



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA,

MENCIÓN PSICOTERAPIA, COHORTE 2022

MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE
DESARROLLO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado
académico de Magister en Psicología Clínica mención
Psicoterapia.

**“TÉCNICAS DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN
SOLUCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA
EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”**

Autora: Karina Gabriela Pallasco Almagro

Director: Lic. Diego Tapia Figueroa, PhD.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN PSICOTERAPIA, COHORTE 2022

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: “TÉCNICAS DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”.

AUTORA: Lcda. Karina Gabriela Pallasco Almagro

Grado académico: Tercer Nivel

Correo electrónico: kary_gpa17thebest@hotmail.com

DIRECTOR:

Lic. Diego Tapia Figueroa, PhD

Grado académico: Cuarto Nivel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Atención Integral y Familiar. Violencia doméstica.

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad/Centro

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por Lic. Stalin Javier Caiza Lema, Mg., (DELEGADO) e integrado por los señores: Psi. Cli. Paola Silvana Valencia Medina, Mg. y Psi. Inf. Cristiana Mariela Lara Salazar Mg., designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género”. Elaborado y presentado por la *señora* Lcda. Psi. Karina Gabriela Pallasco Almagro., para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

Lic. Stalin Javier Caiza Lema, Mg.

Presidente y Miembro del Tribunal

Psi. Cli. Paola Silvana Valencia Medina Mg.

Miembro del Tribunal

Psi. Inf. Cristiana Mariela Lara Salazar Mg.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “TÉCNICAS DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”, le corresponde exclusivamente a: Licenciada en psicología Karina Gabriela Pallasco Almagro, Autora bajo la Dirección de Lic. Diego Tapia Figueroa, PhD., Director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Psi. Karina Gabriela Pallasco Almagro.

c.c.:1723527386

AUTORA

Lic. Diego Tapia Figueroa, PhD.

c.c.:1707257935

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, **“TÉCNICAS DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”** sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Lcda. Psi. Karina Gabriela Pallasco Almagro.

c.c.:1723527386

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	IV
DERECHOS DE AUTOR	V
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	VI
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
AGRADECIMIENTO	XII
RESUMEN EJECUTIVO	15
CAPÍTULO I	17
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17

1.1. Introducción	17
1.2. Justificación.....	20
1.3. Objetivos	24
1.3.1. General.....	24
1.3.2. Específicos.....	24
CAPITULO II.....	25
MARCO TEORICO	25
2.1. Antecedentes investigativos	25
2.1. Fundamentación científica	36
2.1.1. La resiliencia.....	36
2.1.2. Terapia Breve Centrada en Soluciones.....	40
2.1.3. Violencia de Género	49
CAPÍTULO III.....	54
MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1. Tipo de investigación:	54
3.2. Población y muestra:	54

3.3. Prueba de hipótesis-pregunta científica-idea a defender.....	55
3.3.1. Aspectos éticos y de género.....	56
3.3.2. Aplicar el consentimiento informado	60
3.3.3. Responsabilidad del participante	61
3.3.4. Recolección de información	62
3.3.5. Descripción de los instrumentos utilizados:	63
4. Procedimiento de la información y análisis estadístico	66
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	68
4.1. Análisis de datos sociodemográficos	68
Frecuencias	68
4.2. Análisis e interpretación.....	71
4.3. Hipótesis.....	77
4.4. Discusión.....	79
CAPÍTULO V	84
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.....	84
5.1. Conclusiones	84

5.2. Recomendaciones.....	85
5.3. Bibliografía.....	86
5.4. Anexos.....	92
5.4.1. Anexo 1. Variables sociodemográficas.....	92
5.4.2. Anexo 2. Test de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young.....	95
5.4.3. Anexo 3 Protocolo de entrevista semiestructurada (nivel 1) para terapia breve centrada en soluciones, en situaciones de violencia.	99
5.4.4. Anexo 4 Solicitud a la Fundación “Nuestros Jóvenes”	105
5.4.5. Anexo 5 Solicitud de autorización Fundación “Nuestros Jóvenes”	107
5.5.5. Anexo 6 Modelo de Contenidos del Consentimiento Informado	108
CAPÍTULO VI	113
FASE DE INTERVENCIÓN.....	113
6.1. Título	113
6.2. Descripción.....	113
6.3. Desarrollo de la propuesta.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Sociodemográficas</i>	68
Frecuencias	68
Tabla 2. <i>Resultados del pretest de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Walding y Young</i>	71
Tabla 3. <i>Resultados del pretest Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Puntajes Media)</i>	72
Tabla 4. <i>Resultados del postest de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young</i>	73
Tabla 5. <i>Resultados del postest de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Puntajes Media)</i>	74
Tabla 6. <i>Resultados de la prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)</i>	75
Tabla 7. <i>Contraste para medias relacionadas pre y post test.</i>	76
Tabla 8. <i>Prueba T para Muestras Apareadas</i>	77
	X

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. <i>Estructura Diamante TCS</i>	48
---	----

AGRADECIMIENTO

A mi poder superior, Dios, el cual es una fuerza trascendental en mi vida.

A mí por no darme por vencida a pesar de todo siempre busque posibilidades.

A mi madre que es fuerte y empoderada a ella le debo mi perseverancia y resiliencia.

A mi padre por ser comprensivo y no juzgarme, por confiar en mí y motivarme.

A mis hermosas hijas por su amor y fe.

A mi esposo Jefferson por ser mi compañero de vida, gracias por esa segunda oportunidad.

A mi suegra por su calidad humana y su apoyo incondicional, gracias por creer en mí...

A mis docentes por impartir su sabiduría de vida y su calidad humana para enseñar.

A esta excelente institución por darme la oportunidad de seguir aprendiendo,

Universidad Técnica de Ambato.

Agradezco las nuevas alianzas de amistad con mis colegas Taty y Paula y mi abuelita Luz por haberme enseñado a seguir perseverando y no perder la fe... mujeres guerreras y resilientes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios, mis padres, mis hijas Angélica y Nataly Vega y mi esposo Jefferson David quienes han sido mis pilares fundamentales en mi vida. Mis queridas hijas han sido el motor principal para no darme por vencida un toda esta trayectoria académica y profesional.

A mi madre Fanny Almagro por todo el amor incondicional y apoyo en todo momento.

A mi padre Ramiro Pallasco por confiar en mí y darme la mano cuando más lo necesitaba.

A mis queridas hijas porque con sus travesuras y ocurrencias hicieron de mis días más bonitos.

A todas las mujeres resilientes de nuestro país que día a día siguen guerreando y no se dan por vencidas aun en las adversidades. También a los hombres padres de familia que cumplen su rol de esposos, padres, hijos y que se atreven a mostrar su sensibilidad humana para ser más fuertes y resilientes. A todos los que se atreven a ser parte de un cambio.

¡Porque el cambio empieza por uno mismo!

Y por último a mis docentes y al director de la comunidad científica de Terapia Breve Centrada en Soluciones por su paciencia, sabiduría y humildad en enseñarme sobre este hermoso enfoque de transformación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, MENCIÓN PSICOTERAPIA.

COHORTE 2022

TEMA:

TÉCNICAS DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto de desarrollo

AUTORA: Licenciada en Psicología, Karina Gabriela Pallasco Almagro.

DIRECTOR: Lic. Diego Tapia Figueroa, PhD.

FECHA: Ambato, 07 de febrero del 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de este estudio fue determinar estadísticamente la eficacia de las técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones mediante un análisis comparativo antes y después de la intervención terapéutica para el fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género. Para lograr este propósito se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, porque se evaluó los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de género mediante el instrumento test de resiliencia Wagnild y Young. De tipo cuasiexperimental, porque se aplicó un pre y postest, mediante un análisis comparativo antes y después de la intervención terapéutica para el fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género, se trabajó con una población de 28 participantes con un rango de edad de 18 a 65 años pertenecientes a la Fundación Nuestro Jóvenes, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple; para el cálculo de la muestra se utilizó el margen de error máximo del 5%, un nivel de confianza del 95%, dando un resultado de 28 participantes pertenecientes a la Fundación. Los resultados fueron analizados utilizando el sistema informático Programa Jamovi 2.3.18, se aplicó la prueba de Shapiro Wilk encontrando que la distribución de las puntuaciones de Resiliencia no fue normal, por lo que se aplicó la prueba de Wilcoxon encontrando que si existieron diferencias estadísticamente significativas entre la media de puntuación de resiliencia antes de la intervención (M=115) y después de la intervención (M=159) ($W=0.00$, $p<0.01$), para las variables sociodemográficas que son edad, domicilio, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, se utilizó

estadística descriptiva. Después se realizó la intervención en terapia breve centrada en soluciones en 8 secciones con una duración de dos meses donde se evidencio que ayuda a mejorar los niveles de resiliencia, bienestar psicológico, fortalezas y mejorar otros aspectos positivos. El post test que se realizó después de realizar la TCS se observa como el porcentaje de resiliencia aumenta al 100% de las mujeres víctimas de violencia de género. El estudio demostró que la Terapia Breve Centrada en Soluciones posibilita el fortalecimiento de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género.

DESCRIPTORES:

BIENESTAR PSICOLÓGICO, MUJERES MALTRATADAS, RESILIENCIA, TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES, VIOLENCIA DE GÉNERO.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Introducción

La presente investigación pretende visibilizar la violencia en las mujeres, tema que ha sido olvidado por las autoridades o invisibilizado al no determinar leyes que contribuyan al bienestar o al mejoramiento no solamente desde la justicia sino de la salud mental. Debido a los altos índices de violencia de género hacia la mujer, como resultado de las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres, surge la necesidad de plantear una interrogante en esta investigación, ¿Cuáles serían las causas y factores fundamentales que mantienen y aumentan la violencia contra la mujer en pleno siglo XXI?

Es evidente que aún existe desigualdad de género y podría ser una de las causas principales de la violencia contra la mujer, aún se sigue creyendo que los hombres disponen de más poder que las mujeres eso se refuerza a través de las normas sociales, desde nuestra realidad política hay más cargos de varones que de mujeres. Según (Flood, 2009) nos explica que los hombres disponen de más poder y recursos que las mujeres, éstos se forman y refuerzan según las normas sociales.

Desde esta perspectiva según la literatura científica, la desigualdad de género se mantiene por los papeles asignados a cada género y los estereotipos y al modo de construir la MASCULINIDAD y la FEMINIDAD, se le atribuye un mayor estatus, poder y privilegios a los

hombres en comparación con las mujeres. En una investigación realizada por (Connell & Pearse 2015) en cuanto a las organizaciones, encontraron que hay diferencias entre los cargos laborales entre hombres y mujeres, donde los hombres ganaban más con un salario mucho mayor por menos horas de trabajo; mientras que las mujeres, tenían un salario menor y más horas en sus jornadas laborales.

Tomando en cuenta este postulado, es una realidad irrefutable con la realidad que vivimos en nuestro país por las desigualdades de género y la discriminación en diferentes contextos: político, jurídico social, sistemas, normas, leyes inadecuadas que no son lo suficientemente integrales como para cubrir todas las formas de violencia y las circunstancias en las que ésta se produce.

Por otro lado, es relevante conocer los aspectos relacionados al perfil de las víctimas ¿porque siempre quedan enganchadas en algún tipo de violencia? Según Labrador, F.J, et al (2010) menciona en su investigación las características psicopatológicas de las mujeres víctimas de violencia de pareja: dependencia emocional, problemas de salud mental, baja autoestima (falta de identidad), carencia afectiva y la historia familiar de violencia.

Las altas tasas de violencia contra las mujeres son motivo de preocupación, aunque difíciles de cuantificar porque muchos incidentes no se denuncian. Según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género, 6 de cada 10 mujeres en Ecuador han experimentado violencia de género. En respuesta a esta situación, los gobiernos y la sociedad civil están desarrollando estrategias para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres, incluida la penalización del suicidio en muchas leyes latinoamericanas, pero esto aún no evita que las mujeres mueran.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue desarrollar un programa de intervención utilizando un enfoque de terapia breve, centrándose en soluciones para aumentar el nivel de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género. La violencia de género es una definición aproximada desarrollada por las Naciones Unidas (2014) que la define como: “Cualquier violencia de género que cause o pueda causar daño físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluida la amenaza de tales actos. coacción o privación arbitraria de la libertad, independientemente de que se produzcan en la vida pública o privada.

Resiliencia es: “La capacidad de una persona o grupo para prosperar y continuar proyectándose hacia el futuro a pesar de eventos volátiles, circunstancias de vida difíciles y, a veces, traumas graves” (Manciaux et al., 2000, artículo interno citado en Manciaux et al., 2003).

Espina y Cáceres (1999) definen la "terapia breve centrada en soluciones" como una serie de no más de diez sesiones en las que el equipo y el consultante se centran principalmente en los momentos y formas en que han afrontado las dificultades resueltas. El contenido de la terapia se

centra en los recursos del paciente, es decir, situaciones donde el problema no existe, llamadas excepciones, o aspectos que hacen referencia al futuro sin el problema actual, es decir, metas. (Ramírez y Rodríguez, 2012). Además de los métodos cuantitativos, se implementó una metodología documental para brindar análisis de datos en un programa de diseño que incluirá entrevistas semiestructuradas y un plan de intervención mediante el protocolo llamado DIAMANTE basado en tratamientos breves basados en soluciones.

1.2. Justificación

En una encuesta nacional sobre relaciones domésticas y violencia de género contra las mujeres (INEC, 2019), 65 de cada 100 mujeres de 15 y más años han experimentado algún tipo de violencia al menos una vez en su vida, lo que supone aprox.4.472.198 mujeres. Considerando estos números, la importancia del trabajo investigativo está en la defensa e implementación de los derechos humanos, resolviendo problemas sociales y creando un espacio de armonía y paz para las mujeres, las familias y las comunidades.

El objetivo es desarrollar un plan de acción utilizando tratamientos a corto plazo centrados en soluciones para aumentar la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género. Este proyecto de investigación es posible gracias al apoyo y autorización recibida del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos y de la señora Isabel Rodríguez Fernández, presidenta ejecutiva de la Fundación Nuestros Jóvenes, cuya misión es promover el bienestar general a través de la protección, cuidado y la compensación de los derechos de los niños, niñas, jóvenes, mujeres y población de atención primaria.

La fundación se centra en el caso específico de las mujeres que enfrentan violencia de género, por lo que la investigación hará una contribución innovadora: comprender las causas profundas de este problema, en contacto directo con las personas afectadas, y estudiar y comprender el alcance de la violencia basada en género. Con los resultados alcanzados, las mujeres de la Fundación Nuestros Jóvenes podrán beneficiarse del reconocimiento de sus recursos y capacidades. Se espera que los métodos, técnicas y herramientas utilizadas tengan un efecto positivo, que promueva la reflexión y resolución de este tema y genere responsabilidad, compromiso y apoyo entre las instituciones y toda la sociedad.

En Ecuador estamos tratando de concientizar y sensibilizar a toda la ciudadanía sobre la magnitud del problema social que genera la violencia de género, así como sobre el marco legal que reconoce y garantiza la protección de las víctimas de violencia contra las mujeres o sus familiares. También es importante considerar la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, que establece que los esfuerzos nacionales deben estar dirigidos a la sensibilización y prevención de la violencia, y deben realizarse con la participación ciudadana con base en principios por la responsabilidad compartida.

Estos dos actores deben asegurar la transformación de los patrones socioculturales y la abolición de la violencia natural contra las mujeres a través de políticas, planes y programas. La ley también incluye tres componentes para poner fin a la violencia: atención, protección y compensación a las mujeres que han sido víctimas de violencia para garantizar su seguridad e

integridad y restablecer sus planes de vida.

En el marco legal, el artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) garantiza los derechos de las mujeres sin discriminación por ningún motivo y obliga al Estado a tomar medidas para promover la verdadera igualdad y apoyar a los grupos prioritarios en situaciones de desigualdad. como mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

Asimismo, el artículo 66 garantiza el derecho a la integridad física, psíquica, moral y de género, así como el derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado y el derecho a expresar libremente opiniones y pensamientos en todos los aspectos. El Estado del Ecuador tiene el deber de proteger estos derechos y brindarles todas las oportunidades.

En la encuesta nacional sobre relaciones domésticas y violencia contra las mujeres (INEC, 2019), 65 de cada 100 mujeres de 15 y más años han experimentado al menos alguna forma de violencia ocurre a lo largo de su vida, lo que equivale aproximadamente a 4.472.198 mujeres. El siguiente estudio tendrá valor teórico ya que proporciona una perspectiva útil para apoyar este programa de intervención utilizando un tratamiento breve y centrado en soluciones para aumentar el nivel de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género.

En relación con la reestructuración, Maturana cree que la terapia de corto plazo centrada en soluciones debe crear una dinámica interaccional que permita a las personas recuperar algo de sí mismas y de los demás (autoestima, amor, legitimidad) (1996). Desde la perspectiva de un terapeuta, esto sugiere que busquemos y enfatizamos nuestros propios recursos para ganar

aceptación, empatía y respeto por parte de nuestros clientes.

Por otro lado, los resultados de este estudio se difundirán como resúmenes en publicaciones porque está respaldado por investigaciones científicas en terapias de corto plazo centradas en soluciones. El estudio proporcionará una selección de métodos documentados científicamente, así como una contribución innovadora para investigar las raíces de este problema y comprender el alcance de la violencia de género que sufren o experimentan en contacto directo con las mujeres, con resultados que beneficiaron a las mujeres de la Fundación.

El conocimiento que proporcionará esta investigación tiene como objetivo informar el desarrollo de programas de intervención para aumentar la resiliencia entre las mujeres que han experimentado violencia de género a través de un tratamiento breve y centrado en soluciones. En relación con la importancia social, los miembros de la fundación pueden beneficiarse del reconocimiento de sus capacidades y recursos. Se espera que los métodos, técnicas y herramientas utilizadas tengan un impacto positivo, que promueva la reflexión y resolución de este tema, así como genere responsabilidad, compromiso y apoyo entre las instituciones y la sociedad en general.

La investigación es exploratoria porque se realizará en un espacio desconocido o inexplorado, por lo que la investigación ayudará a obtener nuevos datos y elementos, que a su vez permitirán perfeccionarlos, orientar al investigador hacia el tema y analizarlo al hablar de la resiliencia como la capacidad de ayudar a las usuarias a superar las dificultades. El objetivo de este estudio es transformarla en factores que prevengan la violencia de género y mejorarla a través de programas de intervención para garantizar que las mujeres lleven una vida digna y pacífica.

El enfoque, llamado DIAMANTE, proporciona nuevas técnicas corto plazo a través de intervenciones centradas en soluciones combinadas con herramientas científicamente probadas. Se ha demostrado que la TBC como intervención, la predicción del futuro y la reflexión del consultante sobre su propia salud mental son efectivas para lograr el cambio deseado en las mujeres que experimentan violencia de pareja en general. (Camacho et al., 2022)

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar estadísticamente la eficacia de las Técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones, en mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación Nuestros Jóvenes en Quito, durante enero - mayo 2023.

1.3.2. Específicos

- Evaluar los niveles de resiliencia antes de la intervención de TBCS de las mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación Nuestros Jóvenes en Quito.
- Aplicar un programa de intervención basado en TBCS para fortalecer la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación Nuestros Jóvenes en Quito.
- Valorar los niveles de resiliencia después de la intervención en TBCS para las mujeres víctimas de violencia de género de Fundación Nuestros Jóvenes en Quito.
- Comparar las medidas pre y post intervención en mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación Nuestros Jóvenes en Quito.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes investigativos

La violencia contra la mujer sigue siendo un flagelo en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Abarca todas las formas, gravedad y viola uno de los derechos universales más importantes, los derechos humanos. Ésta se encuentra oculta, pero se ha extendido progresivamente y afecta una gran cantidad de mujeres en el mundo. Millones de éstas son violentadas por su sexo, cualquiera sea su edad. Las divergencias sociales en cuanto al sexo son, por sí mismas, una violencia. Pero la mayor de las violencias contra la mujer se da en el seno del hogar, en pareja y por ello, en la mayoría de los casos, permanece oculta.

Estadísticas del Panorama Mundial.

La violencia de pareja contra las mujeres es la principal causa de mala salud para las mujeres en el mundo. En la mayoría de los países donde el problema es evidente, la proporción de mujeres que sufren violencia sexual o física por parte de su pareja oscila entre el 29% y el 62%.

En cuanto a la violencia psicológica o emocional, entre el 20% y el 75% de las mujeres en todo el mundo han experimentado esta violencia en el último año (García-Moreno et al., 2005).

América Latina: Datos estadísticos y casos puntuales de esta Región.

Durante los últimos 30 años, la comunidad internacional es cada vez más consciente de que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, una violación de los derechos humanos y un obstáculo para el desarrollo económico. Para ello, la Organización de Naciones Unidas (ONU) declara cada año el 25 de noviembre como el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y las estadísticas del organismo reflejan que una de cada tres mujeres en el mundo está a manos de una pareja principal o sentimental.

La región con mayor tasa de feminicidio por género es América Latina, siendo catorce (14) de los veinticinco (25) países del mundo los que muestran el mayor aumento de feminicidio. Datos relevantes muestran que aproximadamente 60.000 mujeres son asesinadas en América Latina cada año; es alarmante la impunidad e indiferencia ante la violencia contra las mujeres, por qué este fenómeno no ha amainado y mientras continúe la impunidad la sociedad seguirá tolerando y aceptando tanta violencia de género; explica ONU Mujeres. (Calvo González, G. y Camacho Bejarano, R. 2014).

Comparar casos en diferentes países latinoamericanos es una utopía. Sin embargo, podemos mencionar que en los estudios sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe la violencia se define y mide de manera diferente, lo que muchas veces dificulta la comparación de los resultados entre países, el artículo titulado: Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Este artículo presenta un estudio de mujeres a partir de encuestas nacionales de población (Encuestas Demográficas y de Salud y Encuestas de Salud Reproductiva

(RHS) en América Latina entre 2003 y 2009 en 12 países de América Latina y el Caribe.

Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres habían sido agredidas por sus maridos o novios. Según los estudios realizados y revisados, la mayoría de las mujeres que sufrieron violencia informaron que las amenazas, las palizas, los apuñalamientos y, en ocasiones, la intimidad forzada, así como el abuso psicológico, eran comportamientos comunes.

La prevalencia de la violencia contra las mujeres es difícil de medir debido al miedo, la vergüenza o el miedo a la reacción del abusador. Una de las preguntas que se les hace a las mujeres es ¿aceptan que sus maridos abusen de sus esposas por su descuido? La respuesta varía de un país a otro. Por ejemplo, el 2,9% de las mujeres jamaicanas y el 38,2% de las ecuatorianas aprobaron la violencia, y esta aceptación se produjo principalmente en las zonas rurales. A continuación, casos puntuales que se viven en algunos países de América Latina y que comprueban lo expuesto.

En Argentina, el observatorio de feminicidios de la ONG y la Casa del Encuentro ha documentado que más de 2.500 niños o adolescentes han perdido a sus madres a causa del feminicidio. Entre 2008 y 2015, un grupo llamado #NiUnaMenos presentó resultados relacionados con la masculinidad en Argentina, que fueron evaluados encuestando a más de 59.000 mujeres de todo el país. Los resultados mostraron que el 79% de las mujeres encuestadas dijeron que habían sido tocadas sin consentimiento en el transporte público. El 69% tenía miedo de ser violada al menos una vez y el 99% había vivido una situación violenta con su pareja. Mientras tanto, el 95 por ciento se siente en riesgo y necesita quejarse, y un tercio de las mujeres no habla con nadie sobre el problema por miedo o vergüenza. Por eso han comenzado marchas en respuesta a los

recientes asesinatos y las cosas ya están empezando a mejorar este país. Sin embargo, una herramienta claramente positiva para solucionar este problema social fue la presentación del primer plan nacional contra la violencia.

Bolivia es otro país latinoamericano con reportes destacados. Según el informe del jefe de la Fuerza Especial Contra la Violencia, de enero a octubre de 2016 se produjeron 30.407 casos de violencia contra las mujeres y 66 casos de feminicidio. Un boletín estadístico del instituto nacional del país afirma que una de cada tres mujeres defiende la violencia de su pareja.

Por otro lado, hubo un caso específico en Colombia que salió a la luz pública y planteó el tema. Se trataba de una mujer de 44 años que fue brutalmente atacada, violada y asesinada en su domicilio. El Instituto de Salud afirma que el número de casos de violencia contra la mujer ha aumentado significativamente, tras 46.770 casos en 2015, mientras que este año se registraron 54.461 casos de violencia contra la mujer. Guatemala, es uno de los países en América Latina con mayores casos de violencia de género contra la mujer, en muchos casos convirtiéndose en femicidios. Desde enero de 2016 se han registro 49.397 casos denunciados y 228 por feminicidio, según cifras del Ministerio Público del país. (Guedes, et al.2014).

Siguiendo la línea investigativa en el contexto ecuatoriano, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (2011), 6 de cada 10 mujeres sufren violencia de género.

Estudios internacionales sobre mujeres y temas de igualdad de género muestran que

la violencia contra las mujeres, especialmente en el ámbito familiar, lleva a las mujeres a

adoptar conductas protectoras como quejarse o buscar apoyo en las redes sociales, pero en muchos casos no se logran resultados positivos, por factores como el daño psicológico y el estrés ambiental.

En resumen, Ecuador es uno de los países latinoamericanos con altos niveles de violencia de género. Según las últimas estadísticas de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (INEC 2019), 65 de cada 100 mujeres de 15 y más años experimentan algún tipo de violencia al menos una vez al año. Su esperanza de vida equivale aproximadamente a 4.472.198 mujeres. La violencia física representa el 35,4%, es decir aproximadamente: 1.583.158 mujeres; maltrato psicológico: 56,9%, correspondiente a 2.544.681 mujeres; la violencia sexual es del 32,7%, correspondiente a 1.462.409 mujeres. (Gaytán, et al.2014).

Sin embargo, a pesar de este flagelo mundial, existe un factor determinante a nivel conductual que incide en la superación de casos de violencia en las mujeres. Se trata de la resiliencia. En Estados Unidos, el término ha sido reconocido como un factor atenuante para las mujeres que han sufrido violencia de género y se están recuperando de un trauma sexual. La muestra estuvo compuesta por 312 mujeres universitarias cuyo género era predominantemente blanco (81,4%) y heterosexual (77,9%).

Los participantes completaron medidas para evaluar la historia de las experiencias sexuales y la resiliencia. En los análisis solo se incluyeron aquellos que informaron haber sido victimizados

sexualmente cuando tenían 14 años o más. Los resultados apoyaron esta hipótesis, ya que la resiliencia medió significativamente la relación entre los síntomas del TEPT en una muestra de mujeres sexualmente victimizadas. Estos hallazgos resaltan la importancia de la resiliencia como factor mitigante en la recuperación del trauma sexual. (Ferguson, et al. 2022).

En otro estado de EE.UU., California, estudiaron la importancia de la resiliencia y cómo puede proporcionar importantes beneficios para la salud de las víctimas de violencia de género. Para ser elegible para este estudio, los participantes deben tener 18 años de edad o más y deben tener quejas continuas de violencia de género contra su pareja masculina. 136 mujeres participaron en el estudio. La puntuación general de resiliencia utilizada para el análisis fue la suma de los 10 ítems (muestra $\alpha = 0,87$). Se puntuó una media de 79 casos por ítem. Los factores de durabilidad se califican como relativamente altos. Al menos el 60% de los participantes informaron que eran capaces de adaptarse al cambio, hacer frente a enfermedades o dificultades, lograr logros a pesar de los obstáculos, se consideraban personas fuertes y eran capaces de afrontar emociones desagradables. Se utilizó la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC; Connor y Davidson, 2003). El CD-RISC tiene alta confiabilidad ($\alpha = 89$; Connor & Davidson, 2003) y validez establecida (Campbell-Sills & Stein, 2007)

Pasemos a la Europa continental. España también ha realizado importantes investigaciones y aportaciones en este tema. Nos referiremos a las investigaciones necesarias sobre

la relación entre los síntomas clínicos y el análisis del papel de la resiliencia en mujeres que han sufrido violencia de género. La muestra estuvo compuesta por 119 mujeres y fue facilitada por la Red de Área de Recursos para la Atención Profesional a Mujeres Víctimas de Violencia en la Región de Murcia. Para el análisis de resultados, se proporcionó información sobre variables clínicas y relacionadas con el tratamiento, patrón de abuso y resiliencia. En segundo lugar, los datos sugieren una relación entre la gravedad del abuso, la duración del abuso y los síntomas clínicos, así como una relación entre el apoyo social y la resiliencia, lo que aumenta el impacto psicológico en las mujeres. Los resultados muestran que la resiliencia evaluada de las mujeres puede considerarse bastante alta tanto en la valoración global como en cada una de las dimensiones evaluadas (competencia social, resiliencia y control personal). Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calificación de Violencia de Pareja (Mataud, Carbelleira y Marrero, 2001) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC, 2003). (Serrano et al., 2012).

Caso Continente Africano. Se llevó a cabo un estudio en Sudáfrica para examinar los factores asociados con la resiliencia psicológica entre mujeres maltratadas utilizando datos de una encuesta de hogares realizada en la provincia de Gauteng en Sudáfrica. Los datos provienen de un estudio transversal. Se seleccionó una muestra de 501 mujeres mediante un método de muestreo aleatorio polietápico. Se utilizó el Cuestionario de estudio multinacional de la Organización Mundial sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica.

La resiliencia se midió mediante puntuaciones por debajo de los umbrales en la Escala de

Depresión del Centro de Investigación Epidemiológica y el Cuestionario de Trauma de Harvard.

Se utilizó un análisis de regresión multivariado para examinar los factores asociados con la flexibilidad. Los resultados mostraron que el cuarenta y dos por ciento (42%) de las mujeres obtuvieron puntuaciones por debajo del umbral de trastorno de estrés postraumático (TEPT) o síntomas de depresión durante el estudio y, por lo tanto, fueron clasificadas como resilientes.

Los indicadores de apoyo social están asociados con una mayor resiliencia. Las mujeres que sentían que su comunidad las apoyaba y que era fácil encontrar dinero en situaciones de emergencia tenían más probabilidades de adaptarse. (Machisa, et al. 2018).

Ahora vale la pena revisar algunos casos específicos en los que los pacientes han recibido un plan o modelo de tratamiento centrado en soluciones. Los resultados son extraordinarios.

Un estudio de caso específico fue realizado por el Instituto de la Mujer de Quintana Roo (IQM), una delegación de Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo, México. Se trataba de una mujer adulta de 24 años que buscó ayuda psicológica debido a que su pareja sentimental era objeto de violencia generalizada. Los instrumentos utilizados fueron entrevistas semiestructuradas, grabaciones de teléfonos celulares y escalas de bienestar psicológico.

A partir de los resultados obtenidos, al correlacionar la aparición de violencia con la progresión del bienestar emocional de los pacientes, obtenemos los datos cuantitativos más significativos sobre las mejoras logradas, basadas en el modelo centrado en soluciones, preguntas milagro, elogios, enfoque, establecimiento de límites claros, tareas de terapia, predicciones futuras,

excepciones de preguntas, preguntas preposicionales. Diseño de investigación: El preexperimental se divide en tres fases: Fase A: En la primera fase se identifica el problema y se evalúan las variables dependientes. Fase B: segundo al quinto tratamiento, fase de intervención. Fase C: Reevaluar la variable dependiente. La paciente mencionó que durante el tratamiento intentó reducir las situaciones violentas creando alternativas basadas en problemas y orientadas a soluciones. Para analizar esto proporcionalmente se utilizó una escala que indica la frecuencia de la violencia en el tiempo; es decir, con qué frecuencia ocurre cierto tipo de agresión en una relación de pareja.

La paciente lo entiende y afirma que en la primera sesión de la fase A alcanzó el nivel 8, mostró un nivel alto de violencia y al final del tratamiento bajó al nivel 2 de la fase C, suponiendo una reducción significativa del comportamiento violento de la pareja y alcanzando desarrollar bienestar psicológico y recursos personales basados en fortalezas (resiliencia). (Camacho, et al., 2020).

Este artículo, publicado en Colombia en 2018, describe la adaptación de un programa de intervención basado en un enfoque sistémico y centrado en soluciones dirigido a prevenir la violencia de pareja. Para evaluar el diseño inicial del programa TCS, se recolectó información a través de entrevistas semiestructuradas al inicio (pre-sesión) y al final (post-sesión) de cada fase de tratamiento, así como al final del programa. En las entrevistas previas a la sesión, se hicieron preguntas sobre cambios positivos desde la última sesión, dificultades actuales, incidentes de violencia y sentimientos de seguridad al participar en sesiones conjuntas con la pareja.

Finalmente, las entrevistas posteriores al programa plantearon preguntas sobre las percepciones generales del proceso, el logro de los objetivos del programa (eliminación de la violencia y mayor satisfacción en la relación de pareja), los métodos para lograr los objetivos específicos de las parejas ("milagros") y la aplicabilidad de cada componente del programa. Se grabaron y transcribieron entrevistas semiestructuradas al final de cada sesión y tratamiento.

En resumen, la evidencia recopilada hasta la fecha sobre la programación centrada en soluciones sugiere que esta intervención breve puede ser una alternativa efectiva y sostenible para el tratamiento de la violencia situacional de pareja en entornos de atención clínica en áreas urbanas de Colombia. (Jaramillo et al. 2018).

Otro caso especial ocurrió en Bolivia. En el año 2021 se decide realizar una intervención terapéutica a un joven de 25 años. La persona experimentó síntomas de trastorno de estrés postraumático. Este artículo describe un estudio cualitativo utilizando un enfoque de estudio de caso, donde el modelo de intervención terapéutica utilizado fue la terapia breve centrada en soluciones con métodos propios: preguntas de escala, preguntas milagro, elogios, asignaciones de tratamiento y excepciones. Por lo tanto, lograr soluciones efectivas, resolver problemas y lograr resultados positivos es un cambio basado en las fortalezas humanas, basado en suscitar excepciones, momentos "libres de problemas" y esperanza en un futuro mejor, todo lo cual sucede de manera excepcional en la vida diaria, pero la propia persona no lo nota, porque el problema no lo permite. En la situación actual parece muy eficaz trabajar con este enfoque centrado en soluciones que puedan traer cambios grandes o pequeños. (Cornejo et al.2021).

Cuarto Caso. En México se realizó una breve exploración del modelo de terapia centrado en soluciones como guía para el proceso terapéutico. Se trabajó con una mujer de 34 años que era madre de dos hijas adolescentes que habían sufrido abuso sexual. Los casos descritos en este trabajo fueron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil de la Ciudad de México. El modelo de tratamiento utilizado fue TCS e incluyó estrategias del Modelo de Terapia Narrativa. Las reuniones se realizan cada 15 días y duran una hora cada una. Este proceso, incluida la entrevista inicial, se desarrolló en un total de 6 reuniones.

Después de una visita de seguimiento tres meses después, el consultor mencionó que la situación era bastante estable. Por otro lado, TCS informa una rápida resolución de los problemas en comparación con otros tratamientos, con una duración promedio del tratamiento de menos de diez sesiones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989).

Por lo tanto, ante la desesperación y el malestar, el hecho de que los problemas puedan resolverse rápidamente puede traer alivio. Además, según O Hanlon (1999), el modelo TCS encuentra una forma de trabajar que tiene ventajas sobre otros modelos porque incluye tres estrategias: reconoce experiencias pasadas y presentes sin cerrar alternativas de cambio, enfatiza el problema o síntoma que ocurre. ayudar al cliente a recuperar aspectos perdidos de la vida y en tercer lugar ayudar al cliente a crear una visión clara de un futuro lleno de posibilidades.

(Sierra, et al. 2019).

Por ultimo, el quinto Caso. En Bolivia se utilizó un diseño piloto, cuasiexperimental, pretest/postest de dos grupos con un total de 42 participantes. El grupo de control fue un grupo sin tratamiento/entrenamiento convencional, mientras que el grupo experimental recibió la intervención SFBT entre la prueba previa y la prueba posterior. Se les aplicó la Escala de Resiliencia Implícita (VRS; Killian, Hernández Wolfe et al., 2017). Los resultados del grupo orientado a soluciones fueron estadísticamente significativos. Pérez Lamadrid et al. (2022).

En conclusión, una terapia breve y centrada en soluciones, incluso en dosis bajas, puede mejorar indirectamente la resiliencia en los trabajadores SLIM bolivianos. (Pérez Lamadrid, Marcos and Froerer, Adam S 2022).

2.1.Fundamentación científica

2.1.1. La resiliencia

Se considera resiliencia: “la capacidad de una persona o grupo para prosperar y continuar proyectándose hacia el futuro a pesar de eventos desestabilizadores, circunstancias de vida difíciles y, en ocasiones, traumas severos” (Manciaux et al., 2000, documento interno de Manciaux citado por et al., 2003). En la actualidad, a nivel mundial todas las personas están enfrentando una nueva forma de vivir y convivir con los demás, esto ha implicado grandes esfuerzos para adaptarse a esta circunstancia y salir adelante; siendo resilientes, es decir surge un empoderamiento optando por una vida con actitud positiva y más saludable a pesar de la pandemia causada por la Covid-19.

En concordancia, con lo mencionado la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020), informo que la resiliencia es la visión positiva para resolver problemas, dando inicio a la obtención de estrategias y construcción de mecanismos para encarar las circunstancias adversas dados por la Covid-19.

Espejo, Lozano y Fernández (2017), plantearon a la resiliencia como el proceso de superar circunstancias difíciles y de constante estrés, donde todo lo mencionado es empleado para su crecimiento tanto personal como mejoras para su propia vida.

En resumen, las mujeres que se reconocieron como víctimas de la violencia y las que enfrentaron dicha adversidad, permitirá lograr un futuro saludable, considerándose así mujeres con resiliencia. Por otro parte, en el área de salud mental ha surgido un importante interés por estudiar todos los aspectos que involucra a la resiliencia, debido al bienestar que presenta tanto individual como colectivo; es por ello que la psicológica sigue avanzado incesantemente y además presenta una exhaustiva cantidad de estudios que trabajan con la temática.

Echeverri (2020), resalto que resiliencia viene a ser un término que deriva del latín, resilio, resilire, lo cual su significado es “dar un salto hacia atrás o rebotar”, esto quiere decir que resiliencia es la capacidad de sobrellevar las circunstancias críticas lo cual implica una adaptación después del momento inesperado. Así mismo como recalco Infurna (2020), la resiliencia se basa en la premisa de que las personas pueden recuperarse o adaptarse a la adversidad.

Al respecto el, Diccionario de la Real Academia Española ([DRAE], 2019), preciso que resiliencia es la capacidad de un ser vivo para adaptarse frente a una situación perturbadora o

circunstancias adversas. También, lo define como la capacidad de un mecanismo, material o sistema que vuelve a su momento inicial, en cuanto ha terminado la alteración que había sufrido.

Con respecto a resiliencia, Echeverri (2020), mencionó que es la capacidad de enfrentar las adversidades y la manera de adaptarse, en cuanto se experimenta alguna situación fuera de lo cotidiano, lo que implica volver a un estado normal. Además, afirmó que es una aptitud que abrazan algunas personas y que se caracterizan por enfrentar los problemas y los momentos de mucho estrés, pensando siempre en un futuro mejor.

En relación a lo anterior Ferguson y Brausch (2020), refirieron a la resiliencia como la capacidad de uno para recuperarse o recuperarse del estrés. Tal como recoge Connor y Davidson (2003), afirmaron que la resiliencia puede verse como una medida de la capacidad de afrontar el estrés.

Contextualizando en el ámbito de teorías que existen para explicar a la resiliencia se tiene lo siguiente:

Para, Wagnild y Young (1993), refirieron en su teoría que resiliencia es la capacidad para poder ejecutar actividades adecuadamente, sin importar las circunstancias adversas y frustraciones, llegando a aprender e incluso llegan a empoderarse. En cuanto, al factor I: presenta a la competencia personal; y se caracteriza por la invencibilidad, el poderío, autoconfianza, la independencia, la decisión, el ingenio y la perseverancia. En cuanto al factor II: se da la aceptación de uno mismo y de la vida; en el que se da el balance, la flexibilidad, la adaptabilidad, además con perspectiva de estabilidad que se da con la aceptación, dejando el sentimiento de paz, a pesar de

las dificultades. Así mismo, el factor I y el factor II lo englobaron en componentes como: perseverancia, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y satisfacción personal (p. 174,175).

Por otro lado, Grotberg (1995), propuso las fuentes de la resiliencia, dadas en tres factores, la primera, habla del “yo soy” (es la aceptación tanto de sí mismo como a la vida misma); se habla del desarrollo de una fortaleza interna que se da en el transcurso de su vida que le va permitir afrontar cualquier dificultad que se le presente. La segunda, habla del “yo puedo” (es cuando la persona usa sus competencias personales junto a sus factores interpersonales como un todo para la resolución de sus dificultades). La tercera habla del “yo tengo” (es la percepción que tiene la persona del apoyo social que recibe), es decir el apoyo ya sea emocional o instrumental que siente que le da su familia y/o amigos.

Al respecto, Wolin y Wolin (1993), describieron la teoría de la mandala de la resiliencia, donde mencionan que la persona es el centro y está rodeado de siete pilares como la independencia, iniciativa, humor, creatividad, moralidad, introspección y la capacidad de relacionarse (p.66).

Según, Cordero y Teyes (2016), encontraron en investigaciones, que la resiliencia es un aspecto de ajuste saludable para todos los seres humanos, y que cuando crece desde sus potencialidades y fortalezas, pasa por el momento de desarrollo donde se da un proceso dinámico, frente a la experiencia adversa, es cuando surge la manera como uno pueda manejar la adversidad, debido a que no todas las personas logran utilizar su potencial para su desarrollo y crecimiento de la persona (p.109). Así mismo, Andreu (2017), mencionó que, según las investigaciones sobre

resiliencia, ésta es un constructo que puede ser desarrollado por cualquier persona en condiciones adversas.

Con respecto a, Aguilar y Rodríguez (2015), explicaron que gracias a la resiliencia las mujeres logran desarrollar sus capacidades para enfrentar las dificultades, siendo estas mujeres más fuertes, llegando a tener un estado más saludable y equilibrado, para lograr superar los retos y poder mejorar las condiciones de su vida (p.31). Paralelamente como Sánchez y López (2019), encontraron que las mujeres con mayores niveles de resiliencia, se encuentra menor incidencia y prevalencia de psicopatologías, menor consumo de drogas y, por tanto, mejor salud mental. Además, Rupa y Raymond (2016), mencionaron que una mayor resiliencia se asoció con un menor síntoma del estado de ánimo y menor estrés percibido.

En cuanto a mujeres víctimas de violencia, se refiere aquellas mujeres que sufren, reciben acciones o manifestaciones de discriminación que maltratan fuertemente su capacidad de gozar de sus derechos y libertades en cuanto a la igualdad, mediante actitudes de dominio, de sometimiento y subordinación.

2.1.2. Terapia Breve Centrada en Soluciones

Espina y Cáceres (1999) definen la psicoterapia breve basada en soluciones como una serie de no más de diez sesiones en las que el equipo y el consejero se centran principalmente en momentos y formas de resolver las dificultades que enfrentan.

El contenido de la terapia se centra en los recursos del paciente, es decir, situaciones donde el problema no existe, llamadas excepciones, o aspectos que hacen referencia al futuro sin el problema actual, es decir, metas. (Ramírez y Rodríguez, 2012).

La terapia breve centrada en soluciones (TCS) fue desarrollada en la década de 1980 por un grupo de terapeutas dirigidos por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg en el Centro de Terapia Familiar a Corto Plazo en Milwaukee, Wisconsin. TCS es un enfoque alternativo al trabajo clínico basado en evidencia empírica sustancial (Jong & Berg, 2008; Ratner, 2012).

TCS se basa en un diálogo colaborativo entre cliente y terapeuta. Esta perspectiva co-constructiva significa que es importante que los terapeutas incluyan lo que dicen los clientes en cada expresión, y estas palabras combinadas a menudo están integradas en preguntas en lugar de declaraciones o instrucciones (Froerer et al., 2018).

TCS está orientado a la descripción, centrándose en la existencia de las transformaciones necesarias que el cliente espera como resultado de una sesión determinada. Esta descripción orientada a la transición incluye varios aspectos de la vida pasada, presente o futura del cliente y genera inspiración al conectar los recursos, las habilidades y la agencia del cliente con una descripción de cómo afrontar la incertidumbre del trauma (Connie, 2021).

La esperanza es una unidad de conversación importante en el TCS y se refleja en relaciones terapéuticas positivas (Froerer et al., 2019). Se puede fomentar la esperanza permitiendo conscientemente que los clientes tomen la iniciativa, especialmente en el contenido de las conversaciones (Ratner et al., 2019). En el caso específico de trabajar con personas que

experimentan un trauma, esta práctica muchas veces cambia el rol del profesional de victimólogo a experto en resiliencia (Von Cziffra Bergs en Froerer et al., 2018).

TCS es un proceso conversacional que promueve un lenguaje orientado a soluciones y cambia el lenguaje orientado a problemas del cliente. Se basa en encontrar soluciones utilizando estrategias ya efectivas. Las intervenciones deben comenzar con una reorientación de cómo utilizar los recursos de las personas para encontrar soluciones, haciendo preguntas para que escuchen la sabiduría de sus vidas. De esta manera, las personas pueden seleccionar sus soluciones en función del contenido sugerido.

La breve descripción y definición de Froerer brindan orientación para comprender si la TCS es apropiada en el contexto de la intervención y el apoyo a las personas que han experimentado situaciones violentas. Esta solución es muy importante para que tratemos a las personas como si fueran más importantes que nosotros. Casi relacionado con el lema: el cliente es más importante que el terapeuta.

Las directrices establecen que el enfoque no se basa en la comprensión de la incapacidad de una persona para alcanzar una posición situacional. La TCS es un enfoque muy realista, ya que el terapeuta incorpora lo que el cliente dice en sus propias palabras en el proceso de conversación verbal, utilizando el propio lenguaje del cliente e integra preguntas en lugar de declaraciones o instrucciones.

Diamante es la estructura TCS desarrollada por Adam Frozer y Elliot Connie. Esto refleja el desarrollo de esta área en los últimos años. Sirve como guía terapéutica con una estructura de

preguntas abiertas dirigido a las clientes, basados en los resultados deseados, historia de su vida, recursos propios como fortalezas y momentos en los que no se ha visualizado el problema como tal, y nos da una pauta para ubicarnos como terapeutas en qué parte de la sesión nos encontramos y entender el proceso de la terapia, adaptarse a cada necesidad de los clientes, compartir y contribuir con equipos en trabajo de o de supervisión, realizar procesos de investigación, mayor consistencia frente a cliente, y mejor alianza terapéutica.

El Diamante al ser la estructura de la TCS tiene 3 partes. En la primera se hacen preguntas para conocer el resultado deseado de los y las clientes a partir de la sesión. En la segunda parte, llamada descripción, se hacen preguntas para él o la cliente describa la presencia de su resultado deseado en su vida. El resultado deseado (es lo que desea lograr en cada sesión, basado en los propios recursos, habilidades, esperanzas y cambios que ya se están dando o se darían en cada historia de vida de los clientes) En la tercera etapa se hace el cierre de la sesión honrando la autonomía de la persona.

A continuación, se explica esta estructura del Diamante de la TCS para lo cual se desarrolló un protocolo de preguntas basadas en este enfoque que previamente ha sido valido por expertos en TCS.

I PARTE: Preguntas para obtener Resultado deseado:

- ¿Cuáles son tus mejores esperanzas desde esta sesión?
- ¿Qué diferencia quisiera que esta sesión haga para ti?

- Si le preguntara a la persona que más quiere que estés segura y que nada malo te pase
- ¿Qué cambios le dirían que estas bien? ¿Qué respondería?
- Si por venir a la sesión notaras que estas un poco más (Resultado deseado) ¿estarías satisfecha de haber venido?

II PARTE: Preguntas de descripción

CONVERSACIÓN SOBRE RECURSOS

- ¿Qué haces para divertirte?
- ¿A qué te dedicas?
- ¿Cómo llegaste a ser bueno en eso?
- ¿Qué parte de ti te dice que puedes alcanzar (Resultado Deseado)?

FUTURO PREFERIDO

- Supón que fuiste a dormir esta noche y pasa un milagro que hace que (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿cuál sería la primera cosa que notarías?
- Si despiertas mañana y (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿qué es lo primero que notarías?
- ¿Qué más?

- La persona que más quiere que estés bien ¿cómo notaría que esto ya está ocurriendo?
- Historia del Resultado Deseado
- ¿En qué momento últimamente notaste que (Resultado Deseado), ya ocurrió?
- ¿Cómo lo lograste?
- ¿Qué reacción notaste en los demás?

PREGUNTAS DE ESCALA DE SEGURIDAD:

- Estas preguntas son optativas dependiendo de la valoración que hace el clínico del contexto en el que es atendida la persona.
- ¿En una escala del 0 al 10, donde 10 es que estás totalmente segur@ y que nada malo podría pasarte y 0 lo contrario, donde estas hoy?
- ¿En qué número tienes que estar por lo menos para que no te pase nada?
- ¿Cómo hiciste para estar en ese número y no en 0 o menos de 0?
- Si cliente identifica que aún no está en un nivel donde hay seguridad: ¿Cómo notarías que estarías en un número donde ya nada malo puede pasarte?
- ¿Qué más?

III. PARTE: CIERRE DE LA SESIÓN

- Ya te hice las preguntas que tenía que hacer para esta sesión. Muchas gracias por

compartir...

- Esto no es una tarea, solo una sugerencia. Para la siguiente sesión si puedes estate atento a los momentos en que (Resultado deseado está presente).
- Si es necesario el clínico coordina una asesoría de riesgos multidisciplinaria.

IV. PARTE: siguientes sesiones

PRIMERA PARTE: PREGUNTAS POR MEJORAS

- ¿Qué ha mejorado desde la última sesión?
- ¿Cómo lo lograste?
- ¿Quién más lo notó?
- ¿Qué más?

SEGUNDA PARTE: PREGUNTAS DE DESCRIPCIÓN:

Similares a la primera sesión.

- Preguntas de escala de seguridad: Similares a la segunda sesión.
- Cierre de la sesión: De la misma manera que la primera sesión.
- Todas las siguientes sesiones tienen el mismo formato.

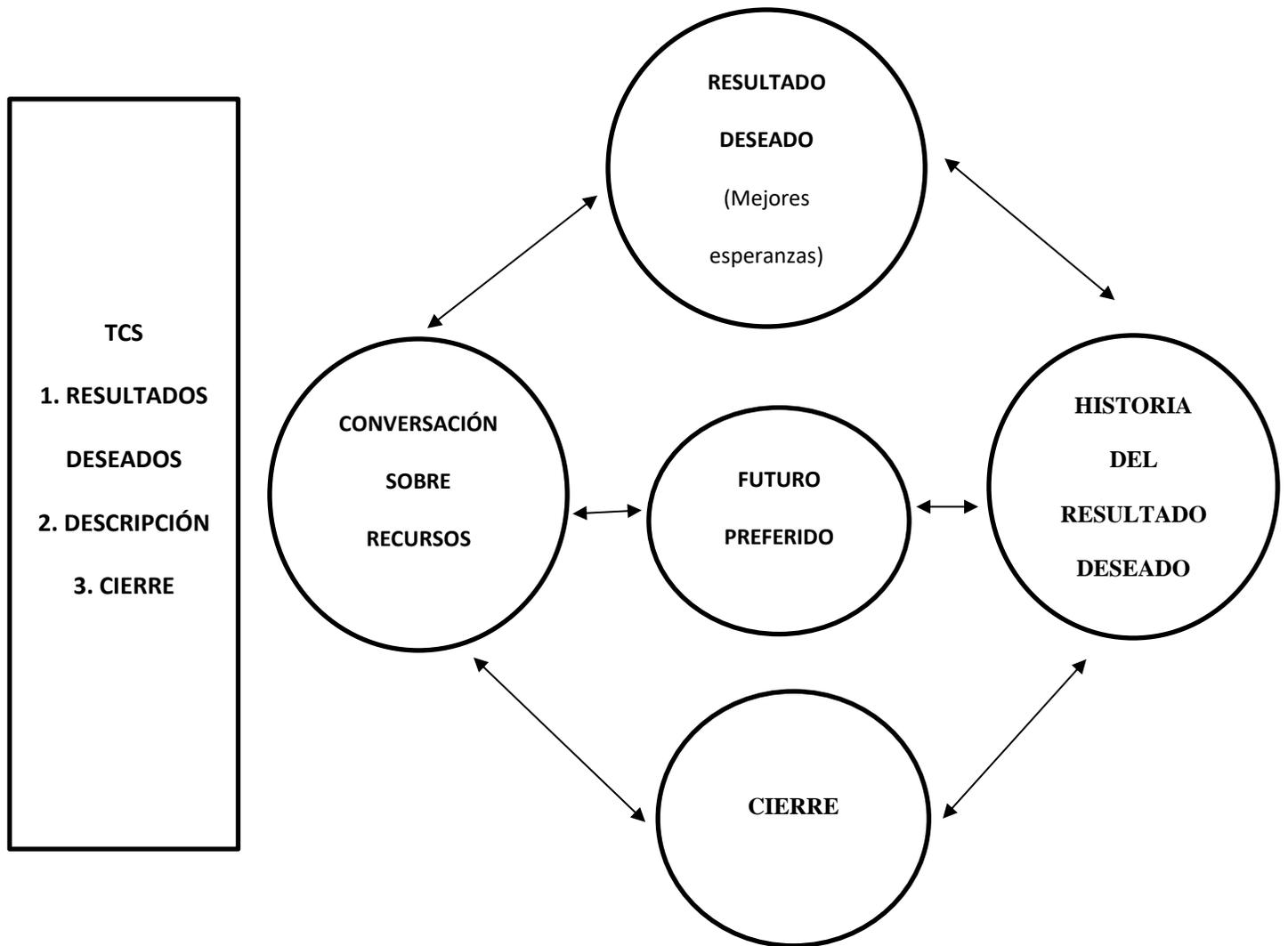
APLICACIÓN A GRUPOS

- Se siguen la misma estructura del DIAMANTE.
- Se hacen las mismas preguntas a todos los miembros del grupo, por turnos.
- Los clientes pueden hacer preguntas o breves comentarios como “coterapeutas”,

dirigidas a sus compañeros. El clínico direcciona a que las participaciones estén en función del Resultado Deseado.

- En el caso de las preguntas se salvaguarda, por el tiempo de la sesión, se las puede hacer por separado si fuera necesario. En la sesión de grupo los clientes hacen menos descripciones, pero pueden escuchar las de los demás y co-construir juntos nuevas descripciones. Se recomienda tener una sesión informativa individual o grupal sobre lo que será la terapia de grupo centrada en soluciones.

Gráfico 1: Estructura Diamante TCS



Elaboración: Pallasco, K.

2.1.3. Violencia de Género

La violencia de género se refiere a: “un fenómeno complejo que se manifiesta física, psicológica y emocionalmente, afectando a ambos sexos” (Gutiérrez & Rodríguez, 2015).

Las Naciones Unidas (2014) ofrecen otra definición similar y la ven como:

"Cualquier violencia de género que cause o pueda causar daño físico, sexual o psicológico a la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada."

La correcta acepción de la violencia de género, establece que el sometimiento de la mujer en todos los aspectos de su vida, afecta su libertad, dignidad, seguridad y su intimidad moral y física. Hoy en día se reconoce que la violencia no se reduce únicamente a golpes, sino que abarca aspectos más sutiles, pero no por ello menos dañinos.

A principios de la década de los noventa, la Organización de las Naciones Unidas adoptó la primera definición de violencia contra la mujer la cual señala: Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada.

La violencia de género tiene un carácter estructural, que trasciende los comportamientos individuales, se reproduce a través de los patrones culturales y sociales, de esta manera se refleja en mayor o menor medida en las legislaciones, normas y sistemas de valores de una sociedad determinada.

Resulta de suma importancia señalar que la violencia es multidimensional y por ello su distinción y delimitación en ocasiones se torna poco clara; para poder diferenciarla y medirla en todos sus matices, se conceptualizaron distintos tipos de violencia que hacen posible un mejor acercamiento a su cabal comprensión.

La Ley Orgánica integral para Prevenir y Erradicar la violencia contra las Mujeres (2018) menciona en el Art. 10.- Tipos de violencia. Para efectos de aplicación de la presente Ley y sin perjuicio de lo establecido en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en el Código Orgánico Integral Penal y la Ley, se consideran los siguientes tipos de violencia:

a) Violencia física. - Todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza o de cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación.

b) Violencia psicológica.- Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la

dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional.

La violencia psicológica incluye la manipulación emocional, el control mediante mecanismos de vigilancia, el acoso u hostigamiento, toda conducta abusiva y especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos o mensajes electrónicos dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear y vigilar a la mujer, independientemente de su edad o condición y que pueda afectar su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica; o, que puedan tener repercusiones negativas respecto de su empleo, en la continuación de estudios escolares o universitarios, en promoción, reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él. Incluye también las amenazas, el anuncio verbal o con actos, que deriven en un daño físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial, con el fin de intimidar al sujeto de protección de esta Ley.

c) Violencia sexual.- Toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas.

También es violencia sexual la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales

con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellas, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une a la niña o adolescente, por su ubicación de autoridad o poder; el embarazo temprano en niñas y adolescentes, el matrimonio en edad temprana, la mutilación genital femenina y la utilización de la imagen de las niñas y adolescentes en pornografía.

d) Violencia económica y patrimonial. - Es toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las mujeres, incluidos aquellos de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes de las uniones de hecho, a través de:

1. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes muebles o inmuebles;
2. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;
3. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o la privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias;
4. La limitación o control de sus ingresos; y,
5. Percibir un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

e) Violencia simbólica. - Es toda conducta que, a través de la producción o reproducción de mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas, transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las

mujeres.

f) Violencia política. - Es aquella violencia cometida por una persona o grupo de personas, directa o indirectamente, en contra de las mujeres que sean candidatas, militantes, electas, designadas o que ejerzan cargos públicos, defensoras de derechos humanos, feministas, lideresas políticas o sociales, o en contra de su familia. Esta violencia se orienta a acortar, suspender, impedir o restringir su accionar o el ejercicio de su cargo, o para inducirla u obligarla a que efectúe en contra de su voluntad una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones, incluida la falta de acceso a bienes públicos u otros recursos para el adecuado cumplimiento de sus funciones.

g) Violencia gineco-obstétrica. - Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación:

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se midió la resiliencia en una población controlada para posteriormente aplicar la TCS, y tiene un diseño prospectivo con estudio de intervención terapéutica, se aplicará un pre y postest, mediante un análisis comparativo antes y después de la intervención terapéutica para el fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género. Se van a considerar los resultados posteriores a la intervención para medir la eficacia que se obtuvieron con la TCS. (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.2. Población y muestra:

La investigación se llevó a cabo en la Fundación Nuestros Jóvenes ubicada en la ciudad de Quito, se intervino con una muestra censal de 28 mujeres víctimas de violencia de género entre 18 a 68 años. respetando los criterios de inclusión y exclusión, se realizó un muestreo intencional y no se calculó el tamaño de la muestra puesto que se trabajó con toda la población que cumplió los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres víctimas de violencia de género que asisten a la Fundación Nuestros Jóvenes.
- Mujeres mayores de 18 años en adelante que asisten a la Fundación Nuestros Jóvenes.
- Hayan terminado su proceso terapéutico o que estén en las últimas fases de su proceso psicológico.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no han sido víctimas de violencia de género que asisten a la Fundación Nuestros Jóvenes.
- Mujeres con diagnóstico de estrés postraumático severo o pacientes bajo tratamiento psiquiátrico.
- Mujeres víctimas de violencia que hayan iniciado su proceso psicológico en otra institución o de manera particular.

3.3. Prueba de hipótesis-pregunta científica-idea a defender

Hi.: Las Técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones podrá mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación “Nuestros Jóvenes” de la ciudad de Quito.

Ho.: Las Técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones no podrá mejorar los niveles

de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación “Nuestros Jóvenes” de la ciudad de Quito.

3.3.1. Aspectos éticos y de género

En el contexto legal ecuatoriano, el artículo 37 del Proyecto de Ley Orgánica de 2016 sobre la intimidad y protección de la privacidad de los datos personales aborda disposiciones específicas relacionadas con la seguridad de la información. Este artículo fue creado con el fin de tomar medidas técnicas y organizativas para proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos personales.

Al hacerlo, busca garantizar que las entidades públicas y privadas implementen fuertes mecanismos de seguridad al manejar información sensible, fortaleciendo así la confianza en la recopilación y el procesamiento de datos dentro y fuera del ámbito de la ciencia.

Confidencialidad (codificación): Los datos se cifrarán, las identidades permanecerán absolutamente anónimas y el acceso estará limitado a los investigadores; Si tras analizar los datos los investigadores descubren una necesidad o un riesgo en sus resultados, se informará a las personas de forma individual y se obtendrá su consentimiento. La información se transmite a áreas predefinidas. Esta información estará protegida por el investigador principal y el director del estudio en una base de datos cifrada y no será accesible para personal ajeno al estudio.

Privacidad: Tomaremos todas las precauciones necesarias para mantener la privacidad de la identidad y la confidencialidad de los datos personales. Se le asignará un código que consta de

una combinación de números. Los resultados de esta investigación se publicarán en un artículo científico o conferencia.

Respeto a los derechos: De conformidad con las disposiciones legales y constitucionales ecuatorianas, se garantiza el pleno respeto al derecho al anonimato de las personas que participan en investigaciones científicas. Las leyes y regulaciones estatales respaldan la confidencialidad de la identidad de los participantes y garantizan que se tomen las medidas necesarias para proteger su privacidad durante la realización del estudio.

El artículo 35 de la Carta Magna establece que: "las personas mayores, niñas, niños y jóvenes, las mujeres embarazadas, los discapacitados, las personas privadas de libertad y las personas que padezcan enfermedades catastróficas o muy complejas recibirán atención prioritaria y exclusiva del sector público, privado Se prestará atención igualmente prioritaria a las personas en la zona de riesgo, la violencia doméstica y la violencia sexual, la violencia contra los niños y las víctimas de desastres naturales o provocados por el hombre.

Aspecto legal: Cabe mencionar la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la violencia contra las mujeres, que estipula que los esfuerzos del Estado deben centrarse en la sensibilización y prevención de la violencia y con la participación de la ciudadanía de acuerdo con el principio de responsabilidad compartida. Estos dos actores deben asegurar la transformación de los patrones socioculturales y la erradicación de la violencia contra las mujeres a través de políticas, planes y programas. Por otro lado, también se reconoce el derecho a la protección de datos personales, abarcando el acceso y la toma de decisiones respecto a información de este tipo,

con su correspondiente resguardo.

En Ecuador, el artículo 66, numeral 19, de la Constitución de la República de 2008, reconoce el derecho fundamental a la protección de datos personales. Esta disposición constitucional establece un estricto marco legal que garantiza la protección de la privacidad personal en la recolección, procesamiento y almacenamiento de datos personales.

Esta disposición enfatiza la importancia de respetar la autonomía y la dignidad de cada individuo, asegurando que la información se recopile de manera ética y que se respete estrictamente la confidencialidad. Este derecho no sólo permite a los ciudadanos controlar el uso de sus datos, sino que también impone a los sujetos que realizan investigaciones científicas la obligación de lograr un equilibrio justo entre la innovación científica y la protección de la privacidad.

En Ecuador, en el proyecto de Ley Orgánica de 2016 sobre la protección del derecho a la intimidad y privacidad de los datos personales, en particular el 4.2. y 4.4. artículo, se refleja la obligación legislativa de proteger la información personal. El artículo 4(2) establece disposiciones específicas para garantizar que la recopilación y el procesamiento de datos personales se lleven a cabo de manera legal y ética y enfatiza la importancia de obtener el consentimiento informado de las personas. Por otra parte, 4.4. El artículo enfatiza la responsabilidad del titular de los datos de respetar sus derechos respecto de la información que le concierne.

Estas regulaciones apuntan no sólo a proteger la privacidad de los ciudadanos, sino también a crear un marco legal que promueva la transparencia y la equidad en el procesamiento de datos

personales, que son aspectos fundamentales del campo científico, donde la investigación requiere un delicado equilibrio entre el acceso a los datos. y respeto para la autonomía y privacidad.

En el contexto legal ecuatoriano, el Proyecto de Ley Orgánica de Protección del Derecho a la Intimidad y Privacidad de Datos Personales de 2016, en particular su artículo 8, establece los pilares básicos de la protección de la privacidad en la gestión de datos. Este artículo aborda la seguridad de la información, que determina la obligación de implementar medidas técnicas y organizativas para proteger la confidencialidad e integridad de los datos personales.

Estas regulaciones enfatizan la seguridad y reconocen la importancia de prevenir el acceso no autorizado, la pérdida, la alteración o la divulgación inadecuada de información confidencial. Este enfoque fortalece la base del comportamiento ético en la investigación científica, garantizando una protección efectiva de los datos recopilados y reduciendo los riesgos potenciales asociados con el procesamiento inadecuado de datos personales.

Finalmente, el artículo 8 de la citada ley es un elemento esencial para promover la confianza en el proceso de investigación científica, garantizando la integridad y seguridad de los datos personales involucrados.

En el marco legal de Ecuador, el artículo 10 del Proyecto de Ley Orgánica de 2016 sobre Intimidad y Protección de Datos Personales establece la importancia de la transparencia en el procesamiento de datos.

Este artículo establece la obligación de informar a los titulares de los datos sobre las finalidades concretas de su recogida y los derechos que les corresponden. Al hacerlo, promueve

relaciones más justas entre los recolectores de información y los interesados, fortalece la confianza en el procesamiento ético de datos personales y, por lo tanto, apoya el desarrollo responsable de la investigación científica en el Ecuador.

3.3.2. Aplicar el consentimiento informado

Responsabilidades del investigador

La responsabilidad del investigador se manifiesta principalmente en el estricto cumplimiento de la declaración de consentimiento informado. Este proceso incluye comunicar de forma clara y comprensible los objetivos, procedimientos y riesgos del estudio a los posibles participantes. Los investigadores deben asegurarse de que los participantes comprendan la información proporcionada antes de dar su consentimiento. Este comportamiento ético no sólo respeta la autonomía de los participantes, sino que también sienta una base sólida para proteger sus derechos durante el proceso de investigación.

Protección de la Información

La protección de datos es una responsabilidad importante de los investigadores. Esto incluye la implementación de sólidas medidas de seguridad para proteger los datos recopilados de posibles accesos no autorizados o pérdidas accidentales. La adopción de protocolos de seguridad de acuerdo con estándares éticos y legales garantiza la integridad y confidencialidad de la información, protege la privacidad de los participantes y aumenta la credibilidad del estudio.

Almacenamiento de la Información por 7 Años

La responsabilidad inicial del investigador incluye el almacenamiento adecuado de la

información recopilada. Los registros deben conservarse durante al menos siete años de acuerdo con las pautas éticas y legales. Este término no sólo cumple con los requisitos legales, sino que también facilita la revisión y replicación de estudios, ayudando a aumentar la transparencia y la integridad científica.

Restricción de Acceso a Personas Ajenas:

Las responsabilidades de los investigadores incluyen la protección activa de la información contra el acceso no autorizado. Está prohibido el acceso a los datos, salvo a investigadores y a aquellos no directamente relacionados con el trabajo de grado. Esta medida no sólo protege la confidencialidad de la información, sino que también garantiza que sea procesada únicamente por personas con la competencia y responsabilidad necesarias.

3.3.3. Responsabilidad del participante

La participación en una investigación científica significa la responsabilidad del individuo de decidir libre y voluntariamente sobre su participación y con ello asegurar la integridad ética de la investigación. Además, los participantes tienen derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, lo que enfatiza la importancia de respetar su autonomía y bienestar durante todo el proceso de investigación.

La participación oportuna en las intervenciones también es una responsabilidad básica que contribuye no sólo a la validez del estudio, sino también a la calidad de los datos recopilados, lo cual es crucial para el éxito general del programa científico.

3.3.4. Recolección de información

El estudio tendrá como finalidad mejorar los niveles de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género a través de la aplicación de técnicas de intervención y entrevista semiestructurada, empleando un protocolo con una estructura llamada DIAMANTE focalizada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones. El Diamante es la estructura de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Desarrollado por Adam Froerer y Elliott Connie, representa la evolución de los últimos años en este campo. La estructura del Diamante está compuesta por: resultados deseados (transformación a partir de la sesión), descripción (es la intervención misma) y cierre. (respetando la autonomía del cliente). La función del Diamante sirve para ubicar en qué parte de la sesión se encuentra, mejor entender el proceso de la terapia, conocer que es parte del trabajo y qué no es, adaptación a cada necesidad de las consultantes, compartir y contribuir con equipos en trabajo de o de supervisión, realizar procesos de investigación, mayor consistencia frente a cliente, y mejor alianza terapéutica.

Se contará con la participación de las mujeres víctimas de violencia de género seleccionadas bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres víctimas de violencia de género que asisten a la Fundación Nuestros Jóvenes.
- Mujeres mayores de 18 años en adelante que asisten a la Fundación Nuestros Jóvenes.
- Hayan terminado su proceso terapéutico o que estén en las últimas fases de su

proceso psicológico.

Y los criterios de exclusión son:

- Mujeres que no han sido víctimas de violencia de género que asisten a la Fundación Nuestros Jóvenes.
- Mujeres con diagnóstico de estrés postraumático severo o pacientes bajo tratamiento psiquiátrico.
- Mujeres víctimas de violencia que hayan iniciado su proceso psicológico en otra institución o de manera particular.

3.3.5. Descripción de los instrumentos utilizados:

Para la recolección de la información, se diseñará un formulario (Anexo 2), para las variables dependientes e independientes, que constará de dos partes: la primera parte, con variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo y convivencia), y la segunda parte, con variables de estudio (V1-V2).

Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas se tomaron de la Historia clínica del MSP y son:

Edad: duración o tiempo en el cual un individuo ha existido (Luis, 2006, p. 6).

Sexo: son las características biológicas en la cual son definidos los humanos como hombre o mujer (OMS, 2018).

Estado civil: Es la calidad o posición que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles

las cuales son: soltero, casado, divorciado, unión libre. (Pabón, 2018).

Ocupación: Es la actividad a la que se dedica una persona como el trabajo, empleo, oficio.

Nivel educativo: Es el nivel más alto hasta el que una persona ha realizado sus estudios en toda su vida.

Convivencia: Describe a las sociedades que aceptan la diversidad por su potencial.

Se hará un primer acercamiento con las mujeres que asisten a esta organización con el fin de motivarlas a participar en la investigación, dándoles a conocer la estructura de la entrevista inicial, donde voluntariamente se firmará el consentimiento informado (Anexo 3).

Para la variable dependiente (Anexo 2), la cual será aplicado en las condiciones óptimas y de manera grupal., se aplicará la estrategia de intervención mediante preguntas de terapia breve, con el protocolo de entrevista y plan terapéutico llamado DIAMANTE (Connie y Froerer, 2023), que permite organizar las intervenciones y el impacto de este en las mujeres víctimas de violencia de género. Para el buen desarrollo de la TCS es importante seguir los pasos presentados a continuación, no solo porque forman parte de la terapia, sino porque estos ayudaran a poner pautas, guías y establecer horarios para que las participantes creen un ambiente acogedor y de respeto.

El número de sesiones totales son de 8 sesiones, la TCS se va a desarrollar en un tiempo estimado de (02) meses, los encuentros se realizarán los días lunes y miércoles, el tiempo de cada sesión es de 2 horas.

A continuación, se describirá el protocolo de entrevista semiestructurada e intervención (nivel 1) para Terapia Breve Centrada en Soluciones, en situaciones de violencia que se utilizará

en el presente estudio: PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA E INTERVENCIÓN PARA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES, EN SITUACIONES DE VIOLENCIA. Este es un protocolo de Terapia Breve Centrada en Soluciones, donde se espera que el clínico tenga un entrenamiento inicial para la aplicación de la misma, adecuado a apoyar a personas que salen adelante de situaciones de violencia.

Por tanto, no es un protocolo de evaluación forense, sino de apoyo psicoterapéutico, tiene una estructura llamada DIAMANTE (Connie y Froerer, 2023), que permite organizar las intervenciones y el impacto de éste en las mujeres que han sido víctimas de violencia. Sugerencia para investigaciones usando la estructura del DIAMANTE en servicios de protección familiar. Validado por Marcos Pérez Lamadrid y un grupo de profesionales especialistas en TBCS (Connie y Froerer, 2023), director SFU en español. Docente Investigador Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia y miembros Asociados de la Red de Investigación Relacional del Taos Instituto, de EEUU.

El DIAMANTE, al ser la estructura de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, tiene 3 partes. En la primera se hacen preguntas para conocer el Resultado Deseado de los y las clientes a partir de la sesión. En la segunda parte, llamada Descripción, se hacen preguntas para que los pacientes describan la presencia de su Resultado Deseado en su vida. Se adaptó este protocolo con varias dinámicas grupales, siguiendo la estructura del DIAMANTE con las preguntas de la entrevista semiestructurada para casos de violencia. La mayoría de dinámicas se tomó del libro llamado: 200 tareas en terapia breve: 2a edición. Herder Editorial. Beyebach, M., & de Vega, M.

H. (2016).

Las dinámicas utilizadas se describen en la parte de Anexos (Capítulo VI) Fase de intervención, dinámicas utilizadas en cada sesión en conjunto con el protocolo: “Practicamos con una superheroína y los superpoderes”, “mensaje positivo con la mano no dominante”, “dinámica zonas de la vida” (zona de confort, zona de desarrollo, zona de reacción, zona de apatía y zona de desierto), “tú en tu mejor historia como super heroína”, “la carta desde el futuro”, “consulta con la superheroína sabía que hay dentro de ti misma”, “corazones de curación”, “consejos del experto”, “el amuleto”, “la caja de recursos”, “reconstruir tu proyecto de vida en el barco de la resiliencia” y “bitácora de resiliencia”.

4. Procedimiento de la información y análisis estadístico

Para analizar los resultados se utilizó el sistema informático Programa Jamovi 2.3.18, se aplicó la prueba de Shapiro Wilk encontrando que la distribución de las puntuaciones de Resiliencia no fue normal, por lo que se aplicó la prueba de Wilcoxon encontrando que si existieron diferencias estadísticamente significativas entre la media de puntuación de resiliencia antes de la intervención y después de la intervención.

Se empleará la estadística descriptiva univariada para las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y convivencia, los resultados serán presentados en cuadros estadísticos realizados en Microsoft Excel 2019 con sus respectivos análisis. Las variables sociodemográficas, fueron analizadas mediante estadística descriptiva univariada. Para examinar

la relación entre las variables resiliencia y TBCS, se utilizó estadística bivariado.

Los niveles de significancia establecidos para las variables fueron de $p < 0.05$ para las comparaciones generales del control interno y con un nivel de confianza del 95%, resultando con una muestra de 28 mujeres. Para el control interno es decir la comparación del test (cuestionario de resiliencia de Wagnild y Young) para establecer la efectividad de la intervención (Terapia Breve Centrada en Soluciones) se utilizará el estadístico de prueba no paramétricas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el enfoque cuantitativo se recolecto los datos estadísticos mediante el cuestionario de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, a las mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación Nuestros Jóvenes de la ciudad de Quito.

Después de tener el acercamiento con las mujeres víctimas de violencia de género se procedió a aplicar a las 28 personas que colaboraron de manera voluntaria, además, se realizó dos evaluaciones el Pretest y el Postes y verificar si se acepta o rechaza la hipótesis nula o alterna.

4.1. Análisis de datos sociodemográficos

En la tabla 1, se describe la muestra del estudio según la edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo y convivencia.

Tabla 1. Sociodemográficas

Variables	Frecuencias	% del total
Sexo		
Hombre	0	0%
Mujer	28	100%
Total	28	100%

Estado Civil

Soltera	13	46%
Casada	12	43%
Divorciada	3	11%
Unión Libre	0	0%
Total	28	100%

Ocupación

Estudiante	8	29%
Trabajador	8	29%
Estudia y trabaja	12	43%
Total	28	100%

Nivel educativo

Sin estudios	1	4%
Infantil (preescolar)	0	0%
Primaria	0	0%
Media (secundaria)	6	21%
Grado	15	54%
Posgrado	6	21%
Total	28	100%

Convivencia		
Pareja	11	39%
Hijos	11	39%
Nietos	0	0%
Total	22	78%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Pallasco, K.

Las personas encuestadas fueron 28 mujeres víctimas de violencia de género. Como se observa en la tabla 1 el 0% se identifica como hombre y el 100% como mujer. Además, el 46% está soltera, seguido de un 43% casada, un 11% divorciada y un 0% unión libre. Asimismo, el 29% es estudiante y otro 29% trabaja, mientras que, un 43% combina la actividad laboral con el estudio. Con respecto al nivel educativo, el 4% no tiene estudios, seguido de estudios preescolares 0%, primaria 0%, secundaria 21%, 54% con estudio de grado y un 21% estudios de posgrado. Finalmente, acerca de la convivencia, el 39% de las personas conviven con su pareja, el otro 39% con sus hijos.

4.2. Análisis e interpretación

Para el análisis cuantitativo se utilizó diferentes herramientas o los softwares Programa Jamovi 2.3.18, Prueba de Shapiro Wilk, Prueba de Wilcoxon y Excel 2019.

Tabla 2. Resultados del pretest de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Walding y Young.

Niveles de Resiliencia pre intervención		
Nivel Resiliencia Pre	Frecuencias	% del Total
ESCASA	24	85.7 %
MODERADA	4	14.3 %

Fuente: Base de datos. Elaboración: Pallasco, K.

Del total de las evaluadas, se observa que el 85.7% presentan un nivel escaso de resiliencia mientras que, el 14.3% presenta moderada resiliencia.

Tabla 3. Resultados del pretest Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Puntajes Media)

Descriptivas	TOTAL, Resiliencia Pre
N	28
Perdidos	0
Media	115
Mediana	118
Desviación estándar	17.4
Mínimo	60
Máximo	142

Fuente: Base de datos. Elaboración: Pallasco, K.

La media de puntuación de resiliencia antes de la intervención es de 115 (± 17.4) con un puntaje mínimo de 60 y un puntaje máximo de 142. De acuerdo con los resultados que se muestran en el pretest, la edad promedio de la población estudiada es de 36 años. Se observa que 24 personas es decir el 85.7% de las mujeres presentan un nivel de resiliencia escasa, y 4 personas representan el 14.3% con un nivel de resiliencia medio, además, se determina que la media es 115 (± 17.4) puntos de corte considerando que la mayoría se encuentran en un nivel de escasa resiliencia según a la escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Tabla 4. Resultados del posttest de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Niveles de Resiliencia post intervención

Nivel Resiliencia Post	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
ALTA	28	100.0 %	100.0 %

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Pallasco, K.

Del total de evaluados, posterior a la intervención, el 100.0% presentó un nivel de resiliencia alta.

Tabla 5. Resultados del postest de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (Puntajes Media).

<i>Descriptivos puntajes media</i>	
TOTAL, Resiliencia Post test	
N	28
Perdidos	0
Media	159
Mediana	159
Desviación estándar	8.05
Mínimo	148
Máximo	174

Fuente: Base de datos. Elaboración: Pallasco, K.

Posterior a la intervención realizada, se observa que la media de puntuación de la resiliencia fue de 159 (± 8.05) con un puntaje mínimo de 148 y un puntaje máximo de 174.

En cuanto a los datos obtenidos del postest del grupo de mujeres víctimas de violencia de género del proyecto de prevención de violencia de la Fundación Nuestros Jóvenes de la ciudad de Quito se reflejan los siguientes datos: 28 personas es decir el 100% presentan un nivel de resiliencia alta. La media de puntuación es de 159 puntos (± 8.05) con un puntaje mínimo de 148 y un puntaje

máximo de 174, considerando que la mayoría se encuentran en un nivel alto de resiliencia según la escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Para determinar la eficacia de la técnica basada TCS para aumentar la resiliencia, se evaluaron los niveles de resiliencia antes de la intervención, así, se observó que el 85.7% presentan un nivel escaso de resiliencia. Además, tras intervenir con la terapia breve centrada en soluciones se reevaluó el nivel de resiliencia evidenciando que el 100.0% presentó un alto nivel de resiliencia.

Tabla 6. Resultados de la prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)			
		w	p
TOTAL Resiliencia Pre	TOTAL, Resiliencia Post	0.909	0.019

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Pallasco, K.

Tabla 7. *Contraste para medias relacionadas pre y post test.*

Contraste para medias relacionadas	N	Media
TOTAL Resiliencia Pre	28	115
TOTAL Resiliencia Post	28	159

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Pallasco, K.

Se compararon las medidas pre y post intervención, cómo se observó un valor p superior a 0.05, sugiere el cumplimiento del supuesto de normalidad para el uso de la prueba de (Shapiro-Wilk) para muestras relacionadas, se aplicó mediante el programa Jamovi 2.3.18, la prueba de Wilcoxon encontrando que si existieron diferencias estadísticamente significativas entre la media de puntuación de resiliencia antes de la intervención (M=115) y después de la intervención (M=159) (W=0.00, $p < 0.01$).

Tabla 8. *Prueba T para Muestras Apareadas*

Prueba T para Muestras Apareadas			
Estadístico	P		
TOTAL Resiliencia Pre	TOTAL Resiliencia Post	W de Wilcoxon	0.00 < .001
Nota. $H_a \mu$ Medida 1 - Medida 2 < 0			

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Pallasco, K

4.3.Hipótesis

H0: La aplicación de técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones no mejorará los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación “Nuestros Jóvenes” de la ciudad de Quito.

H1: La aplicación de técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones mejorará los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación “Nuestros Jóvenes” de la ciudad de Quito.

Hipótesis de la investigación

Las técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones mejorarán los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de género.

Metodología de hipótesis para la validación

El sistema informático Programa Jamovi 2.3.18, se utiliza para aplicar la prueba de Shapiro Wilk encontrando que la distribución de las puntuaciones no fue normal, por lo que se aplicó la prueba de Wilcoxon encontrando que si existieron diferencias estadísticamente significativas entre la media de puntuación de resiliencia antes de la intervención y después de la intervención. Se compararon las medidas pre y post intervención, cómo se observó un valor p superior a 0.05, sugiere el cumplimiento del supuesto de normalidad para el uso de la prueba de (Shapiro-Wilk) para muestras relacionadas. Se empleó la estadística descriptiva univariada para las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y convivencia, los resultados serán presentados en cuadros estadísticos realizados en Microsoft Excel 2019 con sus respectivos análisis.

Regla de decisión

El nivel de significancia de $\alpha = 5\%$ se plantean lo siguiente:

$$H_0: P_{valor} > 0.05$$

$$H_1: P_{valor} \leq 0.05$$

Para el cálculo se utilizó el Microsoft Excel 2019:

Decisión

En el proceso de validación de la Hipótesis se pudo contrastar que no se debe aceptar la

H0 porque el p - valor fue mayor o igual 0,05. Es decir que se acepta la **H1**: La aplicación

de las técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones mejorarán los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación Nuestros Jóvenes de la ciudad de Quito.

4.4.Discusión

La importancia del estudio fue demostrar la efectividad de las técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de género. Concluyendo que las técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones aumentan los niveles de resiliencia significativamente, datos que se reflejan en el pretest con una ponderación de la media de 115 pts. mostrando una resiliencia escasa en las mujeres víctimas de violencia de género, mientras que en el postest la ponderación aumento a 159 pts. denotando que presenta un nivel alto de resiliencia muy significativo.

La resiliencia de las mujeres víctimas de violencia de género de la Fundación Nuestros Jóvenes, en el pretest dio como resultado una escasa resiliencia con 85.7% después de la intervención de las Técnicas de Terapia Breve Centradas en Soluciones ha tenido resultados significativos llegando a un nivel alto de resiliencia con un 100% , en un estudio similar realizado por Pérez Lamadrid et al., (2022) en Bolivia se utilizó un diseño piloto, cuasiexperimental, pretest/postest, de dos grupos con un total de 42 participantes que han sido trabajadores de servicios de protección de familia. Los participantes individuales terminaron autoseleccionándose en el grupo de tratamiento o en el grupo de control.

El grupo de control fue un grupo sin tratamiento/entrenamiento habitual, mientras que al

grupo experimental se le brindó una intervención de TCS entre el pretest y el postest recibieron la Escala de resiliencia indirecta (VRS; Killian, Hernández Wolfe et al., 2017). Los resultados para el grupo centrado en la solución fueron estadísticamente significantes. En conclusión, la Terapia Breve Centrada en Soluciones, incluso en una pequeña dosis, sirvió para aumentar la resiliencia indirecta de los trabajadores de SLIM en Bolivia.

Como fundamento de los resultados similares presentados en otras investigaciones, el estudio de Cornejo Troche et al., (2021) en Bolivia se decide realizar la intervención con un caso clínico, por lo cual los autores verificaron la eficacia de la aplicación de la TCS. Aunque no se trabajó sobre el mismo tipo de violencia y con la misma muestra del estudio, es importante recalcar que se trata de intervención terapéutica en una persona joven de 25 años. Esta persona, presentaba síntomas de Trastorno de Estrés post Traumático.

Esta investigación bajo el método de estudio de casos, donde el modelo de intervención terapéutica aplicado fue el de Terapia Breve Centrada en Soluciones y las técnicas propias de la misma, como ser, preguntas de escala, la pregunta del milagro, los elogios, las tareas terapéuticas y el trabajo con las excepciones. Es así que, en base a la evocación de excepciones, momentos de “no problema” y esperanzas en un futuro mejor, se llega a una solución efectiva, consiguiendo la solución del problema y conseguir resultados positivos, un cambio, que está basado en las fortalezas de la persona, todas aquellas excepciones que se dan en su cotidianidad, pero que la misma persona no nota, porque el problema no se lo permite. Tal parece que poner el esfuerzo en encontrar soluciones que lleven a cambios pequeños o grandes, fue altamente efectivo en el

presente caso para desarrollar mayor fortaleza y resiliencia.

Siguiendo la línea de estudios que reportan resultados convergentes a la eficacia de la TCS en casos de violencia de género para desarrollar y potencializar las fortalezas y resiliencia, es pertinente mencionar el estudio desarrollado por Camacho et al., (2022), quienes anuncian que la TCS es preventivamente eficaz para aumentar el bienestar psicológico y aumentar las fortalezas. En este estudio de caso la paciente menciona que durante el transcurso de las sesiones consiguió ir minimizando las situaciones de violencia en cuanto a las alternativas fijadas a partir de las Preguntas Centradas en Soluciones.

La línea de investigación en cuanto a la TCS, con resultados similares para mejorar la resiliencia y prevenir la violencia. Se trabajó con una mujer de 34 años que es madre de dos hijas adolescentes que sufrieron violencia sexual. El modelo terapéutico que se utilizó fue el de TCS, este proceso se completó con 6 sesiones, incluida la entrevista inicial.

Posteriormente, se realizó una llamada de seguimiento después de tres meses y la consultante mencionó que las cosas seguían estables. Por otro lado, en comparación a otros tipos de terapia, la TCS reporta una rápida resolución del problema con un promedio de duración del tratamiento menor a las diez sesiones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989). Así, puede generar alivio el hecho de que la resolución de los problemas logra darse rápidamente ante la desesperación y el malestar. Además, de acuerdo con O Hanlon (1999), el modelo de TCS encuentra una manera de trabajar que representa una ventaja sobre otros modelos, ya que incluye tres estrategias: reconoce la experiencia en el pasado y presente sin cerrar las alternativas de cambio, pone énfasis en el

problema o síntoma presentado para ayudar al cliente a recuperar aspectos de su vida que se hayan perdido, desarrollar sus fortalezas y, en tercer lugar, contribuye a que le cliente desarrolle una visión clara de un futuro con posibilidades. Sierra et al. (2019).

Tomando en cuenta ensayos clínicos como el de Jaramillo et al., (2018), presentaron resultados similares a los del presente estudio. Es decir, demostraron que la técnica de la TCS breve tiene el potencial de constituirse en una alternativa efectiva y sostenible de tratamiento de la violencia situacional de pareja en contextos de atención clínica.

Para la evaluación del diseño preliminar del programa TCS se recogió información a través de entrevistas semiestructuradas al iniciar (pre-sesión) y finalizar cada sesión (post-sesión) del tratamiento, y al terminar el programa. En las entrevistas pre sesión se hicieron preguntas relacionadas con cambios positivos desde la última sesión, dificultades que persistían, episodios de violencia y percepción de seguridad respecto a participar en la sesión conjunta con el compañero o la compañera.

En las entrevistas post-sesión se indagó sobre lo que resultó útil de la sesión en términos de actividades y acciones de las terapeutas, cambios observados en su compañero/a en la sesión, y se solicitaron sugerencias de mejoramiento. Finalmente, la entrevista realizada al completar el programa indagó acerca de las percepciones generales sobre el proceso, el logro de los objetivos del programa (eliminar la violencia y aumentar la satisfacción con la relación de pareja), el acercamiento a objetivos específicos de la pareja (“el milagro”) y la utilidad de cada uno de los componentes del programa para mejorar el bienestar psicológico y potencializar las fortalezas

(resiliencia).

Finalmente, es conveniente mencionar las limitaciones a las que se enfrentó el estudio: (1) el tamaño de la muestra ($n=28$) es aparentemente pequeño, aunque en la revisión de la literatura, otros estudios tienen menor cantidad de participantes; (1) hasta el mes de julio de 2022, no se encontraron estudios que hablen sobre la eficacia del TCS en colaboradores ecuatorianos, así, tras la situación de tensión por la que atraviesa el país, sería interesante que próximas investigaciones tomen en cuenta desarrollar estudios sobre la eficacia del enfoque utilizado para encontrar resultados que permitan comparar dicha eficacia en cuanto al contexto.

Finalmente (2) el tiempo de intervención en TCS siguió las recomendaciones de Pérez Lamadrid, Marcos y Froer, Adam S. (2022), no obstante, coincidir el tiempo de todas las colaboradoras para llevar a cabo una intervención grupal fue difícil y extenuante por coincidir con horarios y tiempos de las usuarias que acuden a la Fundación se acordó llevar a cabo las sesiones vía telemática (zoom y Google Meeting) para facilitar a las usuarias que participen todas en horarios más flexibles, por tanto, se recomienda hablar con las autoridades pertinentes para asignar horarios a las colaboradoras y que de esta manera todos se beneficien de una intervención que es eficaz para mejorar no solo su resiliencia, sino también variables asociadas al bienestar psicológico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.

5.1. Conclusiones

- La presente investigación fue realizada con un grupo de 28 participantes de la Fundación Nuestros Jóvenes, siendo todas mujeres con un promedio de edad de 36.4 años, el 46% de las participantes reporta un estado civil soltero, el 29% sólo trabaja, mientras que el 43% estudia y trabaja. Sobre el nivel escolar, el 21% terminó la secundaria, el 54% terminó la universidad y el 21% presenta estudios de posgrado.
- Los resultados previos a la intervención muestran que la mayoría de los participantes presentan un nivel escaso de resiliencia con 85.7%, mientras que se refleja un menor porcentaje de nivel intermedio de resiliencia. La aplicación de la intervención en TCS obtuvo resultados positivos y estadísticamente significativos en la mejoría de los niveles de resiliencia.
- Los resultados posteriores a la intervención muestran que la frecuencia y el porcentaje de resiliencia en un nivel bajo e intermedio aumento a un alto nivel de resiliencia con el 100.0%.
- La comparación estadística de las medidas pre y post intervención de la evaluación de los niveles de resiliencia muestra que existe una diferencia significativa $p < 0.001$,

comprobando así la hipótesis de investigación.

- Finalmente, en la presente investigación, se concluye que la TCS es eficaz para aumentar los niveles de resiliencia.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda dar a conocer a las diferentes organizaciones o instituciones que tengan como prioridad la prevención de violencia, los beneficios que se obtienen al realizar la TCS como estrategia terapéutica para mejorar los niveles de resiliencia y trabajar sobre proyectos en los tres niveles de prevención incluyendo la intervención terapéutica a agresores.
- Realizar programas de la TCS en los diferentes establecimientos públicos y privados para disminuir el índice de violencia de género a nivel nacional, que mejorara la salud mental y la calidad de vida de las personas no solo a un grupo etario reducido, incluir también violencia contra el hombre.
- Para futuras investigaciones se recomienda analizar los diferentes tipos de resiliencia y la perspectiva familiar utilizando la TCS como estrategia terapéutica para fortalecer el contexto donde se encuentra la persona

5.3. Bibliografía

Agüero, J. M. (2018). La violencia de género en América Latina: diagnóstico, determinantes y opciones de política.

Available at: <https://digitalscholarship.unlv.edu/journalsfp/vol6/iss1/4>

Caballero Romero, D. (2012). Sensibilización y prevención de la violencia intrafamiliar dirigida a mujeres usuarias de la comisaria de familia zona norte de la ciudad de Cartagena. Año 2012 (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

Calvo González, G. y Camacho Bejarano, R. 2014. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*. 13, 1 (ene. 2014), 424–439. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.181941>

Camacho, J. G. L., Rosado, D. A. C., & Ramos, A. A. (2020). Terapia Breve Centrada en Soluciones, Aplicada a la violencia dentro del noviazgo. UNIVERSCIENCIA.

Casado Mejía, R., Flecha García, C., Guil Bozal, A., Martínez Torres, M. D., & Padilla Carmona, M. T. (2014). Aportaciones a la investigación sobre mujeres y género. España-Sevilla: Siemus.

Connell, R., & Pearse, R. (2015). Gender norms: Are they the enemy of women's rights. Geneva: UNRISD. Publicado en línea: <http://www.unrisd.org/beijing>.

Connie, E. (2021). SFBT live 2021. Solution Focused Universe.

<https://www.sfbtlive.com/optin1623537702132>

Connie, E. and Froerer, A. (2023). The Solution Focused Brief Therapy Diamond: A New Approach to SFBT That Will Empower Both Practitioner and Client to Achieve the Best Outcomes. Hay House.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Courtnage, A. (2020). Hoping for change: The role of hope in single-session therapy.

Del Ecuador, A. C. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro, 449, 79-93.

Ecuador, A. N. (2018). Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.

Espina Barrio, J. A., & Cáceres Pereira, J. L. (1999). Una psicoterapia breve centrada en soluciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 19(69), 023-038.

Ferguson, AK y Brausch, AM (2022). La resiliencia media la relación entre los síntomas de trastorno de estrés postraumático y los trastornos alimentarios en mujeres universitarias que han experimentado victimización sexual. *Revista de Violencia Interpersonal*, 37 (1-2), NP1013-NP1030. <https://doi.org/10.1177/0886260520918581>

Flood, M., & Pease, B. (2009). Factors Influencing Attitudes to Violence Against Women. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(2), 125–142. <https://doi.org/10.1177/1524838009334131GGG>

Froerer, A., Von Cziffra-Bergs. J., Kim, J., & Connie, E. E. (2018). Vicarious resilience.

In A. Froerer, J. Von Cziffra-Bergs, J. Kim, & E. Connie (Eds.), Solution focused brief therapy with clients managing trauma (pp. 226-235) Oxford University Press. Geneva: World Health Organization.

Froerer, A. (2019). Module 2.2. Neuroscience. In A. Froerer, J. Von Cziffra-Bergs, & E. Connie (Eds.), STOP: SFBT with trauma online program. Solution Focused Universe. <https://sfbttraumaonlinesummit.com/stop-porta>.

García-Moreno, Claudia; Jansen, Henrica A.F.M.; Watts, Charlotte; Ellsberg, Mary y Heise, Lori. 2005. WHO multicountry study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.

Gaytán Guía, S., Gómez Tubio, A., & Pásaro Dionisio, M. (2014). Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. Obtenido de Congreso Universitario Internacional Investigación y Género: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/43137>

Guedes, A., García, C., & Bott, S. (2014). Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. ForeignAffairs, Latinoamérica,14(1),41-48.
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=24157&lang=es

Gutiérrez, M., & Rodríguez, N. (2015). Resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género. Revista Científica de FAREM-Estelí. Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano, 4(13), 75-80.
<https://doi.org/10.7440/res66.2018.06>

Hurtado García, J., Rosas Vargas, R., León Andrade, M., & Ortega Hernández, A. (2016). Violencia, género y espacios públicos: el caso de Salvatierra, Guanajuato. Verano de la Investigación Científica, 2, 670-673. Obtenido de:

<http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1135>

INEC. (2011). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

Iveson, C. (27 de febrero de 2019). Safeguarding. Blog en página web de BRIEF. Londres. <https://www.brief.org.uk/blog/2019/02/27/safeguarding/>

Jaramillo-Sierra, Ana Lucía y Karen Ripoll-Núñez. 2018. “Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas”. Revista de Estudios Sociales 66: 55-70.

José, R. y Novaco, RW (2016). Víctimas de violencia de pareja íntima que buscan una orden de restricción temporal: apoyo social y resiliencia que atenúan la angustia psicológica. Revista de violencia interpersonal, 31 (20), 3352-3376.

Journal of Systemic Therapies, 39, 49-63. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2020.39.1.49>

Labrador Encinas, Francisco Javier, Fernández-Velasco, M^a Rocío y Rincón Paulina. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. Psicothema. 2010;22(1):99-105. [fecha de Consulta 10 de noviembre de 2023]. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699016>

Machisa, MT, Christofides, N. y Jewkes, R. (2018). Factores de apoyo social asociados con la resiliencia psicológica entre mujeres sobrevivientes de violencia de pareja íntima en Gauteng, Sudáfrica. Acción de Salud Global, 11 (sup3), 1491114.

Manciaux, Michel; Vanistendael, Stefan; Lecomte, Jacques y Cyrulnik, Boris. 2003. La resiliencia: estado de la cuestión. En La resiliencia: resistir y rehacerse, 17-27. Barcelona: Editorial Gedisa. file:///C:/Users/User/Desktop/Art_Tesis_Psicoterapia/RESILIENCIA%20EN%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf

Martínez, M. R. A., López, J. A. P., Cevallos, D. P. G., & Burgos, G. P. L. (2022). La protección de datos personales en Ecuador. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 10(especial 1).

Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993 (48/104). Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf>

Oyervide, JJ, Álvarez, JB, Ochoa, JC, & Ñauta, JA (2014). Construcción de una escalada de violencia intrafamiliar, Cuenca-Ecuador 2013. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 32 (2), 30-39.

Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-37828573>

Pérez Lamadrid, Marcos and Froerer, Adam S. (2022) "Solution Focused Brief Therapy and Vicarious Resilience in Bolivian Protective Family Services Workers," Journal of Solution Focused Practices: Vol. 6: Iss. 1, Article 4.

Quintana Zurita, Yina; Rosero Moncayo, José; Serrano Salgado, José; Pimentel Bolaños, José Luis. (2014). La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: análisis de los resultados de la encuesta nacional relaciones sobre familiares y violencia de género contra las

mujeres. Quito: CNIG. 114 p.

Ramírez, J. y Rodríguez, J. (2012). El proceso en psicoterapia combinando dos modelos: centrado en soluciones y cognitivo conductual. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 15 (2).
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/32370>

Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution focused brief therapy: 100 key points and techniques*. Routledge

Rhodes, J. y Ajmal, Y. (1995). *Pensamiento centrado en soluciones en las escuelas*. Londres. Publicación de Terapia Breve.

Saavedra, E., Salas, G., Cornejo, C., & Morales, P. (2015). *Resiliencia y Calidad de Vida*. Chile.

Sierra, E. I. C. (2019). Terapia centrada en soluciones para madres de hijos que han sufrido abuso sexual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 107- 116.

Villanueva, I. (2007). *Terapia Centrada en Soluciones: Un Triángulo Equilátero*. *Revista de Psicología, Presentación Anual*, 121-125.

Wathen, C. Nadine; MacGregor, Jennifer C.D.; Hammerton, Joanne; Coben, Jeffrey H.; Herrman, Helen; Stewart, Donna E. y MacMillan, Harriet L. 2012. Priorities for research in child maltreatment, intimate partner violence and resilience to violence exposures: results of an international Delphi consensus development process. *BMC Public Health*, 12: 684, 12 p

5.4. Anexos

5.4.1. Anexo 1. Variables sociodemográficas

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Cédula	Años 18-68 años	Numérica
Sexo	Es la condición orgánica, masculina o femenina de una persona.	Biológica	Observación de las Características Fenotípicas	Hombre Mujer	Nominal

Estado civil	Es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil de un país.	Condición social	Formulario	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Separado (a) Viudo (a) Unión libre	Nominal
Ocupación	Es la actividad a la que se dedica una persona como el trabajo, empleo, oficio.	Empleo	Escucha, entrevista.	Empleado Desempleado Estudia y trabaja	Nominal
Nivel educativo	Es el nivel más alto hasta el que una persona ha realizado sus estudios en toda su vida.	Escolaridad	Escucha, entrevista.	Sin estudios Infantil (preescolar) Primaria Media (secundaria) Grado	Ordinal

Convivencia	Describe a las sociedades que aceptan la diversidad por su potencial	Condición Social	Escucha Entrevista	Pareja Hijos Nietos	Nominal
-------------	--	------------------	--------------------	---------------------------	---------

5.4.2. Anexo 2. Test de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA, COHORTE

2022

TÉCNICAS DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Estimadas usuarias sírvase marcar con una x la respuesta en el casillero que Usted considere conveniente. La información proporcionada en este formulario será utilizada para una investigación sus datos servirán para posibles publicaciones en revistas científicas guardando absolutamente la confidencialidad y no se expondrá su identidad bajo ninguna circunstancia

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1.- Edad:

2.- Sexo:

2.1.-Hombre.....2.2.- Femenino.....**3.- Estado civil.**

3.1.- Soltero.....3.2.- Casado.....3.3.-Divorciado..... 3.4.-Unión Libre.....

4.- Ocupación.

4.1.- Estudiante.....4.2.- Trabajador4.3.- Estudia y trabaja.....

5.- Nivel educativo

5.1.- Sin estudios.....5.2.-Infantil (preescolar)..... 5.3-Primaria.....

5.4-Media (secundaria).....5.5-Grado..... 5.4.-Posgrado.....

6.- Convivencia

6.1-Pareja.....6.2-Hijos..... 6.3.-Nietos..... 6.4.-Otro.....6.5.-Sola.....

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _Sexo: (M) (F) Grado:

<p>INSTRUCCIONES: A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo (a).</p> <p>Marque con una (x) su respuesta.</p>	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido (a).							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							

12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo auto disciplina.							
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.							
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por lo que no puedo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Investigador: Karina Gabriela Pallasco Almagro.

Director Tesis: Diego Tapia Figueroa, Ph.D.

5.4.3. Anexo 3 Protocolo de entrevista semiestructurada (nivel 1) para terapia breve centrada en soluciones, en situaciones de violencia.

Entrevista (Nivel 1) TBCS en situaciones de violencia SFU en español

©SFU en español comunidad-sfu.mykajabi.com

PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (NIVEL 1)

PARA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES, EN

SITUACIONES DE VIOLENCIA.

Sugerencia para investigaciones usando la estructura del DIAMANTE en servicios de protección familiar.

Por: Marcos Pérez Lamadrid.

Director SFU en español.

Docente Investigador Universidad Mayor de San Andrés.

©SFU en español 2023

Entrevista (Nivel 1) TBCS en situaciones de violencia SFU en español

Introducción

Este es un protocolo de Nivel 1 de Terapia Breve Centrada en Soluciones, donde se espera

que el clínico tenga un entrenamiento inicial para la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, adecuado a apoyar a personas que salen adelante de situaciones de violencia. Por tanto, no es un protocolo de evaluación forense, si no, de apoyo psicoterapéutico, para que los practicantes tengan una estructura llamada DIAMANTE (Connie y Froerer, 2023), que les permita organizar sus intervenciones y analizar cómo hacen su trabajo y el impacto de este en la los clientes. El DIAMANTE al ser la estructura de la Terapia Breve Centrada en Soluciones tiene 3 partes. En la primera se hacen preguntas para conocer el Resultado Deseado de los y las clientes a partir de la sesión. En la segunda parte, llamada Descripción, se hacen preguntas para él o la cliente describa la presencia de su Resultado Deseado en su vida. En la tercera etapa se hace el Cierre de la sesión honrando la autonomía de la persona.

I. PRIMERA SESIÓN.

PRIMERA PARTE: PREGUNTAS PARA OBTENER RESULTADO DESEADO:

- ¿Cuáles son tus mejores esperanzas desde esta sesión?
- ¿Qué diferencia quisiera que esta sesión haga para ti?
- Si le preguntara a la persona que más quiere que estés segura y que nada malo te pase, ¿Qué cambios le dirían que estas bien? ¿Qué respondería?
- Si por venir a la sesión notaras que estas un poco más (Resultado deseado) ¿estarías satisfecha de haber venido?

SEGUNDA PARTE: PREGUNTAS DE DESCRIPCIÓN:

Conversación Sobre Recursos

- ¿Qué haces para divertirte?
- ¿A qué te dedicas?
- ¿Cómo llegaste a ser bueno en eso?
- ¿Qué parte de ti te dice que puedes alcanzar (Resultado Deseado)?

FUTURO PREFERIDO

- Supón que fuiste a dormir esta noche y pasa un milagro que hace que (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿cuál sería la primera cosa que notarías?
- Si despiertas mañana y (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿qué es lo primero que notarías?
- ¿Qué más?
- La persona que más quiere que estés bien ¿cómo notaría que esto ya está ocurriendo?
- Historia del Resultado Deseado
- ¿En qué momento últimamente notaste que (Resultado Deseado), ya ocurrió?
- ¿Cómo lo lograste?
- ¿Qué reacción notaste en los demás?

PREGUNTAS DE ESCALA DE SEGURIDAD:

Estas preguntas son optativas dependiendo de la valoración que hace el clínico del contexto en el que es atendida la persona.

- ¿En una escala del 0 al 10, donde 10 es que estás totalmente segura y que nada malo podría pasarte y 0 lo contrario, donde estas hoy?
- ¿En qué número tienes que estar por lo menos para que no te pase nada de malo?
- ¿Cómo hiciste para estar en ese número y no en 0 o menos de 0?
- Si cliente identifica que aún no está en un nivel donde hay seguridad: ¿Cómo notarías?

CIERRE DE LA SESIÓN

- Ya te hice las preguntas que tenía que hacer para esta sesión. Muchas gracias por
- Compartir.
- Esto no es una tarea, solo una sugerencia. Para la siguiente sesión si puedes estate
- atento a los momentos en que (Resultado deseado está presente).
- Si es necesario el clínico coordina una asesoría de riesgos multidisciplinaria.

II. SIGUIENTES SESIONES

PRIMERA PARTE: PREGUNTAS POR MEJORAS

- ¿Qué ha mejorado desde la última sesión?
- ¿Cómo lo lograste?
- ¿Quién más lo notó?

- ¿Qué más?

SEGUNDA PARTE: PREGUNTAS DE DESCRIPCIÓN: SIMILARES A LA PRIMERA SESIÓN.

Preguntas de escala de seguridad: Similares a la segunda sesión.

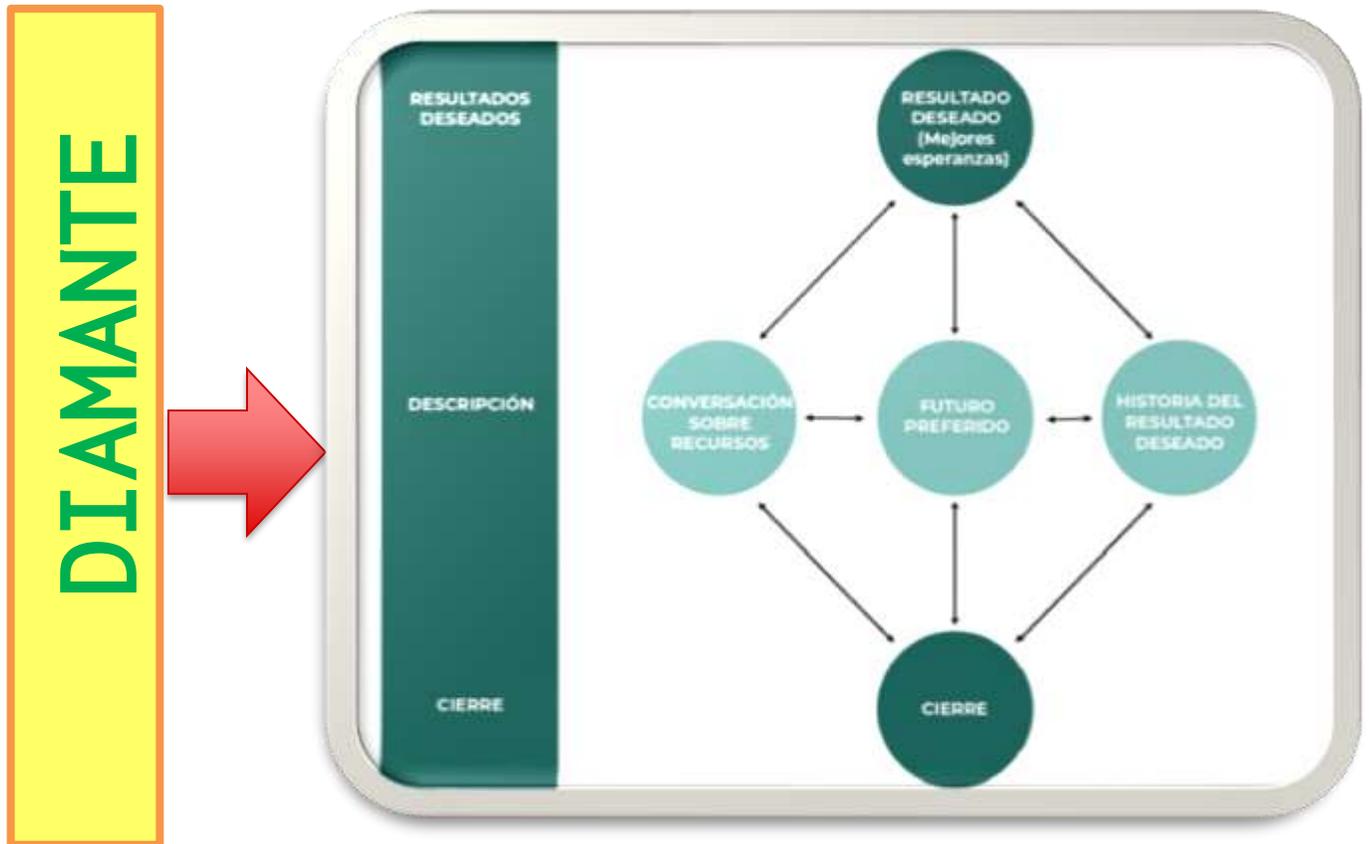
III. CIERRE DE LA SESIÓN:

- De la misma manera que la primera sesión.
- Todas las siguientes sesiones tienen el mismo formato.

APLICACIÓN A GRUPOS.

- Se siguen la misma estructura del DIAMANTE.
- Se hacen las mismas preguntas a todos los miembros del grupo, por turnos.
- Los clientes pueden hacer preguntas o breves comentarios como “coterapeutas”, dirigidas a sus compañeros. El clínico direcciona a que las participaciones estén en función del Resultado Deseado.
- En el caso de las preguntas se salvaguarda, por el tiempo de la sesión, se las puede hacer por separado si fuera necesario.
- En la sesión de grupo los clientes hacen menos descripciones, pero pueden escuchar las de los demás y co-construir juntos nuevas descripciones.
- Se recomienda tener una sesión informativa individual o grupal sobre lo que será la terapia de grupo centrada en soluciones.

Esquema Estructura del Diamante TCS



Elaboración: Pallasco, K.

5.4.4. Anexo 4 Solicitud a la Fundación “Nuestros Jóvenes”

Quito, 09 de octubre de 2023

Sra. Isabel Rodríguez Fernández

PRESIDENTA DE LA FUNDACIÓN NUESTROS JÓVENES }

Presente. –

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: “Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género”, para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos de las mujeres víctimas de violencia de género que acuden en el proyecto de prevención de violencia de la Fundación Nuestros Jóvenes.

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en el Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, "Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos", publicado en el Registro Oficial -

segundo Suplemento N.º 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que “Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud podrán ser tratados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado, con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales”.

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación “Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género”, que será que se requieren son: edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo, convivencia. Además, los recursos y materiales serán cubiertos por el investigador.

Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Atentamente,

Karina Gabriela Pallasco Almagro Lcda. en Psicología

kary_gpa17thebest@hotmail.com

5.4.5. Anexo 5 Solicitud de autorización Fundación “Nuestros Jóvenes”.

Quito, 09 de febrero 2023

Sra. Isabel Rodríguez Fernández

PRESIDENTA DE FUNDACIÓN NUESTROS JÓVENES

De mi consideración:

Por medio del presente, solicito a usted muy comedidamente, se autorice realizar el proyecto de trabajo de titulación en la institución en uno de los Centros Violeta para fortalecer y aportar con la gestión de los mismos, con el tema: “TÉCNICAS DE TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR LOS NIVELES DE RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”, elaborado y presentado por el maestrante KARINA GABRIELA PALLASCO ALMAGRO, estudiante de la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, COHORTE 2022., en el Programa de Maestría en Psicología Clínica (Psicoterapia), cohorte 2022, con Resolución Nro.UTA-UTP-FCS-2023-0009.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**DIEGO
JAVIER
MAYORGA
ORTIZ**

Psi. Cli. Mst. Diego Javier Mayorga Ortiz

DIRECTOR ACADÉMICO ADMINISTRATIVO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PSICOTERAPIA)

5.5.5. Anexo 6 Modelo de Contenidos del Consentimiento Informado

El consentimiento informado debe reflejarse en la información proporcionada al individuo tema de investigación. El lenguaje utilizado en todo el documento deberá ser fácil de entender. El formato consta de dos partes, el primero es proporcionar información de investigación, mientras que el segundo es que los sujetos aceptan participar y firmar el formulario junto con otros testigos.

Primera parte: declaración de participantes/representantes legales.

Tabla de información:

Título del estudio: “Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género”.

Nombre, dirección y teléfono del investigador principal: Karina Gabriela Pallasco Almagro, Mitad del Mundo Quito, 0995967497. Debe dar su consentimiento para la recopilación y el uso de datos personales durante la encuesta. “Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género”.

Su participación es completamente voluntaria y puede aceptar participar en el estudio y no en esta sección, no molestará su atención ni su estado de salud.

Por favor lea toda la información de este documento y haga cualquier pregunta que pueda tener. Debe explicarle esto al investigador antes de tomar una decisión. Además, le recomendamos que consulte con familiares, amigos y su médico de atención primaria.

1. ¿Por qué se realiza este estudio?

El objetivo de este estudio es demostrar la eficacia de las técnicas de Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de género.

2. ¿Qué pasa si participo en esta parte del proyecto de investigación, luego de que firme este consentimiento informado?

Una vez que haya firmado este formulario de consentimiento informado, recopilaremos información personal, algunas de las cuales son generales, como: género, estado civil, educación, ocupación, convivencia y otras variables relacionadas con el título del estudio.

Se utilizarán la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Los datos obtenidos serán tratados de manera anonimizada por Karina Gabriela Pallasco Almagro, 0995967497, posterior se realizará 8 sesiones de intervención con el enfoque TCS (Terapia Breve Centrada en Soluciones).

3. ¿Qué riesgos podría enfrentar al participar?

Tomaremos las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de su identidad e información. Confidencialidad de sus datos personales, el nivel de riesgo de la investigación es superior al nivel mínimo, porque puede sentir la fatiga durante el uso, también son posibles cambios de comportamiento relacionados con las preguntas de investigación.

Se destacó que, dado que la intervención se desarrolla en grupo, se pide a los participantes que respeten la confidencialidad ante lo que revelaron los participantes en la reunión.

4. ¿Cuánto tiempo llevará completar esta parte de la encuesta? Esta planificado que

su participación tiene una duración (período de tiempo).

Se espera que su membresía dure aproximadamente tres meses e incluirá evaluaciones previas y posteriores a la intervención.

5. ¿Me beneficiaré por participar?

Enumere los beneficios que los sujetos de la investigación pudieron haber tenido antes, durante o durante después de su participación.

Los participantes se beneficiarán de una intervención de terapia breve centrada en soluciones gratuita. Aumentará los niveles de resiliencia y promoverá el bienestar psicológico.

6. Una vez completada la encuesta, ¿pueden proporcionarme los resultados?

Si la institución que realiza el estudio está interesada, se recopila información sobre los grupos de miembros y bajo ninguna circunstancia se compartirá información personal sin su consentimiento. Si el participante lo solicita por escrito, la información personal será enviada de forma privada e individual por los investigadores.

7. ¿En qué costos incurriré por participar en este estudio?

No eres responsable de los costos asociados con los procedimientos y materiales necesarios para este estudio. Todos los costos son cubiertos por el investigador.

8. ¿Qué sucede si sufro algún efecto secundario no deseado mientras participo en el

estudio? Si el participante tiene un cierto nivel de riesgo o vulnerabilidad, los informes serán enviados de inmediato a la investigadora responsable Karina Gabriela Pallasco Almagro (0995967497) y las instancias especializadas de la institución para su

seguimiento oportuno, siempre manteniendo los estándares de privacidad.

9) ¿Puedo cancelar mi participación en cualquier momento, incluso después de unirme?

Puede retirar su consentimiento para participar en el estudio en cualquier momento, sin perjuicio de cualquier otra intervención temporal que fuera necesaria; simplemente debe informar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito). Después de retirar el consentimiento, no se recopilarán datos sobre usted y su salud (si es necesario para realizar el seguimiento de la solicitud de consentimiento, especificar), pero toda la información obtenida con antelación sí será utilizada.

10) ¿Puedo retirar mi consentimiento al uso de muestras biológicas? ¿Incluso después de la aceptación? (Solo si es relevante, en caso contrario se indica como irrelevante)

No aplicable ya que no se recolectarán muestras biológicas.

11) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mi información/muestras?

Tus datos serán encriptados, permitiéndote permanecer completamente anónimo. Sólo los investigadores tienen acceso si los investigadores una vez que se completa el análisis de datos, descubren ciertos tipos de necesidades o riesgos. Como resultado, le informaremos por separado y le pediremos su consentimiento para emitir su información a las áreas especializadas.

12. ¿Cómo, dónde y durante cuánto tiempo se almacenarán mis datos/muestras? ¿Los

desechan después de su uso?

Esta información estará protegida por el investigador principal y el supervisor del estudio.

Almacenado en una base de datos cifrada y no accesible a personas ajenas al estudio. Los datos se conservarán durante siete años, pero se conservarán y se procesarán archivos digitales anónimos y globales y el acceso está restringido solo para el investigador.

13) ¿Puedo retirarme del estudio, aunque no quiera?

El investigador que supervisa el estudio y el comité de ética pueden decidir retirar el estudio si creen que es mejor para usted.

14) ¿Me pagarán por participar?

No recibirá compensación por participar en este estudio.

15) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Impedirán que se revele mi identidad?

La información que le identifique será tratada de forma confidencial y conforme a los requisitos legales. No se permitirá a personas no autorizadas accedan a sus datos personales. No se expondrá su identificación y se asignará un código compuesto por asignaciones numéricas. Si los resultados de este estudio se publican en un artículo o en una conferencia científica, la identidad no será revelada.

16) ¿Quién tiene acceso a mis datos personales?

En el marco del estudio, el investigador principal y el responsable del estudio.

CAPÍTULO VI

FASE DE INTERVENCIÓN

6.1. Título

“Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género”.

6.2. Descripción

Se aplica estas “Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género” de la Fundación “Nuestros Jóvenes” de la ciudad de Quito.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TCS)

TCS se basa en conversaciones construidas mutuamente entre cliente y terapeuta. Esta perspectiva co-construida significa que es importante que los terapeutas incluyan lo que el cliente dice en cada declaración que hacen, y estas palabras incluidas a menudo se incluyen en preguntas en lugar de declaraciones o directivas (Froerer et al., 2018).

Esta descripción orientada a la transformación abarca varios aspectos de la vida pasada, presente o futura del cliente e inspira al conectar los recursos, las habilidades y la agencia del cliente con una descripción de cómo afrontar la incertidumbre relacionada con el trauma (Connie, 2021). Por tanto, el concepto de transformación deseada y los medios implicados para lograrla son elementos de esperanza (Courtnage, 2020).

La esperanza es una unidad central de conversación en TCS y se refleja en relaciones terapéuticas positivas (Froerer et al., 2019). Permitir deliberadamente que los clientes tomen la iniciativa, especialmente en el contenido de las conversaciones, puede promover la esperanza (Ratner et al., 2019). En el caso específico de trabajar con personas que han experimentado un trauma, esta práctica muchas veces cambia el rol del profesional de victimólogo a experto en resiliencia (Von Cziffra Bergs en Froerer et al., 2018).

Este programa de “Técnicas de terapia breve centrada en soluciones para mejorar los niveles de resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género” se ha estructurado para trabajar en dos meses teniendo ocho sesiones de 2 horas cada una, el objetivo del taller es que las mujeres víctimas de violencia de género mediante conversaciones co-construidas, orientado a la descripción y centradas en la presencia de la transformación deseada de cada usuaria , incorporen diferentes aspectos del presente o futuro de su vida y conectar con sus propios recursos y habilidades para fortalecer su resiliencia.

La TCS no trata el problema y justamente la revictimización es hablar una y otra vez del problema, entonces se trabaja con la solución, es decir con la resiliencia de las personas, cultivando esperanza con otras preguntas y se presupone que las personas pueden salir adelante de una manera muy realista y respetuosa.

Objetivo:

En el contexto de trabajo con la violencia, la revictimización puede influir fuerte en

como la persona se ve así misma en su propia identidad, la TCS fomenta una identidad de sobreviviente o de grandiosidad a pesar de lo que ha pasado, expandir esa identidad, por lo tanto el objetivo principal es que hacemos preguntas de acuerdo a lo que la persona nos va contando para ir co-construyendo una realidad y en ese proceso de transformación lleguen a empoderarse para mejorar y aumentar su resiliencia basado en sus recursos, logros y fortalezas y así evitando la revictimización.

Materiales y recursos

Materiales	Costo
Hojas de papel bond	\$30
Lápices	\$20
Copias	\$40
Refrigerio	\$200
Total	\$290

6.3. Desarrollo de la propuesta

El lugar donde se desarrollará la intervención terapéutica es en la “Fundación Nuestros Jóvenes” ubicado en la Mitad del Mundo de la ciudad de Quito, por temas de tiempo y reorganización de las actividades personales ya que la gran mayoría estudia y trabaja, se acordó con la directiva del proyecto de prevención de violencia de la Fundación , cambiar la modalidad de las sesiones de manera virtual por la plataforma zoom y Google meeting , este taller se realizó en horarios flexibles para que puedan asistir todas las usuarias sin inconvenientes.

A continuación, se establecerá un cuadro de las 8 sesiones y con las actividades correspondientes:

No de sesión	Tema/Actividad	Tiempo
1	<p>1.Explicación sobre el proyecto de investigación de Terapia Breve Centrada en Soluciones para mejorar la resiliencia en casos de violencia.</p> <p>2.Dinámica rompe hielo (decir su nombre, parte favorita de su cuerpo, color y animal) posterior presentarse con su nombre junto con los datos mencionados.</p> <p>3.Aplicación del test Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young.</p> <p>4.Primer parte: Preguntas para obtener Resultado deseado:</p> <p>(Se utiliza una metodología del diario bitácora de vida) de víctimas a supervivientes. Apuntes de las respuestas por cada pregunta y compartirlo en grupo.</p> <p>1. ¿Cuáles son tus mejores esperanzas desde esta sesión?</p> <p>2. ¿Qué diferencia quisiera que esta sesión haga para ti?</p> <p>3.Si le preguntara a la persona que más quiere que estés segura y que nada malo te pase ¿Qué cambios le dirían que estas bien? ¿Qué respondería?</p> <p>4.Si por venir a la sesión notarás que estas un poco más (Resultado deseado) ¿estarías satisfecha de haber venido?</p>	2 horas

<p>2</p>	<p>Segunda parte: Preguntas de descripción:</p> <p>Conversación Sobre Recursos</p> <p>(DINÁMICA PRACTICAMOS CON UNA SUPERHEROÍNA Y LOS SUPERPODERES)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué haces para divertirte? 2. ¿A qué te dedicas? 3. ¿Cómo llegaste a ser bueno en eso? 4. ¿Qué parte de ti te dice que puedes alcanzar (Resultado Deseado)? <p>Futuro Preferido</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supón que fuiste a dormir esta noche y pasa un milagro que hace que (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿cuál sería la primera cosa que notarías? 2. Si despiertas mañana y (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿qué es lo primero que notarías? 3. ¿Qué más? 4. La persona que más quiere que estés bien ¿cómo notaría que esto ya está ocurriendo? <p>Historia del Resultado Deseado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En qué momento últimamente notaste que (Resultado Deseado), ya ocurrió? 2. ¿Cómo lo lograste? 	<p>2 horas</p>
----------	--	----------------

	<p>3. ¿Qué reacción notaste en los demás?</p> <p>DINÁMICA MENSAJE POSITIVO CON LA MANO NO DOMINANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Descripción: La consultante escribirá en un papel un mensaje positivo para sí misma, palabras CONCRETAS Y POSITIVAS YO SOY (...), YO ESTOY (...), YO PUEDO (...) Cuando se sienta agobiada por sus emociones o cogniciones negativas, tomará el papel y copiará el mensaje tres veces... ❖ Con su mano no dominante. Pondrá toda su atención en que la caligrafía sea igual de esmerada que en el mensaje original. ❖ Focalización de la atención en algo externo (la concentración en escribir con buena letra con la mano no dominante) con el de apartarla de una emoción o cognición negativa. Además, el mensaje positivo da fuerzas a las usuarias. ❖ A tener en cuenta: asegurarnos de que sea adecuado a la situación y realmente positivo. Si la persona es ambidiestra podemos invitarla a que vaya alternando las dos manos, escribiendo cada letra con una. 	
	<p>Preguntas de escala de seguridad:</p> <p>DINÁMICA ZONAS DE LA VIDA (zona de confort, zona de desarrollo, zona de reacción, zona de apatía y zona de desierto)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Zona de confort: esta expresión hace referencia a un estado mental y a la vez de comportamiento en la cual se impone a sí misma límites o aceptan un estilo de vida para evitar presión, riesgo, miedo o ansiedad. ❖ Zona de desarrollo: Consiste en transformarse en un ser humano que se reconoce como constructora de una nueva realidad con libertad y responsabilidad. 	

<p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zona de Reacción: Acción inmediata e inconsciente, que se desencadena como consecuencia de una situación compleja: ira, miedo, soledad, depresión o ansiedad. ❖ Zona de Apatía: Estado de desinterés y falta de motivación entusiasmo en que se encuentra una persona, se comporta indiferente ante un estímulo externo. ❖ Zona del Desierto: Estado de agotamiento, tristeza, dolor, no ve una luz. ❖ Zona 0: En esta instancia ha perdida todas las esperanzas y no desea seguir. <p>Todas estas zonas se grafican en una hoja de papel representadas con gráficos (figuras geométricas para cada zona, ej.: Triangulo Zona de apatía, cuadrado Zona de confort, rectángulo zona de desarrollo, segundo triangulo zona de reacción, line recta sobre las figuras en la parte superior de arriba será la Zona del desierto y más arriba otra línea recta que será un límite llamado Zona 0.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estas preguntas son optativas dependiendo de la valoración que hace el clínico del contexto en el que es atendida la persona. 2. ¿En una escala del 0 al 10, donde 10 es que estás totalmente segur@ y que nada malo podría pasarte y 0 lo contrario, donde estas hoy? 3. ¿En qué número tienes que estar por lo menos para que no te pase nada? 4. ¿Cómo hiciste para estar en ese número y no en 0 o menos de 0? 5. Si cliente identifica que aún no está en un nivel donde hay seguridad: ¿Cómo notarías que estarías en un número donde ya nada malo puede pasarte? 6. ¿Qué más? 	<p>2 horas</p>
----------	--	----------------

4	<p>Historia del Resultado Deseado</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿En qué momento últimamente notaste que (Resultado Deseado), ya ocurrió? ❖ ¿Cómo lo lograste? ❖ ¿Qué reacción notaste en los demás? <p>Preguntas por mejoras</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué ha mejorado desde la última sesión? ❖ ¿Cómo lo lograste? ❖ ¿Quién más lo notó? ❖ ¿Qué más? <p>DINÁMICA GRUPAL (analizar, observar y valorar la grandiosidad de cada participante, enfatizar superpoderes de la otra persona y porque lo admira o con que se identifica de sus fortalezas).</p> <p>TODOS TENEMOS UN SUPER PODER O SUPERPODERES (CO-CONSTRUIR TEJIENDO DIFERENTES RECURSOS)</p> <p>¿Qué super poder han utilizado para salir adelante, para no dejarse vencer, no perder la esperanza?</p> <p>¿Cómo ha empezado a encontrar ese super poder?</p> <p>¿Qué conoces de ti que puedes alcanzar ese super poder (en caso de aún no identificarlo)?</p> <p>¿Si alcanzaras lo que tanto deseas en que te transformarías? ¿Qué significaría eso para ti?</p>	2 horas
---	---	---------

	<p>¿Qué se activa en ti cuando estas en tu mejor versión?</p> <p>Si tu notaras que estás en tu mejor versión y estas desarrollando un nuevo super poder que te ayude a enfrentar lo que aún estés enfrentando</p> <p>¿Como te darías cuenta de que ese super poder está en ti?</p>	
<p>5</p>	<p>DINÁMICA “TÚ EN TU MEJOR HISTORIA COMO SUPER HEROÍNA”</p> <p>Proponemos a la persona escribir una historia en la cual narre un logro pasado o reciente o alguna situación propia de la que esté orgulloso. Una vez escrita, tiene que subrayar dos aspectos en la historia: en color negro por ej. los medios que hicieron falta para conseguirlo, en color rojo los mensajes que la persona se dijo a sí misma y/o le dijeron los demás que la animaron y seleccione aquellas frases, actividades, alternativas que es capaz de realizar gracias a sus fortalezas (competencias) y que analice cómo las ha utilizado en la actividad y de qué manera le han sido útiles para sacar su mejor versión en su mejor historia como SUPER HEROÍNA.</p> <p>Futuro Preferido</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Supón que fuiste a dormir esta noche y pasa un milagro que hace que (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿cuál sería la primera cosa que notarías? ❖ Si despiertas mañana y (Resultado Deseado) ya está ocurriendo a pesar de todo, ¿qué es lo primero que notarías? ❖ ¿Qué más? ❖ La persona que más quiere que estés bien ¿cómo notaría que esto ya está ocurriendo? <p>DINÁMICA “LA CARTA DESDE EL FUTURO”.</p>	<p>2 horas</p>

	<p>Proponemos al consultante que se escriba a sí mismo una carta desde el futuro, veinte o treinta años más adelante. Ha superado los problemas que le han traído a terapia y es una versión mayor y más sabia de sí mismo. En esta carta, anima a la persona actual y le cuenta cómo consiguió salir adelante, qué personas le ayudaron, qué cualidades personales supo aprovechar.</p> <p>Indicaciones:</p> <p>«La carta desde el futuro» es útil para consultantes desesperanzados y muy focalizados en su presente angustioso, que mediante ella pueden ampliar su perspectiva temporal y generar expectativas de éxito. Además, los consejos que se dan a sí mismos desde el futuro pueden ayudar a crear alternativas interesantes en el presente. Se trata de una tarea muy versátil, que puede emplearse en cualquiera de las etapas de cambio y en casi cualquier momento de la terapia.</p>	
<p>6</p>	<p>DINÁMICA GRUPAL “CONSULTA CON LA SUPERHEROÍNA SABIA QUE HAY DENTRO DE TI MISMA”</p> <p>Descripción:</p> <p>Proponemos al consultante que imagine que han pasado muchos años y que con el tiempo se ha convertido en una versión más vieja y sabia de sí mismo. A continuación, lo invitamos a reflexionar sobre las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Examinando su vida, ¿qué es lo que más le gusta de su existencia como la ha vivido? ❖ ¿Hay algo que querría no haber hecho? ❖ ¿Hay algo que querría haber hecho? 	<p>2 horas</p>

- ❖ ¿Qué le gustaría que sus seres queridos recordaran más respecto a su vida con ellos?
- ❖ En una escala de 0 a 10, ¿cuánto hay ya en su existencia actual que recoge las respuestas que ha dado a la pregunta anterior?
- ❖ Si usted quisiera aumentar el grado en que su vida actual refleje las ideas respondidas en las preguntas anteriores, ¿cuál sería el paso más pequeño que podría dar?

Indicaciones:

Proponemos «Consulta con el sabio que hay dentro de uno mismo» a aquellas personas que se sienten insatisfechas con su vida. Este ejercicio invita a repasar todos los aspectos de su vida permitiéndoles concretar qué cosas podría cambiar para sentirse mejor consigo mismas. Hablar de «una versión mayor y más sabia como superheroína» de la persona transmite un mensaje de esperanza, ya que presupone que nuestro interlocutor va, en efecto, a ser más sabio en el futuro.

DINÁMICA “CORAZONES DE CURACIÓN”

Se pide a la persona que dibuje el contorno de su cuerpo y marque con un color aquellas partes que asocia con sentimientos positivos y, con otro, las que asocia con sentimientos negativos. A continuación, la invitamos a volver a trazar, en otro papel, la silueta de su cuerpo y dibujar con un color que asocie a la curación pequeños corazones en las áreas asociadas al dolor o a sentimientos negativos.

Finalmente, se le sugiere que identifique diferentes maneras de cuidar, mimar, (recursos, fortalezas algunas alternativas que les ayudado en algún momento) etcétera esas partes de su cuerpo.

Historia del Resultado Deseado

<p>Preguntas para obtener Resultado deseado</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿cuáles son tus mejores esperanzas desde esta sesión? 2. ¿qué diferencia quisiera que esta sesión haga para ti? 3. cómo llegaste a conseguir esos logros? (anterior sesión) 4. ¿qué parte de ti te dice que puedes alcanzar (resultado deseado, logros, metas)? <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES CONVERSACIÓN SOBRE RECURSOS</p> <p>“CONSEJOS DEL EXPERTO”</p> <p>Se propone a la consultante que escriba una carta dirigida a otras personas que puedan estar pasando por su misma situación. En la carta explica cómo se sentía cuando estaba mal y qué cosas ha hecho que le han ayudado a superar su problema. Ayuda a que la persona haga más consciente todos los recursos que ha puesto en marcha para superar el problema y en ese sentido funciona también como prevención de recaídas. La oportunidad de utilizar su experiencia para ayudar a otros convierte a los consultantes en coterapeutas. Puede meterla dentro de su «Caja de recursos» o simplemente guardarla por si en algún momento quiere releerla.</p> <p>“EL AMULETO”</p> <p>Pedimos a la persona que elija o construya un amuleto que le recuerde la nueva persona que quiere ser (o la persona que quiere volver a ser). Llevará encima el amuleto como un recordatorio de sus objetivos. «El amuleto» es una forma de reforzar la apuesta por el cambio en personas con una larga historia de convivencia con el problema o que se muestran ambivalentes ante el cambio.</p>	
--	--

	<p>Además, puede ser un verdadero «salvavidas» en los momentos de dificultad. durante la sesión a describir en qué consiste qué ventajas tiene «la nueva Laura», «el verdadero Carlos», etcétera. A menudo, lo hacemos por contraposición al problema externalizado («la nueva Laura» versus «la Laura machacada por el alcohol»). ¿Cómo llegaste o como llegarías a ser bueno en eso (LOGROS ALCANZADOS)?</p> <p>¿Qué parte de ti te dice que puedes alcanzar (Resultado Deseado, LOGROS, METAS)?</p> <p>Variantes: A veces, «La carta de despedida» y «bienvenida» o «La carta desde el Futuro» pueden convertirse en los «amuletos».</p> <p>“LA CAJA DE RECURSOS”</p> <p>Sugerimos al consultante que prepare una caja (bonita a ser posible) en la que irá guardando todo tipo de «recursos» que le puedan ayudar en un momento de bajón, crisis o recaída: los números de teléfono de personas a quienes llamar; fotos de seres queridos; amuletos; «La carta para los días de lluvia», etcétera. Si en algún momento la persona se siente mal o le parece que está en riesgo de recaer, puede abrirla y utilizar alguno de estos recursos.</p> <p>Esta tarea exige que en terapia la persona haya podido identificar los recursos que la ayudan en su lucha contra el problema.</p>	
	<p>DINÁMICA “RECONSTRUIR TU PROYECTO DE VIDA EN EL BARCO DE LA RESILIENCIA”</p> <p>Imagina que tu vida es como un barco, la idea es que este barco tengo muchos los compartimientos estos pueden ser personas o cosas que te ayudarán a mantener a flote tu barco y que dan valor a tu vida ¿Cómo sería tu barco?</p> <p>Por eje puede ser el trabajo o la pareja, si a este compartimiento le entrara agua por algún agujero que tuviera tu barco su hundiría, pero si tienes muchos compartimientos si algo le pasa a uno, están los otros para mantenerlo a flote.</p>	

7	<p>Reconstruir lo que tiene mucho valor para ti como tu proyecto de vida en varios aspectos: (trabajo, amigos, hogar, familia, pareja, hijos, pasatiempos adentro y afuera, vacaciones, ejercicio, tiempo solo, mascotas, espiritual, ejercicio, futuro), que le mantiene a flote. Si se siente muy ansiosa o triste quiere decir que algo no está balanceado aquí, que se está más en una cosa que a otra. Cada quien va a tener su barco diferente pero lo importante es tener diferentes compartimientos y cuidar cada uno de ellos, para cuando se llene de agua los otros te ayuden a salir adelante y puedas ser más resiliente.</p>	2 horas
8	<p>Cierre</p> <p>DINÁMICA “BITÁCORA DE RESILIENCIA” (anotar en la bitácora que es como un registro grupal, los momentos donde han notado mejorías en cada área de su vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Qué se llevan de las sesiones? ❖ ¿Qué es lo que más les gustó de las sesiones? ❖ ¿Qué fue lo más útil de las sesiones? ❖ ¿Qué es lo que más te gustó de tu participación? ❖ ¿Qué es lo que te llevas de todo lo que dijiste en estas sesiones? <p>Aplicación postest de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young.</p>	2 horas