



UNIVERSIDAD LATINA
CAMPUS CUERNAVACA



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (SUA)
INCORPORACIÓN A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CON CLAVE 8344-85

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN
RESILIENCIA EN MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA,
PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARIA GABRIELA REBOLLAR LUPIAN

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. CARMEN DE JESÚS MÁRQUEZ FLORES

COMITÉ RECEPCIONAL:

DRA. OLGA MARÍA SALINAS ÁVILA

MTRO. AMADOR OCAMPO FLORES

CUERNAVACA, MORELOS.

SEPTIEMBRE, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios, a la Vida que tan lindas experiencias me ha regalado, a mis padres María y Jaime y por supuesto a mi hija Ana Paula, quienes me apoyaron motivacionalmente en el transcurrir de mis estudios. Además, a mi hermana Patty quien también fue pilar para este acontecimiento y a todos los que me han acompañado en este proceso.

En especial, dedico este trabajo a mi padre Jaime Gabriel Rebollar de la Barrera, a quien recordaré con tanto amor hasta el último día de mi vida; y desde luego al amor de mi vida: Ana Paula, mi fortaleza.

II Reconocimientos

Agradezco profundamente a todos mis maestros y Directora de Carrera, quienes con tanta dedicación me compartieron sus conocimientos. A mi Directora de Tesis quien me ayudó a transitar en este proceso ¡INFINITAS GRACIAS A TODOS!

III. Índice

I. Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
II Reconocimientos	II
III. Índice	III
Índice de Tablas	V
Resumen	VI
Introducción	VIII
Capítulo I. Antecedentes de la Investigación	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del Problema	5
1.3 Preguntas Específicas	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	7
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	7
1.5 Justificación de la Investigación	7
1.6 Alcances y Limitaciones	8
Capítulo II. Marco Teórico	10
2.1 Desarrollo Psicoemocional, Social y Sexual de las Mujeres	10
2.1.1 <i>Adulthood Joven</i>	10
2.1.2 <i>Adulthood Intermedia</i>	12
2.2 Trastornos Psicoemocionales Que Presentan Las Mujeres Violentadas.	15
2.2.1 <i>Definición de Violencia de Género y Su Clasificación</i>	16
2.2.2 <i>Trastornos Psicoemocionales de las Mujeres</i>	18
2.2.3 <i>Desintegración Familiar</i>	19
2.3 Resiliencia, Concepto y Teoría	21
2.3.1 <i>Conceptos Teóricos de la Resiliencia</i>	21
2.3.2 <i>Modelos Terapéuticos de Resiliencia</i>	26
2.3.3 <i>Medición de la Resiliencia e Instrumentos de Medición</i>	29
2.4 La Autoestima y Sus Pilares	33
2.4.1 <i>Autoconcepto</i>	34
2.4.2 <i>Autoimagen</i>	35
2.4.3 <i>Autoreforzo</i>	36

2.4.4 Autoeficacia	36
2.4.5 Medición de la Autoestima	38
Capítulo III. Metodología	40
3.1 Tipo y diseño de la investigación	40
3.2 Muestra de la investigación	41
3.3 Técnicas e Instrumentos	42
3.4 Procedimiento de la Investigación	43
Capítulo IV. Análisis de Resultados	45
4.1. Resultados Sociodemográficos de la muestra.	45
4.2 Resultados de la escala de Autoestima	46
4.3 Resultados de la Escala de Resiliencia	47
4.4 Resultados de la Correlación entre Autoestima y Resiliencia	53
4.5 Propuesta de un Programa de intervención en Resiliencia	55
Capítulo V. Discusión y Conclusiones	62
Referencias Bibliográficas	65
Anexo 1. Escala de resiliencia de Wangild y Young	70
Anexo 2. Escala de Autoestima de Rosenberg	71

Índice de Tablas

Tabla 1 Relación de Items por cada factor de la Escala de Resiliencia.	43
Tabla 2 Edad de las mujeres que participaron en el estudio.....	46

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de autoestima en mujeres institucionalizadas	47
Figura 2. Nivel de resiliencia en mujeres institucionalizadas	48
Figura 3. Nivel de resiliencia en satisfacción personal	49
Figura 4. Nivel de resiliencia en ecuanimidad	50
Figura 5. Nivel de resiliencia en sentirse bien solo.....	51
Figura 6. Nivel de resiliencia por cuanto a tener confianza en sí mismo.....	52
Figura 7. Nivel de resiliencia por cuanto a perseverancia	53
Figura 8. Correlación entre resiliencia y autoestima en mujeres institucionalizadas	55

Resumen

Para atender la problemática de la violencia de género es necesario la implementación de acciones encaminadas a prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia que viven millones de mujeres alrededor del mundo. Por ello, al ser varios los contextos de donde se debe mirar esta problemática, el presente trabajo fue enfocado hacia la parte de la atención que se le debe de dar a las mujeres, esto a través de una propuesta de intervención que ayude a la resolución del caos generado por la violencia intrafamiliar en el cual se encuentran inmersas.

Así, en la primera parte de este trabajo se retomaron investigaciones anteriores las cuales fueron indicadores importantes para la toma de decisión sobre el rumbo al que se dirigiría esta investigación. Es decir, fue en este punto donde se conoció que hay leyes que establecen la protección a la mujer pero que en realidad son pasadas por alto por las instituciones que les corresponde ejercer justicia. Pero más aún, se supo que son pocos los programas de intervención que se han realizado en latinoamérica y por lo tanto el conocimiento sobre su eficacia es un tanto desconocido.

Posteriormente, en el Planteamiento del Problema se mencionaron datos estadísticos e índices que mostraron que la violencia en México, por desgracia, ha ido en aumento. Las cifras muestran que más de la mitad de la población de mujeres ha presentado alguna forma de violencia psicológica o física lo que es aterrador si deseamos construir una sociedad que viva en paz.

Así, a partir de este dato tan alarmante fue que se se deseó conocer el nivel de autoestima y resiliencia que poseen las mujeres del Estado de Morelos, para posteriormente crear un programa de intervención que pudiera fortalecer sus habilidades, conocimientos y estructuras mentales sobre sí mismas.

El enfoque de esta investigación fue de tipo cuantitativo no experimental. Así mismo la investigación fue de tipo descriptivo y de diseño univariable. La técnica que se utilizó fue la escala de Likert y como herramientas se contó con la Escala

de Autoestima de Rosenberg (1965) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

La muestra fue de 20 mujeres que radican en el Estado de Morelos y que habían asistido al Instituto de la Mujer para pedir ayuda legal y/o psicológica. Siendo estas de entre 18 años de edad a 65 años y que como condición principal para ser parte de este estudio, hayan vivido o estuvieran en una situación de violencia intrafamiliar.

Los resultados fueron analizados por escalas y subescalas para tener una mayor precisión sobre los datos concluyentes. Así mismo, se hizo una correlación entre los resultados de la Escala de Autoestima y Resiliencia.

Las conclusiones fueron varias, entre ellas que las mujeres a pesar de vivir en un estado de violencia cuentan con niveles medios de autoestima. Es decir, a pesar de las vejaciones de las que han sido objeto por parte de sus conyugues o parejas sentimentales poseen mecanismos internos para salir avantes de situaciones precarias de respeto y falta de comprensión. Además, que en la parte de autoeficacia las mujeres deben de tener mayores retos profesionales y conseguirlos en pro de su bienestar económico y psicológico y dejar de ser dependientes, pues eso merma, sin duda, el progreso para sus vidas. También se pudo observar y concluir una vez más que el concepto de autoestima y la resiliencia están directamente relacionadas pues a mayor nivel de una mayor será el nivel de la otra.

Todos estos datos fueron determinantes para la construcción de un programa sólido de intervención en Resiliencia, pues fue a partir de ciertas conclusiones que se optó por reafirmar ciertos pilares de la autoestima en dicho programa.

Introducción

En la vida todos los seres humanos nos enfrentamos a múltiples desafíos que, sin duda, nos darán grandes aprendizajes. Pero en ocasiones las personas creen no contar con la fuerza interna suficiente para superar estos obstáculos. Más aún en un país como el nuestro donde la mujer ha sido objeto de marginación por siglos, se siente insegura en sus diferentes facetas o roles.

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones de los derechos humanos más graves. Las mujeres y las niñas sufren diversos tipos de violencia en todos los ámbitos: en el hogar, en el espacio público, en la escuela, en el trabajo, en el ciberespacio, en la comunidad, en la política, en las instituciones, etc.

Este es el caso de miles y miles de mujeres mexicanas quienes en un acto de desesperación han lanzado la voz para exigir un cambio social y luchar por una mayor conciencia para la dignificación de su existencia; y quizá un cambio radical hacia la forma de pensar sobre la mujer tome años, pero lo importante es que estos cambios han comenzado.

Todas las acciones encaminadas a prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y las niñas deben partir de un enfoque multidimensional es decir, donde haya un involucramiento verdadero de las instituciones gubernamentales a niveles nacionales y estatales, de organizaciones civiles, de escuelas, del sector privado y la misma comunidad para poder incidir en las numerosas formas que originan la violencia.

Por ello, es imprescindible un movimiento global para una buena planeación e implementación de programas que tengan como fin erradicar de una vez por todas la violencia que sufren las mujeres. Tener una vida libre de violencia es un derecho reconocido por las leyes nacionales e internacionales. Sólo así se podrá transformar nuestro mundo y nuestra sociedad.

Capítulo I. Antecedentes de la Investigación

1.1 Antecedentes

Varios son los autores que se han interesado por las variables objetivo de esta investigación. En el presente apartado, se comparten de forma cronológica aquellos estudios que fortalecen la relación entre resiliencia y autoestima.

El primero de estos estudios fue la investigación de Canaval, González y Sánchez (2007) cuyo objetivo fue examinar la resiliencia en mujeres maltratadas que denunciaron su situación y que participaron en programas de salud mental. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, de tipo correlacional con una muestra poblacional de 88 mujeres que usó la escala de resiliencia (RS). En conclusión, el estudio arrojó que la resiliencia en las mujeres fue alta y consistente; esto señaló un horizonte más amplio en la atención al fenómeno, desde las potencialidades propias de las mujeres y no desde su condición de víctimas; ni de sus carencias. Entender qué tan resilientes fueron las mujeres maltratadas ayudó a ampliar la comprensión que se tenía de la respuesta humana a situaciones de violencia de pareja y permitió identificar habilidades que se pueden usar en programas de promoción de la salud y de intervención para brindar un cuidado significativo y un acompañamiento de importancia a las mujeres en estas situaciones.

Por su parte, Michicao y Aillón (2009) afirmaron que la resiliencia, como modo de terapia en las mujeres institucionalizadas, es un medio para resistir las situaciones adversas de la vida. Un claro ejemplo se observó en el Centro de Información y Desarrollo de la Mujer Bolivariana –CIDEM. En uno de los grupos de apoyo mutuo se aplicó un programa con base en la resiliencia y sus pilares. Se obtuvieron resultados satisfactorios, las mujeres participantes reconocieron sus potencialidades y pudieron aplicarlas en su vida cotidiana, estos componentes fueron: el humor, la autoestima, la resistencia, la capacidad para relacionarse, la importancia de tener iniciativas, el poder ser personas independientes, el tener redes de apoyo social y emocional. Debido al programa, las mujeres en situación

de violencia tuvieron grandes capacidades para desarrollarse y alcanzar altos y óptimos niveles de autoestima, pudieron manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas. Además, los autores establecieron que una de las mejores maneras de trabajar en el tema de la violencia doméstica es a partir de la resiliencia, que es un proceso y no es una simple respuesta a una adversidad, es un modo de vida

Otra investigación fue la de Salvador (2015) la cual consistió en una revisión bibliográfica con el fin de conocer la aplicación del concepto de resiliencia en el apoyo a las mujeres y niños que sufren violencia y poder utilizarlo en la intervención en salud o en otros ámbitos. La revisión se realizó en dos buscadores científicos: Dialnet y PubMed. Se encontraron seis trabajos latinoamericanos, cuatro publicaciones universitarias y una tesis doctoral. Después del análisis cualitativo las conclusiones generales arrojaron que efectivamente la violencia de género produce un detrimento importante de la salud física y psicológica de las mujeres que la sufren y aunque el maltrato puede dañar muchas de sus capacidades de resiliencia se puede trabajar para potenciarlas y recuperarlas. De esta forma, la mujer se va empoderando, va siendo más consciente de su situación y está más preparada para enfrentar las dificultades que va a encontrar para salir de su relación de violencia. Una conclusión importante de mencionar fue que los profesionales de la salud a veces no son capaces de ayudar a estas mujeres adecuadamente, por lo cual deben ser formados para romper sus prejuicios, buscar nuevas herramientas y poder mejorar su trabajo.

Por su parte, Cordero y Teyes (2016) se enfocaron en analizar la resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica a través de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de campo, transeccional con un diseño no experimental. La población estuvo constituida por 159 mujeres víctimas de violencia doméstica, se aplicó una muestra para universos finitos quedando establecida en 26 víctimas, se usó el muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario CORDERO. El resultado que se obtuvo fue que el nivel de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia

doméstica arrojó una media de 1.8, por lo que se afirmó que las mujeres a pesar de tener que enfrentar adversidades y maltrato, poseen fuentes generadoras de resiliencia provenientes de su fuerza interior, del apoyo externo y de sus capacidades interpersonales. Al mismo tiempo que han desarrollado capacidades como la autoconfianza, autonomía, iniciativa e identidad que les permite generar resiliencia a la hora de enfrentar situaciones adversas.

Por otro lado, Marín (2016) tuvo como objetivo identificar los recursos y herramientas que tienen las mujeres que han sufrido violencia de género por sus parejas y las herramientas que la intervención sistémica posibilita en la co-construcción de contextos resilientes. La revisión bibliográfica se realizó en fuentes primarias como libros, artículos científicos de publicaciones periódicas, tesis y trabajos presentados en seminarios. Entre los hallazgos se encontró que el componente espiritual se identificó como un recurso resiliente, en la medida que contribuye al sentido de la vida de la mujer. También, la capacidad de aprendizaje fue identificada como un recurso resiliente que puede estar relacionada con la introspección, el deseo de logro y la creatividad. Llamó la atención que la búsqueda de información o el que ella pueda mantenerse informada hace parte de los recursos de las mujeres resilientes. En este sentido el acceso a la información acerca de los tipos de violencia, las leyes, el procedimiento legal, las consecuencias de sus denuncias y otros aspectos, amplía la perspectiva de la mujer y le permite defender sus derechos y velar por su protección. En conclusión, la revisión evidenció que la autoestima (la valoración de la persona), es un aspecto importante en mujeres y está conectado con su capacidad de resiliencia, autocuidado y su autoconfianza.

En el mismo sentido, una investigación de tipo descriptiva realizada por Albarracín (2017), tuvo como objetivo generar capacidades para crear resiliencia en 14 mujeres que se encontraban en acogimiento institucional, víctimas de trata y violencia de género a través del fortalecimiento de la autoestima y las habilidades sociales. En dicha propuesta se seleccionó el modelo psicoeducativo grupal que permitió a las usuarias una capacitación y concientización de su “empoderamiento”, lo que significó conectar a las mujeres con los recursos que necesitaban para

superar sus problemas a nivel individual, grupal y comunitario. La conclusión que esta propuesta arrojó fue que el superar la condición de vulnerabilidad depende en gran medida del desarrollo de capacidades resilientes que permitan una adecuada recuperación y reconfiguración de procesos psicosociales nocivos que puedan existir en la usuaria, lo anterior, a través de interacciones constructivas con un grupo de apoyo y el equipo técnico especializado en víctimas de esta problemática.

Finalmente, en otra investigación realizada por Vásquez (2020) contó con una metodología centrada en la revisión sistemática de artículos psicológicos y de salud que reflejaron resultados claros y con aportes significativos. En esta revisión el diseño fue el descriptivo y el muestreo no probabilístico. Entre sus conclusiones encontraron la resiliencia como un proceso de afrontamiento de análisis intrapersonal a nivel de valores, actitudes, autonomía, adaptación y distanciamiento que las víctimas adoptan, logrando una transformación a nivel personal y psicosocial. Al mismo tiempo, enfocan a la resiliencia como un proceso transformador y potencializador de actitudes que fortalecen para la elevación de la autoestima.

Es importante mencionar que en esta revisión de estudios previos, basados en la relación de las variables de resiliencia y autoestima, se pudo identificar una asociación entre ambas. Varios autores colocan a la variable de autoestima como el eje fortalecedor ante situaciones de conflicto y a la resiliencia como el proceso para regresar a este estado fortalecedor. Además, se pudo observar que hasta el momento son pocos los estudios latinoamericanos que se han realizado en comparación con la magnitud de la problemática que el fenómeno de violencia intrafamiliar y violencia de género representan en nuestras sociedades latinoamericanas.

1.2 Planteamiento del Problema

El maltrato a la mujer por su pareja es una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres, siendo más probable que sufran ataques repetidos, lesiones, violaciones o que mueran. Se trata de un fenómeno global que se extiende por todos los países y afecta a mujeres de todos los niveles sociales, culturales y económicos y su impacto en la salud es tal que recientemente se está considerando como un problema importante de salud pública (Matud, 2004).

La disponibilidad de datos sobre la violencia hacia las mujeres ha aumentado significativamente en los últimos años. Datos comparables a nivel mundial sobre la prevalencia de la violencia a manos de un compañero íntimo para el período 2005-2017 están disponibles en 106 países. Además, al menos 144 países han aprobado leyes sobre violencia doméstica y 154 disponen de legislaciones sobre acoso sexual. Sin embargo, contar con una ley no garantiza que se siempre se respete o se apliquen las normas y las recomendaciones internacionales (Rodríguez, 2016).

Los hechos demuestran que las mujeres que han sufrido violencia física o sexual por parte de un compañero sentimental presentan tasas más altas de depresión y ansiedad. Se estima que el 35% de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental o violencia sexual por parte de otra persona distinta en algún momento de sus vidas. Sin embargo, algunos estudios nacionales demuestran que hasta el 70% de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental durante su vida (UNICEF, 2019).

Según la ONU, en la mayoría de los países donde existen datos, menos del 40% de las mujeres que sufren violencia buscan algún tipo de ayuda. Entre las mujeres que lo hacen, la mayoría recurre a la familia y a amistades y muy pocas confían en organismos institucionales y mecanismos oficiales. Menos del 10% de aquellas mujeres que buscaron ayuda tras haber sufrido un acto de violencia lo hace recurriendo a la policía u organismos de salud (Alméras, 2002).

En México existe un amplio marco jurídico que tutela el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Ejemplo de ello es la Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres, además se han diseñado programas e implementado acciones para revertir las condiciones de desventaja histórica de las niñas y las mujeres. Hoy en día existen 31 Centros de Justicia para las Mujeres, en 23 entidades, que brindan atención integral: psicológica, jurídica y médica. No obstante, las mujeres siguen siendo víctimas de violencia en el ámbito público y privado (INMUJERES, 2011).

Por esa razón, es necesario continuar profundizando en los mecanismos sociales que permitan a las mujeres salir del maltrato, fortaleciendo sus factores personales, familiares y medio ambientales, esto a través de programas de resiliencia que les permitan salir del ciclo de violencia. Por lo tanto, es importante reconocer que la intervención en resiliencia es un factor que sin duda provoca cambios favorables para afrontar dicha violencia (Hernández, 2017).

Contribuir a la erradicación de la violencia hacia la mujer implica tomar medidas para formular, analizar y dar seguimiento a acciones. Por tal motivo, es imprescindible continuar con la realización de estudios sobre los programas de resiliencia que favorezcan esta situación. Es entonces cuando surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de resiliencia y autoestima en las mujeres en situación de violencia doméstica del Estado de Morelos, de tal forma que una propuesta de intervención en resiliencia pueda mejorar su calidad de vida?

1.3 Preguntas Específicas

- A) ¿Cuál es el nivel de resiliencia y autoestima de las mujeres en situación de violencia?
- B) ¿Cuáles son los componentes de un programa de intervención en resiliencia para el aumento de la autoestima en mujeres víctimas de violencia en el Estado de Morelos?

- C) ¿Cuáles son los factores para un programa de intervención en resiliencia para el aumento de la autoestima en mujeres víctimas de violencia en el Estado de Morelos?
- D) ¿Cómo se elabora un programa de intervención en resiliencia en mujeres víctimas de violencia?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Diseñar un programa de intervención en resiliencia para el aumento de la autoestima en mujeres víctimas de violencia.

1.4.2 Objetivos Específicos

A continuación, se dan a conocer los objetivos específicos de la investigación:

- A) Recopilar y analizar la percepción que tienen las mujeres en situación de violencia sobre su capacidad de resiliencia y autoestima.
- B) Analizar los componentes de un programa de intervención en resiliencia en mujeres víctimas de violencia.
- C) Delimitar los factores del programa de intervención en resiliencia en mujeres víctimas de violencia.
- D) Elaborar un programa de intervención en resiliencia en mujeres víctimas de violencia.

1.5 Justificación de la Investigación

Las complicaciones que los seres humanos observan y viven día a día en lo cotidiano y en el contexto más inmediato en el que nos desenvolvemos hacen que tengamos que elaborar trabajos de investigación que nos puedan aportar conocimientos para sobrevivir física y psicoemocionalmente de situaciones relacionadas estrechamente con la violencia en todas sus dimensiones: social, individual, familiar, en el noviazgo, de pareja, hacia los niños y hacia los demás

seres vivos, es decir, casi nada escapa a la violencia. Es por eso que el presente trabajo, sin duda, aportará información relevante la cual beneficiará principalmente a las mujeres y a sus familias para que puedan desarrollarse y hacer frente a las experiencias adversas.

Según el INEGI, 66.1% de las mexicanas ha sufrido alguna vez en su vida agresiones de tipo sexual, física, laboral y/o emocional. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud advierte que se trata de un problema de salud pública mundial de proporciones epidémicas, que requiere la adopción de medidas urgentes (INEGI, 2019).

Hoy en día, se viven momentos de crisis complejas, de rápidos cambios y se debe aprender a diseñar grandes estrategias que nos permitan mejorar las situaciones. Por eso, la construcción de programas en resiliencia es uno de los objetivos clave para las iniciativas de cambios y otros movimientos sociales en favor de las mujeres. Es decir, generar estrategias de fortalecimiento institucional a través de la creación de diversos programas en resiliencia, contribuirá a prevenir, atender y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en México.

De acuerdo con, lo revisado anteriormente, se puede afirmar que sí existe una fuerte relación entre las variables de resiliencia y autoestima, pero por desgracia las instituciones especializadas en la mujer no cuentan con robustos desarrollos en programas en resiliencia en favor del aumento de la autoestima. Es por ello, que es necesario y con carácter de urgencia crear programas sólidos en resiliencia que permita la sistematización de técnicas que aceleren el crecimiento de autoestima en las mujeres en situación de violencia.

1.6 Alcances y Limitaciones

Generalmente, las personas logran adaptarse a las situaciones que cambian dramáticamente su vida y que aumentan su estado de tensión. Para que esto no suceda, es importante haber desarrollado resiliencia. Ésta puede ser aprendida en un proceso que requiere tiempo y esfuerzo y que compromete a las personas a

tomar una serie de pasos. Este trabajo tiene como base saber a cerca del estado emocional en el que acuden las mujeres institucionalizadas y a partir de ello crear un programa en resiliencia para mujeres institucionalizadas, con la finalidad de que este les provea un balance en su vida en la medida que confrontan circunstancias difíciles y eventos traumáticos. Así mismo, se pretende que los expertos en salud mental que laboren en estas instituciones, cuenten con una guía sistemática que permita un mayor orden y una mejor medición sobre el avance de las pacientes.

Pero esta tarea no será fácil debido a que en la práctica podríamos encontrarnos con limitantes para la obtención de información como que el reglamento institucional no permita el acceso a personas con fines de investigación que no laboren dentro de la institución. O bien, podría darse el caso de contar con poca disposición por parte de los centros de ayuda, quizá debido a cuestiones de gestión administrativa (políticas internas), excesiva carga de trabajo o temas burocráticos que impidieran el acceso para la obtención de la información.

Quizá otra de las limitantes con las que se pudiera encontrar es en la Carta de Consentimiento Informado que deberá ser firmada por las usuarias de la institución, lo cuál podría parecerles intimidatoria debido a que podrían pensar que los datos personales y la confidencialidad sobre sus vidas pudiera ser revelada y por esta razón no accedieran a contestar los items del cuestionario o escala para la evaluación de los niveles de resiliencia de las mujeres en el Estado de Morelos.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Desarrollo Psicoemocional, Social y Sexual de las Mujeres.

2.1.1 *Adulthood Joven*

Todos los seres humanos pasan por un proceso de evolución y cambio a través de las distintas etapas de la vida. Es durante la etapa de la adultez joven donde se dan las condiciones para alcanzar una plenitud integral, producto de todas las experiencias vividas, tanto a nivel psicológico, biológico y social. Después de haber pasado la adolescencia y las crisis que conlleva, se ha logrado alcanzar una madurez que permite al ser humano aceptar su imagen física, su propia identidad, conocer cuál es su rol en la sociedad y haber elegido una profesión. El logro de todos estos aspectos, se hacen manifiestos mediante un estado de plena armonía, que permite que el adulto joven sea un ente útil y productivo en la sociedad. También, en esta etapa el ser humano posee condiciones psicomotrices y sensoriales que le llevan a vivir su vida con calidad y de forma eficiente, planificando proyectos como tener pareja, familia, trabajo estable, y relaciones sociales que le brindan experiencia y aprendizajes para vivir una vida plena.

Por adulto se entiende la existencia de un ser humano quien, desde un punto de vista biológico se encuentra orgánicamente desarrollado; desde un enfoque económico, goza de independencia de sus padres y solvencia económica; desde una perspectiva psicológica, es capaz de responsabilizarse por sus actos y de producir o realizar un aporte al medio social en el que se desarrolla, al tiempo que presenta cualidades psicológicas con independencia de criterio (Tejeda, 2020).

La adultez joven o también llamada adultez temprana, es la etapa que abarca de los 20 a los 40 años, es un periodo donde los adultos buscan su realización personal en muchos ámbitos, tanto laboral como obtener una profesión y desarrollar sus conocimientos en su trabajo, y por lo personal donde buscan encontrar una pareja con la que pueda compartir sus metas y sea un apoyo en la realización de sus objetivos. Todos estos señalamientos, por supuesto, dependerán de la familia, cultura, economía, entre otros factores (Tejeda, 2020).

A) Desarrollo psicoemocional y social

Erik Erikson consideraba que la personalidad cambia a lo largo de la vida, cada ser humano sigue la misma secuencia básica de cambios emocionales y sociales concernientes a la edad. Son normativos, pues son comunes en la generalidad de los miembros de una comunidad y surgen en periodos continuos o etapas caracterizadas en ocasiones por crisis emocionales que ayudan a fortalecerse para el desarrollo posterior. Para Erikson, los principios relacionados de orden social que nacen de este estadio se expresan en las relaciones sociales de integración y compromisos en instituciones y asociaciones culturales, políticas, deportivas y religiosas. La capacidad de amar y trabajar se transforma en corrientes de asociaciones de solidaridad (Bordignon, 2005).

Erikson afirma que la sexta crisis del desarrollo psicosocial es la principal preocupación de la edad adulta temprana. De acuerdo con, Erickson los adultos jóvenes necesitan y desean intimidad, dicho de otro modo, necesitan tener profundos compromisos personales con otros. Si no son capaces, o tienen miedo de hacerlo, pueden volverse aislados y abstraídos (Bordignon, 2005).

B) Desarrollo sexual

El proceso de desarrollo de relaciones íntimas es una labor trascendental de la etapa de la adultez temprana. Resulta una motivación significativa de la conducta humana el establecer relaciones estables y con compromiso. Las relaciones íntimas se crean y mantienen basadas en la cercanía, producto de las complicidades y declaraciones mutuas, el respeto y aceptación de ambos. También, requieren de empatía, buena comunicación de los sentimientos y emociones, tener las capacidades para resolver conflictos y respetar los compromisos. Se requiere una decisión sexual, sí tácitamente la relación se basa en lo sexual (Undurraga, 2011).

Para Erickson, la madurez psicosexual del adolescente tiene su culminación en lo que el psicoanálisis llama momento de la genitalidad, que consiste en, la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable, con un partícipe amado del otro sexo,

con quien pueda y quiera compartir con confianza mutua y regular, los ciclos de vida de procreación, de trabajo y ocio, a fin de, asegurar a la descendencia futura unas mejores condiciones de vida y de trabajo. La intimidad es la fuerza sintónica que lleva al joven adulto a confiar en alguien como compañero en el amor y en el trabajo, integrarse en afiliaciones sociales concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos, al mismo tiempo que imponen sacrificios y compromisos significativos. El reverso de esta situación es el aislamiento afectivo, el distanciamiento o la exclusividad que se expresa en el individualismo y egocentrismo sexual y psicosocial, individual o los dos. Un justo equilibrio entre la intimidad y el aislamiento fortalece la capacidad de la realización del amor y el ejercicio profesional (Bordignon, 2005)

2.1.2 Adulthood Intermedia

La adultez media se refiere a las vivencias comprendidas en los años posteriores a "la edad reproductiva". Esta fase comprende de los 40-60 años, se percibe como una de las etapas más satisfactorias debido a que puede haber estabilidad económica, una red social de apoyo segura y se encuentran satisfechos con los logros experimentados. Pero, en esta etapa irónicamente rica de vida, el cuerpo comienza a perecer. Es posible que, en esta etapa se tenga menos energía que en la juventud y que se experimente fatiga y dolores ocasionales o crónicos.

La prevalencia de las limitaciones físicas aumenta con la edad, alrededor de 16% en las edades de 50 a 59 años, a casi 23% al final de los sesenta. También es una realidad que es más fácil que en esta etapa contraigan ciertas enfermedades, como hipertensión y diabetes además de que las personas tardan más en recuperarse de enfermedades o agotamiento (Papalia, 2017).

A) Desarrollo Psicoemocional y Social

La concepción de Peck (1959) establece cuatro etapas para la adultez. Al explicar los retos especiales de la vida adulta, y propone cuatro problemas o conflictos del desarrollo psicoemeocional del adulto medio:

- A) Aprecio por la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física. A medida que empiezan a deteriorarse la resistencia y la salud, las personas deben canalizar gran parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales.
- B) Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas. Es otro ajuste impuesto por las restricciones sociales y por los cambios biológicos. Los cambios físicos pueden obligar a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos, a dar prioridad a la camaradería sobre la intimidad sexual o la competitividad.
- C) Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo. La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, cuando los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.
- D) Flexibilidad frente a rigidez mental. El individuo debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores, a decidir, por ejemplo, que “Toda mi vida he rechazado la política, de modo que no veo por qué deba cambiar de opinión ahora” (Izquierdo,2007).

Por su parte, Erikson considera que el problema fundamental que se encara en la adultez intermedia es el de la generatividad frente al estancamiento. Respecto a la generatividad, Erikson afirma que operamos dentro de tres dominios:

- A) El procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación.

- B) El productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación.
- C) El creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala.

Desgraciadamente, gran número de personas que se encuentran transitando por esta etapa caen en el estancamiento y el sentido de ensimismamiento y de tedio. Algunos no perciben el valor de ayudar a la siguiente generación y tienen sentimientos recurrentes de llevar una vida insatisfactoria. Alcanzan pocos logros o rebajan los que han obtenido (Izquierdo, 2007).

Además, el estrés en la edad media específicamente, proviene de cambios de funciones: transiciones profesionales, hijos que crecen y se independizan y la reorganización de las relaciones familiares. Aunque la frecuencia de las tensiones entre personas (como discusiones con la pareja) disminuye con la edad, los estresores que involucran, digamos, a un amigo o familiar enfermo, aumentan. Es peculiar de esta etapa un aumento significativo de los estresores que involucran riesgos económicos o que atañen a los hijos. En el aspecto psicosocial, en esta fase se suele presentar diversos fenómenos en cuanto a los vínculos afectivos. Puede que una pareja esté viviendo el síndrome del “nido vacío” que es la partida de los hijos a hacer sus propias vidas; como bien pueden estar disfrutando a sus nietos. En el caso de la pareja, esta suele experimentar una sensación de libertad y de cese de responsabilidades. Si es positiva la experiencia, la persona suele expresar la vida (hacer todo lo que le faltaba), retomar atención sobre sí mismo con más tiempo y sin preocupación (Papalia, 2017).

B) Desarrollo Sexual

En esta etapa la mujer atraviesa por el climaterio y menopausia, etapas en la vida de la mujer que nuevamente generan toda una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales. El climaterio o transición menopaúsica abarca al periodo que inicia con las irregularidades menstruales y se extiende hasta un año después de la ausencia de la menstruación. La menopausia es el periodo durante la vida de

la mujer en el que su capacidad reproductiva se detiene. El significado que se le dé a la menopausia es importante en la continuación de la vida sexual, por ejemplo, quienes interpretan la menopausia como pérdida de feminidad se sienten mal ante ésta y, por el contrario, quienes la ven como algo por la que ya no tienen que preocuparse, tienen una actitud positiva que en ocasiones podría conducir a una nueva exploración de la sexualidad (Copado, 2018).

La sexualidad no es solo característica de la juventud. Aunque los dos sexos experimentan deterioros en su capacidad reproductiva en algún momento de la adultez media (las mujeres ya no pueden tener hijos y la fertilidad de los hombres declina), el goce sexual puede continuar toda la vida adulta. Muchas veces los mitos sobre la sexualidad a la mitad de la vida dan por hecho la idea de que el sexo satisfactorio termina con la menopausia. Pero, los avances actuales en el cuidado de la salud y las actitudes más liberales hacia el sexo hacen a la gente más consciente de que puede ser una parte fundamental de la vida en estos años y en los siguientes (Papalia, 2017).

2.2 Trastornos Psicoemocionales Que Presentan Las Mujeres Violentadas.

La violencia contra la mujer es un problema que afecta a mujeres de diferentes razas, culturas, niveles socio-económicos, educativos, y es causa de innumerables sufrimientos, daños a las familias a través de generaciones. La violencia atenta contra el derecho a la vida, afecta básicamente la autoestima, la libertad e integridad personal y el desarrollo de la personalidad. Además constituye un problema de salud pública que afecta a la sociedad y retrasa el desarrollo integral de la comunidad, la sociedad y de un país. Es por ello que en este apartado se encontrarán algunas definiciones relativas a la violencia contra la mujer, situación que atañe principalmente a esta investigación.

2.2.1 Definición de Violencia de Género y Su Clasificación.

La definición más aceptada de violencia de género es la propuesta por la ONU en 1995: «Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada». Es precisamente en este sentido que la violencia y el género se convierten en un binomio inseparable, ya que la primera se usa como mecanismo para conseguir influencia sobre lo segundo (Expósito, 2011).

Se trata de una violencia estructural que ha pasado de generación en generación y que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o añadir su subordinación al género masculino hegemónico. Esta violencia se expresa a través de conductas y actitudes basadas en un sistema de creencias sexista que tienden a incrementar las diferencias apoyándolas en los estereotipos de género y conservando las estructuras de dominio paternalistas. La violencia de género adopta formas muy variadas, tanto en el ámbito de lo público, como en los contextos privados. Ejemplos de ella son, todas las formas de discriminación hacia la mujer en distintos niveles (político, institucional, laboral), el acoso sexual, la violación, el tráfico de mujeres para prostitución, la utilización del cuerpo femenino como objeto para su comercialización, la segregación basada en ideas religiosas y, por supuesto, todas las formas de maltrato físico, psicológico, social, sexual que sufren las mujeres en cualquier contexto, y que ocasionan una escala de daños que pueden culminar en la muerte (Corsi, 2010).

Cabe mencionar que, durante mucho tiempo la violencia estuvo explicada como un componente inherente a la naturaleza humana e identificada con el varón. Pero, gracias a los estudios realizados por el movimiento feminista, se llegó a la conclusión de que la violencia no es innata, sino aprendida, y que se aprende, a través de un complejo sistema social, familiar y cultural. Por esta razón la violencia de género es estudiada desde dos vertientes (Román, 2014)

A) Violencia Doméstica

Cuando se habla de violencia doméstica se refiere a una de las formas de la violencia de género, la que se desarrolla en el espacio doméstico (concepto que no es exclusivo al espacio físico de la casa o el hogar). Se entiende por espacio doméstico al delimitado por las interacciones en contextos privados. De ese modo, puede ser una relación de noviazgo, una relación de pareja, con o sin convivencia, o los vínculos con ex parejas. Esta sub-forma de la violencia de género tiene como objetivo: ejercer control y dominio sobre la mujer para conservar o aumentar el poder del varón en la relación. Las manifestaciones en conductas y actitudes son muy variadas, incluyendo el maltrato físico, el abuso sexual, el abuso económico, el abuso ambiental, el maltrato verbal y psicológico, el chantaje emocional, etc. Las consecuencias son siempre un daño en la salud física, psicológica y social de la mujer, un menoscabo de sus derechos humanos y un riesgo para su vida (Corsi, 2010).

B) Violencia Intrafamiliar

Cuando se habla de violencia intrafamiliar se refiere a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos. En este caso, los grupos vulnerables son las mujeres, los niños y las personas mayores. Así como la violencia doméstica es una forma de violencia basada en el género, la violencia familiar tiene dos vertientes: una de ellas basada en el género y la otra basada en la generación. En definitiva, la violencia se dirige siempre hacia la población más vulnerable, definida culturalmente como la “más débil” (es decir, a quienes se les ha negado la participación democrática en el poder). Por lo tanto, en la violencia intrafamiliar se estudian, además de los problemas de la violencia hacia la mujer, al maltrato infantil y al maltrato hacia personas ancianas (Corsi, 2010).

2.2.2 Trastornos Psicoemocionales de las Mujeres.

Según el Dr. Joseph Carver (2009) Psicólogo de Ohio Estados Unidos afirma que, al igual que los abusadores, las víctimas suelen permitir la violencia principalmente porque desconocen otras formas saludables de relacionarse con los demás. También, es posible que las víctimas de violencia emocional hayan sido víctimas de violencia durante la infancia o testigos de relaciones en las que se vivía violencia. Por ello, este tipo de víctimas suelen sentirse incapaces de poner límites o de hacerse cargo de su vida. Así mismo suelen ser dependientes, afectiva, emocional o económicamente, y no tienen un criterio certero y realista que les permita ver con claridad y objetividad lo que es correcto. De acuerdo a lo anterior, se observan algunas de las características de las víctimas de violencia. (Ríos, 2016)

- Tienen baja autoestima
- Son muy inseguras y suelen ser personas muy ansiosas.
- Tiene una personalidad sumisa.
- Son muy dependientes afectiva, emocional y económicamente.
- No sienten que merezcan ser respetadas como seres humanos.
- Tienen expectativas que no son realistas.
- Son excesivamente tolerantes y condescendientes.
- No hacen valer sus derechos.
- Se engañan así mismas pensando que algún día mágicamente, el abusador cambiará.
- Se culpan a sí mismas de los problemas ajenos, o culpan al mundo, a la vida o a una situación particular de lo que le sucede.
- No son conscientes de que permiten que el abuso suceda.
- No creen ser capaces de triunfar por si mismas.
- Suelen tener problemas para poner límites y decir “no”.

Entre los trastornos que presentan las mujeres que sufren malos tratos es que desarrollan lo que se conoce como “indefensión aprendida” que consiste en que la persona que está siendo víctima de maltrato “aprende” que no puede defenderse,

haga lo que haga. Esto sucede porque siente que no controla la situación y está a merced del agresor. Estos sentimientos impiden creer que las cosas no pueden cambiar y dificultan que la mujer se enfrente a sus creencias, a sus sentimientos y temores (Etchepare, 2019).

Además, el maltrato da lugar a lo que se denomina “sesgos cognitivos” debido a que es frecuente que la mujer sienta vergüenza al relatar las situaciones que ha vivido y que son denigrantes para sí misma. Así mismo, se puede encontrar en estas mujeres la creencia de que la violencia que sucede dentro del hogar es un hecho privado que debe quedarse en la intimidad de la pareja. Dichos sesgos dificultan la búsqueda de ayuda y la expresión de lo que sucede para poder intervenir (Etchepare, 2019).

Por lo mencionado, esta investigación tratará de identificar las características más sobresalientes de los pensamientos de las mujeres que han vivido situaciones de violencia tanto doméstica como intrafamiliar, para conocer si existe este tipo de sesgos cognitivos y mediante la propuesta de intervención poder llevar a cabo un tratamiento dirigido a cambiar estas creencias.

2.2.3 Desintegración Familiar.

La familia, entendida como la unidad social intermedia entre individuo y comunidad es una de las protagonistas en nuestra organización cultural. Su función prioritaria se ha traducido en la satisfacción de necesidades económicas, educativas, filiales y culturales; a través de las que se crean valores, creencias, conocimientos, criterios, roles, etc. Esto ocurre a través de una dinámica relacional interactiva y sistemática entre los miembros de una familia, es decir, entre personas que comparten alguna forma de parentesco. En este sentido, se conoce como “desintegración familiar” al proceso mediante el cual se modifica significativamente la organización previamente establecida de un grupo emparentado de personas (Guzmán, 2018).

Las causas de la desintegración familiar pueden ser muchas y entre las más comunes se debe a problemas de drogadicción, violencia, infidelidad, abandono, precaria situación económica, desempleo, difícil acceso a los servicios básicos de vivienda, salud y educación, etc que provocan la separación de una familia y que al separarse, los hijos son los más afectados; más aún si estos son adolescentes ya que en esta edad necesitan del ejemplo de ambos padres y del apoyo de estos para solucionar sus problemas porque al crecer los hijos repetirán en la mayoría de los casos el mismo patrón de conducta (Zuosa, 2013).

La temática de la violencia intrafamiliar se debe tomar conciencia de lo devastadora que es para la sociedad; por tal se tiene que tratar de reducirla. Debido a los efectos devastadores que genera en lo interno de las familias, pone en peligro la estructura o la forma de la misma afectando a todos sus miembros, es decir según la formación que se le dé al individuo, así mismo actúa dentro de la sociedad que lo rodea (Zuoza 2013).

Al estar presente la violencia en la familia el número de hogares desintegrados se ha incrementado de manera extraordinaria, teniendo como consecuencia efectos negativos sociales, alejándose de esta forma, de la paz y el progreso de una buena sociedad. De las causas y las consecuencias de la violencia familiar, así como su principal tipo de violencia que resulta ser la psicológica, deriva la imperiosa necesidad de preguntarse qué se está haciendo en el interior de las familias, particularmente en la dinámica en la pareja, revalorar su estilo de convivencia, sus canales de comunicación, sus valores, sus formas de armonizar sus diferencias, pues entre otros aspectos, impactan en ser y estar en una pacífica y mejor sociedad. Por ello, la importancia de generar sanos contextos familiares influye tanto en el bienestar individual de la mujer, sus familias y la sociedad (Saldaña, 2020).

2.3 Resiliencia, Concepto y Teoría

El vocablo resiliencia se origina en el término latín “**resilio**” que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar. Es un concepto relativamente nuevo en las Ciencias Sociales y se enfoca con mayor énfasis en las ciencias como la psicología, pedagogía y sociología; éste explica cómo las personas se sobreponen a traumas, estrés y riesgos en un cierto momento de su vida. El término fue adaptado a lo social para caracterizar a los sujetos que a pesar de haber nacido y vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (García, 2012).

2.3.1 Conceptos Teóricos de la Resiliencia

¿Qué es la resiliencia? Es la capacidad para soportar las crisis y adversidades en forma positiva, logrando salir adelante. El término proviene de la física, se aplica a la elasticidad de un material o cuerpo físico que tiene la capacidad de resistir golpes, choques o impactos fuertes, y volver a su forma original. Por ejemplo, una pelota de goma puede golpearse violentamente contra una pared, hundiéndose bajo el impacto, para lograr inmediatamente recuperar su forma esférica. La psicología ha tomado este concepto de la física para identificar los procesos, fundamentos y condiciones que ayudan a los individuos y familias a enfrentar con éxito la adversidad. Es percibir los problemas desde sus posibilidades de superación y de la reparación.(Pereyra, 2011).

Este concepto fue propuesto por Boris Cyrulnik (2018), un psiquiatra, psicoanalista y neurólogo francés quien declaró que desde la Psicología se entiende por resiliencia a la capacidad que tiene una persona para superar circunstancias difíciles y/o problemáticas. Es la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido, e incluso **transformado** (Expósito, 2019).

Para Gardiner (1994) la resiliencia es ante todo un concepto de acción que se le puede profundizar por los aportes de las ciencias, de las experiencias concretas

de base e incluso de las artes. La resiliencia es una interacción creativa entre los recursos personales y los recursos sociales (Badilla, 1999).

Por otro lado, para Saleebey (2006) la resiliencia no es una característica o una dimensión estática sino la articulación continua de capacidades y conocimientos derivados a través de la interacción de riesgos y protecciones en el mundo. (Badilla, 1999).

Gordon (1996) afirma que la resiliencia es la habilidad de crecer, madurar e incrementar la competencia de cara a circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos los recursos, tanto personales como ambientales (Badilla, 1999).

Como se puede notar, el concepto de resiliencia ha dejado atrás su característica de "individualidad" para comenzar a comprenderse como un proceso dinámico de aprendizaje e interacción de la persona con su entorno.

Anteriormente, los investigadores se habían dado a la tarea de identificar factores que originan desórdenes, carencias, problemas en el desarrollo integral del individuo y de la sociedad. Pero según Rutter (1994) los últimos hallazgos en la investigación sobre el desarrollo de la resiliencia han introducido ideas que desafían tres conceptos dominantes sobre el desarrollo humano (Badilla, 1999):

A) Hay etapas fijas, inevitables, críticas y universales del desarrollo.

B) El trauma de la niñez inevitablemente lleva a una psicopatología adulta.

C) Hay condiciones sociales, relaciones interpersonales y arreglos institucionales que son tan tóxicos que inevitablemente llevan a carencias o problemas en el funcionamiento diario de los niños y adultos, familias y comunidades.

Es decir, hoy en día existe la tendencia a abordar estos problemas desde otra perspectiva, ya no desde la naturaleza negativa del problema sino desde su superación potencializando sus habilidades de la persona en relación con su

entorno. Recientemente ha despertado gran interés en los investigadores, el hecho de que existen personas que en medio de grandes adversidades, logran enfrentar con éxito sus dificultades y romper con las expectativas de fracaso que les otorgaban (Badilla, 1999).

Por ello, dentro de la práctica del trabajo social a la que esta investigación se dirige, las mujeres deben ser vistas a la luz de sus capacidades, talentos, competencias, posibilidades, visiones, valores y deseos que aunque hayan sido frustrados y distorsionados, trabajan en circunstancias adversas y de traumas. El enfoque de estas fuerzas requiere un recuento de lo que las personas saben y de lo que pueden hacer. Requiere de sus recursos existentes que se encuentran dentro de cada una, de la propia familia y de la comunidad.

Cabe señalar que, para que se produzcan procesos de resiliencia es necesaria la interacción tanto de los factores de protección como de los de riesgo.

A)Factores de Riesgo

Los factores de riesgo hacen referencia a aquellas características o cualidades de una persona, de una familia o de una comunidad que van unidas a una elevada probabilidad de dañar su salud. A continuación se sintetizan en cuatro grandes categorías (Mateu,2009):

1. Una situación perturbadora: trastornos psicológicos o conductas adictivas de los padres, muerte de alguno de ellos o larga separación de la persona que cuida al niño en los primeros años de su vida (figura de apego).
2. Factores sociales y ambientales: como el desempleo de los padres, la pobreza o la ausencia de dinero en el hogar.
3. Problemas crónicos de salud en el entorno cercano de la persona.
4. Las catástrofes naturales y sociales, como el caso de una guerra.

B) Factores de Protección.

El concepto de factor protector se refiere a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. En ocasiones, incluso un suceso no agradable puede constituir un factor protector cuando éste hace que el individuo genere mecanismos que haga que se adapte, fortalezca y aprenda a vivir bajo tensión (Mateu, 2009).

De la misma forma, se deben diferenciar las características ambientales que protegen y que pertenecen al ambiente, que interactúan y condicionan óptimamente el desarrollo de las personas; y las internas a las personas (aquellas cualidades, habilidades individuales de las personas que las «protegen» internamente ante las adversidades).

Entre las características ambientales se encuentran (Mateu, 2009):

- Las intrafamiliares: hace referencia a tener una figura paterna y/o materna, cualquier otro miembro de la familia cálida y afectuosa o tener una familia estructurada.
- Las extrafamiliares:
 - a) El poder disponer en la comunidad de sistemas de apoyo externos a la familia.
 - b) El tener relaciones cercanas, cálidas y estables extrafamiliares (al menos una). Según Cyrulnik (1999) serían los guías o tutores de resiliencia. Se considera guías o tutores de resiliencia aquellas personas que ante situaciones adversas o traumáticas proporcionan a los niños y adultos seguridad, les ayudan a superar la adversidad y les enseñan estrategias para desarrollar fortalezas y habilidades. Los tutores o guías de resiliencia proporcionan una relación afectiva, solidaria y facilitan la toma de conciencia con la realidad ante sucesos adversos.

- c) Disponer de relaciones con pares o de conexiones con organizaciones prosociales.

Con respecto a, las cualidades individuales, el mejoramiento en las condiciones de vida de las personas puede ser consecuencia de las diversas formas en que el ser humano aprende y desarrolla “mecanismos protectores” o de “resiliencia”.

Por ello, para Wolin y Wolin (1999) los siguientes constructos constituyen los pilares de la resiliencia (Mateu, 2009), los cuales son:

1. Introspección. Con ella, adquirimos una visión real de lo que somos aumentando la capacidad de tomar decisiones, de conocer nuestras aptitudes y limitaciones. Cuanto mayor conocimiento tenemos de nosotros mismos, mejor enfrentamiento positivo tendremos ante situaciones difíciles.
2. Autorregulación emocional. Se refiere a la independencia y autonomía emocional. Se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; es la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
3. Capacidad de relacionarse. Habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas. Aquí se encuentran cualidades como la empatía o las habilidades sociales.
4. Motivación esencial e iniciativa. Autoexigirse y ponerse a prueba. Además de la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
5. Actitud positiva y optimismo. Sentirse capaz de hacer frente a la situación, sin obviar las dificultades.
6. Sentido del humor. Encontrar lo cómico en la tragedia.
7. Creatividad. Crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
8. Confianza. Confiar en uno mismo y en los recursos propios.

9. Compromiso. Capacidad de compromiso y coherencia de actos y/o actitudes.
10. Moralidad ética. Se refiere a la capacidad de comprometerse de acuerdo a valores sociales y de discriminar entre lo bueno y lo malo. También es el deseo personal de bienestar a toda la humanidad.

2.3.2 Modelos Terapéuticos de Resiliencia

Uno de los modelos de intervención terapéutica en resiliencia es el del enfoque cognitivo-conductual en el marco de la psicoterapia breve, el cual incluye algunas estrategias terapéuticas del enfoque humanista. Este modelo terapéutico tiene como objetivo general fortalecer los niveles de resiliencia mediante la estrategia de concientización y práctica (Sánchez, 2016).

Este modelo utiliza en cada una de las sesiones “el libro de las anotaciones”, en donde el consultante escribe lo que haya aprendido en cada sesión, y se le pide que lo lea cuantas veces pueda a la semana. Esta herramienta es característica del enfoque cognitivo-conductual y de estrategias PNL (Programación Neurolingüística), en donde el consultante se hace consciente de sus creencias y consecuencias, y a la vez almacena por repetición nuevos aprendizajes. La duración de cada sesión es de una hora y los temas de cada sesión y su orden no pueden ser modificados. A continuación se hace una pequeña descripción de cada una de las sesiones (Sánchez, 2016).

- Sesión 1: Tema a tratar: Confianza en sí mismo. Objetivo: Concientizar al consultante de sus niveles de autosuficiencia. creencias de sí mismo, reconocimiento de capacidades, fortalezas y debilidades. También se aplica un pre-test de la escala de Resiliencia de Wangild y Young (1993) para conocer en el nivel que se encuentra cada participante.
- Sesión 2: Tema a tratar: Satisfacción personal. Objetivo: Brindar herramientas al consultante para que comprenda que una vida tiene un propósito. Los temas pertinentes a tratar son: sentido de propósitos de vida (este tema se trata con ayuda de las premisas de la logoterapia)

porque si hay un sentido de vida, autoconocimiento y aceptación, se generara satisfacción personal.

- Sesión 3: Esta sesión trata de un taller psicoeducativo, donde se explica teóricamente el tema de resiliencia.
- Sesión 4: Tema a tratar: Ecuanimidad. Objetivo: Clarificar congruentemente la perspectiva que el consultante posee de su propia vida y de sus experiencias. Los temas pertinentes para tratar son: perspectiva de su propia vida, experiencias personales y congruencia entre lo que se piensa y se hace.
- Sesión 5: Tema a tratar: Sentirse bien solo. Objetivo: Concienciar respecto a que cada ser humano necesita (momentos de soledad existencial). Los temas pertinentes a tratar son: soledad y sentido de unicidad.
- Sesión 6: Tema a tratar: Perseverancia. Objetivo: Brindar herramientas de autodisciplina para mantener la voluntad de continuar. Los temas pertinentes a tratar son: autodisciplina, voluntad, reconstrucción de vida La planeación es un factor importante para llevar una vida con sentido y así mismo la perseverancia en esos planes permite el éxito de los mismos.
- Sesión 7: Tema a tratar: Evaluación del programa de resiliencia. • Objetivo: Aplicar post-test de la prueba de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Se realiza la conclusión del programa de intervención, e igualmente si la persona así lo quiere, se planean nuevas sesiones.

Otra de las aplicaciones concretas de un modelo dentro del marco anglosajón fue la desarrollada por Nan Henderson y Mike Milstein tomando como base los estudios de Edith Grotberg. Se trata del desarrollo de un modelo llamado la "Rueda de la Resiliencia" que consta de una estrategia de seis pasos para construir la resiliencia. Los pasos 1, 2 y 3 están diseñados para mitigar los factores de riesgo

en el ambiente y los pasos 4, 5 y 6 tienen como objetivo construir la resiliencia (Gil, 2010):

1. Enriquecer los vínculos. Fortalecer las conexiones entre los individuos y cualquier persona o actividad prosocial.
2. Fijar límites claros y firmes. Elaborar e implementar políticas y procedimientos coherentes y los objetivos que se espera cumplir.
3. Enseñar habilidades para la vida. Éstas incluyen: cooperación, resolución de conflictos, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones y un manejo sano del estrés.
4. Brindar afecto y apoyo. Proporcionar respaldo y aliento incondicional, así como proporcionar un ambiente afectivo.
5. Establecer y transmitir expectativas elevadas. Alentar la motivación a través de expectativas elevadas y realistas.
6. Brindar oportunidades de participación significativa. Otorgar una alta cuota de responsabilidad por lo que ocurre en su vida, dándoles oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros.

No obstante, existe una advertencia sobre la Rueda de la Resiliencia pues debe tenerse en cuenta que existen diferencias individuales en las respuestas de quienes ejecutan el programa, por lo que este modelo de intervención debe complementarse por resultados concretos mensurables y por estrategias individualizadas para cada contexto (Gil, 2010).

Un modelo más es el del sociólogo belga Stefan Vanistendael quien es uno de los máximos exponentes de la resiliencia dentro del marco europeo. Es él quien introduce una visión moral de la resiliencia. Vanistendael desarrolla “La Casita de Resiliencia”. Con ella explica cómo se construye la capacidad de enfrentar la adversidad:

- A) Cimientos: las necesidades básicas y la aceptación fundamental de la persona.

- B) Planta baja: la interacción cotidiana con la familia, amistades y redes de apoyo que permiten dar un sentido de la vida.
- C) Primer piso, el cual cuenta con tres habitaciones: la autoestima y los valores, el desarrollo de aptitudes y competencias para la vida, y el sentido del humor y creatividad;
- D) Desván: otras experiencias a descubrir.

Vanisten explica que los modelos deben adaptarse según las circunstancias y particularidades de las personas sobre las que se apliquen. Esto debe ser así ya que la resiliencia, desde su perspectiva, no es absoluta ni exacta, ni se pueden generalizar las estrategias de construcción de resiliencia (Gil, 2010).

2.3.3 Medición de la Resiliencia e Instrumentos de Medición.

Es importante identificar las posibles formas de medición y evaluación de este constructo, con la finalidad de conocer el impacto y la eficacia de los programas de intervención. Dicha evaluación se realiza de diferentes formas (Salgado, 2005):

- Medición de la adversidad. A través de este tipo de medición es posible distinguir tres formas diferentes de medir la adversidad o el riesgo:
 1. Medición del riesgo a través de múltiples factores. Este tipo de medición se caracteriza por medir diferentes factores en un solo instrumento. Generalmente el instrumento es una escala de eventos de vida negativos donde el individuo debe especificar aquellos eventos que han estado presentes, por ejemplo: separación de los padres, enfermedad mental en la familia, experiencia de guerra, entre otros.
 2. Situación de vida específica. La naturaleza del riesgo está determinada por aquello que la sociedad, los individuos o los investigadores han considerado una situación de vida estresante. Por ejemplo, la experiencia de un desastre natural o la muerte de un familiar. Ambas situaciones han demostrado afectar al individuo haciéndole más vulnerable al estrés, por lo tanto, más vulnerable a otros factores de riesgo.

3. Constelación de adaptación. Refleja las complejidades del mundo real ya que considera la interacción entre los factores provenientes de los niveles: social, comunitario, familiar e individual simultáneamente y cómo esta interacción influencia el desarrollo humano y la superación de la adversidad. La constelación de múltiples riesgos es un mapeo de las fuentes de adversidad a las cuales se les asigna un puntaje determinado.
- Medición de adaptación positiva.
1. Adaptación según factores múltiples. Este método mide la adaptación en base al logro de metas, de acuerdo con, la etapa del desarrollo de la persona. Se dice que son factores múltiples ya que se les pregunta a los profesores, padres y amigos de quien está siendo evaluado, además de un test específico para medir la conducta que va a determinar la adaptación positiva.
 2. Ausencia de desajuste. Este tipo de medición se utiliza en investigaciones de resiliencia en personas con serios riesgos de psicopatología. Los instrumentos utilizados son generalmente cuestionarios clínicos para identificar desórdenes psiquiátricos. Aún cuando generalmente la resiliencia es asociada con la presencia de competencia a pesar de la adversidad, en este caso, el énfasis está en la superación de la adversidad y el no presentar sintomatología. Esta forma de medición es restringida a aquellos casos de extremo riesgo y generalmente en el área clínica.
 3. Constelación de la adaptación. Es otra metodología de medición de la adaptación positiva que está basada en diferentes conductas o tipos de adaptación. Los índices elegidos tienen directa relación con el modelo teórico, que generalmente se basan en teorías del pruebas y escalas, más opiniones de otras personas. Por ejemplo, una adaptación positiva en la escuela se mide en función de la obtención de buenas calificaciones y adecuada disciplina en la clase, además de entrevistas a compañeros y padres.

- Medición del proceso de resiliencia. En este caso se refiere a la unión crítica entre adversidad y adaptación positiva. Los dos modelos que intentan evaluar el proceso son:
 1. Modelos basados en variables. Parte de un análisis estadístico que indaga las conexiones entre variables de riesgo o adversidad, resultados esperados y factores protectores que pueden compensar o proteger los efectos de riesgo. Este modelo permite replicar aquellos patrones o interacciones que demostraron ser exitosos en la adaptación resiliente.
 2. Modelo basado en individuos. Esta forma de medición compara individuos a lo largo del tiempo. Se pregunta que diferencia hay entre niños resilientes de niños no resilientes a lo largo de su vida o en alguna área en particular. Este enfoque tiene como objetivo capturar interacciones entre factores que ocurren en forma natural y plantear hipótesis respecto a qué fue lo que causó la diferencia en el resultado de la adaptación.

Instrumentos de Medición

Uno de los primeros instrumentos de medición fue el que realizó el Search Institute (1989), construyó un Cuestionario de Perfil de Vida del Estudiante a través de las actitudes comportamentales. Consta de 156 ítems que miden: 8 principales características (habilidades del desarrollo): apoyo, fortalecimiento, límites y expectativas, uso constructivo del tiempo, compromiso con el aprendizaje, valores positivos, capacidad social e identidad positiva (Salgado 2005).

Posteriormente, otro instrumento fue el elaborado por Jew en 1992. Fue él quien construyó la Escala de Resiliencia para determinar el nivel de un individuo en tres facetas de la resiliencia:

- Optimismo
- Adquisición de la habilidad y
- Riesgo tomado

Wagnild & Young (1993) construyeron la Escala de Resiliencia (ER) con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo. Fue desarrollado en una muestra de 810 adultos del género femenino residentes de comunidades, aunque como lo señalan los autores también puede ser utilizado con la población masculina y con un amplio alcance de edades (Salgado, 2005).

La escala ER consta de 25 reactivos, respecto de los cuales los encuestados deben indicar el grado de aprobación o desaprobación. Está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de resiliencia.

Factor I: Se le denominó "Competencia Personal" e indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia. Comprende 17 ítems.

Factor II: Se le llamó "Aceptación de Uno Mismo y de la Vida" y representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Comprende 8 ítems.

Estos dos factores toman en consideración las siguientes características de resiliencia (Salgado, 2005):

Ecuanimidad: Considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" y, tomar las cosas como vengan; por ende se moderan las respuestas extremas ante la adversidad.

Perseverancia: Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina.

Confianza en sí mismo: Es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones

Satisfacción personal: Está referida al comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.

Sentirse bien solo: Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Todos los ítems se basan en una escala de 7 puntos; apartir del 1 "Estar en desacuerdo", hasta el 7 "Estar de acuerdo". Todos los ítems están escritos en forma positiva y reflejan con exactitud las declaraciones hechas por los participantes. Los posibles resultados varían desde 25 hasta 175 en donde a mayor puntaje, se considera que existe mayor resiliencia.

Un instrumento mas fue el de Grotberg (1995), quien desarrollo dos medidas de resiliencia en niños. La primera muestra las viñetas que representan para los niños situaciones difíciles y la segunda es una Lista de Chequeo para adultos. Dos estudios examinaron la validez de estos métodos para evaluar la resiliencia en niños (Salgado, 2005).

2.4 La Autoestima y Sus Pilares

El concepto de autoestima es multifacético debido a que la literatura psicológica ha abordado el estudio de la misma ya sea como sinónimo, como parte o como constructo inclusivo de términos como autoconcepto, autoreconocimiento, autoeficiencia, autocontrol o autoconciencia.

Carl Rogers define en 1967 a la autoestima como un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Ejemplos de estas percepciones serían: las características, atributos, cualidades y defectos,

capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad (Sparisci, 2013).

Alcántara (1993) la define como una actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Sostiene que es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos como nosotros mismos. Es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro “YO” personal (Sparisci, 2013).

Podemos definir la autoestima de diversas formas, pero su contexto continuará siendo el mismo. La autoestima es la conciencia de una persona, de su propio valor, desde el mejor punto de lo que es y de sus responsabilidades, con determinados aspectos buenos y otros mejorables, y la sensación gratificante de querernos y aceptarnos como somos por nosotros mismos y hacia nuestras relaciones.

Se considera que, la autoestima está conformada por cuatro pilares básicos que constituyen un nexo infalible como habilidad adaptativa, para las relaciones interpersonales y una convivencia armoniosa. De igual forma, el deterioro de cualquiera de estos pilares constituye un deterioro en los participantes, Es decir, la pérdida de estas estructuras puede convertirse en un ciclo destructivo y de consecuencias devastadoras, para todos los expuestos. Los cuatro grandes sostenes de la autoestima son:

2.4.1 Autoconcepto

Es bastante frecuente confundir la autoestima con el autoconcepto y utilizar ambos como términos sinónimos. Aunque los dos conceptos están relacionados, no son equivalentes. En el autoconcepto prima la dimensión cognitiva, mientras que en la autoestima prevalece la valorativa y afectiva. El autoconcepto participa considerablemente en la conducta y en las vivencias del individuo (Roa, 2013).

El autoconcepto es una realidad psíquica muy compleja y dentro de lo que es autoconcepto general se distinguen otros autoconceptos más concretos que se

refieren a áreas específicas de la experiencia y que se relacionan a continuación (Roa, 2013):

- A) Autoconcepto físico: La percepción que uno tiene tanto de su apariencia y presencia físicas como de sus habilidades y competencia para cualquier tipo de actividad física.
- B) Autoconcepto académico: El resultado de todo el conjunto de experiencias, éxitos, fracasos y valoraciones académicas que el individuo tiene a lo largo de los años.
- C) Autoconcepto social: Consecuencia de las relaciones sociales, de su habilidad para solucionar problemas sociales, de la adaptación al medio y de la aceptación de los demás.
- D) Autoconcepto personal: Incluye la percepción de la propia identidad y el sentido de responsabilidad, autocontrol y autonomía personales.
- E) Autoconcepto emocional: Se refiere a los sentimientos de bienestar y satisfacción, al equilibrio emocional, a la aceptación de sí mismo y a la seguridad y confianza en sus posibilidades.

2.4.2 Autoimagen

La autoimagen forma parte de la autoestima y se caracteriza por la apariencia física en el ser humano. Vernieri (2006) define a la autoimagen como la aceptación positiva, de lo que se refleja a otros, está basada en la apariencia personal y el cuidado que se tiene de sí mismo (Cifuentes, 2016).

Lelord (2009) establece que la autoimagen es una serie de formas que se representan como algo externo de si mismo, el valor de apreciarse: verse al espejo, enfrentarse a las críticas negativas o positivas, para formar una propia autoimagen. Este concepto es en parte aprendido de los modelos que hayan estado o estén en el ambiente de la persona. Es decir, la autoimagen es el marco del análisis de la personalidad, uno de los aspectos más esenciales de la estructura del ser humano, que está influenciada por experiencias u opiniones relevantes del entorno, como

sentimientos percepciones de sí mismo, que muestran una imagen reflejada en un espejo de satisfacción o insatisfacción (Cifuentes, 2016).

2.4.3 Autoreforzo

Walter Riso comenta que del mismo modo que reforzamos a los demás reconociendo sus habilidades y cualidades, también deberíamos ser capaces de elogiarlos a nosotros mismos, reconocer lo que hacemos bien, felicitarnos por nuestros logros y premiarnos por ellos, y que hacerlo no tiene nada que ver con el narcisismo. (Riso, 2020).

Autoreforzo consiste en que la persona se proporcione a sí misma un premio o una recompensa después de una conducta deseada. Estos gustos o intereses pueden ser (Melgarejo, 2020):

- A) Realizar actividades que son gratificantes.
- B) Reunirse con personas de cuya compañía se disfruta.
- C) Comprarse un objeto deseado.
- D) Reconocer verbalmente un mérito.

Para ello es necesario:

- A) Capacidad de reconocer las cosas que se hacen bien.
- B) Enriquecer el diálogo interno de la persona misma
- C) Creencias de reconocimiento o recibir mérito por lo que se hace.
Cambiando creencias de no ser merecedores porque es una obligación.
- D) A pesar de las obligaciones y responsabilidades diarias es necesario proveerse de refuerzos con frecuencia, o sea, hacerlo un hábito.

2.4.4 Autoeficacia

El constructo autoeficacia (AE) fue introducido por Bandura en 1977 como eje central de la denominada Teoría Social Cognitiva. Actualmente la AE es definida como una competencia personal amplia y estable sobre cuán efectiva puede ser la

conducta de una persona para afrontar una variedad de situaciones potencialmente estresantes (Pereyra, 2018).

Según el postulado de Bandura (1995) tanto la conducta como la motivación humana están condicionadas por el pensamiento y a su vez están reguladas por dos tipos específicos de expectativas: las de eficacia y las de resultado. Las primeras se vinculan con la seguridad de poder llevar adelante un determinado comportamiento con éxito y generar así el resultado deseado. Las de expectativas de resultado hacen referencia a la creencia de que la puesta en marcha de determinadas conductas conducirá a los resultados deseados. Así mismo, Bandura señala que los niveles de AE, además, pueden aumentar o disminuir la motivación. Las personas con una alta AE, tienden a desarrollar tareas desafiantes e incluso proponerse metas y objetivos más elevados. Generalmente, invierten un mayor esfuerzo, son perseverantes y mantienen un mayor compromiso frente a las dificultades intrínsecas al logro de metas (Pereyra, 2018).

Por su parte, Roca Perara (2002) menciona que el concepto de autoeficacia resulta de gran relevancia para la práctica clínica ya que permite predecir si el paciente logrará modificar su comportamiento para enfrentar las distintas situaciones y, particularmente, su durabilidad en el tiempo. De esta forma, las personas con una baja AE tienden a abandonar con mayor rapidez las situaciones adversas, mientras que aquellos que poseen niveles más elevados perseverarán ante las diversas dificultades que se les presenten, aunque esto implique un cambio en su vida en pro de cumplir sus objetivos terapéuticos.

Por lo tanto, puede considerarse que la autoeficacia es un constructo de significativa robustez, tanto a nivel teórico como práctico, el cual se encuentra implicado en distintas áreas de la psicología. En este sentido, se afirma que la autoeficacia es uno de los factores relevante de diversos procesos cognitivos y predictor de conductas en diferentes áreas de la vida (Pereyra, 2018).

2.4.5 Medición de la Autoestima

Como se ha dicho, la autoestima es una actitud positiva del individuo consigo mismo. De acuerdo con Arias (1991) en la psicología actual existe una fuerte necesidad de utilizar los instrumentos de medición en psicología esto a partir del aumento de estudios realizados en la misma, sin embargo, esto puede provocar un uso indiscriminado de los que existen e incluso, realizar procesos de construcción y validación inadecuados que podrían conducir a errores imperdonables en el desarrollo de la ciencia. Es preciso enfrentar el momento con un sentido práctico, pero con la suficiente preparación técnica que el hecho requiere, con el objetivo de que la medición en psicología encuentre su justo lugar.

En la revisión documental de Ochoa-Corral (2021) sobre los instrumentos de mayor confiabilidad para la evaluación de la autoestima se encontraron 96 artículos que fueron analizados para identificar los instrumentos utilizados en dichos estudios sobre autoestima, de los cuales sólo 5 fueron seleccionados debido a que contaban con los criterios de selección, los cuales fueron: instrumentos que evaluaran la autoestima y las subescalas de la misma, que estuvieran dirigidos para adolescentes y jóvenes adultos; que tuvieran una validación en la población mexicana y cuya confiabilidad fuera superior a 0.70. Estos cinco instrumentos fueron (Ochoa-Corral, 2021):

- A) ***Prueba de autoestima para adolescentes.*** La prueba de autoestima para adolescentes creada por Pope, Mchale y Craighead (1988), y validada para población mexicana por Caso y Hernández-Guzmán (2001), mide los niveles de autoestima en adolescentes. La escala se conforma por 21 reactivos (“me gusta como soy”), con cinco opciones de respuesta “siempre”, “usualmente”, “algunas veces”, “rara vez” y “nunca”, para evaluar las cogniciones sobre sí mismo, cogniciones de competencia, relación familiar y enojo. Con un índice de confiabilidad de $\alpha = 0.88$, puntuaciones altas indican una mayor autoestima.

- B) **Escala de autoestima modificada para adolescentes.** La escala de autoestima modificada para adolescentes (EAMA) creada por Andrade y Pick (1986), y validada para población mexicana por Medina (1998), mide el sentimiento de valoración integral que el adolescente presenta sobre sí mismo. La escala se conforma por 55 reactivos (“yo me siento físicamente”), con cinco opciones de respuesta del 1 al 5 “me siento muy bien”, “poco bien”, “ni bien ni mal”, “poco mal” y “muy mal”, para evaluar cogniciones sobre sí mismo, cogniciones de competencia, relación familiar y enojo, con índices de confiabilidad de $\alpha = 0.76$.
- C) **Escala de autoestima.** La escala de autoestima creada por Reidl (1981), y validada para población mexicana por Alcántar, Villatoro, Hernández y Fleiz (1998), mide la valoración que el sujeto hace de los aspectos individuales y sociales consigo mismo. La escala se conforma por 13 reactivos (“soy una persona con muchas cualidades”), con tres opciones de respuesta del 1 al 3, para evaluar aspectos individuales y aspectos sociales, con índices de confiabilidad de $\alpha = 0.76$ y 0.70 .
- D) **Escala de autoestima de Coopersmith.** El inventario de autoestima creado por Coopersmith en (1967) y validado por Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo y Cortés (1993) mide el juicio personal de valía de sí mismo y está conformada por 25 reactivos con respuestas dicotómicas “sí” y “no”, con índices de confiabilidad de $\alpha = 0.81$.
- E) **Escala de autoestima de Rosenberg** La escala de autoestima creada por Rosenberg (1965) y validada para población mexicana por Jurado et al. (2015) es una escala conformada por 10 reactivos con opciones de respuesta en escala tipo Likert, busca explorar la autoestima de forma individual, como los sentimientos de valor personal y respeto a sí mismo, con índices de confiabilidad de $\alpha = 0.79$.

Capítulo III. Metodología

A continuación, se presenta la metodología utilizada en la investigación y se describe cómo se llevó a cabo el proceso para obtener los resultados.

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación fue de tipo cuantitativo no experimental y según Hernández (2010), un enfoque cuantitativo se refiere a que usa la recolección de datos para probar hipótesis, se determinan variables con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar. Además, los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado (el proceso) y se debe tener presente que las decisiones críticas se efectúan antes de recolectar los datos. La investigación cuantitativa pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). La investigación fue no experimental debido a que no existió manipulación de variables.

Así mismo, la investigación fue de tipo descriptivo con un diseño univariable y correlacionado. Es descriptivo ya que según Vásquez (2005) pretende analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos a analizar. Danhke (1989) menciona que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, es decir, busca describir tendencias de un grupo o población.

Es de alcance univariable y según la definición de Ávila (2006), se utiliza para estudiar el comportamiento de las variables de forma individual, es decir en el presente trabajo se describió, en primera instancia, los niveles de Autoestima y los niveles de Resiliencia que tenía la muestra de mujeres estudiadas. Además fue un estudio correlacionado ya que se midió la relación entre ambas variables, de tal modo que se observó la fuerza de relación entre el autoestima y la resiliencia.

Las técnicas que se utilizaron fueron la Escala de Rosenberg y la Escala de Resiliencia de Wangild y Young (ER).

3.2 Muestra de la investigación

Para la presente investigación se cuenta con una muestra de tipo determinístico por conveniencia y su utilización se justifica por la comodidad y la economía. Según Hernández (2010), este tipo de muestra significa que el investigador puede seleccionar a los participantes por uno o varios propósitos o causas relacionadas con las características de la investigación. Este muestreo es usado cuando se requiere tener casos que puedan ser "representativos" de la población estudiada y permite la obtención de datos relevantes para el estudio, pero tiene el inconveniente de que los resultados de la muestra no pueden generalizarse para toda la población, es decir, la información compilada sólo es válida para la muestra (Rojas, 2013).

Por lo tanto la muestra empleada para esta investigación fue de 20 mujeres que hayan vivido una situación de violencia doméstica y quienes aceptaron participar en este estudio. Cabe destacar que dichas mujeres han acudido para asesoría al Instituto de las Mujeres de Cuernavaca en el estado de Morelos, y entre sus características principales se encuentra que tienen entre 18 y 60 años de edad y que viven dentro del Estado de Morelos.

Criterios de inclusión

- Mujeres que tienen entre 18 años y no más de 60 años.
- Que hayan vivido en algún momento de sus vidas una situación de violencia doméstica (sin importar su estado civil).
- Que vivan dentro del Estado de Morelos.
- Que participen voluntariamente en esta investigación.

Criterios de exclusión

- Que se encuentren en un programa adicional de víctimas de violencia y trata de personas.

- Que no hayan podido completar las escalas de medición de autoestima y resiliencia.

3.3 Técnicas e Instrumentos.

La técnica que se elige para recolectar la información que ayudará a conocer los niveles de autoestima y resiliencia para posteriormente crear un programa de intervención, será a través del escalamiento tipo Likert que según Hernández (2010), se refiere a un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías.

A) La Escala de Resiliencia (ER) (Anexo 1) de Wagnild y Young (1993). Su aplicación es para adolescentes y adultos con una duración de entre 25 a 30 minutos. Es una escala tipo Likert de dos factores: competencia personal y aceptación de sí mismo y de su vida. Esta prueba está compuesta por 25 ítems de 7 puntos; de esta manera, la puntuación más alta es considerada como indicadora de mayor resiliencia, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a los sujetos adaptarse a las adversidades de la vida, enfrentándolas con valentía y reduciendo, por tanto, el efecto nocivo del estrés.

El objetivo de esta prueba es la medición de 5 aspectos de la resiliencia: perseverancia, confianza en sí mismo, sentido de la vida, filosofía de la vida y ecuanimidad. La confiabilidad de esta prueba es de un alpha de Cronbach 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 (Ospina, 2007). La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: depresión, autoestima, satisfacción de vida, moral, salud y percepción al estrés (Rua, 2011).

Tabla 1 Relación de Items por cada factor de la Escala de Resiliencia.

FACTOR	ITEMS
Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Sentirse bien solo	3, 5, 19
Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia	1,2,4,14,15,20,23

Fuente: Rua, M. (2011). Validación psicométrica de la Escala de Resiliencia (ER). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 11(1):51-65

B) La Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 2) consta de 10 preguntas, puntuales entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. El autor de la escala no ha establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos. La escala se ha validado en hombres y mujeres de todas las edades. Esta escala presenta altos índices de confiabilidad con una consistencia interna de 0.77 y un coeficiente mínimo de reproducibilidad de 0.90 (Cogollo, 2015).

3.4 Procedimiento de la Investigación

Para la realización de este trabajo se contó con una muestra de mujeres que han sido usuarias del área psicológica del Instituto de las Mujeres de Cuernavaca. La forma de contactar a las participantes fue a través de una base de datos otorgada por dicha institución. Al contar con la información telefónica de cada una de ellas, se acordó poder realizar una cita en la cual se brindó una pequeña explicación sobre la finalidad de la actividad (realización de evaluaciones), así como para la obtención del consentimiento informado de las voluntarias.

Durante la sesión acordada fueron dos instrumentos los que se aplicaron: la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y

Young (1993). En la mayoría de los casos, estas escalas fueron aplicadas de forma electrónica por medio de las ligas de la plataforma “googleforms”; pero, en los casos que la usuaria no se encontraba familiarizada con el aspecto digital, las escalas fueron aplicadas de manera auditiva por medio telefónico. Cabe señalar que antes de comenzar se les brindó una breve instrucción de cómo resolver dichas escalas. Se pretendió que las mujeres pudieran concluir ambas evaluaciones en un tiempo no mayor 30 minutos y posteriormente la información fué analizada.

Capítulo IV. Análisis de Resultados

A continuación, se desarrolla la descripción de los resultados obtenidos después de haber aplicado los instrumentos sobre la autoestima y su relación con la resiliencia para posteriormente crear un programa de intervención en resiliencia en función de las características de la propia muestra, para su mejor resultado.

4.1. Resultados Sociodemográficos de la muestra.

La muestra contó con la participación de 20 mujeres de entre 18 y 52 años de edad, las cuales radican dentro del Estado de Morelos y cuyo nivel socioeconómico corresponde al nivel c según INEGI, debido a que, cuentan con estudios mayores a primaria; habitan una vivienda de al menos 80 mts cuadrados; tienen una ocupación que les genera ingresos (de bajos a moderados) y cuentan con internet fijo dentro de sus viviendas. En cuanto a, su economía, la mayoría realiza actividades que aportan ingresos para su familia pero, en realidad la aportación mayor la hace el esposo o concubino, por lo que se podría afirmar que ciertamente son dependientes económicos.

Además, es importante hacer mención que este grupo de mujeres se tienen registradas sobre que ha vivido en situación de violencia doméstica, debido a que han acudido y reportado su situación ante diferentes instituciones gubernamentales.

Por otra parte, hay que destacar que la mayoría de esta muestra de mujeres concluyó una serie de seis sesiones de psicoterapia breve dentro de los institutos a los que acudieron para recibir terapia psicológica y después de estas sesiones ya no se presentaron más; pero también otras continuaron la terapia por aproximadamente tres meses.

La muestra presentó una edad promedio de 35 años de edad con una desviación estándar de 12.2; este dato indica que pertenecen a la etapa de vida de adultez joven la cual tiene como característica principal que las personas se encuentran en la búsqueda de relaciones estables con el objetivo de formar una

familia y biológicamente están en el punto máximo de su actividad sexual. Así mismo, la edad que más se presentó fue la de 18 años de edad siendo este mismo número el de menor edad y como edad máxima se tuvo los 52 años. Como se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2 *Edad de las mujeres que participaron en el estudio*

Muestra	Media	Desv. Estándar	Moda	Mínimo	Máximo
20	35	12.2	8	18	52

4.2 Resultados de la escala de Autoestima

La escala de autoestima de Rosenberg (1965) es una herramienta aplicada en el campo de la psicología tanto en el área clínica, como cuando se quiere medir esta variable en el contexto de alguna investigación. Es un instrumento **breve, rápido, fiable y goza de gran validez** y actualmente es a la que más se recurre para evaluar el autoconcepto.

Los resultados obtenidos en esta muestra arrojaron que 11 mujeres poseen un nivel alto de autoestima, lo que respresenta un 55%; 8 un nivel medio que corresponde a un 40% y solamente una persona presentó un nivel bajo que respresenta el 5%.

Es importante comentar que este resultado fue sorprendente pues anteriormente se hubiera pensado que si estas mujeres experimentan una vida de violencia intrafamiliar se debería a su baja autoestima, pero al parecer no es así. Posiblemente el autoconcepto el cual se refiere a la opinión que una persona tiene sobre sí misma y que lleva asociado un juicio de valor sobre sus capacidades y atributos es bajo pero otros pilares de la autoestima son altos.

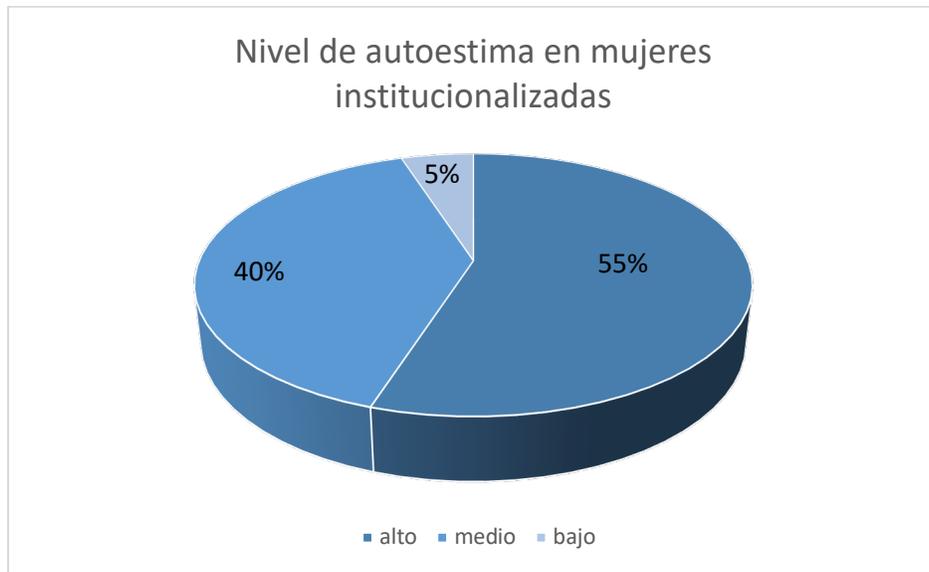


Figura 1. Nivel de autoestima en mujeres institucionalizadas

4.3 Resultados de la Escala de Resiliencia

La escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993), fue diseñada para identificar cualidades personales que beneficien la adaptación individual resiliente. Para los autores de esta escla la resiliencia es una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Considerándose como valentía y adaptabilidad que demuestra la persona ante los infortunios de la vida.

Los resultados de esta muestra arrojaron que 11 mujeres poseen un nivel alto de resiliencia, es decir, un 55% de ellas encuentra gran adaptabilidad a los cambios de la vida; 9 de ellas se encuentran en un nivel medio en resiliencia lo que significa un 45% del total de la muestra y ninguna se encontró en un nivel bajo.

Estos resultados demuestran que las mujeres que viven situaciones de violencia intrafamiliar poseen buenos niveles de resiliencia, es decir, cuentan con cualidades con las que pueden superar las adversidades que se les presentan, quizá debido a que en términos generales su autoestima en la subcategoría de

autoeficacia, autoimagen y autoreforzo se encuentran sólidas. Por lo tanto, un programa complementario en resiliencia podrían fortalecer dichas cualidades para la toma de mejores decisiones dentro de su vida familiar, laboral y de relaciones interpersonales.

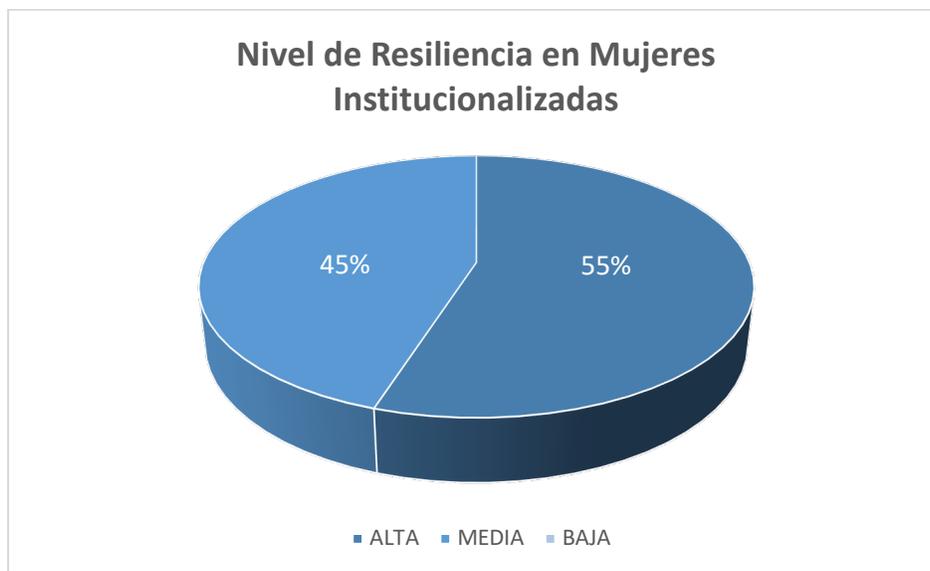


Figura 2. Nivel de resiliencia en mujeres institucionalizadas

A continuación, se describe los resultados obtenidos por cada subescala de la prueba de Resiliencia.

A) Subescala de Resiliencia Sobre el Nivel de Satisfacción Personal:

Para Wanwild y Young (1993) esta subescala se refiere al comprender el significado de la la vida y cómo se contribuye a esta. Entre estas premisas evaluadas se encuentran qué tanto se lamentan por las cosas por las cuales no pueden hacer nada, la aceptación de que hay personas a las que no les agradamos y de qué tanto somos capaces de reinos de nuestras propias experiencias de vida.

La muestra arrojó que 65% de ellas tienen a un nivel alto de satisfacción personal y un 35% un nivel medio. Esto indica que las mujeres se encuentran

conformes con sus experiencias de vida y poseen cierto positivismo ante su vida misma, a pesar de las adversidades que pudieran estar presentando.

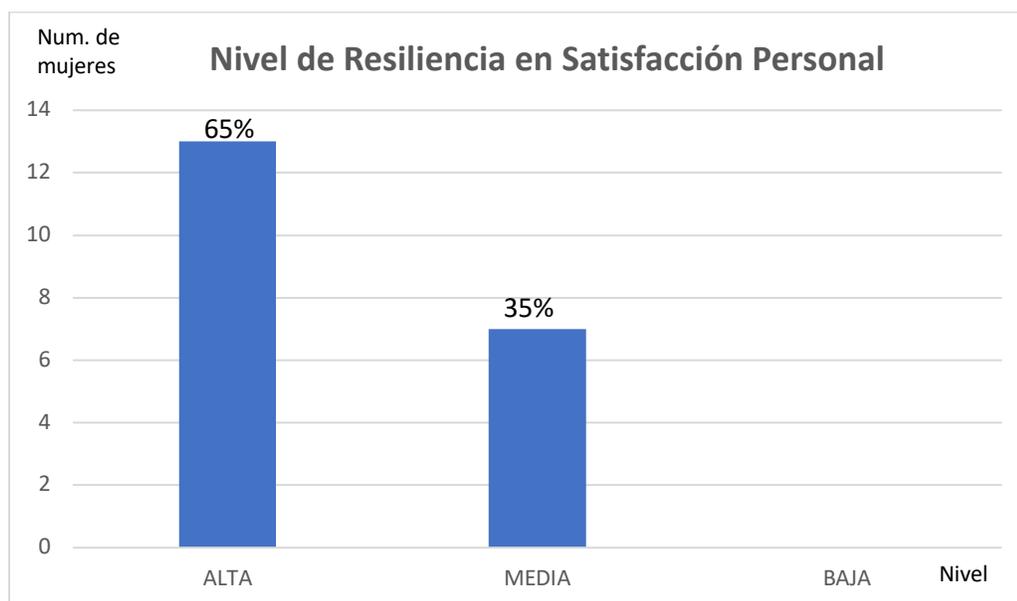


Figura 3. Nivel de resiliencia en satisfacción personal

B) Subescala de Resiliencia Sobre el Nivel de Ecuanimidad:

El significado de esta subescala significa que dependiendo del nivel se denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, se trata de tomar las cosas tranquilamente y moderar las actitudes frente a las adversidades.

Los resultados fueron que 6 de las mujeres destacaron por tener una alta ecuanimidad y 14 un nivel medio. Esto indica que las mujeres se encuentran en un nivel aceptable que les permite enfrentarse a las adversidades pero que, sin duda, con un programa terapeutico podría llegarse a un mejor resultado sobre temas de manejo de emociones, congruencia entre pensamientos y acciones, etc., esto con el objetivo de que logren un mayor equilibrio dentro de sus vidas. A continuación, se presenta la gráfica en porcentajes.

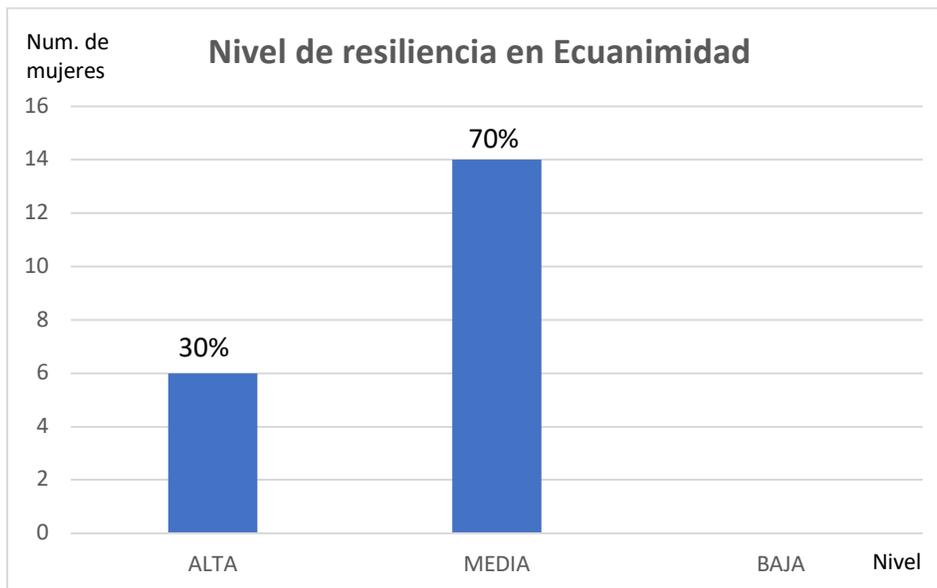


Figura 4. Nivel de resiliencia en ecuanimidad

C) Subescala de Resiliencia Sobre el Nivel de Sentirse Bien Solo:

Esta subescala trata del significado de libertad que se refiere a la facultad o capacidad del ser humano de actuar según sus valores, criterios, razón y voluntad, sin más limitaciones que el respeto a la libertad de los demás. Además también evalúa el saberse únicos e importantes.

La muestra demostró que 55% de las mujeres cuentan con un alto nivel de bienestar para el concepto de Sentirse Bien Solo, lo que confirma que pueden estar solas cuando ello se requiera y que dependen más de sí mismas que de otras personas. Sólo 9 de ellas obtuvieron un nivel medio lo que corresponde al 45% de la muestra.

Al observar los resultados para este factor también podrían crearse estrategias de intervención que tengan por objetivo disminuir las acciones de apego lo que en consecuencia puede desarrollar relaciones que dañan.

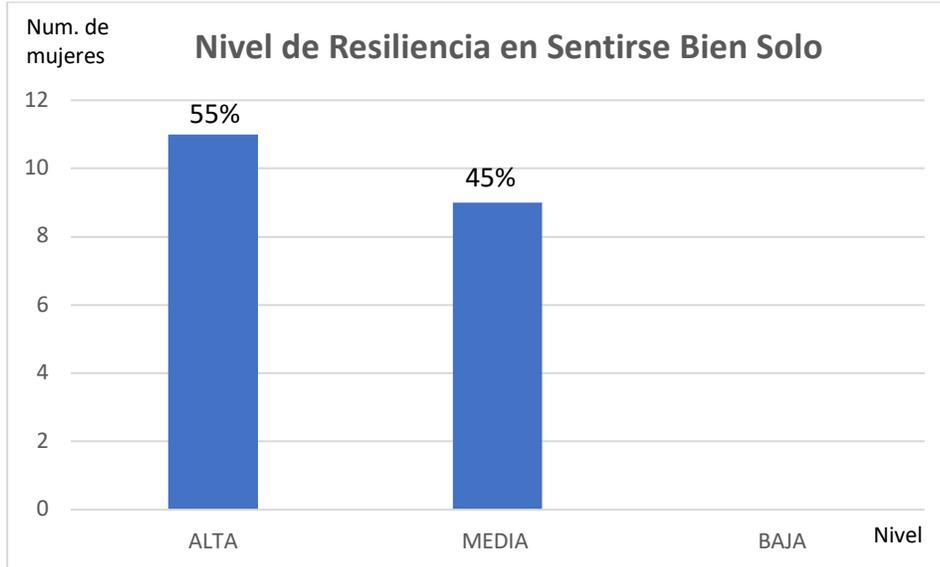


Figura 5. Nivel de resiliencia en sentirse bien solo

D) Subescala de resiliencia sobre el nivel de Confianza En Sí Mismo:

Se refiere a la habilidad de creer en sí mismo y en sus capacidades. La seguridad o la confianza en sí mismo implica sentirte seguro de uno mismo y de su talento, no de una forma arrogante, sino de una forma realista. Se trata de saber, internamente y con serenidad, que se es una persona capaz. Esta subcategoría está íntimamente relacionada con el autoconcepto el cual indica sobre la imagen que la persona ha creado sobre sí misma. Es decir, no una imagen solamente visual sino se trata del conjunto de ideas que se cree que la definen, a nivel consciente e inconsciente. Esto incluye una cantidad prácticamente infinita de conceptos como creer ser una persona extrovertida o tímida, valiente o cobarde, discreta o chismosa, responsable o no etc.

La muestra presentó que un 75% posee un buen nivel mientras que un cuarto de ella lo presenta hasta un nivel medio. Este último resultado demuestra que el nivel resiliente sobre Confianza En Sí Mismo se encuentra íntimamente ligado al autoconcepto que las mujeres tiene de sí mismas en la parte social y se encuentran

en constante interrogante entre el Ser y el Deber ser. Quizá esta falta de confianza en esta cuarta parte de la muestra se deba a los cánones sociales que tanto indican cómo la mujer debe ser y comportarse, sin respetar su propia esencia.

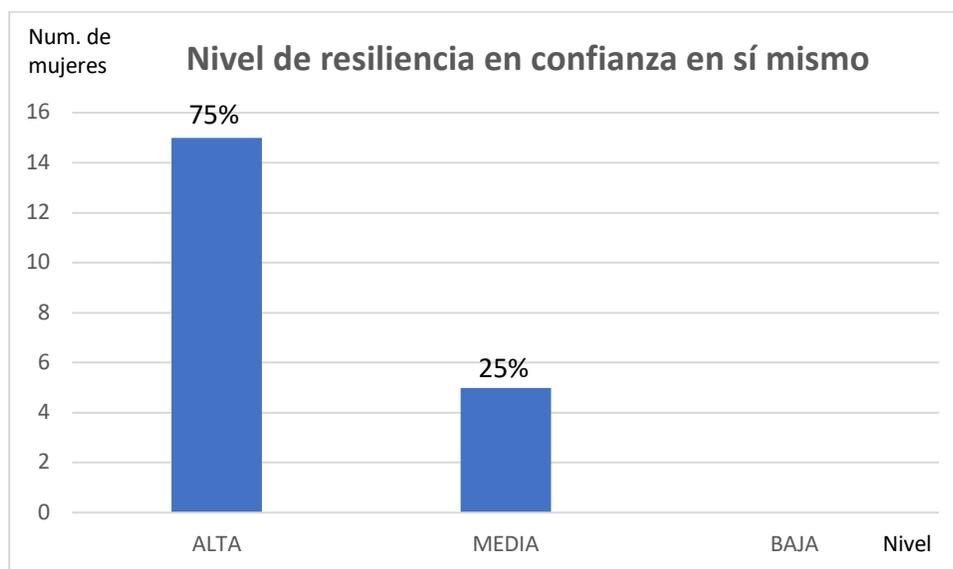


Figura 6. Nivel de resiliencia por cuanto a tener confianza en sí mismo.

E) Subescala de resiliencia sobre el nivel de Perseverancia:

Para Wagnild y Young (1993) esto se refiere a la persistencia frente a la adversidad o el desaliento y sobre tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina.

Los resultados obtenidos demostraron que solo una pequeña porción de la muestra es la que logra alcanzar sus objetivos. Sólo 2 personas de esta muestra se encuentran dentro de un nivel alto y 18 de ellas en un nivel intermedio.

Lo anterior apunta a que es necesario que dentro del programa de Intervención en Resiliencia se generen estrategias para el logro de objetivos que ayuden a las mujeres a posicionarse en un nivel de fortaleza por cuanto a sus deseos de logro y

autodisciplina pese a la adversidad; y así, puedan destacar en ciertos ámbitos económicos y no depender ni emocional ni monetariamente de otras personas.

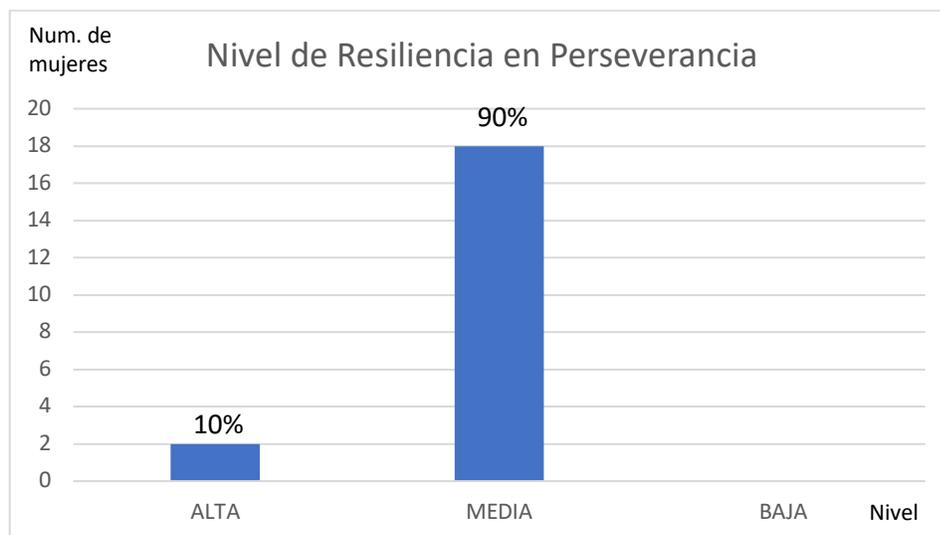


Figura 7. Nivel de resiliencia por cuanto a perseverancia

4.4 Resultados de la Correlación entre Autoestima y Resiliencia

Los resultados de la muestra sobre la medida estadística de correlación de Pearson expresó que existe una correlación media entre las dos variables, esto indica una relación entre la variable de autoestima y la variable de resiliencia siendo esta de $r = 0.515$, es decir una tendencia de que a mayor puntaje de una variable mayor el puntaje de la otra variable. Cabe destacar que se consideró a la autoestima como la variable independiente y a la resiliencia como la variable dependiente debido a que la primera es la que posee un factor intrínseco, es decir, que está por sí misma dentro de la persona (factor interno). Por lo tanto, se tomó a la resiliencia como la variable dependiente ya que se encuentra en las experiencias de la persona (factor externo).

La correlación que se pudo observar en esta muestra de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia doméstica (gráfica 8) es que al poseer mayor autoestima

mostraron tener mayor resiliencia de acuerdo a los instrumentos aplicados. De esta manera podemos afirmar que la resiliencia y la autoestima son dos conceptos profundamente relacionados. Una persona con una alta autoestima tendrá una mayor capacidad de sobreponerse a cualquier dificultad que se le presente. De igual forma es posible fortalecer la autoestima a través de una actitud resiliente ante las dificultades.

En este sentido, podríamos decir que tanto la autoestima como la resiliencia son sumamente interdependientes pues la una no puede existir sin la otra. No es posible tener una alta autoestima sin una capacidad de resiliencia bien desarrollada y de igual forma es muy complicado afrontar los problemas con resiliencia si se carece de una buena autoestima.

Posiblemente esta buena correlación de la muestra se deba a que previamente las mujeres habían asistido como mínimo a una terapia psicológica de por lo menos seis sesiones, en donde pudieron trabajar algunos aspectos de su autoestima o por lo menos hacerse conscientes de su situación donde pudieron conocer que lo que habían estado viviendo era inaceptable y que no era parte de la normalidad de una vida en pareja, todo ello aumentando su autoestima y por lo tanto sus niveles de resiliencia.

Por lo tanto, un programa basado en resiliencia que tenga como objetivo incrementar la autoestima para este sector de mujeres sería sumamente beneficioso pues sin duda lograría impulsar sus potencialidades y habilidades físicas, emocionales, de razonamiento y probablemente también las espirituales. Haciendo una visión mas amplia de estos posibles resultados las mujeres podrían convertirse en emprendedoras al llevar a acabo sus propios proyectos laborales, lo que las posicionaría en un mejor lugar ante sus conyugues o parejas, marcándoles cuál es la forma de vida marital que ellas saben que se merece y están dispuestas a luchar.

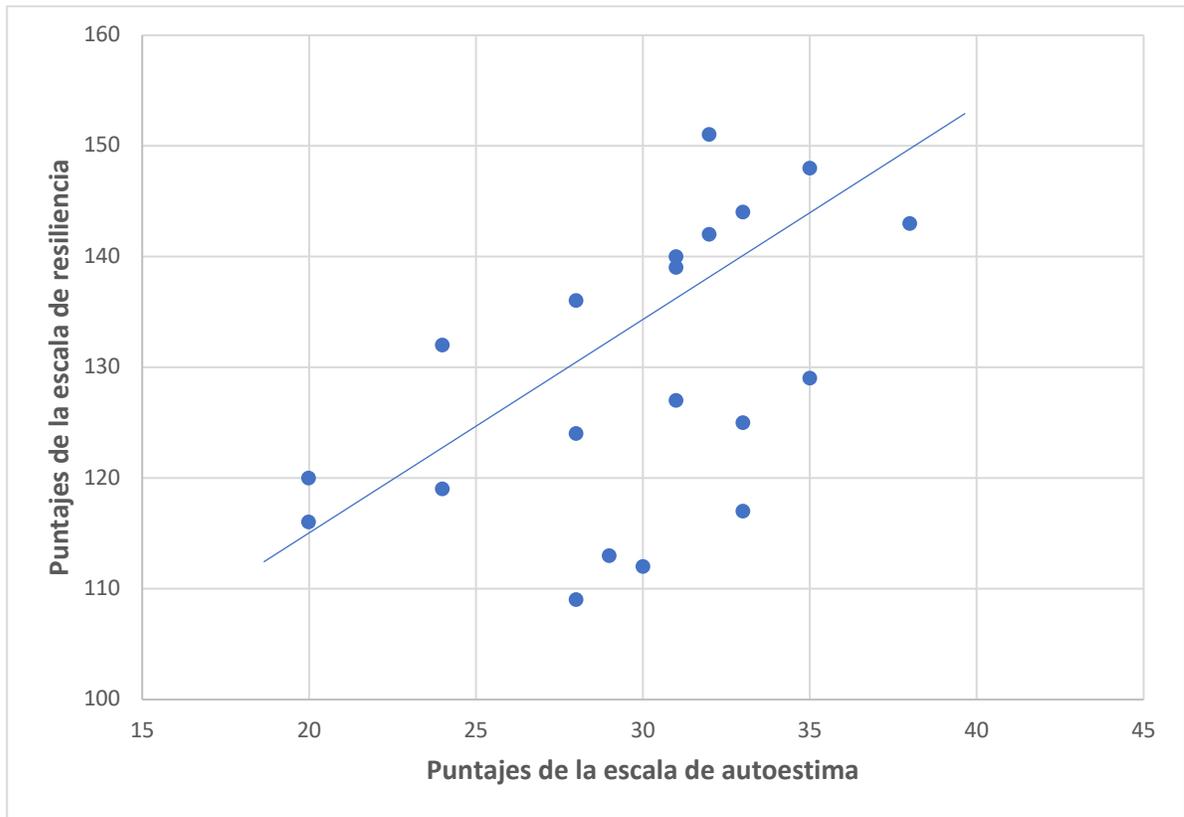


Figura 8. *Correlación entre resiliencia y autoestima en mujeres institucionalizadas*

4.5 Propuesta de un Programa de intervención en Resiliencia

A continuación se presenta un programa el cual tiene como objetivo fortalecer la autoestima de las mujeres que acuden a los institutos especializados del Estado de Morelos. Su diseño logra abarcar a través de sesiones informativas y ejercicios prácticos los diferentes pilares que conforman la autoestima.

El programa tiene por nombre “Programa de Intervención en Resiliencia Para el Aumento de la Autoestima en las Mujeres del Estado de Morelos”. Este programa cuenta con 12 sesiones entre las cuales unas serán teóricas, es decir, en ellas se brindará información sobre el tema correspondiente lo que les permitirá concientizar un poco mas sobre su situación actual y las otras sesiones se llevarán de manera

practica a través de ejercicios que les ayuden a resolver de forma experiencial algunos bloqueos mentales, creencias limitantes, etc.

Cada sesión del programa constará de 60 minutos y será de forma individual aunque en algunos casos en que las participantes se encuentren cursando la misma temática cabe la posibilidad de reunir las para permitir que la sesión pueda tomar un mayor dinamismo.

Se desea que, las sesiones tengan una regularidad de una vez por semana pero si se llegará a detectar que alguna paciente se encuentra en alguna situación de mucho desequilibrio, se le pedirá que acuda dos veces por semana para poder trabajar algún tema que este requiriendo en ese momento de crisis y así poder ayudarle mejor.

Las personas capacitadas para poder desarrollar y llevar a cabo la intervención serán los profesionales de la salud con al menos la licenciatura en psicología.

A continuación se presenta el programa:

Objetivos Generales	Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<p>1. Fortalecer las estructuras internas de las mujeres que acuden a los centros especializados del Estado de Morelos en violencia de género. Este fortalecimiento se realizará a través de un trabajo en los pilares que conforman la autoestima .</p>	<p>1.1 Proveer de información sobre la situación de violencia familiar y violencia doméstica que tanto atañen a la sociedad.</p>	<p>1.1.1 Brindar información sobre los niveles de violencia de género y violencia intrafamiliar y las herramientas para hacerle frente a dicho fenómeno. Indicador: 2 sesiones</p>
	<p>1.2 Ejecutar ejercicios prácticos sobre temas que fortalezcan las habilidades cognitivas, emocionales y espirituales, que hagan frente a las situaciones de violencia intrafamiliar. Se trabajará en ejercicios vivenciales que la lleven a un estado de conciencia mayor antes sus potencialidades.</p>	<p>1.2.1 Realizar taller de Autoconcepto. Indicador: 1 sesión</p>
		<p>1.2.1 Realizar taller de Autoimagen Indicador: 1 sesión</p>
		<p>1.2.3 Realizar taller de Autoreforzo Indicador: 1 sesión</p>
		<p>1.2.4 Realizar taller de Autoeficacia Indicador: 1 sesión</p>
	<p>1.3 Hacer comprender las características y componentes de la resiliencia para su introyección.</p>	<p>1.3.1 Realizar sesión informativa y práctica sobre el subfactor de resiliencia en Satisfacción Personal. Indicador: 1 sesión</p>
		<p>1.3.2 Realizar sesión para el mejoramiento del subfactor de resiliencia en Ecuanimidad. Sesión: 1 sesión</p>
		<p>1.3.3 Realizar sesiones sobre el subfactor Sentirse Bien Solo Indicador: 1 sesión</p>

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN RESILIENCIA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN LAS MUJERES DEL ESTADO DE MORELOS**

NUM. SESION	Objetivo Operativo	TEMA	ACTIVIDAD	MATERIALES
1	1.1 Dar a conocer a través de una plática informativa los tipos de violencia que sufren las mujeres.	1.1.1 Se dará la bienvenida a la usuaria y la presentación del profesional de la salud así como los objetivos del taller. Se trabajará sobre el concepto de resiliencia y autoestima y su interdependencia. Se tocará la problemática de la violencia de género e intrafamiliar.	Se apoyará del cortometraje titulado “El orden de las cosas” sobre violencia de género. Se mostrará y explicará el Termómetro de la Violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Video: https://youtu.be/hfGsrMBsX1Q • Esquema del <u>Termómetro de la Violencia</u>.
2		1.1.1Violencia Intrafamiliar	A través de una platica se hará notar la relevancia de reconocer	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora.

		Tema: Concientización de cómo la violencia familiar afecta a todos los integrantes.	los signos de un ambiente familiar insano y se trabajará con estadísticas sobre los índices de violencia con el objetivo de exponer fielmente esta problemática.	<ul style="list-style-type: none"> • Video: “El sandwich de Mariana” https://youtu.be/f-8s7ev3dRM
3	1.2 Realizar taller basado en los pilares de la autoestima	1.2.1 Autoconocimiento. Tema específico: Confianza en sí misma.	Se pedirá que enliste todos los atributos que la persona considera de sí (negativos y positivos). Para la revisión de estos atributos se trabajará con el esquema FODA	<ul style="list-style-type: none"> • Se brindará el esquema <u>FODA</u> de forma impresa para su llenado. Esquema FODA impreso, pluma.
4		1.2.1 Autoconocimiento. Tema específico: Creencias	La paciente hará una auto-revisión sobre las creencias de sí misma, ya sean impuestas por la familia o sociedad y las autoelaboradas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabajará con la técnica de <u>Flecha Descendente</u>. <u>Necesario hoja blanca y pluma.</u>
5		1.2.2 Autoimagen Tema Específico: Imagen corporal.	Se explicará el concepto de autoimagen así como su importancia y los criterios de belleza impuestos por la sociedad. Trabajar aceptación incondicional.	<ul style="list-style-type: none"> • Se usará un <u>espejo de tamaño corporal.</u>
6		1.2.3 Autoreforzo	Se detallará la importancia de la autofelicitación. Se hará una revisión de cuantas veces la usuaria se ha autoelogiado.	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas y pluma

		1.2.4 Autoeficacia	Se evaluará que tanta confianza tienen en sí mismas. Se les apoyará recordando sus múltiples logros u objetivos que se han alcanzado a lo largo de la vida. Es así como la usuaria volverá a sentirse capaz de alcanzar nuevos objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> Listado de logros. Papel y pluma
8	1.3 Trabajar sobre temas y acciones resilientes	1.3.1 Resiliencia Tema Específico: Satisfacción personal y resistencia para alcanzar objetivos.	Se detallará lo importante que es el alcanzando objetivos a pesar de las adversidades, es decir, “tratar hasta el final”. Se realizará una collage con objetivos específicos y fechas puntuales.	<ul style="list-style-type: none"> Audiovisual “Establecimiento de metas” de Bryan Tracy https://youtu.be/CG9PWLH2gjc Collage: Papel cascarón, revistas, tijeras, pegamento, plumon grueso.
9		1.3.2 Ecuanimidad Tema específico: Ecuanimidad	Se trabajará con el tema de las emociones . Se conocerá el para qué de su existencia en nuestras vidas. También se explicará la importancia de mantener las siete grandes áreas de nuestra vida de forma equilibrada.	<ul style="list-style-type: none"> Se trabajará la técnica del Semáforo. Uso de cartulina blanca, colores rojo, amarillo y verde, tijeras y dirurex. Se entregará la rueda de la vida en papel.
10		1.3.3 Sentirse bien solo Tema Específico: Apego	Se abordará el tema del apego y la importancia de hacer cosas para unos mismo.	<ul style="list-style-type: none"> Se invitará a las usuarias a que durante la semana realicen diligencias en

				compañía únicamente de sí misma como ir a un parque, sentarse a tomar un café o acudir al autocinemat
11		1.3.4 Tema. Las pérdidas y cómo superarlas.	Se trabajará sobre las pérdidas que ha sufrido la paciente. Se revisará cuales han sido sus mayores pérdidas y como las superó y se sugerirá a como hacer cierres ante etapas y pérdidas.	<ul style="list-style-type: none"> Listado de recapitulación sobre las pérdidas. Hoja blanca y pluma.
12		Cierre del Programa de Intervención	La psicóloga titular hablará de la necesidad de que la paciente se mantenga en un continuo aprendizaje y en una constante terapia psicológica para que en caso de así se requiera, detectar y hacer correcciones ante las situaciones intrafamiliares que se le presenten. La paciente podrá hablar de los grandes aprendizajes en este taller y de cómo los podrá implementar en su vida familiar.	

Capítulo V. Discusión y Conclusiones

A veces la vida nos pone a prueba y nos plantea situaciones que creemos que superan nuestras capacidades, más aún cuando estas dificultades provienen del ambiente familiar, todo esto hace que la persona se cuestione si realmente posee la fuerza y la voluntad para salir adelante o dejarse vencer. Por ello, es necesario puntualizar que dentro de los institutos públicos se debe contar con herramientas que verdaderamente sean funcionales para poder ayudar a las mujeres víctimas en situación de violencia, pues si han acudido a alguno de estos institutos es porque poseen esas ganas para salir de su situación complicada y, únicamente habría que guiarlas para que puedan encontrar esas fortalezas tan necesarias como lo son la autoestima y la resiliencia.

Por el contrario, al no contar con programas de ayuda que reivindican el pensamiento de las mujeres y en consecuencia les permiten actuar con valentía, respeto por sí mismas y con mucha más firmeza a la hora de establecer sus límites ante sus relaciones familiares, se estaría cometiendo un grandísimo error que, sin duda, repercutiría en la psique de niños, jóvenes, mujeres y ancianos al verse vulnerables ante la agresividad y desequilibrio de las personas de sexo masculino de ese grupo primario. Todo esto, estaría complicando más la vida de las personas en México, pues tras la desintegración familiar los problemas sociales como el caso de jóvenes en situación de calle irán en aumento, así como el alcoholismo, el consumo de drogas, la desertación escolar y por supuesto la economía familiar sufriría un colapso, todo ello provocando un caos en gran parte de la sociedad mexicana.

Ahora bien, como parte de las conclusiones de esta investigación fue sabido que las mujeres de la muestra cuentan con un buen nivel de autoestima a pesar de las experiencias irritantes que pudieran estar sucediendo dentro de su ambiente familiar. Esta aseveración también fue expuesta por Canaval, González y Sánchez (2007) en su investigación en mujeres maltratadas que denunciaron su situación y

que participaron en programas de salud mental y cuyo objetivo fue examinar la resiliencia de las mujeres, llegando a concluir que su resiliencia era alta y consistente.

De igual forma, se pudo observar en esta investigación que las mujeres que acudieron a los Institutos de la Mujer del Estado de Morelos y contaron con un mínimo de seis sesiones de terapia psicológica orientadas a la revisión y transformación de pensamientos en relación a sus creencias insanas, a la aceptación de su realidad, al autorespeto, etc., les fue concedido un panorama más firme para la toma de decisión dentro de sus hogares. Además, se puede afirmar que al también haber contado con asistencia legal para poder ser informadas sobre sus derechos en temas de patria potestad, derecho a la manutención, conocimiento sobre instancias judiciales en gratuidad etc., su desenvolvimiento sobre estos temas legales es evidente lo que sin duda les ha permitido enfrentarse a su opresor de forma astuta y certera. Tal como lo comentó Salvador (2015) en su revisión bibliográfica diciendo que así la mujer se va empoderando, va siendo más consciente de su situación y está más preparada para enfrentar las dificultades que va a encontrar para salir de su relación de violencia.

Por lo tanto, lo que ha permitido conocer este análisis sobre los resultados arrojados en las escala de autoestima y de resiliencia es que las mujeres a pesar de tener que enfrentar adversidades y maltrato, poseen fuentes generadoras de resiliencia provenientes de su fuerza interior, del apoyo externo y de sus capacidades interpersonales.

Entonces, una de las mayores conclusiones de esta investigación es que las mujeres que han acudido a los centros de prevención como el Instituto de las Mujeres de Cuernavaca y el Instituto de las Mujeres para el Estado de Morelos cuentan en general con un nivel alto de autoestima y resiliencia. Quizá esta fortaleza la han ido adquiriendo en las sesiones de psicoterapia que han recibido dentro de estos centros especializados para la violencia y discriminación que sufren las mujeres, pero aun así es necesario la implementación de un programa integral que

considere las diferentes áreas de la vida de una mujer y logre cimentar fuertemente los pilares de una persona capaz para enfrentarse a la vida por sí sola.

Pero, posiblemente haya algo más que descubrir e investigar: Si las usuarias cuentan con buenos niveles de autoestima y resiliencia ¿Por qué la violencia de género y los feminicidios han ido en aumento a pesar de los esfuerzos dentro de los institutos especializados? ¿Será parte de nuestra realidad mexicana que la mujer se sigue manteniendo cerca de su opresor debido a cuestiones culturales como la constante aseveración de que una mujer sola tiene menor valía que una que se encuentra dentro de un matrimonio? Es entonces que se ha llegado a un punto donde es preciso seguir indagando en estos temas y así, poder llegar a la raíz del problema para crear estrategias que en verdad ayuden a las mujeres y familias a salir de ese maltrato físico, verbal y psicológico. Tal vez se esté visualizando una sola cara de la moneda (a la mujer) y esté faltando mirar en su total estructura al hombre para crear programas que resuelven de fondo la violencia y las fracturas dentro de las familias mexicanas.

Con esto, me refiero a que los programas dentro de los institutos especializados para la mujer podrían contar con programas incluyentes para hombres, programas que les sean guías para poder reivindicar sus creencias sobre el patriarcado, incitar a que tengan conductas con una postura de igualdad ante las mujeres para hacer equipo en la crianza de los hijos y en la enseñanza de respeto que debería de encontrarse en cualquier relación de pareja, pues quizá no hayan tenido de donde aprender estas premisas tan básicas para una convivencia de pareja.

Por ello, es de suma urgencia accionar mecanismos preventivos que erradiquen de forma contundente conductas precarias en los hombres al mismo tiempo que crear programas sólidos para el fortalecimiento de la autoestima de la mujeres.

Referencias Bibliográficas

- Albarracín, S. (2017). Propuesta de Intervención para el fortalecimiento de la autoestima, habilidades sociales y capacidades de resiliencia en adolescentes víctimas de trata de personas en acogimiento institucional [Tesis de Licenciatura de Trabajo Social y Desarrollo humano, Universidad Católica de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8054>
- Almerás, D. (2002). Violencia contra la mujer en relación de pareja, América Latina y el Caribe. Proyecto Interagencial "Uso de Indicadores de Género para la Formulación de Políticas Públicas. [Archivo PDF]
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5896>
- Ávila, B. (2006). Introducción a la Metodología de la Investigación. México. Eumed.net.
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/8469019996.pdf>
- Badilla, H. (1999). Para Comprender el Concepto de Resiliencia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 9(1):22-29.
[file:///Users/mariagomez/Downloads/229-308-1-SM%20\(3\).pdf](file:///Users/mariagomez/Downloads/229-308-1-SM%20(3).pdf)
- Bordigón (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación. Corporación Universitaria Lasallista*, 2 (2):50-63.
- Canaval G.,González M.,Sánchez M. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian. *Colombia Médica*, 38(4):72-78.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a8.pdf>
- Cifuentes, L. (2016). Autoimagen e Inteligencia Emocional. [Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar].
- Cordero,V., Teyes R. (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. *Omnia*, 22 (2):107-118.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73749821009>.
- Cogollo (2015). Escala de Rosenberg para Autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de cartagena. *Psycología Clínica, Legal y Forense*, 11(1): 51-65.
- Copado (2018). La sexualidad en las etapas de la mujer. *Revista Gineco. Flasog Editores*, 1
- Corsi, J. (2010). La Violencia hacia las Mujeres, como Problemática Social. Análisis de las Consecuencias y de los Factores de Riesgo. *Fundación mujeres*. 1: 1-13.

http://www.berdingune.euskadi.eus/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/laviolenciahacialasmujerescomoproblemasocial.pdf

Danhke, G. (1989). Investigación y Comunicación. México. Mc Graw Hill

Expósito, F. (2011). Violencia de Género; La Asimetría Social en las Relaciones entre Mujeres y Hombres favorece la Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48 (1) 20-25.

Expósito, P. (2019). ¿Qué es la resiliencia? DAMAR, Centro de Bienestar Integral

<https://www.centrodamar.com/que-es-la-resiliencia/>

Etchepare, S. (2019). Perfil Psicológico de la Mujer Maltratada. Revista Pensamiento Penal.

<http://www.pensamientopenal.com.ar/autores/silvana-gisela-etchepare>

García, M. (2012). Factores de Resiliencia en la Educación de los Niños y Niñas entre 8 y 9 años. [Tesis de Licenciatura en Educación. Facultad de Pedagogía. Universidad Politécnica Salesiana].

Gil, G. (2010). La Resiliencia: Conceptos y Modelos Aplicables al Entorno Escolar. *El Guiniguada, Revista de Investigación y Experiencias en Ciencias de la Educación*, 19(1):27-42 .

<https://ojsspdc.ulpgc.es/ojs/index.php/ElGuiniguada/article/view/421>

Gómez, A. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wangild y Young en universitarios de Lima Metropolitana. [Tesis para la licenciatura de Psicología, Universidad Ricardo Palma de Lima].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guzmán, G. (2018). Desintegración Familiar: Qué es y qué efectos tiene? Psicología y Mente. Recuperado el 16 de septiembre en:

<https://psicologiymente.com/social/desintegracion-familiar>.

Hernández (2017). Violencia Intrafamiliar y Resiliencia. Tesina de Licenciatura en Psicología, UAEM Zumpango.

<https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106125>

Hernández, R. (2010), Metodología de la investigación. México. McGraw Hill Interamericana Editores.

- INEGI (2019). Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. Comunicado de prensa INEGI [Archivo PDF].
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/Violencia2019_Nal.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres ,INMUJERES(2011), Sistema de Indicadores de Género. Estadísticas de violencia contra las mujeres en México. [Archovo PDF]
<http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/convenciones/Nota%20violencia.pdf>
- Izquierdo (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y Contextos. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(2): 67-86.
- Marín, C. (2016). Co-construcción de resiliencia como enfoque estratégico para la intervención sistémica con mujeres que han vivido experiencia de violencia de género por sus pareja [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales].
https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/docs/digital_31636.pdf
- Matud, (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del Psicólogo*, 25 (88): 1-9.
- Mateu, R. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un Modelo Transformador. Jornadas de Fomento de la Investigación. Repositorio Universidad Jaume, España.
- Melgarejo, (2020). Autorefuerzo. [Archivo PDF]
<https://es.scribd.com/document/468534950/Autorrefuerzo-docx>
- Michicao, A., Aillón, S. (2009). Fortalecimiento de factores protectores de la resiliencia en el ámbito comunitario en mujeres en situación de violencia doméstica. *Ajayu*, 7(1): 1-27
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v7n1/v7n1a1.pdf>
- Ochoa-Corral, M. (2021). Escalas e Instrumentos para Evaluar la Autoestima en Adolescentes y Jóvenes Adultos. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 3(5): 19-24.
- Ospina, D. (2007). Investigación y Educación en Enfermería. *Inv. Educ. Enferm.* 25(1): 58-65.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006

- Papalia, Wendkos, Duskin (2010) *Adulthood Media, Desarrollo Humano*. México:Mc Graw Hill.
- Pereyra, M. (2011). La Virtud de la Resiliencia. Recursos Escuela Sabática.
<http://www.escuelasabatica.cl/2011/tri1/lecc8/2011-01-08ComentarioMRP.pdf>
- Ríos, S.; Meneses, J. (2016). Factores y consecuencias psicosociales vinculados a conductas delictivas. Niveles de autoestima y reacciones psicoemocionales en mujeres víctimas de violencia. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología, Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas. Universidad Nacional de Nicaragua].
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA*, 44 (1): 241-257.
- Roca, M. (2002). Autoeficacia: su valor para la psicoterapia cognitiva conductual. *Revista Cubana de Psicología*. 19(1).
- Rodriguez, C. (2016). Violencia contra las mujeres y políticas públicas: implicaciones fiscales y socioeconómicas, CEPAL [Archivo PDF]
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/40483-violencia-mujeres-politicas-publicas-implicancias-fiscales-socioeconomicas>.
- Román, A. (2014). El perfil psicoemocional de la mujer víctima de violencia de género. [Tesis para obtener el grado de Doctorado en Psicología. Universidad de Turabo]
<https://www.proquest.com/openview/f479fbb2a17d94b161ca0e87d2f4a8c2/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Rojas, R. (2013). Guía para realizar Investigación Social. México.Plaza y Valdés Editores.
- Rua, M. (2011). Validación psicométrica de la Escala de Resiliencia (ER). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11(1): 51-65.
- Saldaña, H. (2020). Causas y Consecuencias de la Violencia Familiar: Caso Nuevo León. *Revista Justicia*. 25(38):189-214.
- Salgado, A. (2005). Métodos e Instrumentos para Medir la Resiliencia: Una alternativa peruiana. *Liberabit*, 11 (1):41-48.
- Salvador, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 1:103-113.

<https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416/388>

Sánchez, G. (2016). Programa de Intervención en Resiliencia en una Institución de Educación Superior. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquia*, 8(1): 49-63.

Sparisci, V. (2013). Representación de Autoestima y Personalidad. [Tesis de Licenciatura en Comunicación. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Abierta Interamericana Argentina].

Tejada y Rodríguez (2020). Desarrollo humano II. *Universidad Abierta para Adultos (UAPA)*. Recuperado el 5 de septiembre en:

<https://elibro.net/es/ereader/unila/175896?page=116>.

UNICEF México (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. UNICEF México [Archivo PDF]

<https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>

Undarraga, C. (2011). Psicología del adulto. De la conquista del mundo a la conquista de sí mismo. Andros impresores. Universidad católica de Chile.

Vásquez, I. (2005). Tipos de estudios y Métodos de Investigación. Gestipolis.

<https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

Vásquez, L. (2020). Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en Latinoamérica: Una revisión sistemática [Tesis de la Licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Psicología]

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50457>.

Zuosa-Olaya, N. (2013). Causas de la Desintegración Familiar y sus Consecuencias en el Rendimiento Escolar. [Tesis de Maestría en Educación. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Piura].

Anexo 1. Escala de resiliencia de Wangild y Young

ESCALA DE RESILIENCIA DE WANGILD Y YOUNG								
	ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En deacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera ú otra	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy dedicado	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado enteriamente	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general, encuentro algo de qué reirme	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente, puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Escala de Resiliencia Wangild y Young. Slideshare [Archivo PDF]

Anexo 2. Escala de Autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG					
	ITEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona de valor, al menos tanto como los demás.	4	3	2	1
2	Estoy convencida que tengo cualidades buenas.	4	3	2	1
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	4	3	2	1
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
5	Siento que no tengo mucho e lo que estar orgullosa.	4	3	2	1
6	Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	4	3	2	1
7	En general, estoy satisfecha conmigo misma.	4	3	2	1
8	Me gustaría sentir mas respeto por mí misma.	4	3	2	1
9	Hay veces en las que pienso que soy una inútil .	4	3	2	1
10	A veces creo que no soy una buen persona.	4	3	2	1

Fuente: Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.