6 7

22 No sigo pensando en las cosas que no puedo cambiar

1 2 3 4 5 6 7

23 Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida

1 2 3 4 5 6 7

24 Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer

1 2 3 4 5 6 7

25 Está bien si hay personas que no me quieren

1 2 3 4 5 6 7

De 88 al 44 = Desfavorable

De 44 al 25 = Sumamente desfavorable

De 88 al 132 = Favorable

De 132 al 175 = Sumamente Favorable

Entrevistas Psicológicas

A continuación se presentarán las historias individuales obtenidas de las entrevistas realizadas las mismas contienen datos de su historia personal familiar laboral social conflictos actuales y los resultados de la Pre y Post Prueba (La **Escala de Resiliencia** elaborada por **Wagnild y Young en 1993**)

Es de relevancia mencionar que con el propósito de proteger la confidencialidad e identidad de las participantes de esta investigación se realizaron cambios en ciertos datos personales

Historia #1

Luna*

Luna de 26 años soltera es la mayor de 4 hermanos Con algunas diferencias con uno de los hermanos mantiene buena relación con los restantes Sus padres se separaron cuando ella tenía 23 años manifestando que su relación con ambos es buena sin embargo señala que con su madre no hay mucha confianza

Culminó estudios hasta 6to grado y expresa que no continuo estudios debido a que fue violada un día en que iba a tomar el bus para la escuela y por el temor de que le volviera a ocurrir se quedó en casa

Refiere no tiene muchas amistades ni realiza actividades recreativas agregando que desde los 10 años trabajó en casa de familia hasta la actualidad Segun cuenta Luna perdió el temor de relacionarse con las personas al conocer a G con quien ha tenido conflictos de pareja Cabe señalar que G (quien falleció como a la tercera sesión) tenía 61 y era dueño de una de las casas que ella limpiaba y perdio un hijo de la relación

Segun sus quejas me medía el tiempo que porque llegaba tarde si salía era porque estaba con otro hombre y no podía salir y me decía a cada rato que me fuera para la verga Antes de fallecer no puedo dejarlo sueño con que estemos juntos siempre Comunica tiene constantes dolores de cabeza no ganas de hacer nada con ganas como de lanzarme de un puente contra un carro y que la vida de Luna se acabe Tengo que entenderlo Después del fallecimiento "Ya no me duele estoy como tranquila

Resultados de Luna en la Escala de Resiliencia

Antes de la Intervención **98 = Favorable Resiliencia**

Después de la Intervención **100= Favorable Resiliencia**

Historia# 2

Sol"

Sol de 49 años tiene tres hijos de su matrimonio con los cuales mantiene una buena relación Cursó estudios hasta VI año y trabaja en un restaurante como cocinera Refiere creció viendo violencia doméstica cruzada entre sus padres los cuales a pesar de ello se mantuvieron juntos hasta que su padre fallece Al recordar a sus padres expresa que con los mismos no había mucha confianza y agrega no eran muy afectivos

Sol es la más chica de 6 hermanos con algunos de los cuales mantiene buenas relaciones sin embargo con su hermano mayor mantiene distancia debido a que éste no ha aceptado la separación con su esposo y señala me decia que aguantara Manifiesta que en su infancia y adolescencia recibió mucho maltrato

yo pienso que me dieron muy poco amor'

Expresa que se separó de su esposo por maltrato me dio puño me aguantaba dolores y chichones en la cabeza con moretones pero yo no iba al hospital Todo lo que tenía en la mano lo tiraba andaba con mujeres yo era loca zorra puta tomaba mucho y era muy celoso y obligada sostenía relaciones sexuales No me dejaba trabajar' Manifiesta tiene año y medio de haberse separado sin embargo no han realizado trámites de divorcio Posteriormente inicia otra relación sentimental con un hombre de 5 años menor que ella en la cual recibe ofensas verbales que atentan con su autoestima Dice me dice que soy una vieja fea que he perdido las nalgas que no tengo titulo universitario Me revisa todo hasta mis pantis usados Segun refiere me siento nada me siento sola tengo miedo espero ver si algo puede cambiar me estoy cansando no sé si voy a aguantar Estoy como pensativa que no estoy en la tierra Volver a caer en lo mismo porque todo en mi vida ha sido un fracaso Al iniciar la sesión #7 Sol llega llorando y dice le dije que se fuera de la casa y se fue sin embargo se comunican aun debido a bienes económicos que mantenían ambos

Antes de la Intervención **90 = Favorable Resiliencia**

Despues de la Intervención **139= Sumamente Favorable Resiliencia**

Historia# 3

Estrella*

Estrella de 38 años es casada con dos hijos (el primero de una relación anterior y la segunda niña producto del matrimonio actual la cual se encuentra

discapacitada con un Dx de Síndrome de West) Refiere llegó hasta I año de la universidad la cual no continuó debido al tiempo que le dedica a su hija Es ama de casa y gusta de visitar a sus padres con los cuales tiene muy buena relación y de los cuales recibe apoyo además de que le dedica tiempo a su hija en constantes citas médicas y terapias De igual manera cuenta con tres hermanos con los cuales mantiene comunicación frecuente

Señala Estrella que después de 11 años de vida en pareja su esposo empezó a serle infiel y que un día en que discutían me agarró por el cuello me lastimó un tendón del dedo pulgar que me tuvieron que enyesar y me dejó moretones en el brazo Me dijo que yo no servía que la otra es mejor que yo en todos los aspectos Además me culpa de la enfermedad de la niña y me dice que lo obligué a reconocer a mi hijo y eso no es así Manifiesta Estrella "yo he quedado como mala ahora todo es culpa mía porque dice que no me desligo de mi mamá No sé qué hacer he fallado como esposa y como madre me siento decepcionada de mi misma no supe sobrellevar las cosas para que no se salieran de su espacio Ya no me dan ánimos ni de salir'

Antes de la Intervencion **73 = Desfavorable Resiliencia**

Después de la Intervención **107= Favorable Resiliencia**

Historia# 4

Lucero*

Lucero de 28 años soltera es la menor de siete hermanos con los cuales ha mantenido buenas relaciones Vive con sus padres sus dos hijos de 9 y 7 años de

edad con los cuales sostiene una relación segun lo expresa excelente Cuenta con una escolaridad culminada hasta V año de escuela secundaria trabaja en un Resort de Playa como ama de llaves

Segun informa estuvo unida con el padre de sus hijos durante 7 años del cual se separa debido a que me dejó por otra muchacha agregando que también fue agredida física y emocionalmente Expresa tenía celos hasta de los primos de él estando embarazada me hizo dormir en el piso me pegaba me gritaba y decía que yo siempre iba a ser para él y no dejaba que ningun hombre me hablara una vez hasta me agarró por el cuello creí que moriria

A dos años de haberse separado dice piensa que puede tener relaciones sexuales conmigo aun teniendo su mujer Siempre peleamos por la pensión de los niños y siempre me llama para lo mismo Ya estoy cansada porque me sigue me agarra a la fuerza me lleva con él me sigue estrellando contra la pared me dice que si yo quiero que me mate me señala un cuchillo tiene relaciones a la fuerza conmigo después me da un cuara un día intentando escapar casi me mata una mula Continua manifestando lo siguiente "Yo le tengo demasiado miedo demasiado Siento que me ha usado y usa a los pelaos como escudo Y quisiera olvidar ya no quiero pensar"

Antes de la Intervención **82 = Desfavorable Resiliencia**

Después de la Intervención **Se retiró**

Historia #5

Cielo*

Cielo es una mujer de 52 años casada De su actual matrimonio no tiene hijos pero ella tuvo tres hijos de tres relaciones anteriores En lo relacionado con su padre cuenta que no se comunican con frecuencia y en relación a su madre manifiesta nos tratamos bien Es la primera de cuatro hermanos con los cuales mantiene buenas relaciones exceptuando a una hermana con la cual su esposo le fue infiel Cuenta con 20 años de casada y refiere desde un principio de la relación fue maltratada físicamente y verbalmente agrega pero con el tiempo mis hijos fueron creciendo y lo fue dejando porque mis hijos se le enfrentaban Actualmente expresa lo siguiente me maltrata con palabras y palabras obscenas que utiliza para siempre ofenderlo a uno Por alguna cosa que diga él se molesta y viene el enojo de él Tenía unas armas y se disgustaba y decía que si mis hijos bajaban a sacarle boleta él se mataba Manifiesta me siento agotada con dolores de cabeza en el pecho y la espalda quisiera que todo marchara bien temo que me pueda hacer daño como un poquito pero a veces como obligada me siento agobiada

Antes de la Intervención **73 = Desfavorable Resiliencia**

Después de la Intervención **107= Favorable Resiliencia**

Historia #6

Venus*

Venus de 37 años refiere ser hija unica Su relación con sus padres la define

como perfecta Graduada de la Universidad y empleada en un Instituto de la ciudad Su padre fallece en un accidente cuando ella tenía 12 años y actualmente vive con su madre y con su hija de 12 años de una relación anterior a la actual Cuenta que es casada que no tiene hijos en comun con su esposo y que el mismo vive con ella en casa de su madre Comunica que los conflictos con su pareja vienen desde el año 2006 y dice que todo inició porque "yo ganaba más que él posteriormente agredió a mi jefe por celos y fui despedida él solo quiere que yo dependa de él me limita con mis amistades incluso cuando estoy con mi hija se pone a pelear espacio Me golpea en las noches tengo que tener relaciones con él escondía cuchillos debajo de la cama Desde el 2008 nos separamos de cuartos pero aun así sigue acosándome y me sigue hasta cuando salgo con mis amigas mi mamá lo sacó de la casa hace como dos meses y no lo he visto más por suerte Manifiesta me siento como culpable ahora si puedo dormir y la tensión ha bajado pero me queda un poco de miedo encontré nuevo empleo pero temo que vuelva violento a mi trabajo

Antes de la Intervención **169 = Sumamente Favorable Resiliencia**

Después de la Intervencion **101 = Favorable Resiliencia**

Historia #7

Brisa*

Brisa es una extranjera residiendo en Panamá por trabajo Al hablar de su historia familiar primaria refiere todo bien mis padres piensan que estoy de maravilla jamás les cuento los problemas que tengo acá Cuenta que sólo

culminó hasta segundo año de estudios universitarios y labora en una compañía de la ciudad Tiene dos hijos de dos relaciones diferentes de los cuales uno vive con su padre y el menor reside con ella Aun casada con el padre de su ultimo hijo y segun informa en trámites de divorcio

Hace siete meses convivió unida con otra pareja de la cual manifiesta jamás pensé que fuera tan violento tenía hasta un arma se vino a vivir conmigo porque lo desalojaron de su apartamento y yo necesitaba dinero así que le alquilé un espacio pero hubo una atracción y empecé a convivir con él Por sus reacciones tan violentas lo dejé hace casi mes 1/2 porque actuaba agresivo con mis amistades a mi me agredía verbalmente Ahora me tiene una persecución y un acoso se presenta en mi casa con escándalos se metió y me aturdió con un golpe que me tomaron 14 puntos y se podía ver mi dentadura a través de mi piel Tiene como una semana que no me persigue

Manifiesta me siento inquieta con miedo impotente no me puedo concentrar pienso en mis hijos no se cómo me paso esto

Antes de la Intervención **131 = Favorable Resiliencia**

Después de la Intervención **140 = Sumamente Favorable Resiliencia**

Historia #8

Rosa*

Rosa de 23 años es la más pequeña de ocho hermanos Proviene de un hogar en donde su padre maltrataba a su madre físicamente Al momento ella refiere tener buenas relaciones con sus familiares y agrega que vive con sus padres sus hijos

y un hermano Vivió unida cinco años con el padre de sus hijos del cual se separó hace 3 meses debido a violencia doméstica Actualmente está desempleada con una escolaridad de tercer año de escuela secundaria

Expresa lo siguiente la mamá de él no gustaba de mí y me criticaba mucho Él una vez me dijo que su mamá estaba celosa porque me daba la plata a mí Siento que a raíz de la mamá empezaron los problemas Un día la mamá le dijo que había un muchacho que gustaba de mí y que yo le era infiel y él le creyó a su mamá Llegó a casa estrellando la botella de cerveza contra el piso me cacheteó decía que iba a buscar un machete para matarme a mí y luego él se mataba me agarró por el cuello y me decía que me iba a matar y luego me soltó y se fue corriendo dando gritos y golpeándose su cabeza

Manifiesta me siento un poco mejor pero siento como si estuviera por allí he quedado como asustada

Antes de la Intervención **116 = Favorable Resiliencia**

Después de la Intervención **139= Sumamente Favorable Resiliencia**

Historia #9

Serena*

Serena de 37 refiere ser la quinta de siete hermanos de los cuales los cuatro primeros son hijos de su madre con dos relaciones anteriores Cuenta que presenció violencia doméstica debido a que su padre consumía licor con frecuencia y al llegar a casa golpeaba a su madre delante de ella y sus hermanos Su madre fallece cuando ella tenía cinco años y es criada por sus abuelos hasta

los 12 años que inicia trabajando como doméstica hasta los 20 años Al hablar sobre sus abuelos dice mi abuela era de mal carácter nos pegaba y era como alterada por todo Mi abuelo si fue más cariñoso Cursó estudios hasta sexto grado y actualmente no trabaja y vive de la pensión que le dan para sus hijos Segun informa sus tres hijos son producto de una relación que inició con un hombre comprometido el cual posteriormente deja a su mujer y se une con ella cuando ya habían nacido sus dos primeros hijos Actualmente refiere tienen aproximadamente ocho meses de estar separados debido a violencia doméstica Informa me pagaba me gritaba me fue infiel de la nada me pegaba y después era como si no hubiera pasado nada Recuerdo que lo más fuerte fue cuando me estrelló contra una puerta y quede sangrando Era como que si yo no tuviera valor" Expresa "tengo una nueva pareja y por ahora todo va bien con él no vivimos juntos pero todo va bien

Antes de la Intervención **157 = Sumamente Favorable Resiliencia**

Después de la Intervención **Se retiró**

Historia #10

Alba*

Alba cuenta con 20 años de edad siendo la primera de dos hermanas Vive con sus padres y su hijo de tres años y un par de meses Desde niña padece de ataques epilépticos Siente ha sido recriminada desde su embarazo siendo menor de edad por sus padres Estuvo viviendo unida con el padre de su hijo por ocho

meses aproximadamente del cual se separa debido a violencia doméstica cruzada Manifiesta soy muy fuerte de carácter y él a veces me saca de quicio y me arrebato y me da por pegarle y es allí donde él me devuelve un manotazo y yo no me dejo A veces me hace sentir como privada de mi libertad y me da rabia yo sé que ya tengo un hijo pero eso no me quita que pueda salir a divertirme De unos cuantos manotazos y un par de palabras obscenas no hemos pasado Quisiera ser mejor y controlarme y dejar que me quieran y querer Es poco el tiempo que llevamos separados y yo lo estoy viendo como que nos estamos dando sólo un tiempo

Antes de la Intervencion **159 = Sumamente Favorable Resiliencia**

Después de la Intervencion **Se retiró**