



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

***El papel de la resiliencia en el
proceso de salida de la violencia
doméstica.***

Autora: Florencia de Brun

C.I. 4.672.752-3

Tutora: Anabel Beniscelli

Montevideo,
2 de mayo, 2016

ÍNDICE

Resumen	3
1-Introducción	4
2- Contextualizando el problema de violencia doméstica	6
2.1- Conceptualizaciones sobre violencia doméstica	6
2.2- Magnitud del problema en Uruguay	9
2.3- Visualización de la violencia doméstica como problema social	10
3- Ruta crítica: Aproximación al proceso de salida de la violencia doméstica	13
3.1- Los escenarios de la Ruta Crítica	16
3.2- Sistema judicial-policial	16
3.3- Sistema de salud	19
3.4- Redes sociales	22
4- Pensando el papel de la resiliencia en la salida de la violencia doméstica	23
4.1- Conceptualizaciones sobre resiliencia	24
4.2- Resiliencia y violencia doméstica	26
4.3- Intervenciones en violencia doméstica y resiliencia	33
4.4- Resiliencia y salud de las mujeres	35
4.5- Apoyo social como elemento central en el desarrollo de la resiliencia y salida de la violencia doméstica	36
5- Reflexiones finales	38
Referencias bibliográficas	42

Resumen

La presente monografía tiene como objetivo analizar el papel que juega la resiliencia en el proceso de salida de la violencia doméstica. Se realiza, en primera instancia, una contextualización del problema de la violencia doméstica y una aproximación al proceso de salida. A partir de la noción de ruta crítica, se intenta pensar los recorridos que realizan las mujeres para salir de la situación de violencia, poniendo énfasis en los procesos subjetivos que realizan en su posicionamiento como sujetas de derechos. Ello permite enfocar el problema desde una perspectiva amplia que involucra a los diferentes actores que intervienen en el proceso. Luego, se desarrolla el concepto de resiliencia y se analiza su papel en este proceso. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica centrada en el cruce de las temáticas violencia doméstica y resiliencia. Ya que en nuestro país su desarrollo es escaso, se recabaron aportes de investigadores de diversos países, principalmente Colombia, España y Estados Unidos, donde se concentran gran cantidad de las producciones sobre resiliencia. Podemos agrupar los estudios hallados en los que miden la resiliencia de las mujeres que sufrieron violencia doméstica, los que se centran en el desarrollo de la resiliencia en el proceso de salida y los que enfocan su atención en el impacto de ésta en la salud de las mujeres. Finalmente se reflexiona sobre la importancia de promover la resiliencia en mujeres que sufren violencia doméstica, jerarquizando las intervenciones realizadas por la Psicología.

Palabras clave: Resiliencia, Violencia Doméstica, Proceso de salida.

1- Introducción

En la presente monografía, realizada como Trabajo Final de Grado para obtener el título de Licenciada en Psicología de la Universidad de la República, se abordará el papel que juega la resiliencia en el proceso de salida de la violencia doméstica.

La motivación personal que determinó esta elección responde a mi compromiso con la temática, forjado a partir de los aprendizajes construidos en la formación de grado. Dentro de este tránsito, una de las instancias más enriquecedoras fue la participación en una práctica donde se realizaron intervenciones con mujeres que sufrieron violencia doméstica. De esta experiencia, es que surge el concepto de resiliencia, para pensar la capacidad que evidenciamos en algunas de ellas, de enfrentar la violencia e intentar salir adelante a pesar de las condiciones sociales adversas en las que se encontraban. Ello motivó la realización de este trabajo, con el que se despliega el deseo de contribuir al desarrollo de una perspectiva novedosa en el abordaje de la violencia doméstica, que aporte a la visualización de las mujeres que la viven, como sujetas capaces de transformar su contexto y fundamentalmente, a sí mismas.

Para la elaboración del trabajo, partimos de las siguientes preguntas que guían la reflexión: ¿Cómo podemos explicar las experiencias de las mujeres que logran enfrentar, superar e incluso recuperarse de la violencia doméstica?, ¿Podemos relacionar esta capacidad con la resiliencia? De esta forma, la monografía se estructura a partir de dos ejes temáticos que se intenta articular: la violencia doméstica y la resiliencia. Ya que el proceso de salida de la violencia doméstica abordado desde la resiliencia es un tema de escaso desarrollo en nuestro medio, se considera pertinente realizar una aproximación a este proceso con el fin de conocer sus particularidades y repercusiones en la subjetividad de las mujeres, que nos permita una mejor comprensión del papel que cumple la resiliencia.

La violencia doméstica constituye una de las formas más comunes de violencia de género y es una violación a los derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud, reconoce que se trata de un problema de salud, ya que provoca riesgos y problemas para la salud reproductiva, así como enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones e incluso la muerte (OPS, 2003). Si bien en nuestro país se ha avanzado en la visibilización de este fenómeno gracias a la denuncia de las organizaciones de mujeres y las acciones emprendidas desde el Estado, la violencia doméstica por parte de parejas o ex parejas continúa siendo un

grave problema social. Según el Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior, en los últimos años ha habido un significativo aumento de las denuncias por violencia doméstica, siendo el segundo delito más denunciado. En el año 2013, fueron asesinadas 27 mujeres a manos de sus parejas o ex parejas, a lo cual se suman los 12 intentos de asesinato. Se concluye que cada 9 días se asesinó o intentó asesinar a una mujer (Calce et al., 2015).

Estos datos dan cuenta de la gravedad del problema y de las condiciones adversas que deben enfrentar las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica, a partir de lo cual se vuelve necesario enfocar el problema desde una nueva perspectiva centrada en las capacidades y aspectos sanos de las mujeres y que a su vez permita articular los factores sociales y psicológicos que intervienen en el proceso de salida.

2- Contextualizando el problema de violencia doméstica

2.1- Conceptualizaciones sobre violencia doméstica

Es necesario situar el concepto de violencia doméstica como una de las formas de violencia de género. Esta última es definida por el Art.1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en Contra de la Mujer (ONU, 1993) como

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 como en la privada. (p.2)

Castro (2012) expresa que si bien se trata de una definición ampliamente utilizada, plantea un problema al suponer que este tipo de violencia solo puede ser ejercido contra la mujer. Para echar luz sobre esta cuestión, retoma el planteo de Ward (2002 citado por Castro, 2012) quien define la violencia de género como

Cualquier daño a otra persona perpetrado contra su voluntad, que tiene un impacto negativo sobre su salud física o psicológica, sobre su desarrollo y sobre su identidad, y que es el resultado de las desigualdades genéricas de poder que explotan la distinción entre hombres y mujeres, en hombres y mujeres. Aunque no se dirige exclusivamente contra las mujeres y las niñas, la violencia de género las afecta principalmente a ellas en todas las culturas. La violencia puede ser física, sexual, psicológica, económica o sociocultural. Los perpetradores pueden ser miembros de la familia, miembros de la comunidad, y aquellos que actúan en nombre de instituciones culturales, religiosas, o de estado. (p. 27)

Esta definición complejiza la anterior, poniendo énfasis en que se trata de una violencia que explota la distinción culturalmente establecida entre hombres y mujeres y que tiene como fin reforzar esta diferencia, para restablecerla o para imponerla.

El concepto de género como categoría analítica permite analizar dicha distinción entre hombres y mujeres, dejando al descubierto la desventajosa posición social de las mujeres a lo largo de la historia, así como poniendo de manifiesto los mecanismos y

dispositivos que crean y reproducen los espacios de subordinación y discriminación de las mujeres en cada sociedad (Cobo Bedia, 2014).

Marta Lamas (2000) define el género como

El conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y lo que es “propio” de las mujeres (lo femenino). (p. 2)

Tomando en consideración esta definición y siguiendo el planteo de Cobo Bedia (2014), la normatividad masculina y femenina reposa sobre un sistema social en el que el género es un principio de jerarquización que asigna espacios y distribuye recursos a varones y mujeres. El género opera como una estructura de poder, al igual que lo hace la clase, la raza o la cultura. Este es un concepto dinámico, ya que la desigualdad de género y sus mecanismos de reproducción varían según el tiempo histórico y además estas diferencias son culturales: la religión, la raza, la pertenencia étnico-cultural así como otras variables influyen en la organización social de las relaciones de género.

Teresa Herrera (2015) señala que a lo largo de la historia, las ideologías han naturalizado las diferencias entre varones y mujeres, basándose en la biología para atribuirles un carácter universal e inmutable. Así es que en la sociedad se observa un orden de género, constituido por reglas formales e implícitas que se construyen y reproducen en las instituciones, fijando posiciones y sanciones diferenciales para hombres y mujeres. Las características y comportamientos atribuidos a lo femenino carecen de valor, constituyéndose en la base de la discriminación contra lo femenino.

Una de las formas más devastadoras de esta discriminación es la violencia doméstica. Silvia Romano (2014) señala que violencia doméstica es la expresión que se acuñó para referirse a las formas de abuso de poder que se dan en las relaciones íntimas, abarcando las relaciones familiares, afectivas y de convivencia. Es importante puntualizar que el término doméstico no refiere al hogar como espacio físico sino al espacio simbólico relacional. Con respecto a la violencia en el ámbito de la pareja, Aguiar (1998) señala que encuentra sustento en el contexto socio-cultural definido con las características de una sociedad patriarcal, dentro de la cual el poder del hombre sobre la mujer y sus hijos e hijas, es el eje central que constituye un sistema de creencias.

Como indica Herrera (2014), conceptualmente la violencia doméstica se presenta en la forma de abuso físico, sexual, patrimonial y psicológico perpetrado por la pareja actual o anterior. La Organización Panamericana de la Salud (2010) define estos tipos de violencia de la siguiente manera:

Violencia física se entiende como causar daño no accidental a otra persona por medio de la fuerza física o algún tipo de arma, pudiendo o no provocar lesiones.

Violencia psicológica es aquella que ocasiona daño emocional, disminuye la autoestima y perjudica o perturba el desarrollo de la mujer.

Violencia sexual es definida por la OMS (2002) como todo acto sexual o la tentativa de consumar un acto sexual no deseado, así como las acciones para comercializar o utilizar la sexualidad de una persona mediante la coacción. Comprende el matrimonio forzado, el acoso sexual, la negativa a y/o privación de la anticoncepción y la protección, el aborto forzado, entre otras modalidades.

Violencia patrimonial o económica se produce cuando las acciones u omisiones del agresor afectan la vida y a veces la supervivencia económica de los miembros de la familia.

Como plantea Susana Rostagnol (2009), la búsqueda de definición responde a la necesidad de tener evidencias del hecho de violencia para poder actuar sobre él. Según Corsi (citado por Rostagnol, 2009) se consideró como daño solo aquel que tuviera una inscripción en lo corporal, dejando de lado e invisibilizando las formas de violencia que no eran sensorialmente perceptibles. Ahora esos tipos de violencia sí están incluidos en las definiciones, sin embargo por debajo de las evidencias de los golpes y el menosprecio continuo existe implícita la Violencia moral. Rita Segato (2003) utiliza esta denominación para distinguirla de la física y la psicológica. Este tipo de violencia hace referencia a la violencia estructural, que se caracteriza por no provenir de la acción concreta de un individuo sobre otro sino que es producto de relaciones asumidas como naturales y que han sido introyectadas (Rostagnol, 2009).

La violencia moral se disemina difusamente e imprime un carácter jerárquico a los menores e imperceptibles gestos de las rutinas domésticas –la mayor parte de las veces lo hace sin necesitar de acciones rudas o agresiones delictivas, y es entonces cuando muestra su mayor eficiencia-. Los aspectos

casi legítimos, casi morales y casi legales prestan la argamasa para la sustentación jerárquica del sistema. (Segato, 2003, p.114)

Segato (2003) plantea que este tipo de violencia es el más eficiente de los mecanismos de control social y de reproducción de las desigualdades de género. Su eficacia resulta de tres aspectos que la caracterizan: su diseminación masiva en la sociedad que garantiza su naturalización; su arraigo en valores familiares y religiosos lo cual permite su justificación; la falta de identificación de estas conductas que impide a las víctimas señalarla y denunciarla. Esto actúa de manera negativa en el desarrollo de la autoestima y autoconfianza, desestabilizando la autonomía de las mujeres que la sufren. Este planteo complejiza aún más el problema de la violencia doméstica, al señalar que ciertas prácticas son legitimadas desde el sistema patriarcal.

2.2- Magnitud del problema en Uruguay

La violencia doméstica constituye un grave problema social en nuestro país. En 1995, la Ley 16.707 crea la figura delictiva de Violencia Doméstica incorporándola al Código Penal y en 2002 se aprueba la Ley 17.514 de Violencia Doméstica. En el año 2005, con la creación del Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior se comienza a generar información estadística, lo que ha favorecido la visualización de este problema como un asunto de derechos humanos y de seguridad pública (Medina & da Rosa, 2012).

En términos de denuncias, el Observatorio informa que la violencia doméstica es el delito más denunciado después del hurto. Desde el 2005 hasta la fecha, las denuncias han ido en aumento de forma significativa; en 2005 se registraron 6.853 mientras que en 2010, 15.277 y de enero a octubre de 2013 fueron 20.650. Estos datos son interpretados por el Ministerio del Interior como un aumento en la captación de casos de violencia doméstica por parte de la policía. Sin embargo reconocen que existe un subregistro del fenómeno que proviene de situaciones que no se denuncian y otras que se tipifican bajo otras nominaciones (Calce et al., 2015). Herrera (2014) señala que el progresivo aumento en las denuncias tiene una doble lectura, una positiva, porque la denuncia supone un cambio cultural al considerarlo un problema público, y una negativa que es que la cantidad de mujeres asesinadas por sus parejas o ex parejas va en aumento y la mayoría de ellas había realizado una denuncia.

Por otra parte, la Primera Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Violencia basada en Género y Generaciones realizada en 2013, informa que 1 de cada 4 mujeres

declaró haber vivido violencia basada en género por parte de parejas o ex parejas. Se destaca que dentro de los ámbitos indagados, público y privado, la violencia en la pareja es la que presenta la prevalencia más alta: más del 45% de las mujeres que tienen o han tenido pareja, declaran haber vivido algún tipo de violencia de pareja a lo largo de la vida. Más de un quinto de ellas lo han vivido en los últimos doce meses. Estos valores representan a 200.000 mujeres de 15 años o más que sufrieron violencia en el último año y 400.000 que lo hicieron a lo largo de su vida.

Al analizar los tipos de violencia que se han ejercido hacia las mujeres por parte de sus parejas o ex parejas, se evidencia que la violencia psicológica es la declarada con más frecuencia, seguida por la violencia patrimonial, la física y por último, la sexual. Estas cifras adquieren especial relevancia si se toma en cuenta que la violencia psicológica ejercida en el contexto de la pareja es la más difícil de reconocer, denunciar y declarar.

En el marco del Programa Integral de Lucha contra la Violencia de Género, la Facultad de Medicina, el Instituto de Estadística y el Ministerio de Salud Pública, realizaron la Encuesta de Prevalencia de Violencia Doméstica. La misma se realizó en el año 2013 en los hospitales públicos y privados. Los datos relevados indican que 1 de cada 4 mujeres de 15 años o más manifiesta haber vivido situaciones de violencia doméstica. De las mujeres que la sufren, 7 de cada 10 continúan viviendo en estas condiciones. En más del 40 % de los casos, el agresor es su pareja actual, y si además se consideran los novios, ex novios y ex esposos, el número alcanza el 60%. Plantean que el 20 % de las mujeres sufre violencia todos o casi todos los días.

Estos datos reflejan la magnitud y complejidad de la violencia doméstica, así como la importancia de que el Estado asuma un rol activo en el abordaje de este problema que afecta gravemente a muchas mujeres. Como señala Calce et al. (2015) también se ponen de manifiesto las dificultades de plantear políticas públicas que apunten a su erradicación, sin la promoción de estrategias que busquen transformar las prácticas arraigadas en la cultura.

2.3- Visualización de la violencia doméstica como problema social

Calce et al. (2015) plantea que en Uruguay el problema de la violencia doméstica ha sido tardíamente tratado por el Estado. La década de 1990 es un momento clave en la lucha contra la violencia hacia las mujeres. Por un lado, inicia un período de institucionalización del feminismo en la agenda de los organismos internacionales. Por

otro, las dictaduras del Cono Sur llegan a su fin, dando lugar a la democracia y con ello el resurgimiento a nivel social de los movimientos de mujeres, que durante el período dictatorial habían buscado otras formas de hacer política, desde “lo privado de lo privado”. En este contexto comenzaron a visibilizar y cuestionar temas que hasta el momento no habían sido tratados en los proyectos políticos, como el reparto desigual de poder al interior de las familias. Así, las mujeres reclamaban democracia en el país y democracia en el hogar, retomando la consigna del movimiento feminista de la segunda ola: “lo personal es político” (Sapriza, 2014).

Con el proceso de apertura democrática, los movimientos feministas y de mujeres, conformando lo que luego se consolidaría como Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual, logran colocar el tema de la violencia contra las mujeres en la agenda pública. Sus acciones permitieron que en 1995 se introdujera el delito de Violencia Doméstica en el artículo 321 bis del Código Penal (Calce et al., 2015). A la movilización de la sociedad civil se sumó que en el derecho internacional se colocó la violencia contra las mujeres como una violación a los derechos humanos. Ello quedó plasmado en la declaración de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena en 1993, donde se planteó que los derechos humanos de las mujeres y niñas son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos. En este documento se reconoce explícitamente que los derechos humanos pueden disfrutarse tanto en el ámbito privado como en el público por lo cual también pueden ser vulnerados en ambos ámbitos. Así el Estado es responsable por la violencia ejercida hacia las mujeres y debe no sólo sancionar a quien incumpla la ley, sino que además debe garantizar a las mismas una vida libre de violencia. La Conferencia de Viena también incrementó significativamente el impulso que llevó a la adopción de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (Calce et al., 2015; Herrera, 2015).

Uno de los hitos más importantes en la región es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, conocida como Belém do Pará, adoptada en 1994 por la Organización de Estados Americanos (OEA). Ha significado un gran avance en el sistema interamericano al establecer el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y los deberes de los Estados en cuanto a la adopción de medidas a nivel de leyes y políticas públicas nacionales, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres tanto en el ámbito público como en el privado. Esta convención es ratificada por Uruguay en el año 1996 por la ley 16.735 (Calce et al., 2015).

Cabe mencionar otras Convenciones ratificadas por Uruguay, como son la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo, aprobada por Naciones Unidas en 1979 y ratificada por Uruguay en 1981, así como la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, las cuales aportaron a la visualización de esta problemática y comprometieron a los Estados a asumir su responsabilidad (Tuana & Samuniski, 2005).

Herrera (2014) señala que de esta manera el Estado uruguayo comienza lentamente a involucrarse en el proceso de visualización de la violencia doméstica y a tomar medidas para su erradicación. En el año 2002 se aprobó la Ley N° 17.514 para prevenir, detectar tempranamente, atender y erradicar la Violencia Doméstica. Esta es entendida en dicha ley como

Toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho. (Ley 17.514, 2002)

Esta normativa impulsó el desarrollo de medidas y mecanismos abocados a prevenir y erradicar la violencia doméstica. Una de ellas es la creación del Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica (CNCLVD). Este reúne representantes de los organismos del Poder Judicial y Ejecutivo así como a organizaciones de la sociedad civil. Es responsable de asesorar al Poder Ejecutivo, coordinar, integrar y dar seguimiento a las diferentes políticas sectoriales en la materia. También tiene la responsabilidad de diseñar, organizar y dar seguimiento a los Planes Nacionales que permitan articular la política.

En la Ley 17.514 se estableció la elaboración por parte del Consejo Consultivo, del Primer Plan de Lucha contra la Violencia Doméstica, que comprendió el período 2004-2010. Éste tuvo como objetivo diseñar y gestionar políticas públicas específicas para la erradicación de la violencia doméstica en el ámbito nacional, generando procesos que garanticen la protección, prevención y promoción de derechos (MIDES, 2003).

Calce et al. (2015) señala que la evaluación del mismo realizada en 2012 muestra que muchos de sus objetivos no han sido alcanzados, a pesar de la creación de 19 Comisiones Departamentales con la finalidad de facilitar su implementación. Por este motivo el Estado uruguayo recibió 187 recomendaciones por parte del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, muchas referidas a la necesidad de formular un nuevo plan nacional.

Actualmente varios de los organismos que conforman el Consejo Nacional Consultivo cuentan con protocolos de actuación en violencia doméstica, sin embargo carecen de una adecuada articulación intersectorial y funcionan de acuerdo a impulsos muchas veces personales e iniciativas locales (Calce et al., 2015).

El trazado en líneas generales, de este camino de visualización de la violencia doméstica como problema social, da cuenta del rol asumido por el Estado como responsable de prevenir, sancionar y erradicar el problema, a través de sus instituciones. Sin embargo, a partir de lo planteado, vemos que la intervención institucional funciona muchas veces, gracias a impulsos de personas aisladas y no hay una política que integre sus funciones. A continuación se desarrollará la noción de ruta crítica, que permite aproximarse a las respuestas que brindan las instituciones a las mujeres que viven violencia doméstica, focalizando principalmente en el sector judicial-policial y de salud, por entender que éstos tienen gran peso en la ruta que emprenden las mujeres para acabar con la violencia.

3- Ruta crítica: Aproximación al proceso de salida de la violencia doméstica

Cuando hablamos de proceso de salida de la violencia doméstica, el concepto de ruta crítica resulta de gran utilidad, ya que permite pensar el recorrido que realizan las mujeres para salir de la situación de violencia doméstica, poniendo énfasis en los procesos subjetivos que realizan en su posicionamiento como sujetas de derechos. Esta noción refiere a la secuencia de decisiones y acciones realizadas por las mujeres para enfrentar la situación de maltrato y las respuestas encontradas en esta búsqueda de ayuda, tanto en el ámbito familiar, comunitario e institucional. La noción de ruta crítica permite reconstruir la lógica de las decisiones, acciones y reacciones de las mujeres, así como la de los elementos que intervienen en este proceso (OPS, 2000; Viera Cherro & Mesa, 2009).

La Organización Panamericana de la Salud (2000) realizó una investigación denominada “La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina” que comprendió el análisis de la realidad de diez países latinoamericanos: Belice, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú, abarcando tanto comunidades urbanas como rurales. Constituye uno de los antecedentes más relevantes sobre ruta crítica, tanto por su alcance a nivel de Latinoamérica como por la exhaustividad de los datos recogidos. La utilización de metodología cualitativa para la recolección de datos en todos los países, enriquece la comprensión del fenómeno y de los procesos vividos por las mujeres, además de recoger la voz de las personas silenciadas, lo cual constituye un criterio ético relevante.

Este análisis generó conocimiento acerca del recorrido que realizan las mujeres una vez que deciden romper el silencio con respecto al maltrato y los factores que influyen en este proceso. La indagación se enfocó en las acciones emprendidas por las mujeres, así como en los obstáculos que encuentran las sociedades para dar respuestas a esta problemática. Si bien el estudio no comprende a Uruguay, nos aporta herramientas válidas para estudiar el tránsito de las mujeres por la ruta crítica, en el interjuego del sistema de salud y el judicial-policial.

En el estudio, OPS (2000) plantea que los elementos que intervienen en la ruta crítica se interrelacionan entre sí actuando en la subjetividad de las mujeres, debilitando o fortaleciendo su decisión de continuar con el proceso de búsqueda de ayuda. Por ello, es en la subjetividad de cada mujer en donde se construye el sentido del proceso de la ruta crítica y la que explica cómo un mismo elemento puede constituirse en inhibidor o impulsor de la búsqueda de ayuda. Los factores impulsores pueden ser discriminados en internos y externos, sin embargo en la vida concreta de las mujeres, ambos están relacionados y se refuerzan continuamente; las influencias externas producen cambios en los procesos internos y a su vez ello genera que las mujeres desarrollen la capacidad de hacer uso de los recursos externos. Entre los factores internos OPS (2000) señala el convencimiento de que el agresor no va a cambiar, que los recursos personales se han agotado, enojo y desamor, estado de saturación de la situación así como fijarse metas y desarrollar proyectos propios. Entre los externos, identifica la violencia ejercida hacia ellas, así como a sus hijos e hijas, el apoyo por parte de personas cercanas, información precisa, servicios de calidad y condiciones económicas y materiales favorables.

En consonancia con lo que se plantea desde SERNAM (2009)¹ es importante recordar que estos factores pueden estar presentes simultáneamente y no ser considerados subjetivamente por la mujer como elementos que activan su accionar. Esto tiene que ver con que no existe una sola ruta crítica sino diversas, construidas por cada mujer de acuerdo a sus redes y recursos.

Cantera (2004) plantea que las mujeres que lograron sobrevivir a la situación, expresan que hay un momento puntual que precipita la salida, que está asociado a una experiencia que marca un antes y un después en la relación. OPS (2000) denomina estas situaciones como factores precipitantes. Si bien no se puede decir que existe un único factor o motivo por el que las mujeres inician la ruta crítica, generalmente existe un punto de saturación que está asociado a momentos de agresión. Las circunstancias se articulan para dar lugar a una situación coyuntural en la que emerge en la mujer una capacidad de respuesta que hasta el momento se mantenía latente. En esta instancia las mujeres deben evaluar sus opciones y tomar decisiones con respecto al camino a seguir. La decisión más trascendental que se toma es la de romper el silencio. Como señalan las investigadoras uruguayas Viera Cherro & Mesa (2009) ello implica una reflexión por parte de la mujer sobre la situación de violencia en la que se encuentra. Este acontecimiento debe ser relatado por la mujer como un momento de quiebre y situarlo como un hecho importante, más allá de que no lo califique explícitamente como tal. Arango Rojas (2012)² plantea que romper el silencio supone sacar a la luz el problema de la violencia doméstica y propiciar su solución al poner en palabras el propio mundo. Ello implica dejar de ocultar las huellas del maltrato, tanto físico como emocional así como renunciar a cuidar la imagen de su pareja. Cyrulnyk (citado por Arango Rojas, 2012) por su parte, señala que la narración del pasado y su recomposición hace más liviano el peso que la mujer debe afrontar.

Desde SERNAM (2009) se considera la ruptura del silencio como un proceso de construcción y legitimación de una realidad, que es la situación de abuso vivida, y de una actora, la mujer. Se señala que el mantenimiento del silencio se relaciona con la concepción de la violencia doméstica como un problema “privado” o “de matrimonio”,

¹ Servicio Nacional de la Mujer, organismo chileno que realizó la investigación titulada “Análisis y Evaluación de la Ruta Crítica en Mujeres Afectadas por Violencia en la Relación de Pareja”.

² Enfermera, Especialista en Educación Sexual, Magíster en Salud Colectiva. Profesora de la Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Colombia.

así como con mandatos de género que recaen sobre las mujeres: no molestar, no hacer sufrir, no mostrar dolor a otros, además de la vergüenza de hablar por miedo al reproche social. Por ello romper el silencio es un paso central que implica para las mujeres un proceso de ruptura con elementos y modelos profundamente arraigados que conlleva angustia y dolor. Son vividos como duelos, por el quiebre del proyecto de vida, por romper con el modelo hegemónico de ser mujer, así como por los costos en los hijos.

OPS (2000) señala que a partir de la decisión de romper el silencio y emprender acciones para solucionar sus problemas, las mujeres recobran el protagonismo en sus vidas y los recursos externos adquieren sentido como posibilidades reales que servirán de apoyo para alcanzar una vida libre de violencia. Sin embargo, el camino que emprenden en su ruta por las instituciones es largo, tortuoso y no siempre trae resultados positivos.

3.1- Los escenarios de la ruta crítica

Como señala Heise (citado por OPS, 2013), las mujeres que sufren violencia tienen necesidades complejas y pueden requerir servicios de diferentes sectores, entre ellos de salud, servicios sociales, entidades jurídicas y de aplicación de la ley; por lo tanto, la colaboración multisectorial es esencial para asegurar el acceso de las mujeres a servicios integrales. Existen estudios que dan cuenta de la intervención que realizan estos sectores en las situaciones de violencia doméstica. A continuación se desarrollará particularmente la actuación del sistema judicial-policial y de salud, ya que éstos son señalados por algunos autores como eslabones fundamentales de la ruta crítica (Orozco, Valdés, Fuentes, García & Palú, 2003; SERNAM, 2009). Asimismo, se exponen los procesos que se desarrollan en paralelo y que tienen lugar en la base social, donde las redes de apoyo cumplen un rol fundamental, funcionando como sostén material y emocional.

3.2- Sistema judicial-policial

OPS (2000) plantea que el hecho de que las mujeres recurran a los sistemas judiciales y policiales significa, al contrario de lo que se suele afirmar, que no perciben la violencia que viven como un asunto privado, ya que los juzgados y la policía son las instancias que mejor representan el poder público. Además, acudir a estas instituciones supone terminar con el secreto y privacidad, haciendo público el problema, no sólo frente al Estado, sino también frente al conjunto de la sociedad.

Por la carga que representa esta instancia, es que OPS (2000) señala que la denuncia a la pareja es crucial en el proceso de salida de la violencia doméstica. Las autoras Naredo, Casas & Bodelón (2012), en su estudio realizado en España, entrevistaron a mujeres que lograron salir de la violencia doméstica. Expresan que la decisión de realizar la denuncia conlleva un proceso paulatino, en el que van tomando conciencia de su situación y en el que el apoyo por parte de familiares y amigas se vuelve fundamental. En este proceso, las mujeres se enfrentan con diferentes barreras y obstáculos que las retraen de denunciar las agresiones, los cuales obedecen a factores psicológicos, jurídicos, sociales y económicos. También señalan la existencia de factores que precipitan la denuncia, entre los cuales identifican la intensificación de la violencia, lo cual muchas veces va acompañado de mensajes de familiares y personas cercanas para que denuncien la situación. Estas actúan como un “espejo” que le devuelve a la mujer la imagen de las secuelas de la violencia, lo cual colabora en el proceso de desnaturalización de las agresiones.

Naredo et al. (2012) plantean que una vez que la mujer toma la decisión de denunciar, inicia un recorrido en el que entra en relación con las diferentes personas que operan en el sistema penal, como policías, abogados, fiscales, jueces. Con respecto a las experiencias en el proceso judicial, las mujeres entrevistadas, califican su paso por los juzgados como un proceso traumático. Plantean la falta de conciencia de los profesionales sobre la difícil situación emocional y el miedo con el que llegan a los Juzgados. Según las experiencias de más de la mitad de las mujeres que realizaron la denuncia, los/as profesionales que más las desincentivaron a utilizar la justicia penal, fueron justamente los profesionales relacionados con el sistema de justicia, como abogados/as y jueces/zas. En cambio, reconocen las intervenciones psicológicas especializadas como el mayor apoyo encontrado y como una oportunidad de “abrir los ojos” y de romper un ciclo de agresiones. Tras un tiempo de atención psicológica, las mujeres se encuentran fortalecidas y dispuestas a denunciar los abusos, sin embargo como plantean Naredo et al. (2012)

Si la lógica del tratamiento psicológico aconseja a las mujeres un mínimo de tratamiento terapéutico para poder enfrentarse al proceso penal, la lógica de la actuación de los Juzgados de violencia sobre la mujer, en pro de una mayor facilidad probatoria, promueve la denuncia inmediata o temprana. (p. 94)

Ello supone un conflicto entre los tiempos y necesidades de las mujeres, que deben atravesar un proceso complejo que implica fortalecerse para poder enfrentar al agresor

y los tiempos del sistema penal. En este sentido las entrevistadas, reclaman un mayor protagonismo durante todo el procedimiento judicial, así como ser escuchadas, no interrogadas y que sus relatos sean creídos. También hacen explícita la necesidad de acompañamiento durante el proceso judicial, ya que muchas recuerdan sentirse muy solas. Es de destacar que a pesar de los obstáculos encontrados, muchas de las mujeres, enfrentadas a años de agresiones, muestran una gran fuerza vital y una capacidad de supervivencia que les permite hablar de su proceso con optimismo.

Mariela Andina (2014), en su investigación realizada en Uruguay, focaliza en la instancia de la denuncia a la pareja por violencia doméstica y en cómo repercute en la vida de las mujeres. Expresa que el proceso de sostener la denuncia resulta aún más complejo que su realización, ya que existen diversas presiones para que las retiren, tanto por parte de sus familias como del mismo personal que las recibe. En todas las situaciones de las mujeres entrevistadas, el personal policial intentó convencerlas de que retiraran la denuncia y solucionaran su situación “en casa”, partiendo de la premisa falsa de una pelea entre pares, lo cual deja al descubierto el profundo desconocimiento de la problemática. Se plantea que la situación de las mujeres después de la denuncia es de extrema vulnerabilidad, por lo que es necesario que cuenten con ayuda terapéutica, sin la cual las posibilidades de transitar este proceso se vuelven escasas. Compete al Estado brindar la infraestructura necesaria para que las mujeres en esta situación reciban el apoyo debido, ya que muchas veces transitan por estos procesos en soledad y desamparo.

Por otra parte, Andina (2014) plantea que las repercusiones de la denuncia en la vida de las mujeres son variadas, pero a grandes rasgos se podrían ubicar en dos grupos: en aquellas mujeres que lograron respuesta y sostén se genera una subjetivación empoderada y una construcción de ellas mismas como sujetas de derecho. Por otro lado, en las mujeres que no recibieron apoyo y tienen que regresar con el agresor se genera una desubjetivación y a veces la muerte. De todos modos, señala que para que la mujer pueda llegar a la instancia de la denuncia, es necesario un giro subjetivo, es decir, asumir un posicionamiento como sujeta de derechos, el cual se logra en el “entre” subjetivo.

En este punto, el estudio realizado por SERNAM (2009) aporta una perspectiva interesante. Plantea que en las trayectorias de las mujeres que sufrieron violencia, éstas reconocen como decisivo el encuentro con un otro que reconoce la experiencia vivida como una experiencia de violencia, desde afuera la nombra y en ese acto la

desnormaliza y la hace visible. El otro se configura como alguien que reconoce la violencia y sobre todo a la mujer, sus derechos y posibilidades. De esta forma se configura un tipo de relación de reconocimiento, en la que el otro es capaz de comprender lo que la mujer ha vivido, tanto desde lo afectivo como desde lo cognitivo, entablando una relación que es nueva y le permite validarse como sujeta.

Continuando con los planteos del SERNAM (2009), éste organismo, señala al sistema judicial como un eslabón importante en la ruta crítica, tanto porque las instancias de salida tienden a concentrarse en ese sector, como por el hecho de que las mujeres reconocen en la justicia un poder de transformación de la realidad y de sus vidas. Sin embargo muchas veces esto no es comprobado luego de finalizar los procesos, lo que implica un desincentivo de gran peso para las mujeres a la hora de continuar con la ruta.

3.3- Sistema de salud

Por su parte, el sistema de salud tiene un rol fundamental, ya que el problema de la violencia doméstica es reconocido por OPS (2003) como un problema de salud, por tanto tiene una gran responsabilidad en su abordaje y atención. Sin embargo, OPS (2000) señala que las instituciones de salud de los diferentes países involucrados en su investigación, han brindado una lenta respuesta a este grave problema. Las instituciones de este sector son las primeras a las que acuden las mujeres en situación de violencia a reportar sus dolencias físicas y emocionales, por lo que podrían representar un primer espacio de revelación y contención física y emocional en la ruta crítica.

La investigación realizada por Orozco et al. (2003) en Cuba, indica que existe desconocimiento del personal sobre los procedimientos legales a seguir con las mujeres víctimas de violencia, lo que unido al criterio de que el fenómeno de la violencia es de índole privada, limita el accionar del sector en la prevención y enfrentamiento del problema. Se evidencia la persistencia de un enfoque biologicista en la mayoría de los técnicos que integran el sector salud.

OPS (2000) plantea que si bien este sector recibe a muchas mujeres maltratadas por sus parejas, ellas no se sienten cómodas para hablar y los prestatarios no indagan sobre esta posibilidad. Por tanto, las mujeres ven a estas instituciones como el lugar donde curar sus heridas y acuden cuando ya no pueden hacerlo por sí solas. Cabe señalar que al momento de la investigación, ninguno de los países contaba con

protocolos para la atención a mujeres maltratadas, por lo que el personal carecía de herramientas para manejar estas situaciones generando que las mujeres no se sintieran en un ambiente propicio para hablar de su problema.

Cristina Herrera (2010) realizó una investigación entre los profesionales de los servicios públicos de salud mexicanos, en el marco de un programa específico del sector salud dirigido a prevenir y atender la violencia doméstica, incorporando una perspectiva de género. Por este motivo el personal recibió capacitación y sensibilización sobre la temática, en el entendido que éstos son la puerta de entrada de las mujeres a un camino hacia la resolución del problema. Si bien la mayoría de los profesionales manifestó querer saber más sobre la violencia doméstica y cómo tratarla, cuando se les preguntaba por sus sentimientos y sensaciones al ver a las mujeres en los servicios, afloraban discursos misóginos en los que las señalaban como culpables por el maltrato y como deficitarias en su rol, por no ser capaces de mantener la armonía familiar. También surgían en sus discursos concepciones relacionadas con la propensión de ciertos grupos a la violencia y la devaluación de ciertas categorías de sujetos, en donde se mezclan cuestiones étnicas, de clase y género. Herrera (2010) plantea que la estructura de autoridad del orden médico, que es normativo, excluyente, masculino y paternalista vuelve muy difícil el cuestionamiento del lugar tradicional adjudicado a las mujeres. Vemos como en los profesionales de la salud se entrecruzan discursos provenientes del llamado “discurso médico”, con otros de clasificación social como el de género, etnia y clase social, que dan por resultado una visión y trato de las mujeres como objetos de tutela más que como sujetos con derechos.

OPS (2000) respalda este planteo, al afirmar que la mayoría de las instituciones estatales aborda la atención a las mujeres que sufren violencia desde una lógica asistencial y no de derechos. Es decir que las instituciones parten de que las mujeres necesitan un servicio y no de que tienen derecho a recibirlo.

Por su parte, desde SERNAM (2009) se plantea que el sistema de salud pública es poco satisfactorio si se consideran las potencialidades que tiene. Se hace hincapié en la necesidad de que los médicos se impliquen y denuncien situaciones de maltrato cuando se enfrentan a ellas. La percepción que existe es que no se denuncia por falta de voluntad y porque es un sistema que no está sensibilizado con la violencia doméstica. Esto se pone en evidencia en la reducción de los tratamientos de salud a la

farmacología así como la subvaloración de la eficacia de los tratamientos psicológicos y las tareas de apoyo afectivo.

Tuana & Samuniski (2005) señalan que en nuestro país, el pasaje por estos diferentes sectores suele ser frustrante y complejo ya que las respuestas que se brindan muchas veces refuerzan la sensación de descrédito, estigmatización y culpabilidad. Las acciones de los operadores sociales que intervienen desde estos sectores, responden a los mitos y prejuicios preponderantes en la sociedad que sustentan la violencia, provocando una victimización secundaria. La falta de formación específica en el tema, la naturalización de la violencia como modo de descarga de tensiones y de resolución de conflictos, son sistemas de ideas que están implícitos en las concepciones de los operadores a la hora de abordar las situaciones de violencia doméstica. Por tanto las autoras plantean que la falta de apoyo y protección, la vivencia de una nueva forma de violencia y la legitimación del acto violento son las respuestas frecuentemente obtenidas desde estos sectores.

Por estos motivos, OPS (2000) señala que no se puede trazar un camino lineal ni unidireccional en los tránsitos de las mujeres, ya que éstos implican avances y retrocesos. Plantea que si bien las trayectorias son diferentes en todas las entrevistadas, incluso cuando se desarrollan en los mismos contextos institucionales, tienen características comunes. En la mayoría de los casos, se trata de trayectorias largas y difíciles, en las que las mujeres circulan por diferentes instituciones sin encontrar caminos claros por los cuales seguir. Las trayectorias suelen ser fragmentadas debido a la respuesta ofrecida por los diferentes sectores involucrados, teniendo que encuadrar sus preocupaciones en diferentes ramas del ejercicio profesional: unas acciones corresponden exclusivamente a asuntos legales, otras se relacionan únicamente con su salud y con otras encuentran sólo apoyo emocional.

A esto se suma que los prestatarios de los servicios, raras veces reconocen los esfuerzos realizados por las mujeres, la multiplicidad de las acciones emprendidas y su insistencia en la búsqueda de ayuda. Usualmente en las instituciones se destacan las debilidades y supuestas incapacidades de las mujeres que sufren violencia doméstica. Depositán en ellas la responsabilidad de terminar la relación con el agresor, dejando de lado el papel que otros agentes sociales cumplen en esos procesos, los cuales muchas veces empujan a las mujeres hacia la reconciliación, no considerando la incapacidad de los sistemas judiciales para dar seguridad y garantizar justicia, así como las presiones culturales que las llevan a regresar al papel tradicional

de mujer (OPS, 2000). En esta línea el SERNAM (2009) plantea que se visualiza a la mujer que pide ayuda desde un lugar pasivo, desprovisto de recursos, deseos, necesidades y maneras de comprender su situación. Hay una visión rígida tanto de la mujer como de los mismos operadores y de su rol y respuesta. En este contexto, resulta difícil para las mujeres apropiarse de los procesos que ellas mismas iniciaron y tomar un rol protagónico en su tránsito por las instituciones.

3.4- Redes sociales

Como señala SERNAM (2009) desde esta concepción se vuelve difícil sostener las dinámicas diversas, ambivalentes y de avances y retrocesos de este proceso de salida que es necesariamente dinámico, complejo y móvil. En él se articulan diferentes niveles; el tránsito de las mujeres por las instituciones se realiza en paralelo con otra ruta que tiene lugar en la base social y en el entorno cercano de las mujeres. El papel que desempeña la red social cercana es fundamental, ya que sostiene tanto a nivel material como emocional y moral.

Cuando la red social no existe o es débil, la situación de violencia se perpetúa y se acrecienta el aislamiento de la mujer. Esto posterga la primera apertura, hasta que entra en acción una red de otros significativos que colaboran en la configuración de la violencia como problema y en consecuencia su enfrentamiento (SERNAM, 2009). Es necesario señalar que la mera existencia de relaciones sociales no puede equipararse a obtener apoyo de la misma. Para que las redes se conviertan en proveedoras de apoyo social, las personas que la integran deben estar sensibilizadas con la problemática de la violencia doméstica y tener la habilidad, conocimiento y motivación suficiente para proveer soporte (Fernández-Peña, 2005).

Cuando la red social es de calidad, contribuye a visualizar la violencia a través de la validación y el reconocimiento. El proceso de búsqueda de reconocimiento es desarrollado de forma constante por las mujeres, antes y durante la ruta crítica, ya que es necesaria la actualización de la legitimidad social de su problema y demandas. Por tanto no basta con una primera acogida y reconocimiento sino que la revalidación del discurso de las mujeres se vuelve fundamental para que puedan sostener el proceso de salida (SERNAM, 2009).

En el estudio de SERNAM (2009), se plantea que en todas las historias de las entrevistadas aparece la red primaria, es decir, familia nuclear, extensa, vecinos, como los primeros en establecer relación con las mujeres, que permiten el reconocimiento y

detención de las agresiones. Sólo cuando esta red se agota en el sentido de no poder ofrecer respuestas adecuadas, aparece el pedido de ayuda a la red institucional.

En esta línea, los resultados del estudio de Orozco et al. (2003), dan cuenta de la importancia de la familia y el círculo social cercano en el inicio de la ruta crítica. Señalan que la mayoría de las mujeres le contó a su madre o sus amigas sobre la violencia que sufría, mientras que el porcentaje de mujeres que acudió en primera instancia al sector salud o jurídico-legal fue prácticamente nulo. Esto tiene relación con lo planteado por OPS (2000), quien señala que no es casual que las mujeres frecuentemente rompan el silencio con las madres, hermanas o amigas, ya que hablar con las personas más cercanas sobre la situación de violencia que atraviesan, les permite tener un espacio de desahogo y escucha que no las obliga a tomar decisiones o emprender otro tipo de acciones.

4- Pensando el papel de la resiliencia en la salida de la violencia doméstica

Los diferentes aportes planteados, permiten aproximarse a la complejidad del proceso de salida de la violencia doméstica. Dan cuenta de los obstáculos con los que se encuentran las mujeres en su tránsito por las instituciones, así como de su persistencia en la búsqueda de respuestas y apoyo. Queda expuesto que las instituciones destinadas a abordar la problemática y atender a las mujeres que sufren violencia, brindan respuestas lentas, insuficientes e incluso en ocasiones, desde ellas se envían mensajes que las desincentivan en su búsqueda de ayuda, retrasando y a veces deteniendo el proceso de salida de la situación.

A pesar de las condiciones desfavorables, hay mujeres que logran llevar adelante procesos de salida de la violencia, lo que demuestra su capacidad para protegerse y no aceptar la violencia como un destino ineludible (OPS, 2000). En este sentido, en la investigación realizada por SERNAM (2009) se plantea que la ruta crítica, es concebida por las mujeres como una vivencia de cambio positivo a nivel personal, asociada al nacimiento de una nueva mujer. En este proceso logran desarrollar capacidades de decisión y acción, así como mostrar molestia, no avergonzarse por la situación vivida, ser valiente, a partir de lo cual logran mayor autonomía. El pasaje por la ruta crítica marca un antes y un después para las mujeres, que se experimenta como una vida nueva. Esto nos lleva a preguntarnos ¿cómo logran transitar este difícil camino y comprenderlo en términos positivos?

En este punto resulta interesante retomar lo planteado por Andina (2014) quien señala que para que la mujer pueda enunciar la violencia y tomar acciones para enfrentarla, es necesario un giro en su subjetividad, es decir una transformación, que apunta a posicionarse como Sujeta de derechos, visualizando sus posibilidades y potencia. A partir de ello surgen diferentes preguntas: ¿Podemos relacionar esta transformación en la subjetividad con la resiliencia? ¿Qué puntos de contacto podemos encontrar entre las transformaciones vividas por las mujeres y las capacidades de resiliencia?

A continuación, se intentará responder estas preguntas, desarrollando las diferentes conceptualizaciones sobre resiliencia y aportando luces sobre el proceso de desarrollo de resiliencia en la violencia doméstica con investigaciones que centran su atención en la temática.

4.1- Conceptualizaciones sobre resiliencia

El término resiliencia proviene del latín *resilio* que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. Se utiliza en diversas disciplinas, como la ingeniería civil y la metalurgia, donde refiere a la capacidad de algunos materiales para recuperarse o volver a su posición original luego de un impacto que los deforma (Uriarte, 2013).

El concepto se introduce en las ciencias sociales a mediados del siglo XX para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y adaptados socialmente (Rutter citado por Labra, 2014).

La resiliencia se enmarca en el campo de la psicología positiva, la cual se centra en estudiar los procesos y mecanismos que subyacen a las fortalezas y virtudes del ser humano (Vázquez & Hérvas, citado por Labra, 2014).

Seligman & Csikszentmihalyi (citado por Fernández de Araújo, Teva & Bermúdez, 2015) señalan que la psicología clásica, a diferencia de la psicología positiva, ha priorizado el estudio de los componentes psicopatológicos, con un enfoque en identificar y reducir problemas, dejando a un lado los aspectos emocionales constructivistas, como el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida, ignorando los beneficios que éstos proporcionan a las personas. Masten (citado por Labra, 2014) señala que la psicología positiva recuerda que el ser humano posee la capacidad de adaptación, de encontrar sentido y de crecimiento personal ante las experiencias

traumáticas y que es un fenómeno común entre personas que enfrentan una adversidad. Desde esta perspectiva se plantea una reconceptualización de la experiencia traumática desde un modelo basado en métodos positivos de prevención que considera la capacidad de las personas de adaptarse, resistir e incluso aprender y transformarse en situaciones de adversidad (Labra, 2014).

Existen diversas definiciones del concepto resiliencia, no obstante la mayoría son variaciones de la propuesta por Grotberg (2004): “La resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (p.20).

Sin embargo, en la literatura sobre resiliencia se diferencian dos generaciones de investigadores. La primera surge en la década de 1950, centrando su interés en identificar los factores de riesgo y de resiliencia que influyen en el desarrollo de los niños, considerando la resiliencia como un rasgo de la personalidad. En la segunda generación, en la década de 1990, se agrega la dinámica de los factores individuales, familiares y sociales, dando lugar a la comprensión de la resiliencia como un proceso (Luthar; Luthar, Cicchetti & Becker citado por Fernández et al., 2015). Lo que diferencia fundamentalmente la primera y segunda generación es que la primera considera la resiliencia como un descubrimiento ex post, es decir que sólo se puede considerar una respuesta como resiliente si el individuo ya se ha adaptado positivamente, en cambio la segunda generación concibe la resiliencia como un proceso que puede ser promovido (Labra, 2014).

A su vez, existen diferentes concepciones sobre resiliencia que se agrupan en tres escuelas: la anglosajona, europea y latinoamericana.

La escuela anglosajona, perteneciente a la primera generación de investigadores, se centró en el estudio de las características de las personas que interfieren en sobrellevar un proceso traumático. Para la escuela europea, que se ubica en la segunda generación de investigadores, la resiliencia sería fruto de la intervención del individuo y su entorno, por lo que se considera a la persona con un papel más activo, como sujeto de su propia historia en un contexto social y cultural. El desarrollo de la escuela latinoamericana, que también se enmarca en la segunda generación, ha llevado al estudio no sólo de los factores personales que facilitan la resiliencia, sino también a tomar una perspectiva más elevada desde la que se considera a la

comunidad como motor de este constructo, tanto a nivel personal como grupal (Labra, 2014).

Desde esta visión, Melillo, Estamatti & Cuestas (2004), señalan que la resiliencia no se adquiere naturalmente en el desarrollo, sino que “se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos (...) depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los otros seres humanos, responsable de la construcción del sistema psíquico humano” (p. 87). Melillo & Suárez (citado por Labra, 2014) plantean que este enfoque tiene la ventaja de considerar el proceso de resiliencia no como una responsabilidad individual sino de la ecología que rodea al sujeto. Por tanto, para comprender mejor el proceso de resiliencia es necesario considerar el ambiente y la cultura en las que se encuentra inmerso el sujeto.

En esta línea, Galende (2006) señala que el concepto de resiliencia introduce el azar y lo aleatorio lo cual lleva a pensar al sujeto capaz de valoraciones, de crear sentidos en su vida y producir nuevas significaciones en relación con los acontecimientos de su existencia. “Pensar la resiliencia supone subvertir la idea de causalidad que gobierna el pensamiento médico positivista y algunas concepciones de la salud” (p. 23). Por lo tanto desde esta perspectiva se apunta a concebir al individuo “no como víctima pasiva de sus circunstancias sino como sujeto activo de su experiencia” (p. 23). Se trata de un enfoque que apunta a ocuparse no solo de las víctimas de los factores de riesgo sino a explorar aquellos sujetos que tuvieron éxito frente a la adversidad o se enriquecieron como personas con ella.

4.2- Resiliencia y violencia doméstica

Como se ha señalado anteriormente, la violencia doméstica se inscribe dentro de un campo más amplio, siendo una de las formas más comunes de violencia de género. Dentro de las investigaciones que relacionan esta temática con la resiliencia, encontramos que la tensión entre estos conceptos se mantiene, ya que los diferentes investigadores utilizan expresiones tales como violencia doméstica, violencia de género y de pareja indistintamente.

Si bien el desarrollo de esta temática es incipiente, encontramos estudios que nos permiten una aproximación a la resiliencia y la violencia doméstica, que aportan elementos para su comprensión. Podemos agruparlas en investigaciones que miden la resiliencia de las mujeres que sufrieron violencia doméstica, las que se centran en el

desarrollo de la resiliencia en el proceso de salida y las que enfocan su atención en el impacto de la misma en la salud de las mujeres.

Lydia Salvador (2015)³ realizó una revisión bibliográfica de las publicaciones sobre resiliencia y violencia doméstica, con el fin de conocer la aplicación de este concepto en el apoyo de las mujeres, niñas y niños que la sufren y poder utilizarlo en el ámbito de la salud. De esta revisión concluye que existen escasas investigaciones que relacionen la resiliencia con la violencia de género y agrega que ha sido recomendada por expertos internacionales su investigación y utilización, ya que la resiliencia es una perspectiva interesante para la valoración y tratamiento de mujeres, niñas y niños que sufren violencia.

Las investigaciones que miden el nivel de resiliencia de las mujeres que sufrieron violencia doméstica por parte de su pareja, señalan que las mujeres que vivieron situaciones de violencia presentan mayores niveles de resiliencia que las mujeres que no han sufrido maltrato (Roa, Estrada & Tobo, 2012; González, 2015; Labra, 2014; Humphreys, 2003).

Romero (2014) nos permite un acercamiento a las características de resiliencia que presentan las mujeres guatemaltecas participantes de su investigación, quienes sufrieron violencia. Las características identificadas fueron: habilidades sociales, sentido de vida, introspección, espiritualidad y sentido de propósito y futuro. Las entrevistadas manifiestan que la decisión de luchar por una vida mejor para ellas y sus hijas e hijos, les permitió mantener un sentido de vida, y estuvo sustentada en un proceso de introspección en el que reflexionaron sobre sí mismas y sus condiciones de vida. La espiritualidad también jugó un papel importante, ya que les brindó valor, sabiduría, estabilidad y control cuando necesitaron tomar decisiones y resistir en momentos difíciles.

Diferentes investigaciones relacionan la espiritualidad con la resiliencia, señalándola como un recurso importante para las mujeres que sufren violencia doméstica. Estas producciones provienen fundamentalmente de Colombia y Estados Unidos.

³ Investigadora en Hospital de Medina del Campo, España.

Canaval, González & Sánchez (2007)⁴, plantean que las mujeres con altas creencias espirituales pueden sentir que tienen más recursos y apoyo en sus vidas. Este elemento colabora con la decisión de iniciar y mantener un proceso de cambio que puede conducir a la resolución del conflicto. Por su parte, Jaramillo, Ospina, Cabarcas & Humphreys (2005)⁵ señalan que los recursos espirituales cumplen una función muy importante en la recuperación del maltrato, ya que contribuyen a la disminución del distrés psicológico.

Anderson, Renner & Davis (2012)⁶, indican que el apoyo espiritual aporta a la disminución de sintomatología, al ayudar a las mujeres a descubrir los beneficios de su sufrimiento y darles un propósito en sus vidas. Por su parte, Holliman (2006)⁷ centró su atención en determinar qué factores atribuyen las mujeres que sufrieron violencia doméstica, al desarrollo de la resiliencia. Concluye que el apoyo social por parte de sus familias y amigos, así como las creencias espirituales y la concepción positiva de sí mismas, contribuyó en el desarrollo de la resiliencia. De allí la importancia de tener en cuenta la espiritualidad de las mujeres en la valoración y atención que se brinde tanto en los programas de salud, como en el acompañamiento de situaciones específicas (Canaval et al., 2007).

El estudio realizado en España por López-Fuentes & Calvete (2015) muestra que las mujeres participantes, quienes habían sufrido violencia por parte de su pareja, fueron capaces de utilizar factores tanto individuales como externos que promovieron la resiliencia. Los factores individuales empleados por las mujeres fueron la realización de actividad física, redescubrimiento de ellas mismas, recuperar el control de sus vidas, altruismo, creatividad, espiritualidad, enfocarse en el presente, sentido del humor, introspección, optimismo así como el desarrollo de proyectos y metas propias. Entre los factores externos las mujeres utilizaron el apoyo social tanto informal como formal. Los hallazgos indican que el uso de algunos de estos factores promovió el empleo de otros, es decir que están relacionados entre sí y aportan en el desarrollo de la resiliencia. También se plantea que estos factores pueden variar en cada mujer. Ello tiene relación con lo planteado por Machicao & Aillón (2009) quienes expresan que la resiliencia no se desarrolla de la misma manera en todas las personas, ya que cada una tiene diversas formas de desenvolverse y adquirir capacidades para superar las

⁴ Profesoras titulares de la Universidad del Valle, Colombia.

⁵ Investigadores de la Universidad de Antioquia, Colombia.

⁶ Investigadores de la Universidad de Missouri- Columbia. Estados Unidos.

⁷ Investigadora de la Universidad de Carolina del Norte. Estados Unidos.

dificultades, lo que implica tener maneras singulares y creativas de atravesar y superar las adversidades.

Otro estudio que echa luz sobre la resiliencia en el proceso de salida de la violencia es el realizado por la estadounidense Young (2007). Éste tuvo como objetivo explorar la resiliencia y los factores de crecimiento de las mujeres entrevistadas, quienes habían logrado salir de la situación de violencia hace un año o más. La resiliencia se midió en diferentes momentos: durante el proceso de tomar la decisión de quedarse en la relación o abandonarla; la resiliencia a raíz de establecer una relación violenta; y la resiliencia que pudo gestarse en la toma de decisión de abandonar la relación. Las conclusiones de la investigación señalan que no surge un único patrón para explicar las experiencias de las mujeres. Sin embargo, durante el proceso de tomar la decisión de quedarse o abandonar la relación, la resiliencia se manifestó en la toma de confianza en sí mismas, la renovación de la fe en su fortaleza personal y en la motivación para renovar los aspectos “perdidos” de su identidad. Esto quiere decir que la resiliencia influyó en la decisión de dejar a la pareja violenta.

En este sentido, el estudio de la investigadora colombiana Arango Rojas (2012) permite una aproximación al desarrollo de la resiliencia que se da en el proceso de salida de la violencia. Plantea que el proceso de salida estuvo soportado en el desarrollo de las potencialidades y atributos personales de las mujeres, que en interacción con la red social de apoyo, fueron constituyéndose en factores resilientes. Señala que la red social de apoyo, elemento central en el desarrollo de la resiliencia, estuvo constituida por terapeutas- psicólogas, psicoanalistas-, familia, especialmente hermanas y madres, amigas/os, vecinas y en menor medida, ciertas instituciones del Estado, ya que la intervención de algunas Comisarías de Familia y Fiscalía resultó ineficaz, funcionando sólo cuando las mujeres llegaban con heridas visibles y graves.

A través de esta red, se fueron potenciando los recursos propios de las mujeres, abriendo la posibilidad de desarrollar factores resilientes tales como responsabilidad, persistencia en la determinación de salir del maltrato, autoestima, autoconfianza, sociabilidad, optimismo, curiosidad y espiritualidad. Estos elementos se fueron potenciando, integrando y relacionando entre sí sinérgicamente propiciando el proceso de ruptura con la violencia. La responsabilidad es señalada como el factor resiliente más importante. Estuvo sustentada en un proceso de autoconciencia en el que las mujeres hicieron una introspección, reflexionando sobre sí mismas y sus historias, así como preguntándose cómo permitieron vivir tanto tiempo soportando, justificando y

perdonando el maltrato. Si bien las capacidades de introspección y autoconciencia son fundamentales para visualizar la situación en la que se encuentran y generar cambios en ella, debemos señalar que desde la perspectiva de género, se entiende que las mujeres no son responsables por el maltrato recibido por parte de sus parejas. Por lo tanto este concepto de responsabilidad debería ser complejizado para que desde las intervenciones, el peso no recaiga sobre las mujeres generando una nueva victimización. Arango Rojas (2012) concluye que la decisión de salir de la violencia doméstica es personal y una vez que la toman, las mujeres se enfrentan a un proceso largo, difícil y doloroso. Para poder transitarlo, es indispensable comprender el problema, abandonar la identidad de víctima y revisar el tradicional estereotipo de género para reconstruir la identidad. De esta forma se da lugar al auto reconocimiento y a la emergencia y fortalecimiento de factores resilientes relacionados entre sí. Un aspecto importante a destacar es la capacidad de las mujeres para entender el significado de sus experiencias negativas y renovar el sentido de sus vidas. Los principales acontecimientos, que en un primer momento se consideraron muy negativos, fueron transformados en oportunidades de crecimiento y satisfacción personal.

A ello hacen referencia Robles & Medina (citado por Labra, 2014) cuando recuerdan que ser resiliente no consiste en hacerse invulnerable a las diferentes experiencias de la vida u olvidar para siempre el daño sufrido, más bien se trata de cambiar la forma en que se entiende la experiencia vivida y actuar en consecuencia, creciendo así a partir de la adversidad. En este sentido OPS (2000), señala que algunas mujeres que lograron salir de la situación de violencia comprenden sus acciones pasadas, en las que debieron lidiar con momentos de mucho dolor, dudas y ambivalencia, como parte de un proceso de esclarecimiento y fortalecimiento personal por el que sólo ellas podían transitar.

En el proceso de salida, las mujeres desarrollan fortalezas que les permiten verse a sí mismas como capaces de alcanzar los objetivos que se proponen y superar las situaciones adversas. Slabbert (2014)⁸ en su estudio realizado en Sudáfrica, identifica diferentes fortalezas desplegadas por mujeres que sufrieron violencia doméstica tales como esperanza, resiliencia, orgullo, sanación e integridad y las analiza desde la perspectiva de las fortalezas. Señala que la mayoría de las participantes expresa que tiene esperanza y la identifican como un mecanismo de afrontamiento de la situación.

⁸ Investigadora de la Universidad de Stellenbosch, Sudáfrica.

Se plantea que la esperanza ayuda a la persona a seguir adelante a pesar de las circunstancias negativas. Por otro lado, la resiliencia fue manifestada por las mujeres, quienes se ven a sí mismas como sobrevivientes, con un “espíritu luchador” y no como víctimas. Algunas de ellas son capaces de identificar su propio valor y sabiduría y se ven a sí mismas como mujeres capaces, a pesar de que su dignidad no es tenida en cuenta por sus parejas. Otra de las fortalezas que según Slabbert (2014) se halla íntimamente relacionada con la resiliencia, es el orgullo. Plantea que diversos autores (Humphreys; Laird; Makofane; Profitt) coinciden en que las personas que lograron atravesar una situación difícil en sus vidas, presentan lo que denominan “orgullo de sobreviviente”. Las mujeres entrevistadas mostraron de diferentes formas poseer este orgullo, que se entiende como un profundo sentido de superación de los obstáculos a pesar de las circunstancias negativas.

Por su parte, la sanación e integridad también están relacionados con la resiliencia. Slabbert (2014) señala que estas fortalezas implican que los seres humanos tienen la tendencia a sanar espontáneamente. Este planteo, desafía la perspectiva del modelo de enfermedad, en la que solo los expertos pueden saber lo que el paciente necesita, bajo la creencia de que la transformación proviene exclusivamente de los recursos externos y no de las capacidades propias de los individuos. La determinación, fue indicada por las participantes, como uno de los caminos que las ayudaron a transitar hacia la sanación e integridad.

Por último identifica fortalezas relacionadas con cualidades de la personalidad y virtudes que la persona posee. Estas cualidades de la personalidad pueden convertirse en fuentes de energía y motivación que ayudan a atravesar momentos de crisis. Plantea que los talentos que las personas desarrollan, también juegan un papel en este sentido. Thompson (citado por Slabbert, 2014) observa que por medio del arte las mujeres que sufrieron violencia, pueden expresarse y transformar su dolor en algo constructivo, así como descubrir sus fortalezas, lo cual las impulsa a seguir adelante con sus vidas.

Estos aportes nos permiten cuestionar la creencia de que las mujeres que sufren violencia doméstica son víctimas de la situación, resisten de forma pasiva al maltrato y se encuentran desprovistas de recursos. Como se ha señalado, las mujeres cuentan con fortalezas y desarrollan procesos de reflexión y autoconciencia, que les permite evaluar la situación en la que se encuentran, como un paso fundamental para generar cambios. Además de los procesos que desarrollan internamente, las mujeres que

están en situación de violencia doméstica, toman acciones concretas para potenciar al máximo su seguridad y la de sus hijos e hijas. Lo que podría interpretarse como falta de acción, puede ser el resultado de que ha evaluado la manera de protegerse a sí misma y sus hijas/os (Heise citado por OPS, 2013).

Cala Carrillo et al. (2011)⁹ indagó las tácticas y estrategias que emplean las mujeres tanto para protegerse como para salir del maltrato, identificando diferentes tipos de acciones que van evolucionando con el proceso de salida de la violencia. Al comienzo, tácticas de adherencia al agresor y supervivencia, éstas apuntan a no desatar el enojo del agresor y por ello pueden ser interpretadas como actitudes pasivas, sin embargo tienen la función de mantener la supervivencia. A medida que la mujer va recuperando el control de su vida, las estrategias pasan a ser de desprendimiento emocional de la pareja violenta y de empoderamiento en los momentos de abandono y ruptura de la relación. En esta instancia, plantea Cala Carrillo et al. (2011), las mujeres desarrollaron estrategias para ser y vivir para sí mismas. Estas acciones incluyen mantenerse activas, autoafirmarse por oposición al agresor, recomponer redes sociales y recuperar relaciones, escucharse a sí mismas y quererse. Todo ello les permite incrementar su autoestima y bienestar psicológico.

Como bien señala Salvador (2015) dichas estrategias desarrolladas por las mujeres coinciden en gran medida con los pilares de la resiliencia descritos por Melillo (2006). Este autor plantea que los pilares de la resiliencia son los factores que resultan protectores para los seres humanos, más allá de los efectos negativos de las situaciones adversas. Merecen un desarrollo detallado, ya que son los pilares sobre los que se sostiene la resiliencia y los que, desde su promoción, se intenta estimular una vez detectados, o bien construirlos si están ausentes.

Autoestima consistente es la base de los demás pilares y fruto de múltiples factores intervinientes.

La introspección, es el mecanismo psíquico que consiste en la capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta sincera, lo cual depende de la solidez de la autoestima y del reconocimiento recibido por parte de otro significativo.

La independencia, se define como la capacidad para fijar límites entre uno mismo y el entorno con problemas, sin caer en el aislamiento, que depende del principio de realidad que permite juzgar las variables en juego en una situación determinada.

⁹ Investigadora de la Universidad de Sevilla, España. Directora del equipo que realizó el estudio titulado “Recuperando el control de nuestras vidas: Reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género”.

Capacidad de relacionarse, remite a la posibilidad de establecer lazos con otros, para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindárselo a los demás.

Iniciativa, tiene que ver con la capacidad del sujeto de proponerse y cumplir cierto nivel de exigencia, proponiéndose tareas progresivamente más exigentes.

Humor, permite soportar la adversidad, al menos transitoriamente, a través de encontrar lo cómico en la propia tragedia.

Creatividad entendida como la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden, es fruto de la capacidad de reflexión y se desarrolla desde la infancia en las instancias de juego.

Moralidad, en este contexto se la considera como la consecuencia del deseo de extender el bienestar personal a los otros, comprometiéndose con valores.

Por último, la capacidad de pensamiento crítico, que es un pilar de segundo orden, ya que resulta de la combinación de los anteriores, permitiendo analizar críticamente la situación que se vive cuando es la sociedad en su conjunto la adversidad que se enfrenta (Melillo, Soriano, Méndez & Pinto, 2006). Esta afirmación cuestiona la noción de adaptación positiva o resiliente planteada por algunos autores (Infante, citado por Melillo, 2006) como condición necesaria para que exista un proceso de resiliencia. La adaptación positiva elimina la posibilidad de que sea la propia sociedad la responsable de generar la adversidad a la que se enfrentan los sujetos o grupos, además de desconocer su capacidad para participar de la construcción de su sociedad e incidir en sus cambios (Melillo, 2006).

Como ya se ha señalado, la violencia doméstica es un problema social, que “hunde sus raíces en las relaciones sociales de poder entre hombres y mujeres basadas en la desigualdad” (Beniscelli, s.f, p. 22). Por ello, terminar la relación con la pareja violenta implica un trabajo de reflexión y ruptura con elementos y estructuras fuertemente arraigadas, como los estereotipos y mandatos de género, cuestionando por tanto la estructura de poder patriarcal, lo que lejos está de adaptarse positivamente al entorno. Como expresa Melillo (2006) desde este enfoque de la resiliencia no se desconocen los factores de riesgo, sino que se comprende que las sociedades son productoras de los mismos. De allí que la promoción de la resiliencia apunta a enfrentar los riesgos mientras existan y se concibe como parte de la lucha por erradicarlos.

4.3- Intervenciones en violencia doméstica y resiliencia

Diferentes autoras señalan la importancia de promover el desarrollo de la resiliencia en mujeres que sufren violencia (Solari, 2000; Machicao & Aillón, 2009; Salvador, 2015).

Por ello, si pensamos en la intervención con mujeres víctimas de violencia doméstica, la promoción de la resiliencia supone un enfoque innovador, que considera la dimensión individual, con sus singularidades, en constante relación con la dimensión social. Jaramillo et al. (2005) plantean que los altos niveles de resiliencia y espiritualidad hallados en su investigación, sugieren la posibilidad de implementar intervenciones en las que se exploren los recursos personales y sociales que coadyuvan a la superación de la experiencia adversa.

Salvador (2015) plantea que la intervención en este ámbito debe tener como eje la atención de manera global, flexible, aceptando las contradicciones que surjan y considerando a las mujeres protagonistas del proceso terapéutico. La autora sostiene que promover la resiliencia de las mujeres colabora con el desarrollo de sus capacidades para salir de la situación de violencia y genera procesos de empoderamiento.

Solari (2000)¹⁰ en esta línea, señala que en la intervención con mujeres jóvenes que han sufrido violencia intrafamiliar, se apuesta a desarrollar y potenciar sus aspectos resilientes, estimulando el desarrollo de factores protectores como la confianza básica en sí mismas, alta autoestima, así como las redes sociales y familiares que las contengan. Reconoce el entorno social de las mujeres como un elemento fundamental en el desarrollo de la resiliencia.

Machicao & Aillón (2009) por su parte, dan cuenta de la experiencia que desarrollaron en el Centro de Información y Desarrollo de la Mujer-CIDEM en Bolivia, en donde llevaron adelante un programa enfocado en la atención de mujeres que sufren violencia doméstica promoviendo la resiliencia y sus pilares. El trabajo se enfocó tanto en los factores individuales como comunitarios para lograr una intervención integral, que considere estas dos dimensiones fundamentales en el desarrollo de la resiliencia. A nivel personal se focalizó en las potencialidades y fortalezas de las mujeres, para que ellas mismas pudieran visualizarlas y se sintieran capaces de llevar adelante la salida de la violencia. Muchas de las mujeres que asisten al programa, señalan la necesidad de fortalecer y aumentar su autoestima para poder salir del maltrato. Las autoras plantean que la autoestima es un pilar fundamental en el desarrollo de la resiliencia, ya que es a partir del amor propio que a la persona le resulta más fácil atravesar situaciones adversas, sin dejarse influenciar tanto por las condiciones

¹⁰ Trabajadora Social de la Universidad de la República. Uruguay. Magíster en Educación. Integrante de Foro Juvenil/ El Faro.

negativas de su entorno. Las mujeres han podido identificar otros pilares de la resiliencia en sus vidas, como el humor, la independencia, la capacidad de relacionarse y buscar redes de apoyo. Al reconocerlos lograron atribuir mayor poder a sus fortalezas y restar relevancia a sus limitaciones, manteniendo la capacidad de hacer planes realistas centrados en una visión positiva de sí mismas.

Machicao & Aillón (2009) plantean que en el trabajo de los factores comunitarios se apuntó a desarrollar la participación comunitaria, el liderazgo así como el conocimiento de las leyes y los derechos humanos y de las mujeres, a través de capacitaciones dirigidas por el equipo de la institución. De esta forma se contribuye a la formación de la resiliencia de manera complementaria, abarcando en simultáneo los aspectos individuales y sociales.

En los grupos se hizo énfasis en las fortalezas y voluntad de las mujeres para salir adelante, lo cual es fundamental para lograr avances y mejoras. Las mujeres que participaron de los grupos de ayuda mutua lograron desarrollar los pilares de la resiliencia por medio del empoderamiento, lo que les permitió reconocerse como mujeres con derechos y sobre todo con el derecho a una vida libre de violencia. De este modo, se puede plantear que las mujeres que desarrollan la resiliencia cuentan con potenciales capacidades de alcanzar niveles de bienestar, logrando manejar y aliviar las consecuencias de la violencia tanto a nivel psicológico, fisiológico como social.

4.4- Resiliencia y salud de las mujeres

Los estudios sobre resiliencia en mujeres que sufren violencia doméstica aportan luces sobre la recuperación de las mismas del trauma ocasionado por la violencia (Canaval et al., 2007). El realizado por Humphreys (2003), fue el primer estudio que abordó la resiliencia en la violencia doméstica. Los resultados arrojaron que la muestra presentaba un alto nivel de resiliencia, así como también existió una correlación significativa entre la resiliencia y la salud de las mujeres. A altos niveles de resiliencia, se correlacionó negativamente con síntomas como estrés y trastorno de estrés postraumático. El estudio de Labra (2014) arribó a las mismas conclusiones: altos niveles de resiliencia indican bajos índices de sintomatología psicológica. La autora afirma que los datos indican que la resiliencia es una variable individual que actúa como una protección frente a deterioros de la salud mental que pueda generar estar expuesta a traumas. Por su parte, los datos del estudio realizado por Jaramillo et al. (2005) se dirigen en la misma dirección, mostrando que la resiliencia contribuye de

manera importante en la reducción de la profundidad del estrés y en el número de síntomas reportados por las mujeres que han sufrido violencia.

Por su parte, Anderson et al. (2012) llevaron a cabo un estudio en el que participaron mujeres que habían sufrido de depresión, baja autoestima y otras dificultades a nivel interpersonal debido a las situaciones de violencia doméstica que habían vivido. Al momento de la realización del estudio no presentaban tales efectos y evidenciaban altos niveles de resiliencia. Sin embargo, tenían dificultades para tomar decisiones, manejar emociones negativas y algunas de las entrevistadas presentaban trastorno de estrés postraumático. Estos resultados vienen a complejizar los hallazgos de las investigaciones mencionadas anteriormente, al indicar que la resiliencia no implica necesariamente ausencia de psicopatología.

Anderson et al. (2012) plantean además, que los sistemas de apoyo y la movilización de recursos por parte de las mujeres, constituyó un elemento central en el desarrollo de la resiliencia y en la recuperación de las secuelas de la violencia doméstica. Para estas mujeres, abandonar la relación de maltrato implicó una gran fortaleza personal, que fue reforzada por el apoyo social y espiritual. Con respecto al apoyo social, expresan que necesitaron utilizar tanto redes informales como formales. Dentro de las redes formales, la familia y los amigos/as jugaron un papel fundamental en la recuperación, las mujeres manifiestan no haber podido realizarlo sin su apoyo y contención. Plantean la importancia del apoyo social sobre todo en los dos primeros años después de la salida del maltrato, aportando afirmación, ánimo, estabilidad y recursos. Estas redes funcionaron aliviando la carga de responsabilidades que las mujeres debían sobrellevar, lo que les permitió sentirse más libres a la hora de tomar acciones en sus vidas. Por su parte, las redes formales fueron menos utilizadas que las informales. Sin embargo aquellas que buscaron ayuda en los servicios institucionales los hallaron útiles en su recuperación. Por tanto los autores concluyen que el acceso al apoyo social proveniente de la red informal y el apoyo espiritual fue particularmente beneficioso para su recuperación y crecimiento.

4.5- Apoyo social como elemento central en la resiliencia y salida de la violencia doméstica

Coker, Smith, Thompson, McKeown, Bethea & Davis (2002) señalan que el apoyo social protege a las mujeres de los efectos de la violencia ejercida por su pareja. Los hallazgos de su estudio indican que altos niveles de apoyo social están asociados a

una reducción significativa de los daños percibidos en la salud mental y física, así como en la ansiedad, depresión e intentos de suicidio.

Diferentes estudios expuestos anteriormente, mencionan el apoyo social como un elemento que resulta central en el desarrollo de la resiliencia y contribuye en la salida de la violencia (Anderson et al., 2012; Coker, et al., 2002; Arango Rojas, 2012; Orozco et al., 2003; SERNAM, 2009). Dorado (2011)¹¹ en la misma línea, señala que diversas investigaciones demuestran que el apoyo social contribuye en la disminución del impacto de un hecho traumático, funcionando como amortiguador y favorecedor de la salida de dicha situación. Por su parte Labra (2014) plantea que diferentes estudios, demuestran que el apoyo social se relaciona positivamente con los índices de salud. Por ello es pertinente desarrollar brevemente el concepto de apoyo social, ya que juega un papel relevante en los procesos que se abordan en el presente trabajo.

Con respecto a la definición y los elementos que engloba el apoyo social no existe consenso, por tanto se conceptualiza como un constructo multidimensional que incluye al menos uno de los siguientes elementos: preocupación emocional (se refiere a la intimidad, apego y cuidado), ayuda instrumental (que refiere a la prestación de ayuda o asistencia material), información (implica consejo, guía o información relevante a la situación) (Rodríguez- Marin, Pastor & López Roig, 1993; Matud, Aguilera, Marrero, Moraza & Carballeira, 2003).

Rodríguez- Marín et al. (1993) plantean que es necesario tener en cuenta una serie de variables en la definición y evaluación del apoyo social: la noción de proximidad emocional o intimidad, la procedencia del apoyo, el tipo y cantidad de apoyo recibido y una variable que destacan como fundamental: la percepción de apoyo recibido. Podemos entender que en el proceso de salida de la violencia doméstica, ésta es una variable muy importante, ya que en el entorno de la mujer pueden existir redes que estén dispuestas a brindar apoyo, pero sólo si la mujer considera subjetivamente que cuenta con apoyo social, puede tomarlo como un elemento que contribuya a transitar el proceso.

Existen estudios que evidencian que las mujeres que cuentan con apoyo social tienen menos probabilidades de sufrir violencia por parte de su pareja y también muestran su contribución en la salud de las mujeres (Plazaola-Castaño, Ruiz-Pérez & Montero-

¹¹ Integrante de Foro Juvenil/ El Faro.

Piñar, 2008; García, Włodarczyk, Reyes Reyes, San Cristóbal & Solar Osadey, 2014). En este sentido, Rupa & Raymond (2015) plantean que la resiliencia está relacionada con el apoyo social y que ambos están inversamente asociados con síntomas de distress y trauma.

Schultz, Roditti & Gillette (2009) también relacionan el apoyo social con la resiliencia y plantean que existen estudios que muestran que las personas resilientes tienen habilidades para buscar y obtener apoyo, especialmente por fuera de sus familias (Kennedy; Werner & Smith). Los hallazgos de Schultz y colaboradores (2009), indican que no sólo el apoyo social es importante, sino que es significativo el tipo de apoyo recibido, proveniente de las redes formales e informales. Las mujeres que recibieron mayor apoyo por parte de los servicios formales presentaban niveles de resiliencia más altos y niveles inferiores de trastornos del humor. Ello indica que los servicios formales son también importantes en el desarrollo de la resiliencia y recuperación de las mujeres, por lo cual es necesario tener en cuenta estas consideraciones en el abordaje de la violencia doméstica.

5. Reflexiones finales

“Hay que tener en cuenta que el presente surge del horizonte de un pasado, pero el porvenir no está clausurado por ese pasado: siempre hay un futuro a construir”

(Melillo et al., 2006, p. 290).

Abordar el proceso de salida de la violencia doméstica resulta de gran complejidad, ya que en él se articulan diferentes dimensiones: institucional, social, legal, en las que se pone en juego la subjetividad de cada una de las mujeres que transita el proceso. Conocer el marco institucional por el que circulan las mujeres que deciden emprender acciones para romper con la violencia, permite comprender los obstáculos y dificultades a las que se enfrentan, los cuales en ocasiones, generan un repliegue, aplazando la salida de la situación. La violencia sufrida por las mujeres en manos de sus parejas o ex parejas, se suma a las lógicas institucionales que en ocasiones las revictimizan, dando por resultado una realidad sumamente compleja y adversa que éstas deben enfrentar. Entonces nos preguntamos ¿cómo podemos explicar las experiencias de las mujeres que logran enfrentar esta adversidad, terminar con la violencia y recuperarse?

A partir del análisis realizado, podemos plantear que las mujeres en su tránsito por la ruta crítica, desarrollan capacidades de resiliencia que les permiten transitar este difícil proceso. Resulta interesante considerar que las mujeres no salen simplemente de la relación violenta, sino que atraviesan un proceso en el que se fortalecen, adquiriendo capacidades de introspección, autoconocimiento, reflexión sobre sí mismas y sus historias de vida. Ello les permite comprender su situación, así como evaluar y decidir conscientemente lo que desean para ellas y luchar por conseguirlo.

Desde este enfoque, se considera que las instituciones cumplen un papel importante en el proceso de salida de la violencia doméstica. El sistema de salud cuenta con grandes potencialidades en este sentido, ya que muchas mujeres acuden a este sector para atender sobre todo las secuelas físicas de la violencia (OPS, 2000). Por ello se vuelve vital abrir espacios de escucha que habiliten a las mujeres a contar su situación sin temor a ser juzgadas y a partir de allí se tomen las medidas necesarias, considerando siempre a la mujer como protagonista del proceso. En este punto y en acuerdo con Salvador (2015) consideramos necesario un cambio de perspectiva en la atención a las mujeres que sufren violencia doméstica. El hecho de focalizar en los aspectos sanos y positivos, aportaría a modificar la concepción que existe sobre ellas en los sistemas institucionales, promoviendo su visualización como sujetas capaces de transformar su situación y no como víctimas de una realidad a la que asisten de forma pasiva. Como se ha planteado, la salida de la violencia doméstica es un proceso transformador no sólo del contexto, sino fundamentalmente de la propia mujer, por tanto hay que tener presente que cada una de ellas es protagonista (OPS, 2000).

Se destaca que en las investigaciones sobre ruta crítica (OPS, 2000; SERNAM, 2009) en el sector salud, la figura del psicólogo aparece en un lugar secundario, siendo los médicos y psiquiatras fundamentalmente quienes se encargan de atender estas situaciones. Sin embargo, a partir de los relatos de las mujeres, podemos ver que conciben la atención psicológica como un apoyo fundamental, que las ayudó a transitar el proceso y fortalecerse. De allí surge la necesidad de habilitar las intervenciones del psicólogo, que en este campo tiene mucho que aportar. La Psicología es una disciplina privilegiada para la promoción de la resiliencia, que resulta un enfoque innovador en la intervención con mujeres que sufren violencia doméstica. Este enfoque representa un cambio de paradigma del modelo tradicional, centrado en la debilidad y en la enfermedad, a otra perspectiva que incluye además de la capacidad de afrontar una situación, la estimulación de potencialidades y el desarrollo de metas que posibilite a las personas el logro de satisfacciones en sus vidas. Se

plantea así, una reconceptualización de la experiencia traumática desde un modelo basado en métodos positivos de prevención que considera la capacidad de las personas de adaptarse, resistir e incluso aprender y transformarse en situaciones de adversidad (Labra, 2014).

El concepto de resiliencia y la posibilidad de su promoción tienen la virtud de una transdisciplinariedad fructífera entre el ámbito social y psicológico, abriendo perspectivas de trabajo e investigación en la prevención, que antecede la emergencia de una patología o problema (Vanistendael, citado por Melillo et al., 2006). Esto apunta principalmente, como señala Melillo et al. (2006) a que siempre se puede construir y reconstruir resiliencia, no se “es” resiliente para siempre, sino que se trata de un “estar” resiliente. Por ello podemos concebirla, no simplemente como una respuesta a una situación adversa, sino como un modo de vida, que permite a los sujetos desarrollar mecanismos de defensa específicos en los momentos difíciles. De esta forma la promoción de la resiliencia se asocia a la prevención, por medio del trabajo simultáneo entre el ámbito social y psicológico. Coincidimos con Machicao & Aillón (2009) en que en este proceso las mujeres en situación de violencia, despliegan capacidades para desarrollarse y alcanzar altos y óptimos niveles de bienestar, pudiendo manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas.

Promover la resiliencia en mujeres que sufren violencia doméstica, por tanto implica potenciar sus fortalezas y capacidades, involucrando a los individuos, grupos, familias, comunidades e instituciones a que sean parte de la solución, con el conjunto de recursos externos e internos que permitan enfrentar la situación (Quintero Velásquez, 2005). Desde esta perspectiva, se reconoce la necesidad de incluir a todos los factores presentes en una comunidad para producir desarrollo saludable. Siguiendo a Melillo et al. (2006), la promoción de la resiliencia, incide positivamente sobre el equilibrio psicofísico de los integrantes de la comunidad, generando mejores condiciones de salud mental. De esta forma, podemos relacionar la promoción de la resiliencia, con la promoción de la salud, entendida como un concepto positivo, que acentúa los recursos sociales y personales (Morales Calatayud, 2009). En este sentido, la Psicología de la Salud definida por Morales Calatayud (2009) como “la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención en salud” (p.88), ofrece un marco conceptual que permite situar y sostener las intervenciones del

psicólogo en el sistema de salud, las cuales resultan cruciales en el abordaje de la violencia doméstica.

Referencias bibliográficas

- Aguiar, E. (1998). El proceso de construcción de los cuerpos vulnerables: Violencia y pareja. En I. Izaguirre (Comp.), *Violencia Social y Derechos Humanos*. Buenos Aires: Eudeba.
- Anderson, K., Renner, L. & Davis, F. (2012). Recovery: resilience and growth in the aftermath of domestic violence. *Violence against women* 18 (11), 1279-1299.
- Andina, M. (2014). *El proceso subjetivo de denunciar a la pareja por violencia doméstica*. (Tesis de Maestría) Universidad de la República, Uruguay.
- Arango Rojas, M, E. (2012). *Proceso de salida de las mujeres de la violencia doméstica: comportamiento resiliente*. Universidad de Antioquía. Colombia.
- Beniscelli, A. (s.f.). *Conceptualización del fenómeno de la violencia de género*. Instituto Canario de la Mujer.
- Cala Carrillo, M. J., Barberá, E., Bascón, M. J., Candela, C., Cubero, M., Cubero, R.... Vega, L. (2011). *Recuperando el control de nuestras vidas: Reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género*. Recuperado del sitio de internet de Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Instituto de la mujer:
http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Recuperando_control.pdf
- Calce, C., España, V., Goñi Mazzitelli, M., Magnone, N., Mesa, S., Meza Tanata, F. M.,... Viera Cherro, M. (2015). *La violencia contra las mujeres en la agenda pública. Aportes en clave disciplinar*. Montevideo. Universidad de la República/CSIC.
- Canaval, G.E., González, M.C. & Sánchez, M.O. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia médica* 38 (4), 72-78.
- Castro, R. (2012). Problemas conceptuales en el estudio de la violencia de género. Controversias y debates a tener en cuenta. En N. Baca Tavira, y G. Vélez Bautista (Coords.), *Violencia, género y la persistencia de la desigualdad en el Estado de México*. Mnemosyne: Buenos Aires.

- Cantera, L.M (2004). *Más allá del género: nuevos enfoques, de “nuevas” dimensiones y direcciones de violencia en la pareja*. (Tesis de Doctorado). Departamento de Psicología social. Facultad de Psicología. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Cobo Bedia, R. (2014, abril). Siglo XXI: Nuevas Corrientes Feministas: Feminismo Postmoderno, Feminismo Multiculturalista y Teoría Queer. *Aproximación a la teoría crítica feminista (1)*, 30-38.
- Coker, A., Smith, P., Thompson, M., McKeown, R., Bethea, L & Davis, K. (2002). Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. *Womens Health Gend Based Med* 11 (5), 465-476.
- Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica. Recuperado de http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/v/18258/6/innova.front/consejo_nacional_consultivo_de_lucha_contra_la_violencia_domestica
- Dorado, S. (2011). Abordaje en red. En F, Condon, M. Da Cunha, S. Dorado... & A. Escobal. (Coords.), *Por una vida sin violencia. Conceptualizaciones sobre prácticas en el abordaje en Violencia Doméstica*. Montevideo: El Faro.
- Encuesta de prevalencia de Violencia Doméstica en servicios de salud: Principales resultados. (2013). Unidad de Sociología de la Salud. Dpto. de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Fernández de Araújo, L, Teva, I. & Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica* 33 (3), 257-276.
- Fernández-Peña, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Perifèria* 3, 1-16. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a4.pdf>
- Galende, E. (2004). Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad. En A. Melillo, D. Rodríguez, E. Suárez. (Coords.), *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- García, F., Wlodarczyk, A., Reyes Reyes, A., San Cristóbal, C. & Solar Osadey, C. (2014). Violencia en la pareja, apoyo social y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu* 12 (2), 246-265.

- Grotberg, E. (2004). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo & E. Suárez (Eds.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 20-28). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- González, J. (2015). *Resiliencia en esposas que sufren violencia intrafamiliar*. (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Herrera, C. (2010). De “pacientita” a ciudadana: el largo y sinuoso camino de las mujeres dentro del orden médico en México. En R. Castro, A. López Gómez. (Eds.), *Poder Médico y Ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina* (pp. 73-101). Montevideo, Uruguay: CSIC
- Herrera, T. (2014). La violencia doméstica y su paso de problema privado a problema público. En E. Carril (Comp.), *Violencia de género. Diálogos entre Estado, Academia y Sociedad Civil* (pp. 23-33). Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Herrera, T. (2015). *Violencia doméstica: el discurso y la realidad*. Montevideo: PalabraSanta
- Holliman, A. (2006). Against All Odds: Resilience in Women Victims of Intimate Partner Violence. Recuperado de <http://www.ncur20.com/presentations/3/364/paper.pdf>
- Humphreys, J. (2003). Resilience in shelter battered women. *Issues in mental health nursing* 24, 137-152.
- Jaramillo, D., Ospina D., Cabarcas. G. y Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Salud Pública* 7 (3), 281-292.
- Labra, P. (2014). *La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena*. (Tesis de Doctorado). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7 (18). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
- Ley Nº 16.707 de Seguridad Ciudadana (19 de julio de 1995). Recuperado de <https://sip21-webext.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7566921.htm>

- Ley Nº 17.514 de Violencia Doméstica (02 de julio de 2002). Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17514&Anchor>
- López-Fuentes, I. & Calvete, E. (2015). Building resilience: A qualitative study of Spanish women who have suffered intimate partner violence. *American Journal of Orthopsychiatry* 85 (4), 339-351.
- Machicao, A. & Aillón, S. (2009). Fortalecimiento de factores protectores de la resiliencia en el ámbito comunitario en mujeres en situación de violencia doméstica. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS* 7 (1), 1-27.
- Matud, M., Aguilera, L., Marrero, R., Moraza, O. & Carballeira, M. (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3), 439-459. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730302>
- Medina, R. & Da Rosa, T. (2012). *Información pública sobre la intervención del Ministerio del Interior en situaciones de violencia doméstica*. Recuperado del sitio de internet de la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual: http://www.infoviolenciadomestica.org.uy/documentos/Informe_Ministerio_Interior_CAinfo_RUCVDYS.pdf
- Melillo, A. (2006). Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de la resiliencia. En A. Melillo, E. Suárez & D. Rodríguez (Eds.), *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. (pp.77-91). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Melillo, A., Estamatti, M. & Cuestas, A. (2004). Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En A. Melillo & E. Suárez (Eds.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 83-103). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Melillo, A., Soriano, R., Méndez, J. & Pinto, P. (2006). Salud comunitaria, salud mental y resiliencia. En A. Melillo, E. Suárez & D. Rodríguez (Eds.), *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. (pp. 287-300). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

MIDES. (2003). Plan Nacional de de Lucha contra la Violencia Doméstica 2004-2010.

Morales Calatayud, F. (2009). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Koyatún.

Naredo, M., Casas, G. & Bodelón, E. (2012). La utilización del sistema de justicia penal por parte de mujeres que enfrentan la violencia de género en España. En E. Bodelón (Comp.), *Violencia de género y las respuestas de los sistemas penales* (pp. 27-104). Barcelona: Didot.

Observatorio Nacional de Violencia y Criminalidad Uruguay. (2014). Recuperado de <https://www.minterior.gub.uy/observatorio/images/stories/Primsem2014.pdf>

OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

ONU. (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en Contra la Mujer.

OPS. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. (Estudio de caso de diez países)*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/GDR-Violencia-Domestica-Ruta-Critica-2011.pdf>

OPS. (2003). *La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/gdr-la-violencia-contra-las-mujeres-responde-el-sector-salud.pdf>

OPS. (2010). *Componentes clave de leyes y políticas sobre violencia doméstica*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/FactSheet2-espanol.pdf>

OPS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?ua=1

- Orozco, I., Valdés, L., Fuentes, N., García, J. & Palú, A. (2003). Ruta crítica y percepción de la violencia intrafamiliar contra la mujer en el Consejo Popular "Los Maceo". *MEDISAN*. 7 (4), 7-13.
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I. & Montero-Piñar, M. I. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria* 22 (6), 527-533.
- Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia basada en Género y Generaciones. Informe de resultados. (2013). Recuperado de http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/33876/1/resumen_de_encuesta_mides.pdf
- Quintero Velásquez, Á. M. (2005). Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 3 (1), 3-16.
- Roa, C., Estrada, K. y Tobo, M. (2012). Nivel de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja. Universidad Piloto de Colombia.
- Rodriguez- Marin, J., Pastor, M. A., & López Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema* (5), 349-372.
- Romano, S. (2014) Avances y desafíos en la construcción de una política de salud sobre violencia doméstica en Uruguay. En E. Carril (Comp.), *Violencia de género. Diálogos entre Estado, Academia y Sociedad Civil* (pp. 9-20). Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Romero, J. C. (2014). *Factores de resiliencia en mujeres jefas de hogar víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso*. (Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Rostagnol, S. (2009). Género y violencia doméstica. En S. Rostagnol (Comp.), *No era un gran amor. Cuatro investigaciones sobre violencia doméstica* (pp. 21-27). Montevideo: INMUJERES/MIDES.
- Rupa, J. y Raymond, W. (2015). Intimate Partner Violence Victims Seeking a Temporary Restraining Order. Social Support and Resilience Attenuating Psychological Distress. *Journal of Interpersonal Violence*.

- Salvador, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. *Journal of Feminist, Gender and WomenStudies* 1 103-113.
- Sapriza, G. (2014, noviembre). Devenires del feminismo latino-uruguayo. *Contrapunto*, (5), 13-23.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Schultz, P., Roditti, M. & Gillette, M. (2009). Resilience, Social Support, and Psychological Disturbance in Hispanic Women Residing in a Battered Women's Shelter on the U.S./Mexico Border. *Hispanic Health Care International* 7 (4), 224-230.
- SERNAM (2009). *Análisis y Evaluación de la Ruta Crítica en Mujeres Afectadas por Violencia en la Relación de Pareja*. Recuperado de http://www.feim.org.ar/pdf/blog_violencia/chile/Ruta_Critica_de_mujeres_con_Violencia_SERNAM.pdf
- Slabbert, I. (2014). Against the odds: Strengths displayed by abused women. *Social Work/Maatskaplike Werk* 50 (2), 256-268.
- Solari, M. (2000). Las marcas que no se ven. Aportes para la atención de mujeres jóvenes víctimas de violencia intrafamiliar. En A, Escobal, A, Molas, A, Tuana, F, Traversa & M, Solari (Eds.), *Violencia familiar "El Faro". Un punto de Partida en el Proyecto de Vida* (pp.17-37). Montevideo, Uruguay: El Faro.
- Tuana, A. & Samuniski, F. (2005). *Violencia doméstica e incidencia en políticas públicas*. Montevideo, Uruguay: Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual.
- Uriarte, J. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología Política* 47, 7-18.

Viera Cherro, M. & Mesa, S. (2009). Mujeres víctimas de violencia doméstica procesadas por homicidio del agresor. En S. Rostagnol (Coord.), *No era un gran amor. Cuatro investigaciones sobre violencia doméstica* (pp. 27-63). Montevideo: INMUJERES/MIDES

Young, M. (2007). *Finding Meaning in the Aftermath of Trauma: Resilience and Posttraumatic Growth in Female Survivors of Intimate Partner Violence*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Montana, Estados Unidos.