



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos

**Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia en víctimas de
violencia intrafamiliar de Guatemala**

(Artículo Científico)

Ingrid Jeannette Estrada Guzmán

Guatemala, julio 2020

**Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia en víctimas de
violencia intrafamiliar de Guatemala**

(Artículo Científico)

Ingrid Jeannette Estrada Guzmán

Licda. Leticia Padilla Zuleta (Asesor)
MSc. Ninet Guillermo Castillo (Revisor)

Guatemala, julio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

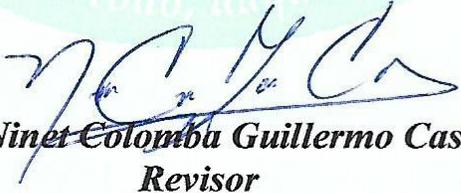
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre año 2019.

En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar de Guatemala”**. Presentada por el (la) estudiante: **Ingrid Jeannette Estrada Guzmán** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lieda. Leticia Padilla Zuleta
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo año 2020.

*En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar de Guatemala”**. Presentado por el (la) estudiante: **Ingrid Jeannette Estrada Guzmán** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



Lcda. Ninet Colomba Guillermo Castillo
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, junio 2020. -----

En virtud que el presente Artículo Científico con el tema **“Influencia de la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia en víctimas de violencia intrafamiliar de Guatemala”** presentado por el (la) estudiante **Ingrid Jeannette Estrada Guzmán** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido
del presente trabajo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser la fuente de inteligencia y sabiduría. Agradezco a mi esposo, Edgar, por la confianza y el apoyo brindado durante todos estos años, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, siempre celebrando mis triunfos.

Agradezco a mis hijos Joshua, Rocío y Javier por estar siempre a mi lado y apoyarme, por compartir su tiempo con los estudios y en las dificultades siempre dispuestos a brindarme su apoyo incondicional, gracias por todo mis amores. Agradezco a mi familia por la motivación que me brindaron.

A Universidad Panamericana de Guatemala, por ser la fuente de mi formación académica superior. A mis catedráticos y catedráticas que me han enseñado y han compartido su experiencia conmigo: Gracias.

“Todas las desgracias del mundo provienen del olvido y el desprecio que hasta hoy se ha hecho de los derechos naturales e imprescindibles de ser mujer.” – Flora Tristan

Agradecimiento especial a mi revisora: MSc. Ninet Guillermo Castillo

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
1. Violencia Intrafamiliar	1
1.1 Definición de violencia	1
1.2 Violencia intrafamiliar	2
1.3 Teorías sobre la violencia intrafamiliar	3
1.4 Tipos de violencia intrafamiliar	4
1.5 Causas de la violencia intrafamiliar	6
1.6 Factores que provocan la violencia intrafamiliar	7
1.6.1 Factores culturales y sociales	7
1.6.2 Factores económicos	7
1.6.3 Factores emocionales	8
1.7 Efectos de la violencia intrafamiliar	8
1.8 Maltrato y abuso	9
1.9 Características del abusador	11
1.10 Características de las mujeres abusadas	12
1.11 Rasgos de la víctima	12
1.12 Consecuencias de la violencia intrafamiliar	13
1.12.1 Consecuencias de la violencia intrafamiliar a corto mediano y largo plazo	15
1.13 Estrés postraumático como consecuencia de la violencia intrafamiliar	17
1.14 Estrés y trauma	19
1.15 Trauma complejo	20
Capítulo 2	
2. Resiliencia	22
2.1 Definición de resiliencia	22

2.2 Objetivo de la resiliencia	23
2.2.1 Funciones de la resiliencia	23
2.2.2 Resiliencia en la vida	24
2.3 Factores protectores para desarrollar resiliencia	25
2.4 Resiliencia y familia	27
2.5 Factores familiares de protección	28
Capítulo 3	
3. Terapia Cognitivo-Conductual de Aaron Beck	29
3.1 Conceptos básicos de la Terapia Cognitivo-Conductual	30
3.2 Elementos Claves de la Terapia Cognitivo-Conductual	30
3.3 Técnicas Cognitivas-Conductuales	32
3.3.1 Técnicas Cognitivas	32
3.3.2 Técnicas Conductuales	33
3.4 Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual	34
Conclusiones	36
Referencias	38

Resumen

En el presente artículo se visualiza que las víctimas de violencia intrafamiliar en Guatemala, que son asistidas con la terapia Cognitivo Conductual y con la herramienta de la resiliencia les ayudan a superar de manera positiva, los obstáculos que los lleva a mejorar la situación futura. Se destaca que los factores protectores favorecen el desarrollo de los individuos porque reduce las circunstancias desfavorables que se les presenta.

El artículo científico presenta aportes sobre la aproblemática que son objeto las víctimas de violencia intrafamiliar, a saber, tipos, causas maltrato, abuso, rasgos, características de abusador, características de la víctima, estrés post traumático, trauma complejo entre otros, para identificar las causales que determina el tipo de técnica cognitiva como conductual que se le aplicaran a la víctima que se encuentra a todo nivel, sin importar raza, edad, estatus social, económico y cultural.

En la presente investigación se considera a la resiliencia se una herramienta de vital importancia en el proceso de vida de cada persona ya que en la mayoría de las ocasiones los miembros que conforman el núcleo familiar no identifican la aptitud positiva que van desarrollando a lo largo de su diario vivir el cual ha sido formado alrededor de un círculo violento. El artículo indica que a través de las funciones resilientes la víctima aprenderá a priorizar la toma de decisiones así como a programar y gestionar los tramites para resolver los asuntos puntuales que le preocupan para alcanzar las metas que se marcaron.

Introducción

La violencia intrafamiliar es un flagelo que afecta el ámbito psicobiosocial a las mujeres, hombres, niños y ancianos, debido a la relación de poder que surge en esta dinámica, los cuales al ser partícipes de esta situación experimentan diferentes tipos de violencia a saber, física, psicológica, emocional, sexual y económica entre otras.

El presente estudio se copilaron investigaciones que evidencian la eficacia de la influencia de la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia en víctimas de objeto de violencia intrafamiliar en Guatemala, ya que dicha terapia actúa en el paciente, mediante la modificación de los procesos mentales y se utiliza para descripción de intervenciones cuyo objetivo se basa en reducir el malestar de las conductas desadaptativas y psicológicas.

Se consideró relevante en el presente trabajo, enunciar que la causa principal para que una persona se considere víctima de violencia intrafamiliar, radica en que el abusador se considera dueño de las posesiones de las victimas, a tal punto de anularle los pensamientos, sentimientos, y deseos.

Por último, se hace una reseña de los capítulos, en los cuales se pueden ver los tipos, las causas, los factores, los abusos y las consecuencias de la violencia intrafamiliar y como, sus víctimas por medio de los factores protectores desarrollan capacidad resiliente entre los que se menciona el buen funcionamiento intelectual, disposición atractiva, sociable, trato fácil, autoeficacia, autoestima, unido a las intervenciones psicológicas individuales de la Terapia Cognitivo Conductual las cuales benefician y favorecen el desarrollo en los individuos para reducir los efectos de circunstancias desfavorables.

Violencia intrfamiliar

1. Violencia

Pacheco (2016) indica que en la actualidad todavía no existe una definición de violencia ampliamente aceptada por los estudiosos, además refiere que se pueden encontrar algunas que se encuentran en la línea donde destaca el uso de la fuerza para causar daño a alguien.

Pacheco (2016) cita en su investigación a Elsa Blair quien hace referencia sobre la temática objeto del presente estudio al investigador francés Jean Claude Chesnais, quien dice: "La violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas". (p. 1) Blair reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso.

Por último, al autor indica que en esta definición se encuentran elementos centrales sobre el termino de violencia, a saber; el uso de la fuerza por parte de alguien; el daño; recibir dicho daño por una o varias personas; la intencionalidad del daño; el propósito de obligar a la víctima a dar o hacer algo que no quiere.

1.1. Definición de violencia

Corsi (2003) manifiesta que la violencia es una manifestación de la conducta que en la mayoría de veces es intencional, aprendida, imitada, espontánea o planificada, sobre la cual el individuo violento no toma control, causando al victimario cualquier tipo de daño, el cual puede ser, físico, psicológico, sexual, económico entre otros.

1.2. Violencia intrafamiliar

La titular de la Defensoría de la Mujer de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) (2019) se refirió a la violencia intrafamiliar, como una problemática social que engloba manifestaciones de violencia hacia los diferentes integrantes de un núcleo familiar, que puede conllevar al agresor a la comisión de delitos; y expresó que esta situación en Guatemala es un problema latente y es necesario entender que, hasta la actualidad, la sociedad guatemalteca está marcada por relaciones machistas, lo que pone en situación de vulnerabilidad a muchas familias.

La funcionaria comentó que es importante resaltar los delitos contra la mujer en sus diferentes manifestaciones, como lo contempla la Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer, entre ellos: violencia sexual, física, psicológica y económica, entre otros. Asimismo, comentó que existe violencia hacia las niñas, niños, adolescentes y en contra de las personas mayores.

Corsi (2003) afirma:

Los abusos de la violencia intrafamiliar se manifiestan cuando algunos de los miembros de la familia, aprovechándose de su fuerza, su autoridad o de cualquier otro poder que adquieran, violenta la tranquilidad de uno o varios miembros de la familia, comete violencia intrafamiliar. Este problema social puede darse a todo nivel y en las distintas sociedades, desestabilizando la dinámica social en general. (p. 12)

Patró (2005) “Las mujeres no se sienten libres de denunciar o hablar del sufrimiento al que son expuestas con amigos y familiares, considerando equivocadamente que esta es una situación que debe mantenerse en la intimidad del “hogar” (p. 267)

Patr6 (2005) afirma:

Pocas son las mujeres que comparten este problema, se estima que s6lo una tercera parte de las afectadas lo menciona, lo cual no permite establecer datos estad6sticos reales y las denuncias presentadas ante instancias gubernamentales deben completarse con encuestas realizadas a nivel domiciliario, mismas que realizan personal especializado, capaz de crear un clima de confianza que permita obtener la veracidad en cada caso. Muchos son los factores que posicionan en una condici6n de vulnerabilidad a la mujer, ante la violencia intrafamiliar, entre los cuales se puede mencionar los siguientes: El abuso de alcohol, uso de drogas, condici6n de desempleo reciente o intermitente del c6nyuge, haber sido esposo o compa1ero de la v6ctima y tener ingresos familiares escasos. (p. 268)

1.3 Teor6as sobre la violencia intrafamiliar

Richardson (2002) para explicar el abuso y el abandono familiar, lo realiza a trav6s de diferentes teor6as. A saber.

Teor6a del aprendizaje social, la cual explica que, quien ha sido objeto de violencia tiene mayor posibilidad de utilizarla. Adem6s, tienen un sentimiento de pobreza e incapacidad para confiar en los dem6s que deteriora el desarrollo de los mecanismos normales de afrontamiento. La Teor6a de Intercambio propone que la violencia dom6stica tendr6 6ndices bajos en aquellas sociedades en las que se tienen graves repercusiones, de lo contrario los 6ndices ser6n a6n m6s elevados. Una sociedad permisiva, dif6cilmente podr6 detener este flagelo. Teor6a de la Cultura de Violencia aquellas sociedades que est6n m6s abiertas a aceptar medidas violentas como soluciones a conflictos, aceptan con mayor regularidad

conductas como estas, la conducta será parte de un patrón de crianza que tiende a ver como “normal” y justificables las conductas violentas que hasta cierto punto son parte de la cotidianeidad, lo cual no permite dimensionar el impacto en la integridad de las víctimas. Teoría Patriarcal hace referencia a cómo el hombre a lo largo de los años ha sido considerado como el dueño de la mujer, traspasándola a ella y a sus hijos a ser nada más que parte de sus posesiones, considerando sus pensamientos, sentimientos y deseos nulos. (p. 311)

1.4 Tipos de violencia intrafamiliar

Dependiendo del tipo de abuso que la víctima esté siendo objeto, así será clasificada. Existen varios tipos de violencia, entre los cuales el agresor desea intimidar, asustar, acosar, a uno o varios miembros de los que conforman el núcleo familiar. A continuación, se describen los tipos de violencia física o emocional, a saber.

Tabla 1
Tipos de violencia intrafamiliar

Violencia física	Acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad.
Violencia sexual	Se da cuando existe la intensión de un acto sexual consumado en contra de la voluntad de una persona, así como ejecutar una insinuación sexual o comentario que pueda afectar su integridad física-sexual.
Violencia psicológica o emocional	Se refiere a toda acción u omisión deliberada, ejecutada de manera directa o indirecta, con el propósito de controlar y manipular a una persona, a través acciones tales como la intimidación, la manipulación, las amenazas, la humillación, el aislamiento, el encierro, atacando la integridad emocional de la persona, lo cual afecta directamente, auto valía y confianza en sí misma.
Violencia patrimonial económica	Son las acciones u omisiones tales como dañar, deteriorar, prohibir o evitar de cualquier manera el acceso o disponibilidad de los bienes, así como de los ingresos o ganancias, lo cual por derecho le pertenecen. Prohibición de desempeñarse en cualquier labor que implique generar ingresos.

Fuente: Amar (2009, p. 2)

1.5 Causas de la violencia intrafamiliar

Ochoa (2002) menciona que entre las causas que precipitan o desencadenan los comportamientos violentos, pueden mencionarse la incapacidad del control de emociones, lo cual da lugar a que afloren sentimientos tales como el resentimiento, el enojo convertido en ira y manifestado en cólera los cuales desatan un círculo de violencia intrafamiliar, dichos aspectos están fuertemente relacionados con los patrones de crianza y carencias afectivas durante la infancia.

El autor señala además que las causas precipitan o desencadenan los comportamientos violentos. Dentro de estas causas puede mencionarse la incapacidad del control de emociones, lo cual da lugar a que sentimientos tales como el resentimiento, el enojo convertido en ira y manifestado en cólera desaten un círculo de violencia intrafamiliar, estos aspectos están muy relacionado con los patrones de crianza y carencias afectivas durante la infancia.

Azaola (2006) afirma:

Las causas de la violencia intrafamiliar que se relacionan fuertemente con la salud psíquica las más comunes, se encuentran, a saber: Insatisfacción con la propia vida, sentimientos de frustración, sentimientos o emociones negativas. poca capacidad de control de emociones negativas como la ira, malos modelos de referencia aprendidos en la etapa formativa, problemas no resueltos de la infancia, problemas no resueltos actuales que pueden desembocar en estrés, agresiones o depresión, incapacidad para comprender los esquemas relacionales y relacionarse con los demás, necesidad de imponerse sobre los demás, falta de amor propio, narcisismo extremo. (p. 95)

1.6 Factores que provocan la violencia intrafamiliar

Entre los factores que influyen en los miembros de la familia creando situaciones de inseguridad y temor, que se enfrentan con conductas agresivas, a continuación, se mencionan los siguientes a saber:

1.6.1 Factores culturales y sociales

El Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género (2007) expresa:

En este conjunto de creencias y prácticas, de patrones culturales, que fluyen y cambian llamado cultura, existen actitudes o conductas que perpetúan y generan prácticas que entrañan violencia o coacción basada en género, puesto que se (re)producen en la atribución de funciones estereotipadas a hombres (niños, jóvenes y adultos) y mujeres (niñas, jóvenes y adultas) en las que se considera a niños, niñas adolescentes y mujeres, como subordinados. (p. 188)

1.6.2 Factores económicos

Se considera que La pobreza, el alto índice de desempleo, la falta de educación la desigualdad de oportunidades que se presentan en las familias guatemaltecas, son detonantes que provocan la violencia intrafamiliar, ya que cuando ninguno de los miembros genera un salario, surge el victimario con conductas violentas y somete a sus víctimas a través del terror y el miedo.

1.6.3 Factores emocionales

Ochoa (2002) “La mayoría de las personas que maltratan o son víctimas de violencia, fueron objeto de hechos violentos en el pasado, a nivel inconsciente identifican el maltrato como parte del vínculo amoroso y de una forma u otra repiten la historia colocándose en un lugar y otro, como víctima o agresor”. (p.163).

En la mayoría de los casos la persona se siente atraída hacia el agresor e impide que la relación se rompa, y es que la persona agredida, tiene fantasías, como, por ejemplo: el cambiará, algún día será distinto y seremos una pareja feliz y del concepto de amor que ello implica; lo cual puede llevar a situaciones límite.

1.7 Efectos de la violencia intrafamiliar

Los efectos de la violencia intrafamiliar generan graves consecuencias, sufren daños físicos, emocionales y psíquicos, tienen problemas a la hora de establecer relaciones afectivas, sufren de problemas en su autoestima. Es por tal razón que ante las señales de violencia se debe educar a que las personas busquen ayuda profesional, y no tratar de salir por sí solos de esta problemática.

Amar (2009) comenta “Que Los sobrevivientes de violencia doméstica pueden enfrentar efectos continuos y desafiantes después de soportar cualquier tipo de abuso: físico, mental y emocional”. (p. 12)

El autor indica que es posible que pase mucho tiempo antes que una persona sobreviviente de violencia doméstica pueda adaptarse a vivir en un ambiente considerado seguro, especialmente si estuvo expuesta a condiciones de violencia extrema y si el periodo al que estuvo expuesta fue muy prolongado.

El impacto y daño emocional que la violencia deja en las víctimas se describe como una reacción inmediata de malestar que, de no resolverse, las lleva a desarrollar patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, consistentes en diferentes trastornos emocionales tales como estrés post traumático, depresión, problemas psicosomáticos y trastornos de ansiedad.

Craig (2001) comenta "Es importante considerar la existencia de una relación causal entre violencia doméstica y sus efectos destructivos en la salud mental de las mujeres, con los cual estos pueden ser considerados "síntomas de abuso", siendo la violencia primaria y no al contrario." (p. 185)

Calvo (2012) destaca:

Que la mayoría de las personas que son testigos de violencia doméstica durante su infancia repiten este patrón, involucrándose en una relación de abuso en la edad adulta como víctima o como victimario es muy alta. Por lo que el efecto de la violencia doméstica puede permanecer a lo largo de los años, se considera que educar a las nuevas generaciones puede ayudar a reducir esto. (p. 45)

1.8 Maltrato y abuso

El maltrato y el abuso es toda acción implícita, contra alguien que generalmente se encuentra en condición de subordinación ante el abusador, quien, bajo fuerza o amenaza, comete el maltrato, provocando que en la mayoría de los casos no puede ser expresado el abuso denunciado o comprobado, pues este no siempre es visible, especialmente el emocional.

Roizblatt (2008) afirma:

Todas aquellas acciones que involucran algún tipo de agresión o violencia, el abuso es una forma de tratar mal a alguien, dirigirse de manera agresiva, con insultos, gritos e incluso violencia física. El maltrato es perjudicial para el que lo recibe, ya que puede suponer lesiones graves si la agresión es física y también heridas emocionales y psicológicas cuando el abuso es verbal. (p. 2)

Whaley, citado por Pisquiy (2012) señala:

El centro de atención a víctimas de violencia intrafamiliar de la Procuraduría de Justicia, indica que el maltrato se define como tal, si existen cinco características inherentes, a saber: que sea recurrente y constante, no solo único y aislado, que sea intencional, es decir, con claridad en la conducta, que implique un acto de poder o sometimiento: controlar a quien la recibe, tendencia a que cada vez sea mayor la gravedad de la lesión, su resolución sería a partir de recibir apoyo profesional. (p. 36)

Pisquiy (2012) afirma:

El maltrato es difícil de identificar, ya que implica un trato capaz de dañar a una persona, lo cual causa, temor y falta de confianza, por lo que en la mayoría de los casos no se expresa, la gravedad del maltrato dependerá de su frecuencia e impacto psicológico que ocasiona en las víctimas. (p. 37)

1.9 Características del abusador

El principal objetivo del abusador es controlar a su víctima a través del maltrato psicológico. No dudará en utilizar un lenguaje, silencioso, gestos y comportamientos que anulen a la otra persona, afectando su bienestar psicológico y emocional.

Calvo (2009) detalla:

Que las características del abusador son intolerantes, encantadores al principio, autoritarios, psicológicamente rígidos, presentan pensamiento dicotómico, chantajistas, critican, cambian de humor en segundos, se sienten ofendidas con facilidad, desconectan a la víctima, son crueles e insensibles, no se arrepienten, hacen falsas promesas, controladores, tienen control emocional, no se detienen, seductores, mentirosos, se hacen la víctima, baja empatía. (p. 52)

El autor indica además que un abusador puede ser cualquier persona, en general sus rasgos y características pueden no ser diferentes del resto de las personas, son generalmente respetuosos de la ley, cometen los abusos dentro de su hogar. Está consciente del abuso que está cometiendo, por lo que siempre actuará de forma discreta a fin de no ser descubierto, obligando a su víctima a encubrirlo, bajo amenaza o cualquier tipo de manipulación.

Regularmente no se siente culpable de sus acciones y es incapaz de ponerse en el lugar de la víctima, no obstante, es una persona en apariencia amable, bondadosa, servicial, buen amigo, entre otras características que le permiten ganar la confianza de su víctima y de quienes le rodean. En la mayoría de los casos un abusador en algún momento fue víctima de algún tipo de abuso en la infancia.

1.10 Características de las mujeres abusadas

Las formas para identificar a una mujer abusada son: cambio en su personalidad, se muestra sumisa, suelen esperar la aprobación de las decisiones solamente si su pareja las aprueba, se les nota ansiosas o depresivas, suelen aislarse del núcleo familiar, sus parejas les piden que dejen de trabajar con la excusa de que no necesitan hacerlo, las llaman por teléfono para preguntarles que hacen y las limitan económicamente.

Andolfi (1984) afirma:

Que las mujeres maltratadas están constantemente aterrorizadas con su experiencia, no son violentas y solo usan la violencia en defensa propia. Con lo cual, la personalidad de las mujeres víctimas de violencia se va moldeando y se acaba definiendo con el transcurso del maltrato por algunos rasgos típicos: sometimiento al grupo, facilidad para acceder y conformarse, sentimiento de culpabilidad, poca fuerza de su yo, baja autoestima. (p. 34)

1.11 Rasgos de la víctima

Calvo (2009) detalla:

Los rasgos que presenta la víctima de violencia intrafamiliar: baja autoestima, dependencia emocional y económica, continua la fe y la esperanza de que el abusador "crezca", depresión, trastornos por estrés y/o dolencias psicosomáticas, acepta toda la culpa, socialmente aislada, por ejemplo, evita la interacción social, cree en los roles de género estereotipados, tiene mala autoestima, contempla o intenta suicidarse, o autolesiones, aparece nerviosa o ansiosa, puede defender cualquier crítica del abusador, puede haber dejado repetidamente, o considerado abandonar la relación. (p. 52)

1.12 Consecuencias de la violencia intrafamiliar

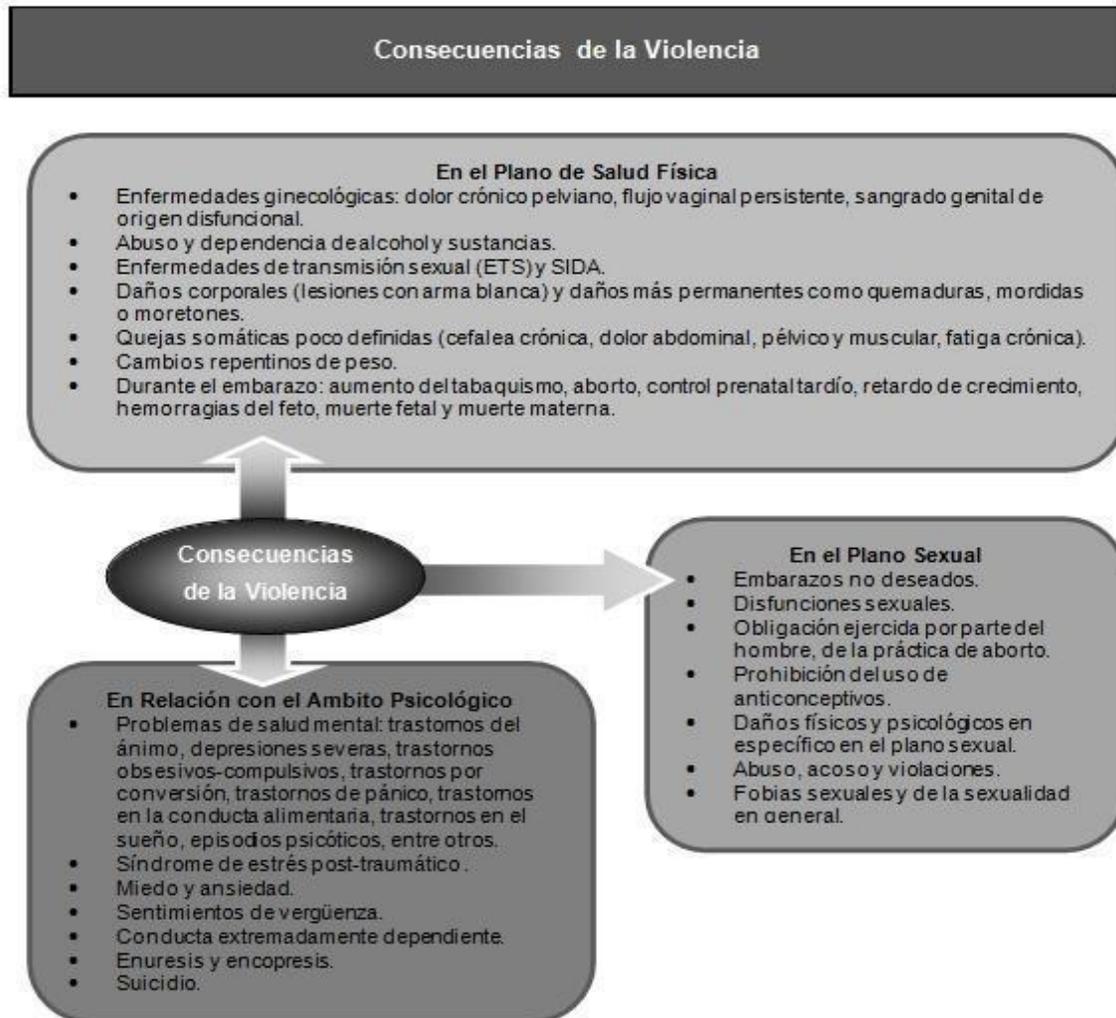
Minuchin y otros (2004) afirman “Que las consecuencias de la violencia intrafamiliar abarcan todo aspecto de la sociedad en la que se encuentra la víctima e internamente ya sea física, emocional y psicológicamente”. (p. 349). Es importante hacer notar que el tiempo y espacio de las consecuencias es crucial para entenderlas, ya que el tiempo define las consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

La mayoría de los actos de violencia se viven en la intimidad del hogar, sin que nadie sea espectador de tales hechos y que para sus familiares en muchas ocasiones son ignorados. Unas de las consecuencias más tangibles de las víctimas tienen su base en la soledad, el aislamiento no cuenta con la posibilidad buscar ayuda ante la vergüenza que se asocia al pensar que ha fracasado como persona y deciden callar antes que contar por lo que están atravesando.

Hay una miríada de consecuencias de la violencia intrafamiliar, pero entre las más comunes están: baja autoestima, la sumisión psicológica, dependencia emocional, aislamiento social, culpabilidad propia, y en casos graves la muerte. Por ello, es crucial entender y enumerar las consecuencias tangibles ya que la negación juega un rol vital en la interiorización del trauma y de los trastornos psicológicos que parten de dicho trauma.

Gráfica 1

Consecuencias de la violencia



Fuente: Frías (2008, p. 2-3)

Los autores indican que es importante mencionar que la conducta de la víctima responde a una formación establecida mucho antes de encontrarse con su victimario y derivada de, su poco autovalía, la víctima depende del qué dirán los demás, buscando la aprobación de quienes le rodean; cree que algo anda mal en su vida para justificar su papel y alberga la idea de que merece todo lo que le pasa, inconscientemente no se considera merecedora de un trato digno, amable y amoroso.

La sombra de la culpa siempre le acompaña y su vida está controlada por las circunstancias u otras personas, quienes tienen la habilidad de criticar, juzgar y sentenciar. El ambiente emocional de la víctima es de inseguridad y temor hacia el mundo externo, por lo general proviene de una familia en donde existió maltrato, lo cual le lleva a identificarse con su madre, estando dispuesta a aguantar los malos tratos, a fin de no quedarse sola, pues cree que la otra persona la ama y ella debe “portarse bien” para no provocarlo, prefiriendo verse como buena.

1.12.1 Consecuencias de la violencia intrafamiliar a corto, mediano y largo plazo

La violencia se encuentra en todo nivel, sin importar sexo, raza, edad, condición social, económica y cultural, pero en cualquiera de los escenarios de la sociedad que se presenten las consecuencias físicas, psicológicas y sociales serán de gran impacto, no sólo en quien la padece sino en la sociedad en general. Se pueden observar problemas de salud en las víctimas de violencia, en las esferas físicas y psicológicas, tanto a corto como a mediano y largo plazo. Entender que el tiempo juega un rol importante es parte de entender el impacto que ha tenido dicho abuso.

Definir estos plazos nos ayuda a diagnosticar mejor al paciente y comprender su situación. Ochoa (2002) define estos plazos como: consecuencias del abuso a corto plazo de hasta un año; consecuencias del abuso a medio plazo entre uno y tres años; y a largo plazo siendo más de tres años. Por ello, se entiende que las variaciones en la duración del abuso resultan en diferencias en las características de la víctima.

Tabla 2

Consecuencias de la violencia

Corto plazo	
Psicológicas	Físicas
Desorden agudo de estrés	Lesiones: Golpes, fracturas, quemaduras
Mediano y largo plazo	
Psicológicas	Físicas
Depresión	Disfunción sexual
Irritabilidad	Cefaleas crónicas
Crisis de pánico	Dolor abdominal
Sentimientos de inseguridad	Úlcera péptica
Fobias	Trastornos gastrointestinales
Baja autoestima	Dolor precordial atípico
Insomnio	Síntomas Musculoesquelético
Ansiedad	Disnea
Abuso de sustancias tóxicas	Mareos
Trastorno de dolor crónico	

Fuente: Patró (2005, p. 274)

Zuñiga (2018) afirma:

Las consecuencias a mediano y largo plazo del abuso que genera la violencia intrafamiliar la cual se caracteriza por una serie de síntomas físicos, abuso sexual, violencia financiera, abuso emocional entre otros. Otras consecuencias que manifiesta la autora que se

evidencian a saber; hostilidad, actitudes negativas, depresión, Terror sexual, Discapacidad física permanente y Discapacidad física permanente. (p. 1)

Patró (2005) menciona:

Consecuencias sobre la salud física y psicológica de las personas afectadas a corto mediano y largo plazo. El médico de atención primaria juega un papel fundamental en la prevención y en la detección de la violencia doméstica y sus consecuencias, ya que constituye la puerta de acceso de la población a los sistemas de salud, lo cual hace necesaria su intervención tanto en la detección del problema, como en la orientación y el tratamiento del mismo considerando que el abordaje requiere una atención integral. Su relación cercana con la pareja, como pacientes le permite la posibilidad de detectar la violencia, antes que, a otra persona, incluso en el ámbito privado. Que la familia puede poseer características que la puede hacer un ente conflictivo como son la alta intensidad de esta relación debido a la cantidad de tiempo que se relacionan, el nivel de confianza, entre otros., la composición de la familia (distintos géneros y edades, diferentes roles, diferentes intereses y motivaciones, etc.), alto nivel de estrés bajo el que se encuentra la familia debido a los cambios que se dan a lo largo de la vida, además de la privacidad bajo la que se maneja la dinámica de la misma. (p. 275)

1.13 Estrés postraumático como consecuencia de la violencia intrafamiliar

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (2013) clasifica:

F43.10 (309.81) Trastorno de Estrés Postraumático:

La característica esencial de este trastorno es el desarrollo de síntomas característicos que duran de 3 días a un mes, y aparecen posteriormente a la exposición de uno o más eventos traumáticos. La presentación clínica de este trastorno puede variar entre individuos, pero típicamente involucra una respuesta de ansiedad, que incluye alguna forma de reexperimentación del evento(s), o de reactividad hacia el evento(s) traumático. En algunos individuos, una presentación disociativa o de desapego puede predominar, aunque estas personas típicamente también presentarán una fuerte reactividad emocional o fisiológica en respuesta a recordatorios del trauma. En otras personas, se puede presentar una fuerte respuesta de enojo, cuya reactividad es caracterizada por respuestas irritables o agresivas. Este trastorno puede ser especialmente severo cuando el estresor es interpersonal e intencional, como por ejemplo violación o tortura. La probabilidad de desarrollar este trastorno puede aumentar conforme se incrementa la intensidad del estresor y la proximidad física al mismo. Los síntomas deben estar presentes por al menos 3 días después del evento(s) traumático, y solo se puede diagnosticar este trastorno después de esos 3 días y hasta un mes después del evento. Aunque este trastorno puede progresar a Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) después de un mes, puede también ser una respuesta transitoria que remita dentro del primer mes posterior a la exposición traumática, y no resulte en TEPT. Aproximadamente el 50% de las personas que eventualmente desarrollan TEPT inicialmente presentaron Trastorno por Estrés Agudo (TEA). El empeoramiento de los síntomas se puede presentar durante el primer mes, frecuentemente como resultado de estresores de vida en curso o más eventos traumáticos. Criterio A: Estresor. La persona estuvo expuesta a realidad o amenaza de muerte, heridas serias, o violencia sexual, en una (o más) de las formas siguientes: 1. Experimentado directamente el evento(s) traumático.

Enterándose que el evento(s) traumático le ocurrió a un familiar o amigo cercano. En casos de muerte real o amenaza de muerte a un familiar o amigo, el evento(s) debió de haber sido violento o accidental. 4. Experienciando repetida o extrema exposición a detalles aversivos (que causan asco, repugnancia, rechazo) del evento(s) traumático. Por ejemplo: primeros respondientes recolectando partes corporales; profesionales expuestos repetidamente a detalles de abuso de menores). Nota: Este criterio no aplica para la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada al trabajo. Criterio B: Presencia de nueve (o más) de los siguientes síntomas de cualquiera de las cinco categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación, y aumento de la activación (arousal), que inician o empeoran después de que el evento(s) traumático ha ocurrido. (p. 186)

Son muchas las secuelas, tanto físicas como psicológicas en las personas que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, pero es el estrés postraumático una de las que encierra la mayoría de la sintomatología resultante. El hogar es el lugar en el que las personas deberían encontrar seguridad, confianza y consuelo, sin embargo, para quienes dentro del seno del hogar han visto destruidos sus sueños, sus ideales y su propia autoestima, es muy difícil encontrar la estabilidad emocional en otro ámbito, por lo que es necesaria la atención específica ante un trastorno de estrés postraumático derivado de esta situación.

1.14 Estrés y trauma

El estrés es el proceso que pone en marcha a un individuo cuando este se siente amenazado, por ejemplo, cambios que exigen un sobreesfuerzo y que ponen en peligro su bienestar personal. El estrés positivo ayuda a avanzar en la toma de decisiones, en la mayoría de los casos representa una oportunidad para fortalecer la autoestima. El distrés, es el estrés que permanece esto quiere decir

que el cuerpo se mantiene alerta aun cuando no hay peligro, las personas no pueden dormir, la presión arterial es alta, sufren problemas de memoria, el colesterol se sube, afectando la salud física de las personas.

Satir (2004) enfatiza “Que el estrés es detectado por el individuo como una amenaza, y desarrolla su organismo una respuesta adaptativa (vigilancia, enfoque de atención, supresión de funciones vegetativas). Y que persisten mientras los factores externos lo exigen o mientras dura su resistencia.” (p. 17)

Satir (2004) comenta “Que en el trauma no se detecta la amenaza, indica una ruptura, un fracaso de integración de la situación externa o interna. Se puede considerar que la detección de la amenaza y la acción defensiva ante esta será lo que diferencie estrés de trauma”. (p. 18)

Los acontecimientos traumáticos pueden ser agudos o crónicos. En este sentido es importante señalar la distinción que se hace, como se puede apreciar a continuación.

Satir (2004) analiza “El Trauma *tipo I*: Evento traumático aislado, brusco, repentino, no anticipado. Por ejemplo: accidente de automóvil. *Trauma tipo II*: Evento traumático crónico, con presencia prolongada y mantenida”: (p. 18)

El estrés no siempre es algo negativo, considerando que puede ser causado por la exposición a cambios repentinos, los cuales podrían ser amenazantes y provocar en el individuo una serie de respuestas psicobiológicas que le llevan a desarrollar funciones adaptativas, sin embargo si esta condición que produce el estrés se prolonga, los mecanismos de compensación y adaptación podrían no ser suficientes para restaurar el equilibrio necesario para funcionar adecuadamente, causando una mala adaptación a la nueva realidad, lo cual requerirá de mayor esfuerzo y energía.

1.15 Trauma complejo

Este, es un concepto clave para los eventos traumáticos de largo tiempo y repetidos, lo que Satir (2004) indica: “Que llamaría trauma complejo, al trauma tipo II, experiencia de adversos eventos

traumáticos en el desarrollo, múltiples, crónicos y prolongados, la mayoría con frecuencia de la naturaleza interpersonal los que son el abuso sexual, abuso físico, guerra, violencia de la comunidad.” (p. 20)

Satir (2004) afirma:

Que el trauma complejo se refiere a la exposición a experiencia múltiples eventos traumáticos que se producen dentro del sistema de cuidado (fuente de seguridad y estabilidad) está relacionado con sucesos simultáneos o secuenciales ocurridos en los malos tratos (abuso emocional y negligencia, abuso sexual, abuso físico y testigos de la violencia doméstica) que suelen ser crónicos y empezar en la primera infancia. (p. 22)

Finalmente, el trauma complejo, es un trastorno que llega a sufrir la persona que ha sido violentada por periodos largos, implica la exposición prolongada a eventos traumáticos que se dan de manera repetida y se van acumulando en la víctima, comprometiendo la continuidad de un adecuado desarrollo ante la incapacidad de escapar de la situación, debido a su condición de vulnerabilidad y dependencia.

Resiliencia

2. Resiliencia

En el presente artículo científico se desarrollará el tema de la resiliencia, el cual es de vital importancia en el proceso de vida de cada persona, ya que es sabido que dentro del ámbito familiar la violencia que es objeto la mayoría de los integrantes, les conlleva a sobreponerse de dichos actos, superando la adversidad que encuentran en su diario vivir.

En la mayoría de las ocasiones los miembros que conforman el núcleo familiar no identifican la actitud positiva que van desarrollando a lo largo de su diario vivir, el cual ha sido formado alrededor de un ciclo violento, y en el cual se han fomentado pensamientos, a saber, que todo lo sucedido es pasajero, pero el sobreponerse a los mismos, se le llama estado resiliente.

Vargas y otros (2017) comentan que “La resiliencia surge por la inquietud de identificar aquellos factores que facilitan a los seres humanos a superar las adversidades o dificultades que se les presente en la vida de manera exitosa. (p. 31)

2.1 Definición de resiliencia

Vaquero (2013) afirma:

Que la resiliencia, se entiende como la capacidad que permite a las personas tener una respuesta mejor de la que cabría esperar dada una condición inicial de riesgo. Se considera además como competencia que no solo permite hacer frente y recuperarse de un hecho traumático, sino que a su vez, permite salir fortalecido de dicha situación y promocionarse hacia un estado mejor que el habido en una situación anterior. (p.30)

La resiliencia se desarrolla en el momento en que se atiende al yo interior, en qué posición se encuentra la persona, como se siente, que está experimentando y por qué. Cuando se reconoce que provoca las emociones, pensamientos y sentimientos en las personas se puede empezar a tener control sobre estos.

2.2 Objetivo de la resiliencia

González (2016) menciona:

El objetivo principal de la resiliencia se basa en enfrentar los problemas que producen estrés, advirtiendo posibilidades de superarlos y, sobre todo, de recuperarse y fortalecerse con la experiencia. Desde esta concepción, entonces, los problemas y situaciones constantes de crisis pueden ser enfrentados y superados buscando las particularidades positivas que lleva a mejorar la situación futura. (pág.30)

El objetivo de la resiliencia es reconocer y evidenciar las características resilientes en niños, adolescentes y adultos la cual es puesta a prueba y su capacidad de superar; logrando alcanzar sus propias metas y permitiendo el crecimiento personal a pesar de cualquier trauma.

En esta investigación se refleja como cada mujer víctima de violencia intrafamiliar generó procesos reflexivos y críticos para despertar, y tomar la determinación de poner un fin a su situación doméstica desagradable.

2.2.1 Funciones de la resiliencia

González (2016) indica: “Que se consideran estrategias funcionales las orientadas a focalizarse en el problema, la búsqueda de soluciones y de apoyo social, el autocontrol, la reestructuración positiva, el enfrentamiento activo, la planificación, el optimismo, el buen humor, entre otras” (p.90)

Es decir, la resiliencia enseña a desenfocarse en las cosas negativas que le pueden rodear, para así desarrollarse positivamente y enfrentar las adversidades. Se encargan de gobernar las emociones, los pensamientos y las conductas, son ellas las encargadas de examinar y evaluar las circunstancias y los mensajes del entorno. Se encargan de priorizar la toma de decisiones, de programar y gestionar los trámites para resolver los asuntos puntuales que les preocupan y alcanzar las metas que se marcaron.

2.2.2 Resiliencia en la vida

La resiliencia es lo que les da a las personas la fortaleza psicológica para enfrentar el estrés y las dificultades inmediatas. Es la reserva mental de fuerza que las personas pueden usar en momentos de necesidad para pasar adversidades sin desmoronarse. Los individuos resilientes son más capaces de manejar tal adversidad y reconstruir sus vidas después de una catástrofe.

Tratar con el cambio o la pérdida es una parte inevitable de la vida. Algunos de estos desafíos pueden ser relativamente menores, mientras que otros son desastrosos en una escala mucho mayor. La forma en que se abordan estos problemas puede desempeñar un papel importante no solo en el resultado sino también en las consecuencias psicológicas a largo plazo.

Villalobos (2017) menciona:

La resiliencia como combinación de factores que permiten a la persona afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, se caracteriza por un conjunto de procesos sociales intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. La naturaleza de la resiliencia es dinámica, es la armonía entre los factores personales, familiares, sociales, protectores y de riesgo. No es un estado estático, definido y estable, es

un camino de crecimiento. La tarea es estudiar los procesos de la resiliencia, considerando todas y cada una de las dimensiones de la persona humana. (p.5)

2.3 Factores protectores para desarrollar resiliencia

Vaceannie (2018) indica:

Que según Masten y otros (1998), existen características, tanto individuales, familiares y del contexto extrafamiliar con las que debe contar un individuo para desarrollar esta capacidad resiliente. En el área individual se menciona el buen funcionamiento intelectual, disposición atractiva, sociable, trato fácil, autoeficacia, confianza en sí mismo, alta autoestima, talentos. En el área familiar deben contar con un relación estrecha, con una figura paterna afectuosa, crianza autoritaria, calidez, expectativas elevadas, conexiones con redes familiares extensas que brindan apoyo. Dentro del contexto extrafamiliar, es importante mantener vínculos con adultos prosociales fuera de la familia y asistir a escuelas eficaces. (p.19).

Cabe destacar, que al referirnos a los factores protectores para desarrollar resiliencia se debe favorecer el desarrollo en los individuos para reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Entre los personales se tiene, la seguridad en sí mismo, facilidad para comunicarse, fortaleza personal, resolución de problemas, demostración de sus emociones. Los familiares, deben tener un adulto que les dirija y que apoye, los límites claros y específicos, así como los reconocimientos de esfuerzo y logro y vínculos afectivos.

Al hablar de factores protectores para desarrollar resiliencia se habla de condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.

Entre los factores protectores personales tenemos, la seguridad en si mismo, facilidad para comunicarse, fortaleza personal, resolución de problemas, demostración de sus emociones.

Entre los factores protectores familiares tenemos, tener un adulto significativo que lo dirige y que lo apoya, límites claros y específicos, reconocimiento de esfuerzo y logro y vínculos afectivos.

Tabla 3
Factores que Resultan Protectores Para los Seres Humanos

Autoestima consistente	Es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño, por un adulto significativo, “suficientemente” bueno y capaz de dar una respuesta sensible.
Independencia	El saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
Capacidad de relacionarse	Establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto
Iniciativa	El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
Humor	Encontrar lo cómico, permite ahorrarse sentimientos negativos, aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.
Creatividad	La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos. Se desarrolla a partir del juego en la infancia.

Fuente: Satir (2001, p.56)

2.4 Resiliencia y familia

En el proceso de crecimiento un niño se puede encontrar acompañado, sobreprotegido o abandonado cuando tenga que se tenga que enfrentar a la vida cotidiana y los riesgos que esta conlleva. La familia ejerce un papel insustituible y podrá ser la guía que acompañe a este niño desde su nacimiento hasta que logre su autonomía. Por su origen genético cada niño posee una fuerza biológica y ciertas debilidades, pero es a nivel familiar donde va a poder desarrollar una adaptación entre sus características personales y las capacidades y necesidades de sus padres.

Builes, M.V. (2015) refiere:

Que la resiliencia familiar, es la capacidad de la familia para salir bien librada y fortalecida frente a la adversidad, no es un estado que se tiene; se teje relacional y narrativamente con otros. Se ha postulado que las familias cuyas prácticas comunicativas son conversadas, familias meta-comunicativas, son más resilientes que aquellas que no llevan a cabo dichas prácticas. (p. 351)

Huaraj, J.C. (2016) refiere:

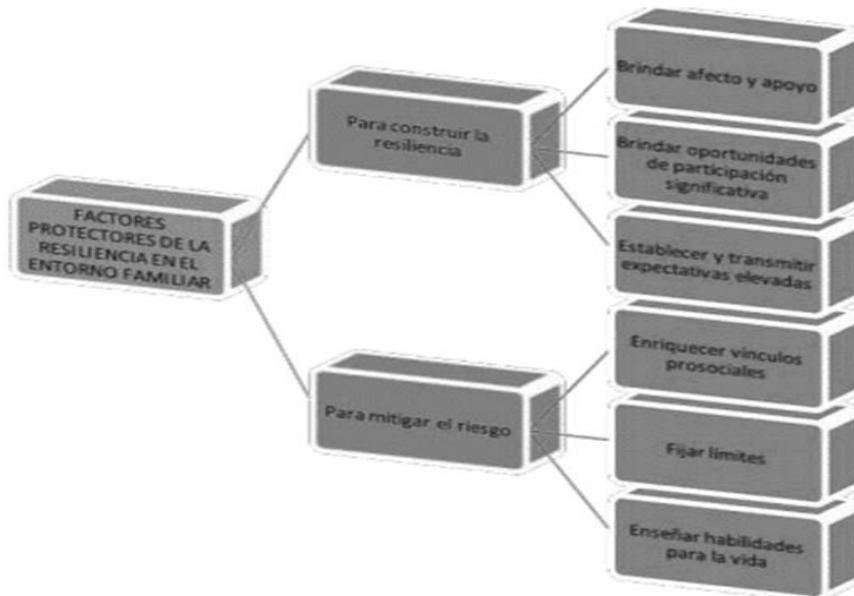
Que la resiliencia es el acto de cultivar en nuestra familia semillas de esperanza, busca integrar e incentivar durante el desarrollo temporal y psicológico de nuestros pequeños, una visión ciertamente optimista de la vida, una sonrisa alegre ante las adversidades, inculcarles en sus pequeños y felices corazones que no todo puede ser tan malo. (p.1)

2.5 Factores familiares de protección

Cuando se habla de factores familiares de protección, se entiende que la persona desde la infancia fue apoyada por adultos que fueron significativos en su vida, que tuvo límites claros y firmes que los entendió y los puso en práctica, que tuvo en su vida apego parental significativo, que todo este soporte positivo le permitió llegar al reconocimiento de esfuerzos y logros.

Figura 1

Factores promotores de la resiliencia en la familia



Fuente: Callisaya (2016)

Terapia Cognitiva Conductual de Beck

3. Terapia cognitiva conductual de Beck

González (2017) indica: “El Modelo Cognitivo de Beck, como su nombre lo indica, es una terapia de tipo cognitivo, enfocada en modificar los pensamientos y conductas disfuncionales” (Beck J., 1995); citado, por (de Sá Barbosa, Bulcão Terroso, & de Lima Argimon, 2014, p.201)

González hace referencia que de acuerdo con Korman (2013) Caro (2013) y Hayes & Robins (1995) los desarrollos más notables de Beck toman lugar a partir de 1976, año en que acuñó el término de Psicoterapia Cognitiva y llevó a cabo la primera exposición de su modelo, dando a conocer los niveles de la cognición por él identificados: pensamientos automáticos, esquemas o asunciones subyacentes y distorsiones cognitivas.

González (2017) afirma:

Que Aaron Beck al realizar los estudios sobre la Terapia Cognitivo Conductual, tras años de dedicación a la tarea de sentar las raíces teóricas, metodológicas y científicas de su modelo, Beck A. (1993) concluyó que: 201Revista Iberoamericana de Psicología ISSN-L: 2027-1786 La Terapia Cognitiva ha cumplido los criterios de un sistema de psicoterapia al proveer una teoría coherente y comprobable de la personalidad, la psicopatología y el cambio terapéutico; un conjunto de principios, estrategias y técnicas comprensibles y comprobables que se articulan con la teoría; y un cuerpo de datos clínicos y empíricos que soporta la teoría y su eficacia. (Beck A. T., 1993, pág. 194). (p.202)

3.1 Conceptos básicos de la terapia Cognitivo-Conductual

Monterroso (2016) manifiesta “Que Kendall y Hollon (como se citó en Stallard, 2007), definen la terapia cognitivo-conductual como la que pretende “preservar la eficacia de las técnicas conductuales si bien dentro de un contexto menos doctrinario, que incluye las interpretaciones cognitivas, además de sus atribuciones acerca de los acontecimientos”. (p.7)

La autora refiere que el nombre de la terapia cognitivo-conductual, mediante la modificación de los procesos mentales, se utiliza para la descripción de intervenciones cuyo objetivo es reducir el malestar de ciertas conductas desadaptativas y psicológicas. Las emociones y las conductas (sentir y hacer) provienen en una gran parte de los pensamientos, así las técnicas cognitivo- conductuales generan cambios en la manera de pensar, sentir y actuar.

Finalmente Monterroso indica que Biglieri y Vetere (2013) explican que este tipo de terapia, acude al concepto de esquema, y lo definen como el proceso por el cual las personas recurren y adquieren significados. Dicha terapia permite rastrear influencias de corrientes psicológicas contemporáneas. Una de ellas proviene de la psicología de los constructos personales de George Kelly, en donde los individuos construían activamente su realidad la base de constructos mentales que le permitían significarla.

3.2 Elementos claves de la terapia Cognitivo-Conductual

De acuerdo con Villalobos, Ruiz y Diaz (2013), los elementos claves de la Terapia cognitivo conductual tienen su fundamento en elementos propios de la relación terapéutica, los cuales a saber: la autenticidad, comprensión y empatía inicial. Otro elemento clave que indican los autores, es la colaboración que debe existir entre terapeuta y paciente.

Caldentey (2019) refiere que otro elemento clave de la terapia cognitivo conductual se basa en la necesidad de no renunciar a los procesos mentales inobservables, los cuales son, a saber,

operaciones que se realizan que permiten captar, codificar, almacenar y trabajar con la información proveniente tanto del exterior como del interior, los cuales entran en juego en el diagnóstico y de esta forma aplican una intervención adecuada para hacer un seguimiento exhaustivo de los cambios que se realizan a nivel subjetivo.

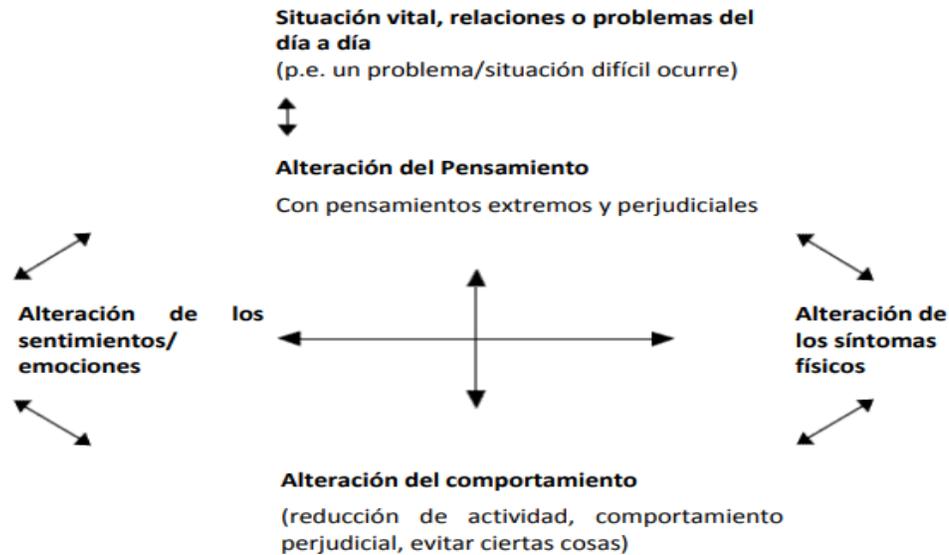
El autor afirma que otro elemento clave es el tratamiento ya que es la fase central y que, por medio de las técnicas adaptadas a cada problema, se le enseña al paciente los recursos que le ayuden a obtener nuevos conocimientos, habilidades y formas alternativas para su mejor actuación, los cuales le ayudarán a la resolución y el manejo de los conflictos.

Por último, el autor destaca que la terapia cognitivo conductual, las sesiones son elementos claves, ya que al inicio del tratamiento suelen tener una periodicidad semanal. Después, dependiendo de la evolución del paciente, pueden ser quincenales, mensuales y –de forma general- con una menor frecuencia.

De acuerdo con Timms (2014) otro elemento clave de la TCC se basa en que el terapeuta ayuda a romper círculos viciosos de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. Ya que elemental de este tipo de terapia consiste en que el paciente visualiza la secuencia de las sesiones con claridad, lo cual le da lugar a cambiarlas y así poder cambiar la forma cómo se siente.

Por otro lado, la evaluación de las “cinco zonas” que se toman en cuenta dentro del proceso de la terapia cognitivo conductual que Timms (2014) Royal College of Psychiatrists, indica que se puede considere la evaluación de las “cinco zonas” como un elemento clave, porque cada una de ellas le aydan al paciente a ver como puede sentirse mejor o peor ante las situaciones que se le presenten. El artículo editado por Dr. Timms (2014), y traducido por Dra. Pinto, evidencia las “cinco zonas” en la gráfica No. 1.

Gráfica 1
Elementos de la Terapia Cognitivo Conductual
Tratamiento de evaluación sobre las cinco “zonas”



Fuente: Timms (2014) Artículo traducido por Dra. Pinto febrero de 2008 de Royal College of Psychiatrists (p.4)

3.3 Técnicas cognitivas y conductuales

La TCC tiene como objetivo cambiar la forma en que una persona piensa ("cognitiva") y lo que hace ("conductual"). Por lo tanto, la TCC utiliza técnicas cognitivas y conductuales. Las intervenciones específicas elegidas dependen de la formulación del profesional.

3.3.1 Técnicas cognitivas

La técnica cognitiva, dentro de La Terapia Cognitiva conductual se centra en trabajar con los pensamientos y las percepciones, dichos procesos cognocitivos se realizan en primer lugar a

través de un análisis, el cual tiene como objetivo modificar los pensamientos negativos para que el paciente aprenda a generar pensamientos positivos

Villalobos y otros (2013) afirman:

Que la terapia cognitiva conductual aplica en sus tratamientos psicoterapéuticos las siguientes técnicas, a saber, Detección: Consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar autorregistros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin. Refutación: Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente puede emplear el paciente). Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener que?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc. Discriminación: El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales. Técnicas referenciales: Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes. (p. 18)

3.3.2 Técnicas conductuales

La terapia cognitivo conductual en su tratamiento psicoterapéutico utiliza técnicas conductuales, para sugerirle a través de la aplicación de estas posibles soluciones a la problemática que el paciente presente, entre las cuales están, a saber.

Gratacós (2015) afirma:

Técnicas operantes: Son técnicas que tienen como objetivo la modificación de la conducta. Consisten en una proporcionar estímulos de una forma ordenada al paciente, con el objetivo de que esos estímulos faciliten la modificación de la conducta problemática. Técnicas de exposición Consisten en aproximar (exponer) al sujeto de forma sistemática y adaptada a esos estímulos que teme y que le generan ansiedad, para que, de este modo, pueda ir afrontando y superando sus miedos. Relajación y desensibilización sistemática Son procedimientos que ayudan al individuo a reducir su tensión física y/o mental, reducir el estrés y la ansiedad, y encontrar un estado de calma. Técnicas de habilidades sociales y de afrontamiento Las habilidades sociales son comportamientos aprendidos que pueden modificarse y mejorarse a través de técnicas de aprendizaje como las siguientes: Entrenamiento en auto instrucciones. Inoculación de estrés. Resolución de problemas. (p.1)

3.4 Eficacia de la terapia cognitivo conductual

López (2016) manifiesta que la terapia Cognitivo Conductual como tal ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de psicopatologías y reacciones emocionales. Ya que existen diversos estudios que demuestran su eficacia en aspectos de violencia a saber.

El autor refiere en el estudio realizado por Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Del Corral (2009) donde se midió la eficacia de la terapia Cognitivo Conductual en hombres maltratadores de mujeres, de aquellos hombres que permanecieron a lo largo del estudio (55%) el 88% mostró un éxito terapéutico, es decir ceso la violencia. De este 88% el 52,6% mantuvo los efectos positivos de la terapia por un año de seguimiento, es decir reducción de la violencia en cualquiera de sus

formas, aumento de empatía y autoestima, modificación en las distorsiones cognitivas y reducción de síntomas psicopatológicos.

Así como también López (2016) evidencia que en el estudio de Labrador, Fernández-Velasco, & Rincón (2006) donde se utilizó la terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento de mujeres víctimas de violencia domestica que presenten trastorno de estrés postraumático diagnosticado por el DSM-IV-TR, demostró que en las 20 participantes que estaban divorciadas o alejadas del victimario, hubo una remisión de síntomas de dicho trastornos así como también una remisión de los síntomas concomitantes que podían existir como depresión, ansiedad, baja autoestima etc.

Por último, el autor indica que Según Howard et. al. (2010) y Roizblatt (2008) un amplio espectro de intervenciones psicológicas individuales beneficia a la víctima que es objeto de violencia intrafamiliar, que sufre de depresión y trastorno de estrés postraumático, reduciendo síntomas de depresión y mejorando la autoestima. Es importante resaltar que esta terapia busca hacer y mantener participes a los pacientes en su terapia de forma que el proceso esté en constante evolución y desarrollo bajo la elaboración tanto de paciente como terapeuta. Como se ha demostrado en los estudios mencionados, el tratamiento terapéutico de la terapia Cognitivo Conductual es funcional tanto para las víctimas de violencia intrafamiliar como para los victimarios.

Conclusiones

Se concluye con las investigaciones realizadas, que la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia influyen en los pacientes que han sido objeto de violencia dentro del ámbito familiar. Ya que la intervención de dicha terapia se enfoca en promover los factores resilientes que apoyen a las víctimas a enfrentar la vida cotidiana y los riesgos que esta conlleva. Sirva entonces de apoyo para nuevas investigaciones el presente estudio.

Se comprobó que La Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia son herramientas útiles, para tratar a las víctimas de violencia intrafamiliar como para sus abusadores, ya que el psicólogo Aaron Beck garantiza que apoya de manera eficaz las diversas psicopatologías y sintomatologías, que se asocia con la violencia intrafamiliar. Por consiguiente es importante que los aportes brindados en el artículo científico sean utilizados por las nuevas generaciones que se especializan en dichas investigaciones.

Se determina que los abusos de que son objeto las víctimas que sufren de violencia intrafamiliar violentan la tranquilidad de uno o varios miembros de la familia, las personas no se sienten libres de denunciar o hablar del sufrimiento al que son expuestas con amigos y familiares, por ende la Terapia Cognitivo Conductual y la resiliencia ayuden al individuo a enfrentar los problemas para superarlos. Por tal motivo es fundamental continuar estableciendo aportes que ayuden a concienciar a la sociedad de la importancia de educar a las familias en temas sobre valores y principios de vida.

Se demostró en la presente investigación que las personas que se encuentran inmersas dentro de la problemática de la violencia intrafamiliar en Guatemala no visualizan como problema los diferentes tipos de violencia que son objeto dentro del ámbito familiar, en tal sentido se concluye que la terapia Cognitivo Conductual a través de los elementos claves y con el apoyo terapéutica, ayudan a que el paciente capte, codifique, almacene y trabaje la información proveniente del interior como del exterior para que se realicen los cambios psicobiosociales a nivel subjetivo. Por

tal motivo se pone al servicio de los psicoterapeutas cognitivos conductuales, los aportes investigados para que le sirva de guía en la resolución y manejo de conflictos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.). Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psicología.
- Amar, V. M. (2009). *Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños de violencia Intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de Barranquilla (Colombia)*. México: Revista Integral de Psicología.
- Andolfi, M. (1984). *Terapia Familiar: Un enfoque internacional*. Madrid: Paidós Iberoamérica
- Azaola, E. (2006). *Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad*. México: Centro de Investigaciones en Antropología de Mexico.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitiva conductual: conceptos básicos y más*. New York: Guilford Press.
- Builes, M.V. (2015). *La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental*. Bogotá: Revista Colombiana de Psiquiatría.
- Callisaya, J. (2011). *La resiliencia como Estrategia Preventiva del consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas de una organización no gubernamental*. La Paz: Universidad Cayetano Heredia.
- Calvo, L. (2012). *Familia, resiliencia y red social*. Argentina: Espacio editorial.
- Craig, G. 2001. *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para*

el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Argentina: Editorial Paidós Iberoamericana.

Frias, J.P.. (2008). *El diseño y la investigación experimental en Psicología*. México: Revista Mexicana de Psicología .

Gonzales, N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes*. México: Eón.

Gonzalez, D. (2017). *Terapia Cognitiva: antecedentes, teoría, y metodología (investigación documental)*. Madrid: Revista Iberoamericana de Psicología.

Gratacos, M. (2015). *Terapia Cognitivo-Conductual: características y técnicas*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Howard, L. M. (2010). *Violencia doméstica y trastornos psiquiátricos graves: prevalencia e intervenciones..* Los Ángeles: Medicina Psicológica

Huaraj, J.C. (2016). *Cultivando la resiliencia en familia*. Santiago: Revista Científica de Educación, Cultura y Sociedad.

Minuchin, S., y Fishman, H, (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Monterroso, S. (2016). *Terapia Cognitivo-Conductual y sociabilidad*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Ladívar.

López, V. (2016). *Influencia de la terapia Cognitivo-Conductual en la resiliencia de víctimas de violencia intrafamiliar*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.

Ochoa, S. (2002). *Factores asociados a la presencia de la violencia hacia la mujer*. Lima: Editoriales Tyrell

- Pacheco, A.M. (2016). *La violencia: conceptualización y elementos para su estudio*. México: Universidad Autónomas Metropolitana.
- Patró, R., (2005). *Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas*. Buenos Aires: Anales de psicología
- Pisquiy, F. (2012). *Adaptación social y emocional en mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar* (Estudio realizado en el instituto de la defensa pública penal). Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala.
- Press, E., (2011). *Empresas de Familia: del conflicto*. Buenos Aires: Editorial Granica.
- Procuraduría, DDHH. (2019). *Política y cultura*. México:Procuraduría de los Derechos Humanos
- Richardson, G. E. (2002). *La metateoría de la resiliencia y la resiliencia*. Guatemala: Revista de psicología clínica.
- Roizblatt, A. (2008). *Terapia familiar y de pareja*. Buenos Aires: Mediterráneo.
- Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países*. Washington D.C.: Pan American Health Organization.
- Satir, V. (2004). *Terapia familiar paso a paso*. México: Ediciones Pax
- Siebert, A. (2007). *La resiliencia*. Madrid: Grupo Planeta GBS
- Timms, P. (2014). *Terapia Cognitivo-Conducutal*. Londrés: Royal College of Psychiatrists.

- Vaceannie, J. (2018). *Estudio descriptivo sobre la resiliencia en una muestra de niños y niñas en riesgo social de Panamá*. Panamá: Universidad de Panamá.
- Vaquero, E (2013) *Estudio sobre la resiliencia y las competencias digitales de los jóvenes adolescentes en situación de riesgo de exclusión social*. Lleida: Universidad de Lleida.
- Vargas, J. (2017). *Proceso de resiliencia para la superación de riesgos sociales en niñas, niños, y adolescentes de la ONG Gema-Huancayo de 1990 a 2016*. Huancayo: Universidad del Centro del Perú.
- Villalobos, A., Ruiz, M.A., Diaz, M. (2013). *Manual de Técnicas de intervención Cognitivo-Conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Villalobos, E. (2017). *La resiliencia en la educación*. Buenos Aires: Polo del conocimiento.
- Zúñiga, O. (2018). *Los efectos de la violencia domestica*. México: Instituto Tecnológico Latinoamericano.