



Fe en Dios: una estrategia de resiliencia para las mujeres víctimas de violencia sexual

Licy Natalia Cruz Rodríguez

ID: 630493

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Psicología

noviembre de 2021

Fe en Dios: una estrategia de resiliencia para las mujeres víctimas de violencia sexual

Licy Natalia Cruz Rodríguez

ID: 630493

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Tutor(a)

Diana Carolina Cárdenas Poveda

Mg. en Psicología

Lector(a)

Ronald Gutiérrez Osorio

Mg. en Desarrollo Educativo y Social

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Psicología

11 de noviembre de 2021

Así que la fe es por el oír, y el oír, por la palabra de Dios.

Romanos 10:17

*Y ahora, que toda la gloria sea para Dios, quien puede lograr
mucho más de lo que pudiéramos pedir o incluso imaginar
mediante su gran poder, que actúa en nosotros.*

Efesios 3:20

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a Dios, quien es digno de recibir la gloria, la honra y el poder (Apocalipsis 4:11), por darme la fortaleza, guía y sabiduría para culminar esta importante etapa de mi vida. A mi mamá y a mi papá quienes creyeron en mí, me inculcaron valores como la responsabilidad, la disciplina y el respeto, además de que me apoyaron en cada paso recorrido durante mi formación profesional enseñándome a perseverar y a alcanzar mis metas, sueños y proyectos propuestos.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por su promesa de acompañarme y ser mi protección en cada paso que me ha llevado a formarme profesionalmente, por la esperanza diaria a la que me aferro en Su Palabra y por responder a mis oraciones brindándome su gozo y su paz que sobrepasa todo entendimiento. Doy gracias a mi mamá y a mi papá por ser la motivación para culminar mis metas y por recordarme cada día que todo aprendizaje tiene un propósito para la vida. A mi familia, amigas y amigos por sus palabras, abrazos y sonrisas que me fortalecen para avanzar en mis proyectos. A los profesores y profesoras que me aportan desde su experiencia personal y profesional los conocimientos necesarios para el desarrollo de este trabajo de grado. Y también, a mi psicóloga por animarme a confiar en mí misma y en mis capacidades.

Resumen

El presente trabajo de grado tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura que examinara la relación entre la fe en Dios y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual. Para ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos Scopus, Psycodoc, ScienceDirect y Academic Search Complete hallando 40289 estudios, de los cuales 60 fueron seleccionados según los criterios de inclusión: investigaciones escritas en español e inglés; artículos, ensayos clínicos o tesis de grado con diferente tipo de diseño; además de que no se limitó la búsqueda en el año de publicación. Los resultados expusieron los diferentes estudios encontrados que evidencian el incremento de la resiliencia en la violencia sexual al indicar que ésta fortalece las virtudes propias y facilita el proceso de recuperación del trauma; también los hallazgos sobre la fe en Dios en las mujeres víctimas reflejan que existe una confianza en él como ser superior que brinda protección. Sin embargo, se presentaron algunos estudios que refirieron una disminución de la fe en Dios, al observar confusión, tensión y descontento tras la experiencia traumática. Adicional a esto, se expusieron los factores protectores como el perdón, la esperanza, la conexión espiritual, el apoyo familiar, entre otros, que, según los estudios analizados indicaron, generan un bienestar psicológico, espiritual y subjetivo en las mujeres víctimas de violencia sexual. De acuerdo a lo anterior, la fe en Dios se consideró como una estrategia de resiliencia que promueve y fortalece los rasgos individuales y los recursos para la recuperación del trauma vivido. Finalmente, se realizó una invitación a la psicología de considerar e implementar en intervenciones terapéuticas la fe en Dios como una estrategia que potencie las capacidades personales y fomente la recuperación de la violencia sexual.

Palabras clave: Fe en Dios, resiliencia, violencia sexual, mujeres, psicología positiva

Abstract

The present degree work had the objective to carry out a systematic review of the literature that examined the relationship between faith in God and resilience in women victims of sexual violence. To do this, a search was carried out in Scopus, Psycodoc, ScienceDirect and Academic Search Complete databases, finding 40,289 studies, of which 60 were selected according to the inclusion criteria: research written in Spanish and English; articles, clinical trials or degree thesis with different types of design; in addition, the search wasn't limited to the year of publication. The results exposed the different studies found that show the increase in resilience in sexual violence by indicating that it strengthens one's own virtues and facilitates the process of recovery from trauma; Also, the findings about faith in God in the women victims reflect that there is a trust in him as a superior being who provides protection. However, studies were presented that reported a decrease in faith in God, observing confusion, tension and discontent after the traumatic experience. In addition to this, protective factors such as forgiveness, hope, spiritual connection, family support, among others, were exposed, which, according to the studies analyzed indicated, generate a psychological, spiritual and subjective well-being in women victims of sexual violence. According to the above, faith in God is considered a resilience strategy that promotes and strengthens individual traits and resources for recovery from the trauma experienced. Finally, an invitation was made to psychology to consider and implement faith in God in therapeutic interventions as a strategy that enhances personal capacities and encourages recovery from sexual violence.

Keywords: Faith in God, resilience, sexual violence, women, positive psychology

Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Introducción..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Justificación | 6 |
| 1.3 Antecedentes teóricos | 8 |
| 1.3.1 Resiliencia | 8 |
| 1.3.2 Fe en Dios..... | 15 |
| 1.3.3 Violencia sexual | 21 |
| 1.3.4 Psicología positiva..... | 27 |
| 1.4 Objetivos | 30 |
| 1.4.1 General | 30 |
| 1.4.2 Específicos | 30 |
| 2. Metodología..... | 31 |
| 2.1 Criterios de inclusión y exclusión..... | 31 |
| 2.2 Procedimiento | 32 |
| 3. Resultados y análisis..... | 35 |
| 4. Discusión y conclusiones..... | 61 |
| Referencias..... | 68 |

Lista de tablas

| | |
|---------------|----|
| Tabla 1. | 13 |
| Tabla 2. | 22 |
| Tabla 3. | 25 |
| Tabla 4. | 26 |
| Tabla 5. | 33 |
| Tabla 6. | 39 |
| Tabla 7. | 52 |

Lista de figuras

| | |
|----------------|----|
| Figura 1. | 11 |
| Figura 2. | 12 |
| Figura 3. | 34 |
| Figura 4. | 36 |
| Figura 5. | 37 |
| Figura 6. | 38 |
| Figura 7. | 49 |
| Figura 8. | 50 |
| Figura 9. | 61 |

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Durante la vida, las personas experimentan diversas situaciones que se pueden considerar como agradables, gratificantes, amenas o, por el contrario, no deseadas, malintencionadas, molestas que afectan los pensamientos, sentimientos y el curso de vida de aquellos que tienen vivencias en su cotidianidad (MinSalud, 2015). En efecto, estas experiencias son percibidas por cada persona de manera diferente de acuerdo con sus creencias, costumbres, ideales y posturas personales, por lo que, de cada experiencia se pueden obtener aprendizajes que llevan a un conocimiento y desarrollo de capacidades que fortalecen el bienestar individual y/o colectivo.

Como parte de esto, existen adversidades que ponen en riesgo las áreas personal, familiar, laboral, académica, entre otras, afectando el óptimo desarrollo de las mismas, ya que estas generan una serie de reacciones emocionales identificadas en ocasiones como negativas y caracterizadas por una experiencia afectiva desagradable (Piqueras et al., 2009) que pueden ayudar a una adaptación adecuada en la persona, o se puede transformar en un desajuste personal.

En este sentido, la resiliencia entra a cumplir un papel importante en el proceso de recuperación de situaciones desfavorables como, por ejemplo, duelos, pérdidas, violencia de tipo física, psicológica, sexual; al igual que, permite un óptimo desarrollo en la salud mental respecto a lograr la superación de estas adversidades (Carretero, 2010). De modo que, la resiliencia es considerada por autores europeos, como lo son Boris Cyrulnik, neurólogo y psiquiatra francés; Michel Manciaux, profesor emérito de pediatría social en Francia; Michael Rutter, psiquiatra inglés, y Jacques Lecomte, psicólogo francés; quienes definen la resiliencia desde el crecimiento postraumático como una capacidad de salir sin daño alguno de la experiencia.

A su vez, están algunos autores norteamericanos como Ann Masten, psicóloga e investigadora estadounidense; Edith Henderson Grotberg, psicóloga y profesora del Instituto de Iniciativas de Salud Mental de la Universidad de George Washington; y Suniya Luthar, profesora emérita del Teachers College-Columbia University; quienes refieren que la resiliencia se presenta cuando la persona logra regresar a la condición anterior a la experiencia traumática (Carretero, 2010). Ahora bien, para que esta recuperación se pueda dar óptimamente, es importante considerar los factores de protección con los que cuenta cada persona resiliente, referentes a sus características propias y al medio ambiente que, según Rodríguez (2009), estos permiten la interacción personal con la historia de vida y la familia, así como el vínculo social que, a la vez, brindan protección y generan una reacción resiliente.

Así pues, la fe en Dios se puede considerar como uno de estos factores de protección a tener en cuenta, el cual favorece el sobresalir de un evento traumático que genera cambios en la vida de las personas. La fe en Dios se define como la creencia transcendental sobre Dios y su existencia (San Román et al., 2019) y se estima como una forma de vida para hacer frente a las dificultades (Smigelsky et al, 2017) de manera que, quienes quieren lograr la superación de un trauma dejan el total control de este proceso en Dios, confían en sus oraciones y generan un tiempo de gratitud hacia él. Al igual que, este factor de protección puede dar una mayor aceptación del abuso vivido, incrementando la percepción espiritual como una manera de trascender la experiencia que afectó emocional y físicamente a la persona (Cornah, 2006).

Además de esto, la violencia sexual es definida por la ONU Mujeres (2021) como “todo acto sexual realizado contra la voluntad de otra persona, sin haber dado su consentimiento”. Este ha sido un concepto ampliamente estudiado por diferentes disciplinas sociales interesadas en comprender las cifras, acciones, sucesos, causas y efectos tanto físicos como psicológicos

(Cifuentes, 2015; Cabello, 2014) generados en las personas que han sufrido violencia sexual en algún momento y/o etapa vital de sus vidas.

Teniendo en cuenta lo anterior, este trabajo realiza una revisión bibliográfica de la literatura para examinar la relación entre la fe en Dios y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual, considerando los estudios realizados hasta la fecha que evalúen como actúa la resiliencia en momentos adversos, además de conocer cómo la fe en Dios es una estrategia de superación de los mismos en aquellas personas que se afianzan a esta para salir adelante y recuperarse de la violencia sexual vivida.

Siendo así que, la sociedad está integrada por un conjunto de personas relacionadas entre sí que interactúan en diversos contextos culturales a los que pertenecen y de los cuales comparten algo en común (Moreira, 2003) determinando su existencia en un espacio establecido. Como parte de estas interacciones físicas, de intimidad y grupales se evidencian necesidades afectivas que pueden repercutir de manera negativa si no se satisfacen (Zupiria, 2000) afectando así, los sucesos de vida personales y sociales, los cuales llevan a las personas a encontrar diversas posibilidades que encaminen a superar, solucionar o restaurar las problemáticas vividas en sus entornos. Tal es el caso, de quienes experimentan un suceso de violencia sexual en alguna de las etapas de su vida, que posteriormente genera consecuencias físicas, mentales y sexuales que perjudican e influyen en sus decisiones, pensamientos, sentimientos o comportamientos consigo mismos, y con los demás (ANCUR, 2003), como llegar a autolesiones, suicidios, abortos inseguros, abuso de sustancias psicoactivas, estigma social, rechazo y aislamiento social, entre otros.

Se observa que, entre las víctimas se encuentran hombres y mujeres alrededor del mundo, quienes desde la infancia hasta la vejez se posicionan en cifras extremadamente altas. No

obstante, las Naciones Unidas, NU por sus siglas (2021), han publicado datos más recientes, en donde hasta el 2021 cerca de 736 millones de mujeres (una de cada 3) sufren violencia física o sexual en el mundo. Es así que, las mujeres son la población más propensa a sufrir de violencia sexual en el mundo, siendo víctimas el 30% de ellas, ya sea por parte de su pareja o por una persona distinta a su pareja, presentando en esta última categoría un 27% de casos globales en las mujeres de 15 a 49 años (OMS, 2021), lo que permite observar una alta y preocupante cifra de los casos que son manifestados, es decir que, estos datos pueden ser aún mayores si se conocieran el total de casos que aún no han sido denunciados por las víctimas. Por su parte, en Colombia se registran entre enero y septiembre del año 2021 un total de 15422 casos de violencia sexual, siendo en un 83,36% las niñas, niños y adolescentes que se encuentran entre el rango de edad de los 0 a 17 años quienes han estado más expuestos a sufrir esta experiencia (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF, 2021).

Como consecuencia de este tipo de violencia contra la mujer, la Organización Mundial de la Salud, OMS por sus siglas (2013), expone que se pueden producir graves problemas de salud en quienes son víctimas como, por ejemplo, el hecho de que el 16% tiene mayor probabilidad de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, tener un embarazo no deseado, incluyendo un aborto, o el 1,5% pueden contraer VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). También, las mujeres pueden ser 2 veces más propensas a sufrir trastornos como el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), algunos relacionados con el consumo de alcohol, al igual que síntomas de insomnio, depresión, ansiedad, o intentos de suicidio.

Es así que, diversas investigaciones han encontrado que como parte de los factores protectores a nivel personal y ambiental que apoyan el proceso de recuperación o superación de un evento traumático está la apertura, el dominio propio, la autoestima, el apego social, la

espiritualidad, la conexión con Dios, la oración, el apoyo familiar y conyugal, entre otros (Herman et al., 2011; Ping y Sumari, 2012; Smigelsky, et al., 2017), por lo que conocerlos aporta en el trabajo del fortalecimiento de los mismos para que quienes sufren experiencias como la violencia sexual puedan tener una mejor calidad de vida y exista menos repercusión negativa en la salud física, mental y sexual de las personas.

Sin embargo, son pocas las investigaciones a nivel global que han evaluado la fe en Dios como estrategia de resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual. Una de estas, ha sido un estudio realizado por Kennedy et al. (1998), en donde el 60% de la muestra de mujeres marginales víctimas de abuso sexual, indicaron que la espiritualidad como un papel importante en sus vidas, se asoció positivamente con la restauración del bienestar psicológico y emocional. También, en una revisión realizada por Walker et al. (2009) se encontraron tan solo 6 estudios que indican que la religiosidad/espiritualidad puede moderar el desarrollo de síntomas postraumáticos consecuentes del abuso sexual vivido en la infancia. Por lo tanto, esta revisión sistemática plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿existe una relación entre la fe en Dios y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual? Esto, permitirá que se realice una revisión sistemática más actualizada, ya que la mencionada es de hace 12 años; además de que, se incluirán un mayor número de estudios seleccionados para un auge del análisis de la información relevante, de manera que, se pueda observar como la fe en Dios apoyada de la esperanza, los valores humanos y las comunidades de fe (Rodríguez, 2015) hoy en día es de vital importancia para el proceso de resiliencia tras vivir un trauma, ya que según Rodríguez (2015) la resiliencia se manifiesta desde el dolor y el sufrimiento, en el que Dios “reteje desde adentro” a través de las relaciones que producen una esperanza, y que implica una sensibilidad espiritual en

la cual, la persona trasciende lo vivido y en ocasiones, busca la presencia de Dios para su recuperación positiva de la adversidad.

Por lo tanto, para poder responder la pregunta anterior se espera examinar los estudios previos referentes a la resiliencia vivida en las mujeres víctimas de violencia sexual, al igual que, las investigaciones que sustenten el uso de la fe en Dios como una estrategia que favorezca el proceso de recuperación de este evento traumático; de manera que se pueda reconocer la posibilidad de que este aspecto relevante en la vida de muchas de las mujeres víctimas es de apoyo y ayuda frente a la adversidad de la violencia sexual, permitiendo que desde la psicología enmarcada en la psicología positiva, se considere factible en los objetivos de una intervención terapéutica trabajar el fortalecimiento de la fe en Dios frente a experiencias traumáticas, apuntando a que esta estrategia o factor protector se pueda tener en cuenta como parte del bienestar de las personas considerándolo como un aspecto y un mecanismo positivo para lograr una mayor calidad de vida y realización personal.

1.2 Justificación

Desde la psicología positiva se ha estudiado la resiliencia como la capacidad que tienen las personas de afrontar situaciones adversas (Vera, 2006) y a la vez, fortalecerse interiormente a través de estrategias que les permiten realizar cambios y transformaciones para su propio bienestar (Quitumbo, 2019).

En particular, Fornari y Labronici (2018) mencionan que “la violencia sexual en la vida de las mujeres es una experiencia traumática que genera sufrimiento y dolor”, por lo que, requiere de la resiliencia como factor de recuperación y afrontamiento para que las mujeres se puedan fortalecer tanto física como psicológicamente (Pivaral, 2015). De modo que, las mujeres víctimas de violencia sexual han trabajado en su proceso personal de superación frente a esta

experiencia que marca en gran manera su historia de vida, y que además exige un pronunciamiento social, buscando descubrir aquellas habilidades y capacidades tanto internas como externas que las encaminen a una estabilidad emocional, haciendo de esto una oportunidad que les permita encontrarse con ellas mismas y así, ayudar a otras mujeres que hayan vivido esta circunstancia (Quitumbo, 2019).

De esta manera, una estrategia que se ha estudiado en relación con la resiliencia ha sido la fe en Dios, la cual, menciona Boris Cyrulnik (2018), que se convierte en un efecto protector cuando, quien ha pasado por una “desgracia” busca retomar su vida refugiándose en el efecto psicológico y emocional que beneficia la calidad de vida de estas personas al creer en Dios. Siendo así que, diferentes estudios han demostrado que el uso de la fe en Dios se lleva a cabo como, una estrategia de resiliencia en situaciones como la discriminación y exclusión, adaptación a un país migratorio, lidiar con las emociones de separación y despedida (Ögtem, 2018); tener satisfacción con la vida (Manning, 2014); recuperación y/o mantenimiento de la salud, protección personal y familiar (Reis y Menezes, 2017); aceptación, bienestar emocional, esperanza, autoestima, manejo de los síntomas de depresión y ansiedad, además del TEPT (Foy et al., 2008), entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente trabajo de grado permitirá examinar por medio de una revisión bibliográfica, las diferentes investigaciones teóricas y empíricas que se han realizado frente a la relación entre la resiliencia y la fe en Dios, de manera que se logre conocer si esta última se ha considerado por diferentes estudios como una estrategia que se pueda aplicar para el afrontamiento de la violencia sexual en las mujeres. Esto, debido a que son pocos los estudios y trabajos que han considerado investigar si la fe en Dios es aplicada en la recuperación óptima de situaciones adversas, además de que se da la invitación a reconocer cómo la

espiritualidad, en cuanto a una relación con trascendente con un ser superior como Dios (Koenig et al., 2001) tiene una fuerte relación con la salud física y mental (Quiceno y Vinaccia, 2009).

Se espera así, servir de marco para el estudio de estrategias como la fe en Dios, a modo de atención psicológica para la superación de experiencias que afectan la salud mental de las personas. En este sentido, se considera esta metodología de revisión bibliográfica debido a que permite limitar los sesgos en la recopilación de los documentos, analizar de manera ordenada las características de los mismos, estructurar los datos a recoger, tener en cuenta los criterios específicos a estudiar y generar un conocimiento del estado general del tema (Rodríguez et al., 2015).

1.3 Antecedentes teóricos

Para la elaboración de este apartado como componente teórico se tendrán en cuenta las tres variables esenciales de la revisión bibliográfica, tales como resiliencia, fe en Dios y violencia sexual, esto con el fin de realizar una descripción íntegra de cada una y comprender su construcción etimológica, histórica y cultural. Además, se considerará desde el enfoque de la psicología positiva el proceso de superación de trauma, como lo es para la presente revisión, la violencia sexual en las mujeres.

1.3.1 Resiliencia

Dentro de este orden de ideas, la resiliencia según indica la Real Academia Española (RAE) proviene en su raíz del latín *resiliens*, es decir, “saltar hacia atrás” o “rebotar” (RAE, 2021) y es definida de dos maneras: hacia la psicología como “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” (RAE, 2021), y hacia la mecánica como la “capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado

inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido”. En efecto, este concepto ha sido empleado desde disciplinas como la ingeniería, la ecología, la biología, y por supuesto, la psicología (Ögtem, 2018). Siendo así que, en el presente interés de la definición referente al ente psicológico, al considerar desde la biología al hombre como un organismo vivo (Rutherford y Ahlgren, 1990) este puede enfrentar una adversidad emergiendo estable y habituándose a las circunstancias de la misma. Sin embargo, esta definición no completa la totalidad de lo que abarca el uso de la resiliencia en la vida de un ser humano, por lo que es necesario conocer la forma en la que se originó y ha sido empleado este término hasta llegar a ser parte de la psicología.

Así pues, la resiliencia en su origen fue utilizada desde el campo de la física, para referirse a la resistencia de los metales y su elasticidad que les permite volver a su forma original cuando han sido sometidos a presiones inesperadas; y desde la osteología, en el estudio de cómo los huesos pueden volver tener un proceso de recuperación tras haber sido fracturados (San Martín, 2012). Posterior a ello, las ciencias humanas y sociales iniciaron sus investigaciones refiriéndose a la resiliencia como la invulnerabilidad de los niños, siendo estos resistentes al estrés (Masten, 2001), por lo que, el concepto de invulnerabilidad se definió como “imposibilidad de ser vulnerado o herido” (Amar et al., 2014), sin embargo, de acuerdo con Rutter (1993) este pronto pierde su vigencia, ya que a) implica una resistencia total al daño; b) sugiere que se aplica a todas las circunstancias de riesgo; c) se da como característica intrínseca del sujeto; y d) sugiere ser estable en el tiempo. Por lo tanto, se comienza a emplear el término de resiliencia como una capacidad individual de las personas que crecen y se desenvuelven de manera sana a nivel psicológico pese a vivir experiencias en las que hayan estado en peligro

(Machuca, 2002), superándolas estando seguras y obteniendo un aprendizaje de las mismas, teniendo en cuenta que este proceso lo desarrolla la persona con base a sus experiencias.

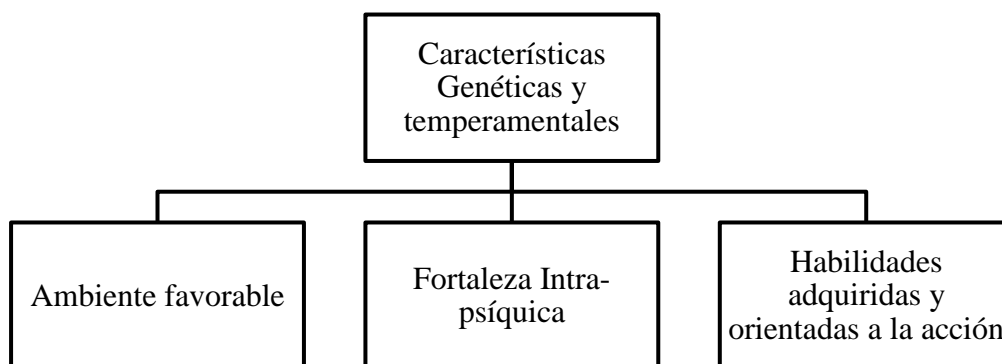
En tal sentido, la resiliencia empieza a ser estudiada desde la psiquiatría y la psicología en inicios de los años cuarenta, teniendo un vínculo de interés patológico en los niños y las niñas; por ejemplo, en investigaciones como la de Werner y Smith (1982), se realiza un estudio siguiendo desde el período prenatal y por más de 30 años a un grupo de niños nacidos en un isla hawaiana, quienes estaban expuestos a la pobreza, estrés perinatal, cuadros psicopatológicos de los padres y dificultades familiares. En sus resultados mostraban una calidad de vida oportuna en un 80% de los niños, que evidenciaban haber evolucionado positivamente. Así mismo en el caso de uno de los estudios pilares publicado por Scoville en 1942, se empleó el concepto de resiliencia como una manera de indicar que los niños y niñas no se afectaban por situaciones peligrosas de sus vidas, pero si se enfrentaban a superar experiencias de separaciones familiares (Rodríguez, 2015). Luego, Grinker y Spiegel presentan en 1945, cómo las personas expuestas al estrés en situaciones de guerra y violencia tuvieron un óptimo proceso de afrontamiento después de haber tenido este tipo de vivencias (Rodríguez, 2015).

Posteriormente, hacia los años 70, otro grupo de profesionales de la salud mental, estudiaron con mayor auge las capacidades que los niños y niñas tenían para superar situaciones de exclusión o adversidad (Carretero, 2010), incrementando el uso del término de resiliencia y su variabilidad psicosocial influyente en el ámbito personal, familiar y social de los infantes como, por ejemplo, menciona Badilla (1999) que Michel Rutter, psiquiatra inglés, en 1985 y 1987 realiza estudios que son fundamentales para los primeros avances investigativos constatando el uso de las características personales y ambientales como parte de la resiliencia.

Además de esto, se pueden describir dos generaciones que surgieron para la construcción de la resiliencia desde dos enfoques, la primera de ellas inicia a principios de los años 70, y se conoce como Primera Generación, la cual está basada en los pioneros en la investigación de resiliencia, quienes plantean el modelo tríadico (figura 1), el cual indica, que las características genéticas y temperamentales son influidas por las características individuales, familiares y ambientales (García y Domínguez, 2013), así como las personas frente a la exposición de situaciones difíciles logran adquirir habilidades orientadas a la acción, que permiten tener un enfoque de la atención, habilidades sociales, atención emocional, resolución de problemas y expresión creativa (Rodríguez, 2009), sobresaliendo así de los momentos estresores y a la vez, estableciendo un futuro óptimo en su desarrollo personal y social de vida.

Figura 1.

Modelo tríadico de resiliencia

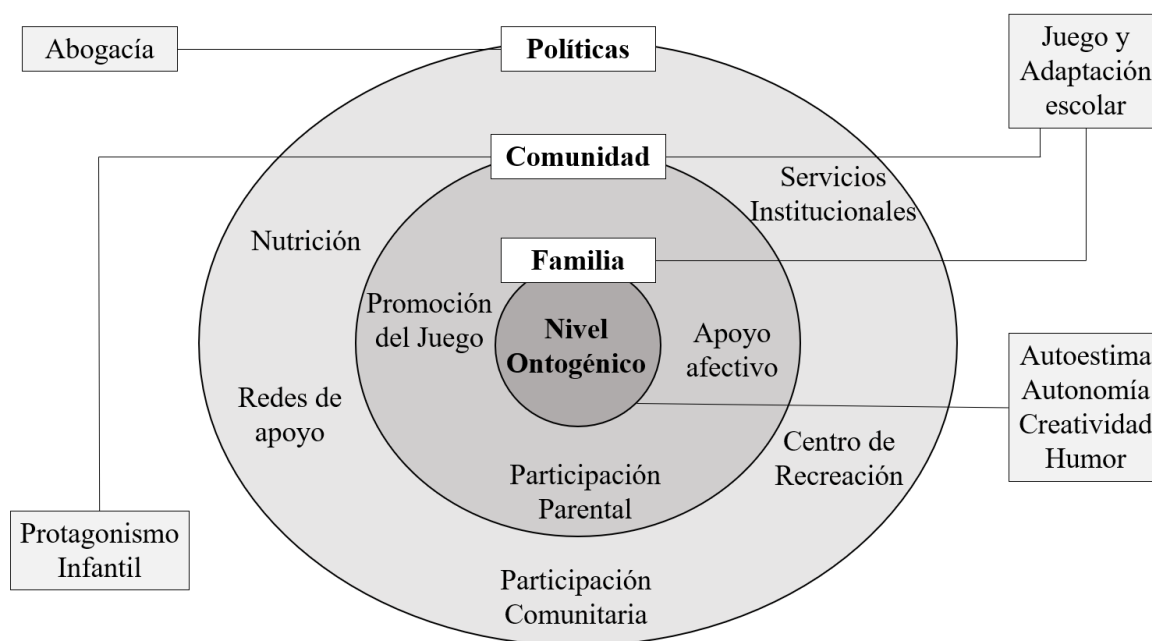


Nota. Modelo que representa los intereses de la primera generación frente a la resiliencia. Tomado de Rodríguez, 2009.

Por otro lado, surge la segunda generación alrededor de los años 90, la cual según García y Domínguez (2013) se interesa en dos aspectos de la resiliencia: noción de proceso en cuanto a los factores de riesgo, y en la búsqueda de modelos para promover la resiliencia a través de

programas sociales. Es así como, al establecer los factores que llevan a las personas a una adaptación resiliente frente a la adversidad, desde un proceso dinámico los autores de esta generación se basan en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (figura 2), el cual tiene su foco en los factores externos, más que en los personales como el modelo triádico de la primera generación explicado en el apartado anterior. De manera que, el modelo ecológico indica cómo el macrosistema influye en las interacciones y experiencias del microsistema, es decir, el individuo (Rodríguez, 2009) desde los niveles ontogénico, familiar y comunitario.

Figura 2.
Modelo Ecológico de Bronfenbrenner de resiliencia



Nota. Modelo que representa los intereses de resiliencia según la segunda generación. Tomado de Rodríguez, 2009.

Así mismo, el concepto de resiliencia ha tenido diferentes posturas por parte de autores europeos y estadounidenses, que han dado lugar a debatir la definición, características, habilidades, factores, e incluso posibles intervenciones de la resiliencia expresada en una

situación adversa o de peligro a la que se expone una persona. Siendo así que, autores franceses, como Boris Cyrulnik, Michel Manciaux, Michael Rutter, Jacques Leconmte, entre otros, consideran la resiliencia desde la superación postraumática en donde la persona se recupera, aprende y mejora frente a la experiencia vivida, a diferencia de los autores norteamericanos, como Ann Masten, Edith Grotberg, y Suniya Luthar quienes desarrollan el concepto como un proceso homeostático que le permite al individuo estar nuevamente en su estado anterior a la experiencia (Vera et al., 2006) encontrando un beneficio de esta. Por ende, en la tabla 1 a continuación, se expondrán una serie de definiciones que varios autores han compartido respecto al término de resiliencia:

Tabla 1.

Construcción de la definición de resiliencia

| Autor | Definición |
|------------------------|---|
| Werner y Smith (1982) | Adaptaciones que logra una persona tras haberse expuesto a factores biológicos riesgosos o eventos estresantes; además de esperar no tener que enfrentar futuros estresores. |
| Grotberg (1995) | Aptitud para enfrentar adversidades, así como poder realizar una superación y transformación de las mismas. |
| Suárez (1995) | Factores que le permiten a un ser humano afrontar y superar dificultades o vivencias de adversidad, además de afirmarse sobre estas. |
| Manciaux et al. (2001) | Capacidad para lograr un óptimo desarrollo, y mantener una expectativa positiva frente a dificultades y traumas que se presenten en la vida. |
| Rutter (2003) | Fenómeno manifestado en los jóvenes de manera asertiva, a pesar de vivir experiencias de estrés que conllevan a un riesgo y consecuencias perjudiciales. |
| Walsh (2004) | Cualidad personal que permite la recuperación de una adversidad, así como el fortalecimiento de los recursos que generan una respuesta de crecimiento frente a las crisis y dificultades vividas. |
| Rodríguez (2015) | Permite la recuperación de la condición humana, individual y colectiva, mediante el uso y apoyo de factores protectores personales. |

| | |
|-----------------|--|
| Cyrułnik (2018) | Relación entre la huella afectiva y la estructura social que permite el desarrollo tras la vivencia de un trauma psíquico. |
|-----------------|--|

Fuente: Werner y Smith, 1982; Grotberg (1995), en Munist et al., 1998; Suárez (1995), en Munist et al., 1998; Manciaux et al., 2001, p.22; Rutter, 2003; Walsh, 2004; Rodríguez, 2015; Cyrułnik, 2018.

Resumiendo lo anterior, la resiliencia se caracteriza por evidenciar en la condición de vida de una persona, una recuperación óptima del trauma generado tras haber sufrido una experiencia negativa. Esto teniendo en cuenta, que es necesaria la presencia de factores de protección a nivel personal, familiar y social, los cuales permiten el desarrollo de cualidades o aptitudes que fortalecen la respuesta ocasionada frente a eventos estresores.

Ahora bien, en lo que respecta a los factores de protección se encuentra que según Munist et al. (1998), en el entorno existen mecanismos que favorecen el desarrollo personal o grupal, e incluso disminuyen sucesos no beneficiosos experimentados cotidianamente. Como parte de estos factores en los niños se evidencia que el temperamento fácil, la actitud reflexiva, la receptividad a los demás, pertenecer al género femenino, mantener una competencia escolar, un sentido del humor, fomentar la creatividad, manejar la tolerancia a la frustración, ser parte de un grupo religioso (Werner, 1989; Fergusson y Lynskey, 1996; Raffo y Rammsy, 2005; Baldwin et al., 1992) favorecen en su etapa de vida al enfrentarse a circunstancias difíciles.

Además, Masten (2004) expone una clasificación de los factores de protección en los jóvenes, en los que indica que pueden tener un mayor proceso resiliente si en su ambiente cuentan con uno o más padres afectivos, cuidados por parte de otros adultos, habilidades cognitivas, de atención y resolución de problemas, reguladores afectivos de emociones y atención, autoestima y autoeficacia percibida como positivas, esperanza, afiliaciones religiosas, aptitudes valoradas por la sociedad, amistades adaptadas, ventajas socioeconómicas, escolarización afectiva, y estar en una comunidad o contexto favorables dentro de su círculo

social, colegio, etc. Adicional a esto, el hecho de que proyecten expectativas y metas altas y apropiadas a su edad (Velásquez, 2001) para el desarrollo de su proyecto vital personal.

Por otro lado, en los adultos se evidencia que la lectura, la reflexión, los estudios, el humor, los vínculos familiares, las expresiones culturales y creencias religiosas, el trabajo, la participación comunitaria, el estilo de vida saludable y los valores, además del apoyo marital (Menoni y Kalsse, 2007; Rabkin et al., 2000; Rutter, 1993) favorecen la superación de los eventos adversos experimentados.

Esto observando que en los factores de protección externos la persona puede recibir apoyo por parte de sus parientes y amigos cercanos, quienes le brindan ayuda influyendo en el proceso de superación de trauma, motivando al enfrentamiento adaptativo de la circunstancia vivida, ampliando también la comprensión de posibles estrategias que permitan salir adelante (Pivaral, 2015) a la persona que enfrentó la adversidad. Por su parte, los factores internos favorecen la confianza y seguridad consigo mismos, el fortalecimiento de las emociones (Pivaral, 2015), mejora en la estima propia y facilidad para comunicarse con otros (Munist, 1998; APA, 2011).

1.3.2 Fe en Dios

Los seres humanos tienden a manifestar una creencia subjetiva en algo o alguien (Malishev, 2002) depositando su confianza en esa convicción propia. Debido a las diferentes adversidades, angustias o problemáticas, las personas han tenido la necesidad de encontrar una solución a las mismas, en ocasiones proyectando en los demás, sean individuos o cosas que se encuentren a su alrededor próximo, su estado actual referente a la debilidad de la situación (Malishev, 2002) encontrando una forma de ayuda, defensa y protección en estos. Una de las creencias trascendentales que se ha evidenciado a lo largo de los siglos ha sido la búsqueda de

Dios en su existencia (San Martín, 2012), por lo que la fe religiosa o la espiritualidad pasan a ser uno de los aspectos importantes que brindan consuelo, esperanza y resistencia cuando alguien se enfrenta a momentos de adversidad (Schwarz y Cottrell, 2007).

Se puede ilustrar una definición de fe que menciona la Pastora Johanna Castellanos (en César Castellanos, 2021):

Tener fe es aceptar lo que Dios permite en nuestra vida, aunque no lo entendamos, aunque no nos guste. Si tuviéramos la capacidad de ver el fin desde el principio tal como Él lo ve, entonces podríamos saber por qué a veces nos conduce por sendas extrañas y contrarias a nuestra razón y a nuestros deseos. Tener fe es dar cuando no tenemos, cuando nosotros mismos necesitamos. La fe siempre saca algo valioso de lo que aparentemente es inexistente. Tener fe es creer, en lugar de recurrir a la duda que es lo más fácil. Si la llama de la confianza se extingue, entonces ya no queda más remedio que entregarse al desánimo. Tener fe es levantarse cuando se ha caído; los reveses y fracasos en cualquier área de la vida nos entristecen, pero es más triste quedarse lamentándose en el suelo. Tener fe es arriesgar todo a cambio de un sueño, de un amor, de un ideal. Nada de lo que merece la pena en esta vida puede lograrse sin esa dosis de sacrificio.

Para definir la fe en Dios como una estrategia de afrontamiento se tiene en cuenta que se asocia con la religiosidad y espiritualidad, dando a entender que la persona busca una ayuda o base espiritual para enfrentar sus problemas y lograr entender el significado de la situación teniendo una relación segura con Dios (Wachholtz y Pearce, 2009), facilitando el proceso de afrontamiento que la persona está viviendo a través de la conexión con Dios. Por lo tanto, es

necesaria hacer la distinción entre religión y espiritualidad, aunque se encuentren relacionadas entre sí.

Con respecto a la religión, Plante (2008) la define como una organización comunitaria de las tradiciones religiosas que se enfocan en las escrituras sagradas de cada religión siguiendo una doctrina de valores, fe y modelos espirituales; dentro de estos se pueden encontrar a nivel mundial el cristianismo, el judaísmo, el budismo, el hinduismo, el islam, entre otros; limitándose a su vez, a unas creencias y conductas espirituales que hacen parte de una institución (Myers et al., 2000); como parte de esto, se estima que alrededor del 85% de personas en el mundo practica alguna religión, y dentro de este porcentaje, en la última década cerca de 2 millones pertenecen a la religión cristiana (Zegarra-Valdivia y Chino, 2016). Mientras que, según Richards y Bergin (2005) y Plante (2008), la espiritualidad se considera como el interés personal en lo sagrado, la creencia en un ser superior o supremo que gobierna el universo, tener un concepto de la divinidad de Dios y una relación con el mismo, así como tener un modelo espiritual, como por ejemplo Jesús. Rodríguez (2015) menciona que Dios no se revela como un tema u objeto teórico, sino que es una experiencia individual que permite a cada persona comprometerse en la relación, fidelidad y voluntad de Dios. El origen de la palabra espiritualidad, se crea en el occidente cristiano hacia el primer milenio, este proviene del término latino *spiritualitas* que significa aliento de vida y se traduce desde el griego *pneuma*, es decir, *soplo* y *pneumatké*, que quiere decir *étereo* o *no material* (Principe, 1983). Según lo anterior, la religión se entiende como un aspecto que es compartido en una comunidad dentro de un contexto comportamental con creencias espirituales, lo que, en cierta medida se superpone con el concepto de espiritualidad, al ser este un elemento más de carácter individual y la relación del mismo, con lo divino, lo sagrado y el ser supremo de Dios.

Aunque, en la psicología se intentó durante un tiempo excluir los estudios de la conducta relacionados con la religión (Cano y Quintero, 2018), fue en 1899 donde Edwin Starbuck publicó *The Psychology of Religion. An empirical Study of the Growth of Religious Consciousness* (La psicología de la Religión. Un estudio empírico del desarrollo de la conciencia religiosa en la cual, refirió que la religión se entrelaza con la afectividad y los sentimientos que la persona tiene con el universo (Gimeno-Bayón, 2020). Posterior a ello, el siglo XX, se generó un interés científico en incluir la espiritualidad como un aspecto relacionado con la salud (San Martín, 2012), dando lugar en 1902, a la obra que escribe William James titulada *The Varieties of Religious Experience* (Variedades de la experiencia religiosa), describiendo la religiosidad como una experiencia personal con lo divino (Cano y Quintero, 2018); así como, George Coe y Stanley Hall en 1900-1904 realizaron algunas de las primeras investigaciones en el área religiosa frente a la existencia de un Dios, junto al área psicológica frente a la motivación y la experiencia que tiene la persona y su entorno.

Otros de los estudios fueron realizados en Europa por Charcot y Janet, quienes estimaron que las neurosis y las histerias se relacionaban con las vivencias religiosas (Pereyra, 2011); más adelante, Sigmund Freud en 1930 se refirió a la religión como una neurosis consecuente de los conflictos no resueltos o reprimidos, sin embargo, Alfred Adler en 1959 consideró desde el psicoanálisis que los intereses religiosos se debían a una compensación del sentimiento personal de inferioridad, y Carl Jung en 1961 asoció la experiencia religiosa a un fenómeno psicológico (Pereyra, 2011). También, se encuentra que Victor Frankl en 1961 se basa en un “inconsciente espiritual” para afirmar que existe una capacidad innata en la relación que las personas tienen con Dios, a la vez que desarrollan una moralidad, creencia y actitud religiosa de manera inconsciente (San Martín, 2012).

Ahora bien, en Estados Unidos también se puede encontrar un interés científico en estudiar la religión por parte de psicólogos norteamericanos. Es así como, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas), en 1975 crea la División 36 llamada *Psychologist Interested in Religious Issues* (Psicólogo interesado en cuestiones religiosas), la cual hoy en día se expresa como “Psicología de la Religión y de la Espiritualidad” (Quiceno y Vinaccia, 2009); y a su vez, en 1994 se incluye en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) la categoría diagnóstica Z71.8 *Problemas Religiosos o Espirituales* (Pereyra, 2011). De manera que, después de los años 70 se integran mayormente las disciplinas de la psicología y la religión dando lugar a la creación de revistas para publicaciones de estudios al respecto. Así pues, en el siglo XXI se empieza a dar un mayor auge en investigar los comportamientos religiosos desde la psicología, y es aquí donde la Psicología Positiva toma un lugar importante, ya que se interesa en que el estudio de los mismos no sea desde un comportamiento patológico, sino desde un factor favorable de la salud y el bienestar de las personas (Pereyra, 2011).

Sin embargo, estos estudios se han desarrollado en su mayoría en Norte América y Europa, por lo que, en lo que respecta a Latinoamérica no se ha visto un mayor interés en investigar el fenómeno espiritual desde la psicología (Cano y Quintero, 2018).

En tal sentido, desde la psicología de la religión se pueden encontrar dos paradigmas que sostienen a la misma, destacando las corrientes psicológicas que la componen (Cano y Quintero, 2018):

- Paradigma biologicista y psicométrico, el cual mide la religiosidad y/o busca encontrar la arquitectura orgánica de la fe en el cerebro:
 - Biológico-experimental: investiga sobre la estructura y características de las experiencias religiosas.

- Psicométrica: mide la religiosidad relacionada con otros fenómenos psicosociales.
- Paradigma ideográfico, encargado de comprender las características de las experiencias religiosas:
 - Psicoanalítica: observa y comprende el ejercicio que tiene la religión respecto a la persona y su cultura.
 - Humanista: estudia los impactos positivos que tiene la religión en la salud mental y física.
 - Fenomenológica: indaga acerca del significado y la intencionalidad que tienen las experiencias religiosas en la persona.

De acuerdo con Pargament, Koenig y Pérez (2000), en el afrontamiento religioso se pueden encontrar cinco funciones al respecto: la búsqueda de significado o propósito, en cuanto a entender e interpretar el sufrimiento; la búsqueda del control de situaciones, referente a encontrar un sentido de dominio; la búsqueda de comodidad, en la función espiritual de la conexión con Dios; la intimidad e integración social, dando a entender que esto permite recibir un apoyo e identidad social por medio de los métodos y encuentros espirituales; y por último, la transformación de la vida, en cuanto a encontrar nuevos recursos y fuentes de significado para sus vidas. Pero, es importante destacar que según Cyrulnik (2018) cada persona representa a Dios de acuerdo a su desarrollo personal y a la evolución del contexto cultural en el que ha estado inmerso y del cual, ha experimentado emociones y recuerdos que le permiten incrementar o agudizar su fe.

Es así como, la espiritualidad cumple un papel protector, compensatorio y tranquilizante en las funciones integradoras de la sociedad, al igual que provee armonía, bienestar, rasgos

positivos de carácter, propósito y significado de vida (Mardones, 1999; Quiceno y Vinaccia, 2009; Cyrulnik, 2018), convirtiéndose en un factor de resiliencia por medio del cual, las personas recurren a la fe en un ser supremo para prevenir o disminuir las consecuencias negativas que puede traer alguna experiencia no satisfactoria en la vida, y a su vez, retoman la posibilidad de recuperarse de la misma. Las personas que tienen una inclinación personal hacia lo religioso y espiritual tienden a manifestar mejores hábitos de salud, mayor felicidad y apoyo social (Plante, 2008), además de que algunas investigaciones científicas relacionan la espiritualidad a una mejoría de la salud física, como la superación del dolor físico y la prevención de accidentes cardiovasculares y problemas neurológicos (Peres et al., 2007), al igual que se asocia con la evitación del consumo de alcohol, drogas y cigarrillos (Myers et al., 2000). También, se ha encontrado que, en la salud mental la espiritualidad se relaciona con la prevención y tratamiento de adicciones, menor riesgo de conductas suicidas, así como la disminución de la delincuencia y el estrés (Guimaraes y Avezum, 2007), y la capacidad que tienen las personas de reconocer, aceptar y manejar sus emociones y sentimientos (Patneau, 2006). Siendo así que, Dios se convierte en una alegría percibida cuando las personas se sienten en angustia (Cyrulnik, 2018) generando un efecto tranquilizador en el apego afectivo hacia Dios, ya que encuentran una fuente de esperanza, consuelo y resistencia frente a la adversidad (Faigin y Pargament, 2010).

1.3.3 Violencia sexual

La violencia sexual se define como el hecho de obligar a una persona a experimentar situaciones en contra de su voluntad y consentimiento, que involucran su cuerpo e intimidad (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas Colombia, UNFPA, sf), esto incluye violación, actos sexuales abusivos, desnudez y tocamiento forzado, esclavitud sexual, prostitución, embarazos no deseados, esterilización, abortos forzados, etc., generando a su vez,

una degradación social en especial, a la integridad de las mujeres víctimas de violencia sexual. En la tabla 2 se puede observar la clasificación de los tipos de violencia sexual que expone el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH, 2018) referentes a los que restringen los derechos sexuales y reproductivos, la explotación sexual, la coerción, acto y tortura sexual. Además, la violencia sexual puede darse según la relación víctima-victimaria como extrafamiliar, cuando un desconocido o conocido de la persona o su entorno; y como intrafamiliar, cuando un miembro de la familia comete el abuso sexual (Cifuentes, 2015). Por lo tanto, este puede considerarse como un evento traumático que ocasiona consecuencias de dolor y sufrimiento (Fornari y Labronici, 2018).

Tabla 2.

Tipos de violencia sexual

| Categoría | Tipo de violencia sexual |
|--|---|
| Violencias sexuales que restringen derechos sexuales y reproductivos | Esterilización forzada |
| | Aborto forzado |
| | Planificación forzada o prohibición de la planificación |
| | Embarazo forzado |
| | Matrimonio/cohabitación forzada |
| Explotación sexual | Mutilación de órganos sexuales |
| | Esclavitud sexual |
| | Prostitución forzada |
| | Prohibición de ejercer la prostitución |
| | Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes |
| Coerción de tipo sexual | Trata de personas con fines de explotación sexual |
| | Acoso sexual |
| Actos sexuales | Amenazas con contenido sexual |
| | Actos sexuales |
| | Desnudez y exhibición forzada |

Fuente: CNMH, *Memoria histórica con víctimas de violencia sexual: aproximación conceptual y metodológica*, 2018.

Dentro de los factores de riesgo que existen para las personas víctimas de violencia sexual se pueden observar los que Contreras et al (2010) mencionan como macrosociales, comunitarios, relacionales e individuales. En el primero de estos, se encuentran factores relacionados con la desigualdad social en las normas de género, como lo es el legitimar la violencia infligida por las relaciones de pareja, el transmitir la culpa a las mujeres y justificar las acciones de los hombres como parte de su naturaleza sexual, el objetar sexualmente a las mujeres, y el denigrar la virginidad de la mujer; también, se concibe la violencia como una manera de resolver conflictos que a la vez, conlleva a no recibir en la mayoría de los casos una respuesta jurídica al respecto.

En relación con los factores comunitarios, Contreras et al (2010) citan estudios que indican la falta de apoyo social a las mujeres y la falta de protección familiar pueden ser causantes de sufrir abuso sexual, además de que por indicadores económicos se genera la trata y explotación sexual en niñas o mujeres jóvenes. Como parte de los factores relacionales se encuentra nuevamente la violencia sexual en las relaciones de pareja, siendo los hombres quienes cometen este tipo de actos contra la mujer ejerciendo fuerza y control (Contreras et al., 2010), asociando su conducta con los celos, el dominio y la identidad masculina (Montaño et al., 2007).

Y en lo que corresponde a los factores individuales, se identifican aquellos como la edad, siendo las niñas y niños los más expuestos a vivir una experiencia de violencia sexual; al igual que las condiciones económicas y de vivienda en las que se encuentra la persona, relacionadas estas con la pobreza y el nivel de escolaridad; también, el tener la posibilidad de ser revictimizados sexualmente durante la etapa adulta, cuando han sido abusados en la infancia; y el

refuerzo personal respecto a los roles de género y la sexualidad de la mujer (Contreras et al., 2010) como se ha explicado anteriormente. Además, la OMS (2013) menciona que algunos de los hombres que pertenecen a una pandilla, mantienen un consumo ilícito de sustancias psicoactivas o han sido expuestos a la violencia en la niñez también son propensos a realizar actos de violencia sexual.

Como consecuencias de esta experiencia de violencia, se genera una gran afectación negativa en las áreas de vida de quienes son víctimas de este tipo de abuso como, por ejemplo, afectaciones en la salud sexual y reproductiva, tal es el caso de, embarazos no deseados, sangrados vaginales, enfermedades de transmisión sexual, y falta de apetito sexual (Pivaral, 2015). Además, Pereda (2011) menciona que también este tipo de violación puede ocasionar problemas emocionales referentes a la baja autoestima, sentimiento de culpa, síntomas relacionados con la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, la ideación y conducta suicida; los problemas cognoscitivos, en cuanto a las dificultades de atención y concentración; problemas sociales, ya que se pueden aislar de su grupo de pares y también, manifestar desconfianza con los demás; los problemas de conducta, en los que pueden estar expuesto a riesgos de comportamientos sexuales, conductas agresivas y disruptivas; y los problemas de tipo funcional, referentes a dificultades para dormir, control de esfínteres y trastornos de alimentación.

En Colombia, las cifras de violencia sexual registradas en menores de 18 años son altas, esto conforme al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF por sus siglas) quienes informan que el 41% de menores de edad han sufrido algún tipo de violencia, entre los cuales la violencia sexual se reporta en el 48,7% de los casos, siendo el 67% de estos, las niñas y jóvenes (Bueno, 2021). El INMLCF expone cada año las cifras de violencia sexual en Colombia basados

en los servicios forenses de la realización de exámenes médico-legales referentes al presunto delito sexual, estos pueden ser observados en la tabla 3, en la cual, para el período enero-septiembre del año 2021, se reportaron 15422 casos de exámenes medico legales, dentro de los que 13375 (86,72%) fueron mujeres las víctimas del presunto delito sexual, que comparados estos resultados con el año 2020, tuvieron un aumento de los casos. Y en la tabla 4, se pueden observar los datos referentes al grupo de edad en el mismo período de tiempo mencionado anteriormente, dando como resultado que de los 0 a 17 años un total de 12857 víctimas menores de edad. Además de esto, en Bogotá se reportan hasta la fecha 4194 casos de violencia sexual, siendo 3565 ocurridos a mujeres (SALUDATA, 2021). Sin embargo, se dificulta el conocer la totalidad de las cifras que existen en Colombia, por razones como el silencio, las pocas denuncias y la falta de sistemas de información de políticas públicas (CNMH, 2018), ya que se ha llegado a una naturalización del silenciamiento, culpabilización, designación de la responsabilidad a las mujeres, sumado a la falta de reconocimiento de las consecuencias que conlleva el vivir una experiencia ligada a la intimidación, poder y control (González, 2016).

Tabla 3.

Lesiones No fatales de presunto delito sexual, comparativos años 2020 y 2021 (enero-septiembre). Colombia.

| Año | Hombre | Mujer | Total |
|------------|---------------|--------------|--------------|
| 2020 | 1970 | 11405 | 13375 |
| 2021 | 1974 | 13448 | 15422 |

Fuente: elaboración propia con base en la información dada por el INMLCF, 2021.

Tabla 4.

Exámenes médico legales por presunto delito sexual. Colombia, 2021.

| Grupo de edad | Total |
|----------------------|--------------|
| (0-17 años) | 12857 |
| (18-59 años) | 2517 |
| (>60 años) | 48 |
| Total | 15422 |

Fuente: elaboración propia con base en la información dada por el INMLCF, 2021.

Es por esto que, es importante establecer y realizar una óptima intervención psicológica y médica frente a la violencia sexual, con base a algunos de los principios que expone la OMS (2013), los cuales permiten abordar la violencia sexual desde las necesidades de las víctimas, como puede ser recibir apoyo psicológico, tratamiento de enfermedades por transmisión sexual, realización de un examen forense y orientación jurídica si la víctima decide denunciar al agresor.

Finalmente, que se logre evidenciar un eficaz desarrollo de los casos a nivel judicial. Al respecto, la OMS (2013) menciona algunas intervenciones que se han llevado a cabo para prevenir la violencia sexual, como por ejemplo el registrar y notificar a la comunidad quienes han sido los agresores sexuales, la restricción de los mismos en los lugares de población vulnerable, y la constante vigilancia a los victimarios, esto enfatizado en los países de ingresos altos, y en los países bajos indican algunas estrategias a emplear en los colegios como la enseñanza acerca de lo que implica cometer un abuso sexual y el ofrecer una educación sexual integral; en los hogares, al implementar programas de visitas domiciliarias prenatales y posnatales como seguimiento a los niños; el hacer frente a las desigualdades económicas y sociales; el brindar apoyo organizacional y gubernamental a las mujeres; además de considerar

las políticas públicas y fortalecer las leyes que garantizan los derechos y la protección de las víctimas, así como los procedimientos a aplicar cuando se ha cometido la violencia sexual.

1.3.4 Psicología positiva

Para enmarcar la resiliencia frente a la violencia sexual en las mujeres en la presente revisión bibliográfica, se toma en cuenta el modelo teórico de la psicología positiva.

La psicología positiva se encarga de estudiar y comprender las fortalezas y virtudes del ser humano frente a la satisfacción vital, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, así como de la promoción de recursos y capacidades que prevengan la aparición de trastornos mentales (García-Alandete, 2014; González, 2004; Vera, 2006), este modelo surge como una concepción propuesta por el psicólogo estadounidense Martin Seligman. La psicología positiva se enfoca en los rasgos individuales positivos, las motivaciones y el potencial personal como, por ejemplo, el optimismo, la esperanza, la perseverancia o el valor, al igual que el coraje, la mentalidad futura, el optimismo, la habilidad interpersonal, la fe, la ética de trabajo, la esperanza, la honestidad, la perseverancia y la capacidad de fluir y perspicacia (Vera, 2006; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) al igual que, tiene en cuenta las instituciones y programas que permiten una mejora progresiva en la calidad de vida (Seligman, 2005), estimando las fortalezas respecto a las virtudes cívicas, y la responsabilidad, crianza, el altruismo, la cortesía, la moderación, la tolerancia y la ética de trabajo que se atribuyen a las instituciones sociales.

Ahora bien, desde la psicología tradicional se han propuesto objetivos referentes a realizar tratamientos de los trastornos mentales, generar productividad en la vida de las personas y fomentar el desarrollo de los talentos personales (Vera, 2006) sin embargo, tras la Segunda Guerra Mundial la psicología tradicional se ha centrado mayormente en el primero de estos, es decir, en el estudio patológico del trauma y el sufrimiento humano. Lo anterior, se debe a que

con la creación de la Administración de Veteranos en 1946 y la fundación del Instituto Nacional de Salud Mental en 1947, los investigadores abordaron el tratamiento de las enfermedades y psicopatologías mentales (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), es decir, estimaron únicamente los efectos y las emociones negativas que conlleva padecer un trastorno mental consecuente de un evento traumático experimentado en algún momento de la vida de una persona. Seligman (2004, en TED, 2004) refiere que debido a la necesidad que la psicología tradicional ha tenido por realizar intervenciones basadas en el problema o en los daños existentes con los que las personas probablemente han sido diagnosticadas, no se ha pensado en gran medida en que estos tratamientos en lugar de ser trabajados desde la patología o desde la enfermedad mental, se puedan trabajar proponiendo posibles intervenciones positivas basadas en las fortalezas humanas que mitiguen el trastorno mental (Vera, 2006).

Con respecto a los primeros estudios realizados en el marco de la psicología positiva, Seligman y Csikszentmihalyi (2000) mencionan que John, B. Watson, psicólogo estadounidense, se encargó de investigar a finales de los años 20 respecto al cuidado psicológico de los niños; también Carl Jung hacia 1933 realizó un trabajo sobre la búsqueda y el descubrimiento del sentido de la vida; y Lewis Terman y colaboradores, a finales de los años 30 estudiaron el talento estudiantil y su ambiente académico, así como los factores psicológicos relacionados con la felicidad marital. Posteriormente, en 1998, Seligman se interesó en el estudio del bienestar humano y los factores que permiten el desarrollo y permanencia del mismo (Lupano y Castro, 2010), formando así, la primicia de la psicología positiva. Tiempo después, tras reuniones con otros investigadores interesados en este nuevo esquema de la psicología, se creó el Comité de Psicología Positiva, el Centro de Psicología Positiva de la Universidad de Pensilvania, la primera

cumbre de Psicología Positiva en Washington D.C, y la dedicación de un número sobre esta corriente en la revista de *American Psychologist* (Lupano y Castro, 2010).

En este orden de ideas, Lupano y Castro (2010) mencionan que la psicología positiva está compuesta por cuatro pilares que permiten abordar temas de estudio para alcanzar una vida plena. En el primero de ellos, se encuentran las emociones positivas o como Seligman (2004) llama la vida placentera, las cuales son las encargadas de incrementar la felicidad usando las mismas durante la mayor parte del tiempo diario, es decir, que la persona pueda experimentar todos los momentos felices posibles en su vida. Estas a su vez, permiten que frente a desafíos u oportunidades se puedan emplear recursos intelectuales, físicos y sociales (Fredrikson, 2001). Sin embargo, Seligman (2004) menciona que este pilar presenta dos inconvenientes: el primero es que cada experiencia de emoción positiva es hereditaria, es decir, no se pueden cambiar, y el segundo, es que estas emociones se habitúan rápidamente, haciendo que en un debido momento ya no presente el mismo efecto frente a cada experiencia.

Otro de los pilares a resaltar con el que trabaja la psicología positiva, es el compromiso en el que las fortalezas, virtudes y capacidades de la persona se emplean para el cumplimiento de una meta, de manera que, requiere de tiempo, esfuerzo y trabajo (Lupano y Castro, 2010). También, mencionan que el tercer pilar corresponde al significado de vida, el cual, a diferencia de los dos anteriores referentes a características personales, se enfoca en el entorno, esto es, que las fortalezas y potencialidades propias puedan ser aplicadas hacia una globalidad más allá de sí mismo como los son las instituciones y el servicio a los demás, por ejemplo, la familia, el trabajo, la comunidad educativa, el barrio, entre otros. Por último, se encuentra el pilar llamado por Seligman como los vínculos positivos, estos refuerzan la vida social de las personas haciendo mención de que quienes son extremadamente sociables manifiestan mayor bienestar psicológico.

Es así que, según la psicología positiva para que una persona logre alcanzar una vida plena, necesita que estos tres componentes, las emociones positivas, el compromiso, y el significado contribuyan a la satisfacción de vida, pero si no se tiene ninguno de los anteriores se puede experimentar la posibilidad de lo que Seligman (2004) refiere la vida vacía.

Por su parte, Forés y Grané (2012), mencionan que para el desarrollo de la resiliencia se pueden establecer los siguientes parámetros que favorecen este proceso: la confianza es uno de ellos, basada en la seguridad de utilizar las capacidades propias para que los resultados sean los esperados y a su vez, sean óptimos; la conciencia, la cual permite que el la resiliencia sea considerada importante en cuanto al proceso de superación que vive la persona; y la independencia, teniendo en cuenta que cada proyecto de vida es resultado de la voluntad de la persona. Lo anterior, se asocia a la psicología positiva al enmarcar a la resiliencia como aquella que se puede facilitar considerando que los pilares mencionados se potencien y formen parte de las motivaciones y capacidades individuales durante el desarrollo de adaptación tras vivir situaciones adversas.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Realizar una revisión sistemática de la literatura que examine la relación entre la fe en Dios y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual.

1.4.2 Específicos

- Recopilar información desde el conocimiento científico sobre la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual.
- Buscar diferentes investigaciones sobre la fe en Dios en mujeres víctimas de violencia sexual.

- Indagar la existencia de estudios generales realizados que estimen la fe en Dios como una estrategia de resiliencia para las mujeres víctimas de violencia sexual.

2. Metodología

Se realiza una revisión sistemática en la que se describen las principales características de los trabajos y estudios de resiliencia y fe en Dios en mujeres víctimas de violencia sexual realizados desde su creación hasta el 13 de septiembre de 2021. Para ello, se aplicó el modelo de la declaración PRISMA (Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis) (Urrútia y Bonfill, 2010) con el fin de especificar detalladamente el proceso de elaboración de la revisión sistemática, teniendo en cuenta las fases que el modelo sugiere, las cuales son: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los documentos a revisar.

2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Las bases de datos seleccionadas para la revisión bibliográfica autorizadas por la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO) son Scopus, la cual proporciona una amplia gama de investigaciones a nivel global (UNIMINTO, 2021) en su mayoría en la lengua inglesa, además de que permite realizar una búsqueda con acceso a diferentes disciplinas (ElSelvier, 2021); Psycodoc, teniendo la posibilidad de rastrear investigaciones psicológicas en español e inglés (UNIMINUTO, 2021); además de ScienceDirect, la cual ofrece registros de investigación de ciencia, salud y medicina (ScienceDirect, 2021); y por último Academic Search Complete, con el fin de buscar investigaciones a texto completo tanto de Psicología como de Religión (UNIMNUTO, 2021). Así mismo, se utilizaron los siguientes términos de búsqueda y conectores booleanos de acuerdo a la secuencia de búsqueda correspondiente: *(fe en Dios OR creer en Dios) (faith in God OR believe in God) AND (resiliencia OR resiliente) (resilience OR*

resilient) AND (*violencia sexual* OR *abuso sexual*) (*sexual violence* OR *sexual abuse*) AND (*mujer*) (*woman*).

Referente a los criterios de inclusión se seleccionaron investigaciones teóricas y empíricas escritas en español e inglés; artículos, ensayos clínicos o tesis de grado con diferentes tipos de diseño que realizaran estudios sobre la violencia sexual femenina. No se limitó la búsqueda en cuanto al año de publicación, de manera que se incluyó la literatura de las bases de datos citadas desde su creación hasta 13 de septiembre de 2021.

Ahora bien, los criterios de exclusión revisados fueron investigaciones que se hubieran caracterizado por tener muestra en población masculina, es decir que, estudiaran a los hombres como la población víctima de violencia sexual; artículos, ensayos clínicos o tesis de grado que en el título o resumen no incluyeran los temas de la revisión como lo son la fe en Dios, la resiliencia y la violencia sexual en las mujeres, o no existiera una vinculación de manera directa entre estos. Además, no se tuvieron en cuenta libros o capítulos de libros.

2.2 Procedimiento

Esta revisión sistemática se realizó a partir de una búsqueda inicial de la literatura en bases de datos y con los criterios de inclusión mencionados anteriormente, a partir de esta se identificaron un total de 40289 estudios. En la tabla 5, se puede evidenciar el número de estudios discriminados a partir de las bases de datos y los criterios de búsqueda tanto en español como inglés, dando como resultado un total de 27024 en la lengua inglesa, siendo mayor que en la lengua hispana, ya que en esta se encontraron 13265 estudios.

Tabla 5.

Número de estudios sobre resiliencia, fe en Dios y violencia sexual discriminados en las bases de datos según idioma y criterios de búsqueda

| Bases de datos | Criterios de búsqueda | Español | | | Inglés | | |
|--------------------------|-----------------------|--|---|---|---|---|--|
| | | <i>(fe en Dios OR creer en Dios) AND (resiliencia OR resiliente)</i> | <i>(fe en Dios OR creer en Dios) AND (violencia sexual OR abuso sexual) AND (mujer)</i> | <i>(resiliencia OR resiliente) AND (violencia sexual OR abuso sexual) AND (mujer)</i> | <i>(faith in God OR believe in God) AND (resilience OR resilient)</i> | <i>(faith in God OR believe in God) AND (sexual violence OR sexual abuse) AND (woman)</i> | <i>(resilience OR resilient) AND (sexual violence OR sexual abuse) AND (woman)</i> |
| Scopus | 5 | 5 | 36 | 1550 | 1506 | 6759 | |
| Psicodoc | 562 | 910 | 65 | 22 | 40 | 41 | |
| ScienceDirect | 16 | 111 | 41 | 2931 | 3650 | 6185 | |
| Academic Search Complete | 2470 | 8895 | 149 | 36 | 4115 | 189 | |
| Total | | 13265 | | 40289 | 27024 | | |

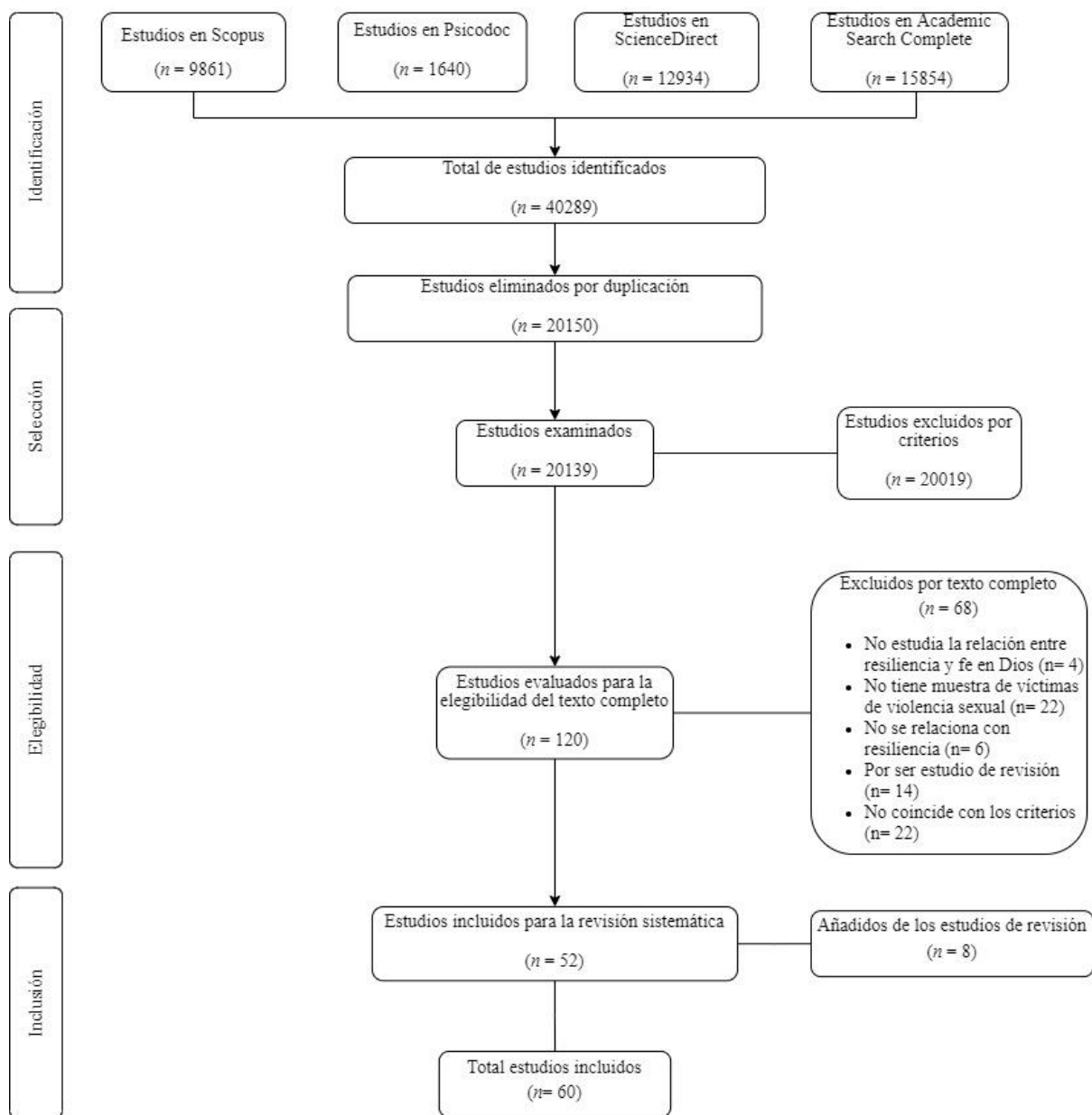
Fuente: elaboración propia

Posteriormente, por medio de herramientas ofimáticas como Mendeley, Zotero y Excel se eliminaron 20150 documentos duplicados, por lo que se obtuvo un total de 20139 estudios en el primer filtro para ser examinados a partir del título y resumen de los mismos teniendo en cuenta la información relacionada con la resiliencia y la fe en Dios en mujeres víctimas de violencia sexual. Ahora bien, de acuerdo con los criterios de exclusión que hacen parte de la revisión sistemática, no se tuvieron en cuenta 20019 investigaciones, ya que no cumplían con el interés del presente trabajo, obteniendo en un segundo cribado 120 documentos para una evaluación a texto completo. Luego, como parte del tercer filtro se realizó una matriz de datos que comprende autor, título, año de publicación, variable (resiliencia, fe en Dios o violencia sexual), resumen, objetivo, tipo de documento, población, instrumento aplicado, resultado, país, idioma, tipo de

diseño, aquí se eliminan 68 de los artículos elegidos para evaluar a texto completo debido a que en su contenido se encontraron muestras, procedimientos y resultados que hacen parte de los criterios de exclusión. Dentro de estos, hubo 14 estudios de revisión en los cuales se distinguieron los artículos empíricos que se expusieron en estos teniéndolos en cuenta para la presente revisión, dando un adicional de 8 artículos incluidos. De esta manera, se evaluaron las investigaciones de acuerdo con la elegibilidad de los documentos para un total de 60 estudios incluidos para la revisión sistemática (ver figura 3), los cuales cumplen con los criterios de inclusión y fueron seleccionados por cada fase incluida en el modelo PRISMA de la revisión. Por último, se llevó a cabo una categorización de los datos de cada documento seleccionado en la última fase, para su posterior análisis en el apartado de resultados.

Figura 3.

Diagrama de flujo de la revisión sistemática del presente trabajo



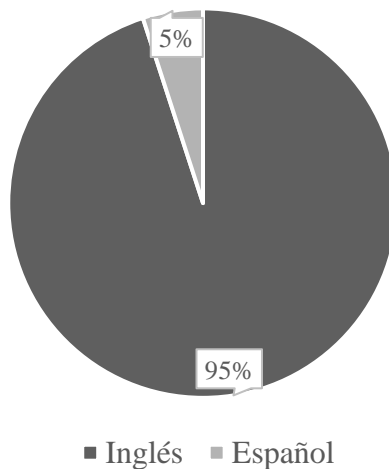
Fuente: elaboración propia

3. Resultados y análisis

La revisión sistemática evidenció que, de los 60 estudios incluidos, la mayor parte de estos se publicaron en el idioma inglés, siendo un total de 57, y en español 3 artículos en total (ver figura 4).

Figura 4.
Idioma de los estudios seleccionados

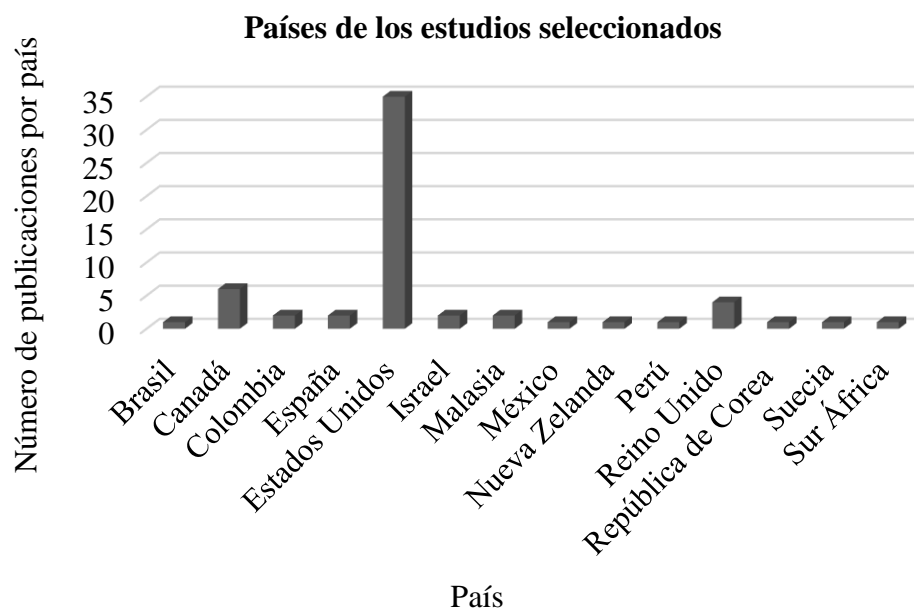
Idioma de los estudios seleccionados



Fuente: elaboración propia

Los países en los que se han realizado los estudios encontrados han sido 1 en Brasil, 6 en Canadá, 2 en Colombia, 2 en España, 35 en Estados Unidos siendo de este país en su mayoría, 2 en Israel, 2 en Malasia, 1 en México, 1 en Nueva Zelanda, 1 en Perú, 4 en Reino Unido, 1 en República de Corea, 1 en Suecia y 1 en Sur África (ver figura 5).

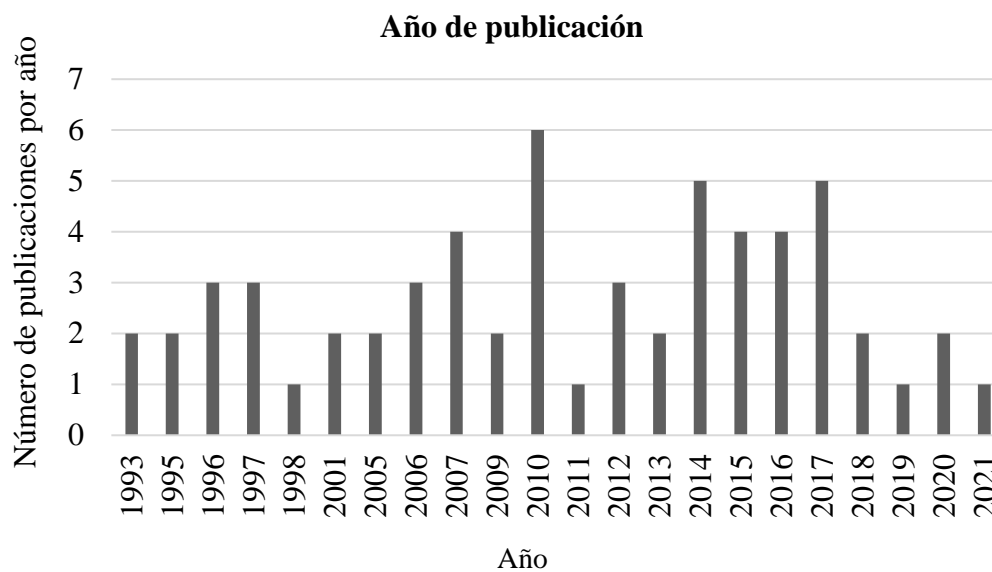
Figura 5.
Países de los estudios seleccionados



Fuente: elaboración propia

En cuanto al año de publicación, se revisaron los estudios publicados desde 1993 hasta 2021 (ver figura 6), encontrando que en el año 2010 se publicaron la mayor cantidad con un total de 6 artículos, seguidos de 5 en los años 2014 y 2017, aunque a lo largo de los años en los que se han realizado estudios ha habido una fluctuación constante de la cantidad publicada por fecha, esto permite observar que solo en los últimos 28 años ha habido tan solo 60 estudios que estén relacionados con la resiliencia, la fe en Dios y la violencia sexual.

Figura 6.
Año de publicación de los estudios seleccionados



Fuente: elaboración propia

A continuación, en la tabla 6 se podrá observar la clasificación de los estudios seleccionados según criterios de análisis, los cuales son, tipo de diseño, promedio de muestra, edad de la muestra, variables según objetivos de la revisión bibliográfica, definición según las variables, es decir, resiliencia, fe en Dios y violencia sexual, instrumentos aplicados, resultados, factores protectores y religión, este último en algunos documentos relacionados a la fe en Dios.

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|---|---|--------------|-------------|--------------|--|---|-----------------|---|---|---|---|-----------------------|
| 1 | Heidi: Un caso de resiliencia al abuso sexual | Villegas Resora, Maniet, Mallor, Pilar (2017) | - | 1 mujer | 54 años | Resiliencia y violencia sexual | Recuperación de trauma | - | Perversión | Entrevista | Se presenta dificultad de hablar sobre la experiencia, pero el proceso terapéutico evidencia un desarrollo de autonomía y liberación emocional | Perdón, apoyo, autosustentación, valoración, valentía, fortaleza, liberación emocional | - |
| 2 | Surviving juntas (together): lessons of resilience of indigenous Quechua women in the aftermath of conflict in Peru | Suarez, Eliana Barros (2015) | Transversal | 151 mujeres | m= 46,7 años | Resiliencia y violencia sexual | Coraje | - | - | Encuesta | Hay mayor resiliencia en la participación cívica y la acción de políticas sociales. Hay menor resiliencia en niveles bajos de educación, ocupaciones no remuneradas y violencia sexual | Participación social y cívica, además de ser repatriada | - |
| 3 | The process of resilience in women who were victims of sexual violence: A possibility for care | Fornari, L.F.; Labronici, L.M (2018) | Exploratorio | 12 mujeres | 18 a 59 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Trascender la experiencia | Fuerza interior | Atentar contra la integridad de la mujer | Entrevista | Se observa el sentimiento de cuidado y responsabilidad, ruptura y apertura existencial, trascendencia de la experiencia | Movilización interna, red de apoyo, reconexión con Dios y reactivación de la fe | Católica y evangélica |
| 4 | Resilient child sexual abuse survivors: cognitive coping and illusion | Himelein, Melissa J.; McElrath, Jo Ann V (1996) | Mixto | 180 mujeres | m= 18,1 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Ajuste saludable después de un historial de abuso sexual infantil (CSA) | - | Contacto sexual antes de los 15 años | Cuestionario de investigación; Escala de dominio; Alíquotómetro 2 de 40 ítems; Lista de verificación de síntomas-90 Revisado (SCL-90-R); Entrevista | Existe asociación entre bienestar afectivo, satisfacción con la vida y ausencia de angustia psicológica | Divulgación y discusión sobre CSA, minimizar el impacto del CSA, reencuadre positivo, fe religiosa | Protestante, católica |
| 5 | Interpersonal Violence, Recovery, and Resilience in Incarcerated Women | Bradley, Rebekah; Davino, Katrina (2015) | - | 164 mujeres | - | Resiliencia y violencia sexual | Resistencia y mejoría de eventos traumáticos | - | Contacto sexual no deseado y experiencias sexuales antes de los 18 años | MTRR-I; MTRR-99; Encuesta para evaluar la historia del trauma físico y sexual; Escala de tácticas de conflicto | Se evidencia un alto nivel de resiliencia en confianza en sus relaciones, la capacidad de hacer del trauma parte de su historia de vida, mayor capacidad de actuar activa y eficazmente | Capacidad de recordar elementos positivos y negativos, experimentar gran número de emociones, altruismo y espiritualidad positiva | - |
| 6 | Childhood Sexual Abuse in the Lives of Black Women: Risk and Resilience in a Longitudinal Study | Banyard, V.; Williams, L.; Segel, J.; West, C.; Banyard V.; Williams L.; Segel, J.; West, C. (2014) | Longitudinal | 206 mujeres | m= 25,5 años | Resiliencia y violencia sexual | Funcionamiento competente en su vida | - | - | Entrevista | 18% demostró un funcionamiento competente de las áreas de depresión, ansiedad, alteraciones del sueño, consumo excesivo de alcohol, criminalidad, agresión | Crianza en el hogar, graduación de la secundaria, apoyo social | - |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|---|--|----------------|-------------|--------------|--|------------------------------|--|--|---|---|---|------------------------|
| 7 | Spiritual correlates of reported sexual abuse among Mormon women | Pritt, A F (1998) | - | 185 mujeres | 20 a 50 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Dios es cariñoso o duro, cercano o distante | Contacto sexual antes de los 18 años | Cuestionario de efectos espirituales; Cuestionario de estilo atribucional de Seligman (ASO); Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian; Escala de núcleo interno; Calificación adjetiva de las escalas de Dios | El abuso sexual atribuyó mayor pesimismo y menos optimismo, hay una visión negativa de Dios y menor bienestar espiritual | Ver los eventos negativos como externos, a corto plazo y con efecto limitado | Mormona |
| 8 | "They're battle scars, I wear them well": A phenomenological exploration of young women's experiences of building resilience following adversity in adolescence | Shepherd, C; Reynolds, F A; Moran, J (2010) | Fenomenológico | 6 mujeres | 20 a 25 años | Resiliencia y violencia sexual | Prosperar después del trauma | - | - | Entrevista | Se evidencia el dar un significado y catalizar la experiencia adversa. La adversidad afecta todo el sistema de la víctima | Consuelo emocional, empoderamiento, reevaluación cognitiva, apoyo social, logros académicos | - |
| 9 | "My heart is in his hands": The lived spiritual experiences of Congolese refugee women survivors of sexual violence | Spiegelky, M A; Gill, A R; Foshager, D; Aten, J D; Im, H (2017) | - | 9 mujeres | m= 42 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Dios está en control, oración, gratitud, compromiso espiritual | Violación, mutilación genital y la esclavitud sexual | Entrevista | Se evidencia una creencia en la soberanía, protección, ayuda emocional de Dios | La fe es una forma de vida para hacer frente a las dificultades | Protestante y Católica |
| 10 | Adult survivors of childhood sexual abuse: The case of mormon women | Gertes, K E; Beck, M N; Cowan-Hancock, S; Wilkinson-Sparks, T (1996) | - | 71 mujeres | m= 32,5 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Contacto sexual antes de los 18 años | - | Entrevista | La organización religiosa no brindó apoyo, sino que frustraron el desarrollo espiritual de las participantes | - | Mormona |
| 11 | Resilience in Sexually Abused Women: Risk and Protective Factors | McClure, Faith; Chavez, David; Agars, Mark; Peacock, M; Matosian, Amy (2007) | - | 177 mujeres | m= 27,8 años | Resiliencia y violencia sexual | Alto nivel de bienestar | - | - | Encuesta "Experiencias infantiles" de Finkelhor; Escala de entorno familiar; Cuestionario de información demográfica y general | Mayor cohesión familiar y cantidad de eventos de abuso se asociaron con mayor resiliencia | Apoyo familiar | - |
| 12 | Signs of resilience in sexually abused adolescent girls in the foster care system | Edmond, T; Auslander, W; Elze, D; Bowland, S (2006) | Transversal | 99 niñas | m= 16 años | Resiliencia y violencia sexual | Adaptación positiva | - | Experiencia dolorosa | Encuesta; Cuestionario de trauma infantil; Autoinforme de jóvenes (YSR) | Adaptación activa conductual, visión positiva para el futuro | La educación | - |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|---|--|--------------------|------------------|---------------|--|--|---|---|--|---|---|------------------------|
| 13 | Transcending the Negative: Spiritual Struggles and Resilience in Older Female Trauma Survivors | Bowland, Sharon; Biswas, Bipasha; Kynakakis, Stavroula; Edmond, Tonya (2011) | - | 36 participantes | m= 61,4 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Creencias, conexión y prácticas de sentido de vida con la divinidad | Entrevista | Entrevista | Existe un apoyo o un conflicto de la religión para la superación del trauma. Se evidencia el confiar en Dios como luchar o ser castigado. El trauma puede afectar positiva o negativamente la relación con Dios | La Biblia como orientación y enseñanza, amar, ayudar a otros, perdonar, dar y recibir apoyo | Cristiana |
| 14 | Decay or Resilience?: The Long-Term Social Consequences of Conflict-Related Sexual Violence in Sierra Leone | Koos, C (2018) | Empírico | 6767 hogares | - | Resiliencia y violencia sexual | Capacidad de resistir la violencia | - | Violación, esclavitud sexual, prostitución, embarazo o esterilización forzada | Encuesta | Las personas resilientes hacen parte de asociaciones comunitarias y contribuir a eventos sociales | Limpieza física, oraciones y donaciones | - |
| 15 | The Nature of Posttraumatic Growth in Adult Survivors of Child Sexual Abuse | Hartley, S; Johnco, C; Hofmeyr, M; Berry, A (2016) | Exploratorio | 6 mujeres | 30 a 52 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Recuperación de eventos altamente adversos | - | Un adulto realiza un acto sexual a un menor de 16 años | Cuestionario de abuso; Cuestionario de detección de diagnóstico psiquiátrico (PDSQ) | Se da un sentido al abuso, crecimiento en la religión, expresar la angustia y los miedos, nueva experiencia emocional | Relación con Dios como consuelo, relaciones con otros | - |
| 16 | Childhood sexual abuse and female spiritual development | Reinert, D F; Smith, C E (1997) | Interdisciplinario | 266 mujeres | m= 44 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Relación con un poder superior | Contacto sexual no deseado antes de los 18 años | Experiencia espiritual revisada (SEI-R); Escala de Orientación de Agarre del Ego (EGO); Cuestionario sobre maltrato infantil | Aceptación y postura receptiva, mayor experiencia espiritual, reconstrucción de la confianza | Fe en Dios, la iglesia, la religión | Protestante y Católica |
| 17 | Exploring Mental Health Consequences of Childhood Abuse and the Relevance of Religiosity | Fenson, M C; Meir, A (2015) | - | 261 mujeres | m= 44 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Conexión personal con una deidad o poder superior | Abuso sexual, físico y/o emocional | Cuestionario de entrevista telefónica (TIQ); Inventario Breve de Síntomas (BSI) | La religión no fue un factor protector frente a la adversidad. Los participantes religiosos presentan menos angustia | - | Judía |
| 18 | Women's voices on recovery: A multi-complexity of recovery from child sexual abuse | Banyard, Victoria L; Williams, Linda M (2007) | Exploratorio | 61 mujeres | m= 31,07 años | Resiliencia y violencia sexual | Recuperación | - | - | Entrevista | Se evidencian patrones de estabilidad y cambio en un índice de resiliencia a nivel intrapersonal, interpersonal y comunitario. Hay protección, afrontamiento positivo, mayor satisfacción con la vida | Apoyo social y oportunidades de tomar decisiones | - |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. fe en violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|--|--|----------------|-------------|--------------------|--|--|--|--|---|---|--|--------------------------------------|
| 19 | Religiosity and the concept of god moderate the relationship between the type of trauma, posttraumatic cognitions, and mental health | Kucharska, Justyna (2017) | Transversal | 337 mujeres | m= 33,34 años | Fe en Dios y violencia sexual | - | Nociones sobre Dios: benevolente, estricto, real, distante | Intento de violación o violación | Encuestas en línea; Inventario de eventos traumáticos; Inventario de cogniciones posttraumáticas; Escalas de religiosidad; Escala de impacto-evento; Escala de satisfacción con la vida | Existe un efecto positivo en las personas religiosas tras el abuso sexual, frente a la satisfacción de la vida. Hay mayor efecto posttraumático en personas no religiosas vinculado a la autoculpa y el concepto de Dios severo | Dios es un factor significativo en las mujeres religiosas y no religiosas | Católica |
| 20 | Recovery From Childhood Sexual Abuse: A Spiritually Integrated Qualitative Exploration of 10 Women's Journeys | Kerlin, A M; Sosin, L S (2016) | Exploratorio | 10 mujeres | Entre 21 y 56 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Proceso para mejorar la salud y el bienestar, alcanzando el máximo potencial | Conexión con Dios | Contacto sexual, prostitución, disfunción sexual y relacional, revictimización | Entrevista semiestructurada | Menor nivel de depresión, ansiedad, uso de psicofarmacología, ideación suicida, anorexia, bulimia. Mayor abstinencia sexual, mejor salud física. Mejor visión de sí mismos | Conexión, reconciliación, amor con Dios, perdón | Mormona, católica y bautista del sur |
| 21 | Resilience Among Women Survivors of Child Sexual Abuse | Hyman, Batya; Williams, Linda (2001) | Longitudinal | 136 mujeres | Entre 18 y 31 años | Resiliencia y violencia sexual | Competencia y bienestar | - | Contacto sexual en contra del niño, que involucra fuerza o coerción | Entrevista; Escala el síntoma de trauma Lista de verificación-40; Escala de estima del cuestionario del Middlesex Hospital | 52% de las mujeres demostraron una resiliencia pobre o regular, el 29% mostraron una buena capacidad de recuperación, y el 18% demostraron una excelente capacidad de recuperación | Familia estable, no incesto, no fuerza física, no ser arrestado, finalizar el bachillerato, no ser revictimizado | - |
| 22 | Malaysia Women Survivors' Perspective on Healing from Childhood Sexual Abuse through Spirituality | Ping, Nicole Chen Lee; Sumari, Melati (2012) | Fenomenológico | 7 mujeres | >21 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Experiencia con Dios | - | Entrevista | Existe seguridad, consolidación, guía y protección por parte de Dios en el abuso sexual infantil. Se percibió el evento como una prueba de Dios. Dios provee de recursos internos para superar el abuso | Oración y lectura de la palabra de Dios | - |
| 23 | Coping behaviour, posttraumatic growth and psychological well-being in women with childhood sexual abuse | Walker, Williams, H J; Van Eeden, C; Van Der Merwe, K (2014) | - | 10 mujeres | m= 34,9 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Afrontamiento positivo | Relación personal con Dios | Actividad, gratificación sexual por parte de un adulto a un niño | Entrevista | La reconstrucción de sus vidas fue por una relación renovada con Dios y un afrontamiento religioso. Se da un significado, perdón, gratitud, transformación de la experiencia vivida junto con fortalezas y superación | Oración, regulación de las emociones, optimismo, apoyo social, habilidades de afrontamiento | - |
| 24 | Healing Experience of a Woman Survivor of Childhood Sexual Abuse | Sumari, Melati; Ping, Chen Lee (2010) | Descriptivo | 1 mujer | 40 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Sobreviviente | Determinante | Sufrimiento | Observación; entrevista; autorreflexión | Se reconoce a Dios como salvador | Brindar ayuda | - |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. fe en Dios y experiencia con Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|--|--|--------------|-------------|--------------------|--|--|---|--|--|--|---|----------------------|----------|
| 25 | Spirituality and Well-Being: The Relationship Between Religious Coping and Recovery From Sexual Assault | Ahrens, Courtney E.; Abeling, Samantha; Ahmad, Sarah; Hinman, Jessica (2009) | Transversal | 100 mujeres | m= 37,55 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Relación y experiencia con Dios | - | Entrevistas; E. de actividades de afrontamiento (RCOPE); E. de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D); E. de diagnóstico posttraumático; Subescala de afecto positivo de Kammam; El cuestionario Z de Fleet; Inv. de crecimiento posttraumático de Teleschty Calhoun | Se observa el permitir la ayuda de Dios utilizando técnicas desde la fe como recurrir a la religión, las buenas acciones. El afrontamiento positivo religioso se relaciona con menor depresión | Base espiritual, realizar buenas acciones, la evitación religiosa, la súplica a Dios para mejorar las cosas | - | |
| 26 | "It's Not a Great Boulder, It's Just a Piece of Baggage": Older Women's Reflections on Healing from Childhood Sexual Abuse | Graham, Katie; Patterson, Tess; Justice, Tonya; Rapsy, Charlene (2020) | Longitudinal | 12 mujeres | m= 71 años | Resiliencia y violencia sexual | Curación | Evento traumático | - | Entrevista | La mayoría de las mujeres describieron que el abuso ya no evocaba frecuentes emociones, aunque la ausencia de justicia afectó la superación en tres mujeres | Reencuadrar la experiencia y recurrir a filosofías positivas de la vida | - | |
| 27 | Catholicism and childhood sexual abuse: Women coping and psychotherapy | Collins, C.M.; O'Neill-Aranni, M.R.; Fontes, L.A.; Ossege, J.M (2014) | - | 8 mujeres | Entre 30 y 60 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Recuperación | Efectos negativos | Visión o contacto con Dios | Entrevista | Dios se considera como un amigo que ha ayudado en el proceso de recuperación | Identidad católica | Católica | |
| 28 | Resilience in Women Sexually Abused as Children | Simpson, Carol L (2010) | Transversal | 134 mujeres | m= 30,1 años | Resiliencia y violencia sexual | Adaptación | Contacto sexual inapropiado en menores de 16 años | - | Encuesta web | El 49% evidenció resiliencia junto con las posibilidades de tratamiento y las oportunidades de cambio | Alto control contra el comportamiento desviado, trabajar con otros, aceptación y pertenencia a una familia | - | |
| 29 | Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse | Valentine, LaNae; Feinauer, Leslie L (1993) | - | 22 mujeres | m= 39 años | Resiliencia y violencia sexual | Capacidad de superar la adversidad, sobrevivir al estrés y superar las desventajas | Actividad sexual entre la edad de 7 a 12 años | - | Entrevista | Se evidencia alta autoestima, apoyo espiritual, externalización de la culpa | Apoyo emocional | - | |
| 30 | The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood sexual abuse for adolescent girls involved in child welfare | Valentine, LaNae; Feinauer, Leslie L (1993) | - | 237 mujeres | Entre 12 a 19 años | Resiliencia y violencia sexual | Resultados positivos de salud mental y conductual | Experiencia adversa infantil | - | Encuestas; E. de Resiliencia de 14 ítems (RS-14); Cuestionario de trauma infantil (CTQ); E. de síntomas de TEPT infantil (CPSS); Inv. de Depresión Infantil (CDI); E. de frecuencia de comportamiento de problemas (PBFS); Entrevista de diagnóstico Programa para niños- Versión IV (DISC-IV) | A mayor resiliencia, menor depresión, estrés posttraumático y revictimización | Familia y sociedad | - | |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|--|--|----------------|-------------|--------------|--|---|-----------------|--|--|--|--|----------------------|
| 31 | "I Am Not A Victim. I Am A Survivor": Resilience as a Journey for Female Survivors of Child Sexual Abuse | Newsom, Kimmerly; Myers-Bowman, Karen (2017) | Fenomenológico | 6 mujeres | m= 40 años | Resiliencia y violencia sexual | Recuperación de un trauma | - | Contacto sexual corporal ante de los 18 años | Entrevista | La resiliencia se asocia con la reconceptualización de sí mismo y desarrollo de una sexualidad saludable | Conciencia de diálogo interno, reconstrucción de fuerza, perdón | - |
| 32 | South Asian Immigrant Women Who Have Survived Child Sexual Abuse: Resilience and Healing | Singh, Ameelise A; Hays, Danica G; Chang, Y Barry; Watson, Laurel (2010) | Fenomenológico | 13 mujeres | m= 31 años | Resiliencia sexual | Capacidad de enfrentar la dificultad de sobrevivir y adaptarse al trauma sexual | - | Dominación hacia un niño por medio de una actividad sexual | Entrevista | El abuso sexual es una forma de introvertirse y separarse de los demás para que puedan sanar; hay un sentido de esperanza, hay apoyo social del sur de Asia. Presentan defensa, autocuidado intencional de su mente, cuerpo y espíritu | Silencio, esperanza, apoyo social, defensa social, autocuidado intencional | - |
| 33 | Resiliency Determinants and Resilience Processes Among Female Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse | Bogar, Christine B; Hulse-Killaeky, Diana (2006) | Fenomenológico | 10 mujeres | >30 años | Resiliencia y violencia sexual | Rasgo de personalidad que protege los efectos psicológicos del trauma | - | - | Entrevista | Las personas resilientes, son interpersonalmente hábiles, competentes, manejan una alta autoestima, hay una conexión con Dios y se sienten útiles en su vida | Diálogo interno, oración, simbolismo, ocupación, reenfoco, afiliaciones sociales, expresión de emociones, realizar un cierre | - |
| 34 | The Contribution of Cognitive Strategies to the Resilience of Women Survivors of Childhood Sexual Abuse and Non-Abused Women | Kaye-Tzadok, Avital; Davidson-Arad, Bilha (2017) | - | 184 mujeres | m= 20 años | Resiliencia sexual | Forma positiva de ajuste en diversas áreas | - | - | - | En mujeres abusadas sexualmente hubo menos resiliencia, menos perdón a sí mismas y menos esperanza. Así como un nivel mayor de síntomas de estrés posttraumático | Esperanza y perdón | - |
| 35 | God, where are you?: Evaluating a spiritually-integrated intervention for sexual abuse | Murry-Swank, Nichole A; Pargament, Kenneth I (2005) | - | 2 mujeres | 39 y 49 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Conexión espiritual con Dios | - | - | - | Hubo mayor esperanza, conexión y renovación espiritual, menor ira, abandono y desconexión espiritual | Bienestar espiritual | - |
| 36 | Spirituality and Resilience Among Mexican American IPV Survivors | de la Rosa, I A; Barnett-Queen, T; Messick, M; Gurrella, M (2016) | Transversal | 54 mujeres | - | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Búsqueda espiritual | - | Contacto sexual no deseado | Escala de Resiliencia; Índice de espiritualidad del bienestar (SIWB); encuesta | A mayor espiritualidad, mayor resiliencia | Espiritualidad | Católica y cristiana |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|--|---|-------------|---------------|--------------------|--|--|--------------------------------|--|---|---|---|-----------------------------------|
| 37 | Sexual abuse: A comparison between resilient victims and drug-addicted victims | Dufour, M H; Nadeau, L (2001) | - | 20 mujeres | Entre 22 y 48 años | Resiliencia y violencia sexual | Resolver o ir más allá del trauma | - | Experiencia a sexual no deseada antes de los 16 años | Entrevista semiestructurada de la Experiencia de Cuidado y Abuso Infantil (CECA); Índice de angustia psicológica de Health Quebec (IDPEHQ-14); Lista de verificación síntomas de trauma (TSC-40); Instrumento de vinculación parental (PBI); Cuestionario de Coffey et al | La resiliencia mostró menos angustia psicológica, mayor autoestima y ajuste | Apoyo parental | - |
| 38 | Cualidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual | Quiceno, Japcy Margarita; Mateus Rodríguez, María Juliana; Cárdenas, Marsilo; Villareal, Diana; Vinateca Alpi, Stefano (2013) | Transversal | 44 mujeres | m= 14,4 años | Resiliencia y violencia sexual | Capacidad de responder y desarrollar e ante un evento estresante | - | Vulnerar la calidad de vida de una persona | Escala de resiliencia adolescente (ARS); Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI); Cuestionario de salud y bienestar para niños y adolescentes (KIDSCREEN-52) | Las personas resilientes tenían interés en buscar nuevos eventos, regulación emocional y orientación positiva hacia el futuro | Bienestar físico, emocional y psicológico | - |
| 39 | Sintomatología y resiliencia ante el acoso relacional en México | Pérez Pérez, Alejandra Elizabeth; Jiménez Rodríguez, Berenice; Sánchez Aragón, Rozzana (2009) | - | 504 mujeres | m= 23,13 años | Resiliencia y violencia sexual | Resistir al suceso y relacionarse a sí mismo | - | Agresión íntima | Escala de Síntomas ante el Acoso; Escala de Resiliencia ante el Acoso | Las mujeres puntúan más alto en tener una fuerte apreciación de la importancia de la vida | Espiritualidad | - |
| 40 | Spirituality and coping with life stress among adult survivors of childhood sexual abuse | Gall, Terry Lynn (2006) | Transversal | 82,2% mujeres | m= 43,2 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Seguridad en un poder superior | Abuso antes de los 18 años | Encuesta; Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso (RCOPE); Lista de verificación de evaluación cognitiva; Perfil de estados de ánimo (POMS) | Las personas resilientes utilizaron mayor apoyo espiritual, perdón religioso y reevaluaron a Dios experimentaron mayor enojo | Espiritualidad y perdón | Cristiana, católica y protestante |
| 41 | Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: Resilience and social support as protection factors | Hébert, M; Lavoie, F; Blais, M (2014) | - | 573 niñas | - | Resiliencia y violencia sexual | Capacidad de superar la adversidad | - | Contacto sexual antes de los 18 años | Encuesta; Índice abreviado de reacción del trastorno de estrés posttraumático (A-UCLA-PTSD-R); Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC2) | Los adolescentes resilientes tenían menos síntomas de estrés posttraumático acompañado de apoyo materno y social | Apoyo materno y de compañeros | - |
| 42 | Resilience Moderates the Relationship Between Exposure to Violence and Posttraumatic Reexperiencing in M'Kmaq Youth | Zahradnik, M; Stewart, S H; O'Connor, R M; Stevens, D; Ungar, M; Wekerle, C (2010) | - | 72 mujeres | >16 años | Resiliencia y violencia sexual | Prosperar después del trauma | - | Exposición a la violencia | Cuestionario sobre experiencias de violencia en la niñez (CEVO); Escala de síntomas de estrés posttraumático infantil (CPTSI); Medida de resiliencia infantil y juvenil (CYRM) | La resiliencia previene los síntomas de estrés posttraumático | Comunidad y familia | - |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|---|---|-----------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--|---|--|--|---|
| 43 | Assessing resilience in adults with histories of childhood sexual abuse | Liem, J.H.; James, J.B.; O'Toole, J.G.; Boudewyn, A.C. (1997) | - | 434 mujeres | m= 24,87 años | Resiliencia y violencia sexual | Sobreviviente y fuerte | - | Contacto sexual antes de los 14 años | Encuesta de experiencias de vida; Inventario de depresión de Beck (BDI); Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) | Los resilientes mostraron mayor contribución propia a su supervivencia | Fuerza interna | - |
| 44 | The Struggles of Victims of Sexual Abuse Who Seek Pastoral Care | Rudolfsson, L.; Tidefors, I. (2015) | - | 7 mujeres | Entre 20 a 70 años | Fe en Dios y violencia sexual | - | Existencia de Dios y cuidado pastoral | Abuso sexual en niños o jóvenes por figura paterna o no familiar | Entrevista | Fue difícil buscar ayuda, hubo mayor desconfianza en un pastor masculino, se presentó presión, vergüenza y culpa por no poder confiar en Dios, algunos psicoterapeutas respetan su vivencia desde la fe | Perdón | - |
| 45 | I have cried to Him a thousand times, but it makes no difference: sexual abuse, faith, and images of God | Rudolfsson, L.; Tidefors, I. (2014) | - | 7 mujeres | Entre 20 a 70 años | Fe en Dios y violencia sexual | - | Dios Todopoderoso y protector | Abuso sexual en niños y jóvenes | Entrevista | Incomodidad al hablar de Dios y el abuso sexual, sentimientos de soledad, ira, decepción y abandono que desafían la fe y dañaron la imagen de Dios. Otros tomaron su fe como una esperanza de vida, significado y fortaleza de la fe en Dios | Fe como esperanza y fortaleza | Cristiana |
| 46 | Relations of trauma exposure with current religiousness and spirituality | Lee, S.Y.; Park, C.L.; Hale, A.E. (2016) | - | 245 estudiantes (60% mujeres) | - | Fe en Dios y violencia sexual | - | Creencia en un poder superior | Exposición a trauma | Encuesta; Cuestionario de eventos traumáticos de la vida (TLEO); Subescala Experiencias espirituales diarias de la Medida breve multidimensional de religiosidad y espiritualidad (BMMRS); Escala de Imagen de Dios de 36 ítems | Se presenta incertidumbre sobre la existencia de Dios, pero lo caracterizan como benevolente | Consuelo religioso y percepción de Dios como providente y desafiante | Católica, protestante, agnóstica, judía, budista, musulmán, mormona |
| 47 | There's no-one you can trust to talk to here': Churches and internally displaced survivors of sexual violence in Medellín, Colombia | Le Roux, E.; Valencia, L.C. (2019) | Estudio de caso | 8 mujeres | Entre 18 y 53 años | Fe en Dios y violencia sexual | - | Asesoramiento | Violencia perpetrada contra una mujer | Encuesta; grupo focal | Se aferraron a su fe y relación con Dios para sobrevivir al abuso sexual | Relación con Dios | - |
| 48 | Abuse in Childhood and Religious/Spiritual Status in Adulthood Among Internal Medicine Outpatients | Sansone, R.A.; Kelley, A.R.; Forbis, J.S. (2012) | Transversal | 317 personas (72,8 mujeres) | m= 43,0 años | Fe en Dios y violencia sexual | - | Religiosidad/espiritualidad | - | Encuesta; Evaluación Funcional de la Escala de Bienestar Espiritual-Terapia de Enfermedades Crónicas (FACT-Sp-12) | Los participantes sintieron discordia interna y falta de productividad en sus vidas, desconfianza en el futuro y muestran menos seguridad religiosa | Estructuras de creencias religiosas/espirituales | - |

(Continuación)

Tabla 6. Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. fe en Dios | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|---|---|---------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------|---|--|---|---|
| 49 | Association of depression, pain, resilience, social support with post-traumatic stress in sexual abuse: A quantile regression approach | Kim, S.; Park, S.; Kim, G.-U (2021) | Transversal | 1223 personas (18,6 mujeres) | Entre 19 y 65 años | Resiliencia y violencia sexual | - | - | - | Formulario breve de cuestionario (CTO-SF); Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos (CES-D); Escala analógica visual (EVA); Escala de resiliencia (K-CDRISC); Escala de provisión social (SPS); Escala de impacto de eventos (IES-R) | Mayor resiliencia en personas con TDPT por abuso sexual en la infancia. Se presentó mayor depresión en personas que tenían TDPT abusadas en la infancia y adultez, hubo apoyo social en personas abusadas en su infancia | Apoyo social | - |
| 50 | The story of my strength: An exploration of resilience in the narratives of trauma survivors early in recovery | Lynch, S M; Keasler, A L; Reeves, R C; Chamer, E G; Bukowski, L T (2007) | - | 18 personas | m= 35 años | Resiliencia y violencia sexual | Recuperación de un trauma | - | - | Entrevista | Se presentó mayor capacidad de tener relaciones positivas con los demás, así como de aprovechar las oportunidades de afrontamiento activas, aferramiento a la esperanza | Confianza en los demás y reconocimiento de habilidades o competencias | - |
| 51 | Predicting resilience in sexually abused adolescents | Williams, J; Nelson-Gardell, D (2012) | Correlacional | 237 personas (80% mujeres) | Entre 11 a 16 años | Resiliencia y violencia sexual | Ausencia de sintoma psicológico | - | - | Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-University of North Carolina; Cuestionario de soledad e insatisfacción social; Lista de verificación del comportamiento del niño | Las personas menos resilientes informaron menos apoyo social, menos esperanza, nivel socioeconómico bajo e historial de abuso previo | - | - |
| 52 | Overcoming trauma: Psychological and demographic characteristics of child sexual abuse survivors in adulthood | Michánová, Šlávka (2013) | - | 47,869 personas | m= 37,38 años | Resiliencia y violencia sexual | Habilidad de afrontamiento | - | - | Manipulación a menores de 18 años en actividades sexuales | Las personas resilientes mostraron ser más abiertas, cuidadas, extrovertidas y más agradables, evidenciando mayor satisfacción con la vida | Edad joven, trabajo, estudio, relaciones íntimas | - |
| 53 | Caregiver and divine support: Associations with resilience among adolescents following disclosure of sexual abuse | Gower, T; Rancher, C; Campbell, J; Mahoney, A; Jackson, M; McDonald, R; Jouriles, E. N (2020) | Transversal | 548 adolescentes (91% mujeres) | m= 13,78 años | Resiliencia y violencia sexual | Funcionamiento adaptativo | Apoyo divino en la relación con Dios | - | Inventario de la Red de Relaciones (NRI); Cuestionario de afrontamiento religioso (RCOPE); Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ); Autoinforme de jóvenes (YSR); Entrevista | Se relaciona la resiliencia con apoyo del cuidador y apoyo divino | Buscar apoyo en Dios | Católica, cristiana, testigos de Jehová y mormona |
| 54 | Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: the role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator | David Cantón-Cortés, José Cantón (2010) | - | 276 personas | m= 19 años | Resiliencia y violencia sexual | - | - | - | Cuestionario sobre abuso sexual infantil; Escala Cómo me enfrento a las cosas; Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático | Se evidencian mayores niveles de afrontamiento de evitación, que el afrontamiento nervioso | Afrontamiento de evitación; dormir mucho o no pensar en lo sucedido | - |

(Continuación)

Tabla 6.
Estudios de la revisión sistemática clasificados según criterios de análisis

| N° | Estudio | Autor | Diseño | Muestra | Edad | Var. según objetivo | Def. resiliencia | Def. fe en Dios | Def. violencia sexual | Instrumentos | Resultados | Factores protectores | Religión |
|----|---|---|---------------|------------------------------|--------------------|--|---|--|--|---|--|--|---------------------------------|
| 55 | Spiritual effects of childhood sexual abuse in adult Christian women | Terese A. Hall (1995) | - | 75 mujeres | Entre 20 y 67 años | Fe en Dios y violencia sexual | - | Relación con Dios | - | Inventario de estado religioso (RSI) | No se evidencia sentirse amada y aceptada por Dios y los demás, al igual que no se encuentra un propósito o significado de vida | - | Cristiana |
| 56 | Female adolescents with a history of sexual abuse: Risk outcome and protective factors | Joseph M. Clancy, Robert Wm Blünn, Michael D Resnick (1996) | - | 1011 personas (5,8% mujeres) | m= 15,28 años | Resiliencia y violencia sexual | Evidencia de poco o ningún resultado negativo | - | Tocamientos no deseados | Encuesta | Hay mayor percepción de la salud, sentido de espiritualidad, fuente de ayuda, vivir con padres biológicos | - | - |
| 57 | Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls | Steve Spaccanelli, Soni Rim (1995) | - | 43 niñas | m= 14 años | Resiliencia y violencia sexual | Ausencia de síntomas graves o clínicos | - | Contacto sexual no deseado o inapropiado | Entrevista; Lista de verificación de abuso sexual infantil; Factores de riesgo de víctimas de violencia sexual (CSARS); E. de valoración; Escala de abuso sexual (NASAS); Informe de niños sobre el inventario de comportamiento de los padres (CPBB); Lista de verificación de estrategias de afrontamiento para niños; Inventario de depresión infantil (CDI); E. revisada de ansiedad manifiesta en niños (MAMA); E. de ansiedad | Hubo mayor resiliencia en la ausencia de síntomas de ansiedad o depresión que en el mantenimiento de la competencia social Apoyo parental | - | - |
| 58 | Personal and Interpersonal Characteristics Related to Resilient Developmental Pathways of Sexually Abused Adolescents | Isabelle Daigrepault, Marlene Hébert, Marc Tourigny (2007) | Transversal | 160 personas | m=14,6 años | Resiliencia y violencia sexual | Ausencia de síntomas intrapersonal | - | - | Escala Multidimensional de Trauma, Recuperación y Resiliencia (MTRR); Autoinforme y perfil de los jóvenes; Cuestionario | La resiliencia se asocia con mayor empoderamiento, afrontamiento de enfoque, y confianza interpersonal. Así como, menor afrontamiento evitativo, consumo de drogas y conflictos con madre | Confianza interpersonal, afrontamiento activo | - |
| 59 | Coping Strategies of African American Adult Survivors of Childhood Violence | Bryant-Davis, Thema (2005) | Retrospectivo | 70 personas | >18 años | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | Recuperación de trauma | Creer en un ser superior | Exposición a la violencia | Entrevista | Estrategias de afrontamiento como apoyo comunitario, espiritualidad, activismo, creatividad, introspección, confrontación, terapia y/o medicación, escapismo, desensibilización, trascendencia, humor, precauciones de seguridad y reencuadre racial | Creencias y rituales de oración, consejería pastoral | - |
| 60 | The influence of religion on victims of childhood sexual abuse | Cynthia Doxey, Larry Jensen, Janet Jensen (1997) | - | 5417 mujeres | - | Resiliencia, fe en Dios y violencia sexual | - | Habilidad de orar y comunicarse con Dios | Contacto sexual no deseado o inapropiado | Encuesta | Se asocia mayor religiosidad con menos síntomas de depresión y mayor autoestima | Religiosidad activa | Mormona, católica y protestante |

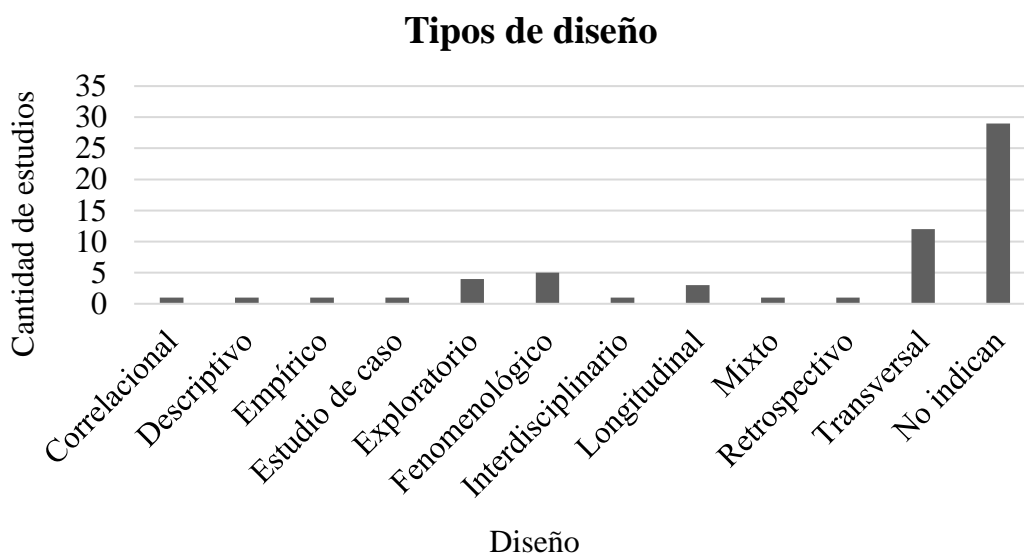
Nota. = No hay información al respecto o no hace parte del estudio. m= promedio de edad. CSA= Abuso sexual infantil. TDPT= Trastorno de estrés posttraumático
Fuente: elaboración propia

- **Tipos de diseño:**

De esta manera, se encontró que de los 60 artículos seleccionados emplearon los siguientes tipos de diseño: 1 correlacional, 1 descriptivo, 1 empírico, 1 estudio de caso, 4 exploratorio, 5 fenomenológico, 1 interdisciplinario, 3 longitudinal, 1 mixto, 1 retrospectivo, 12 transversal y 29 no indican (ver figura 7).

Figura 7.

Tipos de diseño utilizados por los estudios de la revisión sistemática



Fuente: elaboración propia

- **Muestra y edad:**

Ahora bien, respecto a la muestra tomada por parte de los estudios de la revisión sistemática, como se mencionó en los criterios de inclusión esta fue de mujeres, encontrando así el rango de 1 a 206 mujeres como parte de la muestra. Y en cuanto a la edad, se puede observar

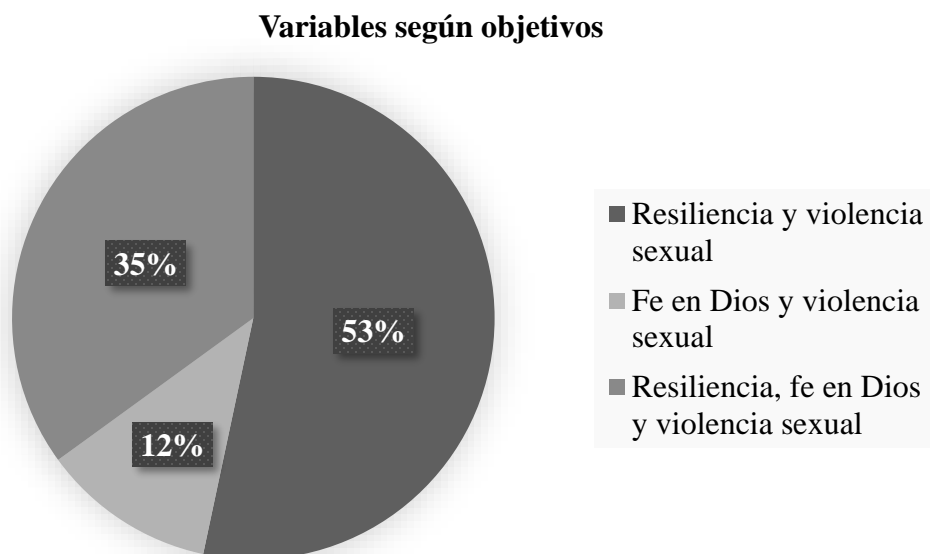
que los artículos tuvieron en cuenta un amplio rango de edad, tomado desde los 11 hasta los 71 años.

- **Variables según objetivos:**

Por otro lado, teniendo en cuenta los objetivos de la revisión bibliográfica se categorizaron los resultados en tres grupos: Resiliencia y violencia sexual; fe en Dios y violencia sexual; resiliencia, fe en Dios y violencia sexual (ver figura 8). Siendo así que, en el primero de ellos se encontraron 32 artículos, en el segundo, 7 estudios, y en el último grupo un total de 21 artículos; lo que permite observar que, aunque el 4,2% de los 60 estudios seleccionados son referentes a la fe en Dios y la violencia sexual, el 12% de ellos relaciona las tres variables que examina la presente revisión, no obstante, sigue siendo un poco porcentaje respecto a los estudios a nivel mundial.

Figura 8.

Porcentaje de publicaciones por variables



Fuente: elaboración propia

- **Definición de resiliencia:**

En este sentido, los artículos que definen la “resiliencia” coinciden en que esta se trata de la capacidad de recuperarse positivamente de eventos adversos o traumáticos, fortaleciendo las habilidades y competencias personales con el objetivo de lograr una mejoría en el bienestar de quienes están enfrentando y viviendo un ajuste en las áreas afectadas por el trauma como, por ejemplo se pueden ver los estudios de Fornari y Labornici (2018) y Dufour y Nadeau (2001) en cuanto a trascender la experiencia; además de Himelein y McElrath (1996) y Shepherd y Reynolds (2010) quienes mencionan la recuperación saludable del trauma. También, se resaltan los conceptos que identifican el proceso de resiliencia mencionados por Suárez (2015), Graham et al., (2020) y Liem et al., (1997) como coraje, curación, sobreviviente, ausencia de síntomas psicológicos. Bogar y Hulse (2006) describen la resiliencia como los rasgos de personalidad y las influencias ambientales que permiten la protección de los efectos psicológicos consecuentes del trauma, y Daigneault et al., (2007) hacen mención de la ausencia de síntomas psicológicos graves o clínicos a nivel intra o interpersonal.

- **Definición de fe en Dios:**

Con relación a la definición de “fe en Dios” la mayoría de los estudios indican que es una relación, experiencia o conexión espiritual con un ser superior, caracterizado por su divinidad, poder, control, afecto, fidelidad, seguridad, protección, apoyo, y fuerza interior como se puede ver en Bowland et al., (2011), Reinert y Smith (1997), Kerlin y Sosin (2016) y Gower et al., (2020). Además, Rudolfsson y Tidefors (2015), y Le Rouex y Valencia (2019) se refieren a un cuidado pastoral y asesoramiento del mismo. Aunque Pritt (1998) y Kucharska (2017) también definen este concepto como el considerar a Dios cariñoso, benévolo, estricto o distante con quien las personas se comunican por medio de la oración (Doxey et al., 1997).

- **Definición de violencia sexual:**

Por su parte, la definición de violencia sexual se expande a varias posibilidades respecto la intención/acción, características y edad. De manera que, se puede resaltar como un contacto sexual no deseado, realizado por medio de la fuerza, dominio, agresión, violencia, manipulación y obligación como indican Bradley y Davino (2015), Hymman y Williams (2001), Singh et al., (2010) y Chandy et al., (1996). En cambio, los estudios realizados por Gerdes et al., (1996), Newson y Myers-Bowman (2017) y Cantón-Cortés y Cantón (2010) no especifican si es deseado o no, sin embargo, hacen énfasis en el contacto sexual antes de los 18 años. Por último, Koos (2018), Sumari y Ping (2010), Quiceno et al., (2013) y Lynch et al., (2007) caracterizan la violencia sexual como perversión, atentado contra la integridad de la mujer, mutilación genital, esclavitud sexual, experiencia dolorosa, abuso físico y/o emocional, prostitución, embarazo o esterilización forzada.

- **Instrumentos de evaluación:**

Respecto a los instrumentos de medición y evaluación utilizados, se encontraron diversos respecto a pruebas psicométricas y cuestionarios, entrevistas y encuestas que evaluaron los síntomas generales. Estos se pueden observar en la tabla 7, la cual expone la cantidad de los instrumentos utilizados en los estudios encontrados.

Tabla 7.

Lista de instrumentos de evaluación de los estudios de la revisión

| Instrumento | Cantidad |
|-------------------------------------|-----------------|
| Afectómetro 2 de 40 ítems | 2 |
| Autoinforme de jóvenes (YSR) | 2 |
| Autoinforme y perfil de los jóvenes | 1 |
| Autorreflexión | 1 |

| | |
|--|----|
| Calificación adjetiva de las escalas de Dios | 1 |
| Cuestionario | 3 |
| Cuestionario de abuso | 1 |
| Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-University of North Carolina | 1 |
| Cuestionario de Coffey et al | 1 |
| Cuestionario de detección de diagnóstico psiquiátrico (PDSQ) | 1 |
| Cuestionario de efectos espirituales | 1 |
| Cuestionario de entrevista telefónica (TIQ) | 1 |
| Cuestionario de estilo atribucional de Seligman (ASQ) | 1 |
| Cuestionario de eventos traumáticos de la vida (TLEQ) | 1 |
| Cuestionario de salud y bienestar para niños y adolescentes (KIDSCREEN-52) | 1 |
| Cuestionario de soledad e insatisfacción social | 1 |
| Cuestionario de trauma infantil (CTQ) | 2 |
| Cuestionario sobre abuso sexual infantil | 1 |
| Cuestionario sobre experiencias de violencia en la niñez (CEVQ) | 1 |
| Cuestionario sobre maltrato infantil | 1 |
| Encuesta | 16 |
| Encuesta "Experiencias infantiles" de Finkelhor | 1 |
| Encuesta de experiencias de vida | 1 |
| Entrevista | 27 |
| Entrevista de diagnóstico Programa para niños-Versión IV (DISC-IV) | 1 |
| Entrevista semiestructurada de la Experiencia de Cuidado y Abuso Infantil (CECA) | 1 |
| Escala analógica visual (EVA) | 1 |
| Escala Cómo me enfrento a las cosas | 1 |
| Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) | 1 |
| Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian | 1 |
| Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) | 2 |
| Escala de diagnóstico postraumático | 1 |
| Escala de dominio | 1 |
| Escala de entorno familiar | 1 |
| Escala de estima del cuestionario del Middlesex Hospital | 1 |
| Escala de eventos traumáticos infantiles | 1 |
| Escala de frecuencia de comportamiento de problemas (PBFS) | 1 |
| Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático | 1 |
| Escala de Imagen de Dios de 36 ítems | 1 |
| Escala de impacto de eventos (IES-R) | 1 |
| Escala de impacto-evento | 1 |

| | |
|--|---|
| Escala de núcleo interno | 1 |
| Escala de Orientación de Agarre del Ego (EGO) | 1 |
| Escala de provisión social (SPS) | 1 |
| Escala de Resiliencia (K-CDRISC) | 2 |
| Escala de Resiliencia adolescente (ARS) | 1 |
| Escala de Resiliencia ante el Acoso | 1 |
| Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) | 1 |
| Escala de resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC2) | 1 |
| Escala de satisfacción con la vida | 2 |
| Escala de Síntomas ante el Acoso | 1 |
| Escala de síntomas de estrés postraumático infantil (CPSS) | 1 |
| Escala de síntomas de TEPT infantil (CPSS) | 1 |
| Escala de tácticas de conflicto | 1 |
| Escala de valoraciones legales de abuso sexual (NASAS) | 1 |
| Escala Multidimensional de Trauma, Recuperación y Resiliencia (MTRR-I) y (MTRR-99) | 3 |
| Escala revisada de ansiedad manifiesta en niños (RCMAS) | 1 |
| Escalas de actividades de afrontamiento (RCOPE) | 3 |
| Escalas de religiosidad | 1 |
| Evaluación Funcional de la Escala de Bienestar Espiritual-Terapia de Enfermedades Crónicas (FACIT-Sp-12) | 1 |
| Experiencia espiritual revisada (SEI-R) | 1 |
| Formulario breve de cuestionario (CTQSF) | 1 |
| Grupo focal | 1 |
| Índice abreviado de reacción del trastorno de estrés postraumático (A-UCLAPTS-RI) | 1 |
| Índice de angustia psicológica de Health Quebec (IDPESQ-14) | 1 |
| Índice de espiritualidad del bienestar (SIWB) | 1 |
| Informes de niños sobre el inventario de comportamiento de los padres (CRPBI) | 1 |
| Instrumento de vinculación parental (PBI) | 1 |
| Inventario Breve de Síntomas (BSI) | 1 |
| Inventario de cogniciones postraumáticas | 1 |
| Inventario de crecimiento postraumático de Tedeschi y Calhoun | 1 |
| Inventario de Depresión de Beck (BDI) | 1 |
| Inventario de Depresión Infantil (CDI) | 2 |
| Inventario de estado religioso (RSI) | 1 |
| Inventario de eventos traumáticos | 1 |
| Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) | 1 |
| Inventario de la Red de Relaciones (NRI) | 1 |
| Inventario de los cinco grandes | 1 |

| | |
|--|---|
| Lista de verificación de abuso sexual y factores estresantes relacionados (CSARS) | 1 |
| Lista de verificación de evaluación cognitiva | 1 |
| Lista de verificación de evaluación cognitiva | 1 |
| Lista de verificación de síntomas-90 Revisado (SCL-90-R) | 1 |
| Lista de verificación del comportamiento del niño | 1 |
| Lista de verificación del comportamiento infantil | 1 |
| Lista de verificación síntomas de trauma (TSC-40) | 2 |
| Medida de resiliencia infantil y juvenil (CYRM) | 1 |
| No indica | 2 |
| Observación | 1 |
| Subescala de afecto positivo de Kamman | 1 |
| Subescala Experiencias espirituales diarias de la Medida breve multidimensional de religiosidad y espiritualidad (BMMRS) | 1 |

Fuente: elaboración propia

De los anteriores instrumentos, los más utilizados fueron el Afectómetro 2 de 40 ítems, YSR, CTQ, CES-D, K-CDRISC, Escala de satisfacción con la vida, MTRR-I, MTRR-99, RCOPE. Además, hubo estudios que hicieron uso de cuestionarios (3), encuestas (16), entrevistas (27) como instrumentos propios de la investigación.

- **Estudios relacionados con el incremento de la resiliencia**

Los hallazgos frente al incremento de la resiliencia luego de experimentar violencia sexual se exponen en 25 de los artículos incluidos en la revisión sistemática, en los cuales la resiliencia se asocia a nivel personal con la capacidad de actuar frente a lo sucedido, catalizar la experiencia, tener una visión óptima y esperanzadora del futuro, alcanzar una estabilidad y regulación emocional, al igual que, lograr sentir una satisfacción con la vida y realizar un tratamiento. Además, se evidencia una reconceptualización propia, un desarrollo sexual saludable, mayor interés en vivir nuevos eventos, menos angustia psicológica, disminución de consumo de sustancias psicoactivas y menor sintomatología de TEPT, ansiedad y depresión; a nivel relacional con la participación y contribución social, el fortalecimiento de lazos

relacionales, el apoyo familiar, el mantenimiento de competencia social y la confianza interpersonal.

Algunos de los estudios que se pueden ilustrar son los realizados por Hyman y Williams (2001) quienes, en su estudio longitudinal con 136 mujeres, encontraron que el tan solo el 18% de la muestra, es decir, 25 de ellas tenían una excelente capacidad de recuperación asociado al bienestar psicológico, la salud física, las relaciones interpersonales y el bienestar económico. Otro estudio evidencio una correlación entre el aumento de la resiliencia y la disminución de la depresión, el TEPT y la revictimización (Valentine y Feinauer, 1993), así mismo, Hébert et al., (2014) indicaron que las niñas víctimas de violencia sexual de su estudio presentaban menos síntomas de TEPT cuando recibían un apoyo materno y social, lo que sugiere que el cuidado familiar, en especial el fraternal, beneficia la recuperación de este evento traumático. Y también, se puede encontrar que las mujeres logran un mayor empoderamiento y cuidado de sí mismas, una mejor satisfacción con la vida y la evitación en el consumo de drogas y conflictos fraternales (Michančvá, 2013; Daigneault et al., 2007).

- **Resultados encontrados frente a las características de un mayor afrontamiento de la violencia sexual**

Los estudios que mencionan las características que permiten a las mujeres vivir un mayor afrontamiento tras la violencia sexual son 7, los cuales resaltan algunos aspectos de sus resultados en los que, encuentran que las víctimas desarrollan una mayor autonomía, autoestima, apoyo espiritual, autocuidado; y un mayor funcionamiento competente frente a la ansiedad, la depresión, la externalización de la culpa y el sentirse útiles en su vida. Dentro de estos, Villegas (2017) estudia el caso de una mujer de 54 años, quien fue abusada por su padre cuando ella tenía entre 8 y 12 años, aquí se evidencia que, a pesar de presentar una dificultad para relatar su

experiencia, el proceso terapéutico le permitió tener una liberación emocional y lograr una mayor autonomía psicológica, afectiva y funcional incluso en su relación de pareja. Por otro lado, Banyard et al., (2014) en un estudio longitudinal exponen que, de las 206 mujeres participantes, el 29%, es decir, 40 de ellas obtuvieron puntajes altos en la escala de resiliencia, pero el 18% referente a 25 mujeres evidenciaron un mayor afrontamiento en las áreas evaluadas respecto a la depresión, ansiedad, alteraciones del sueño, consumo de alcohol, criminalidad y agresión.

- **Estudios relacionados con un incremento en la fe en Dios**

Los 3 estudios que respaldaron un incremento en la fe en Dios, dieron como resultados que esta estrategia genera un efecto positivo en las mujeres que habían vivido abuso sexual, considerando a Dios como alguien que muestra un afecto y buena voluntad hacia ellas. Por ejemplo, Le Roux y Valencia (2019) en su estudio de caso realizado en Medellín, Colombia exponen que las mujeres tuvieron una capacidad de integrar su fe en Dios en las intervenciones y apoyo que recibieron por parte de los líderes religiosos para relacionarla con el evento de violencia sexual; sin embargo, este estudio menciona que muchas de las iglesias no reconocen la importancia de brindar una asistencia a las víctimas de violencia sexual, por lo que los líderes religiosos no participan en la prevención y tratamiento de estas vivencias.

- **Estudios relacionados con una disminución de la fe en Dios**

En cuanto a la disminución de la fe en Dios cuando las mujeres vivieron una experiencia de violencia sexual, se encontraron 4 estudios que mencionan la dificultad y desconfianza en buscar ayuda de parte de Dios, al percibir un cambio en su imagen frente a él, no tener esperanza en el futuro y sentir menor seguridad religiosa. Por ejemplo, Rudolfsoon y Tidefors (2014, 2015) mencionan que las participantes presentaron sentimientos frente a la vergüenza, presión y culpa; o también incomodidad, soledad, ira, decepción, abandono y traición por parte de Dios. Otro de

los estudios realizados por Hall (1995) refiere que las mujeres no evidencian sentir un afecto amoroso y aceptable por parte de Dios y los demás, adicional a no encontrar un propósito de vida tras haber sufrido el abuso sexual.

- **Relación entre la resiliencia, la fe en Dios y la violencia sexual**

Hubo un total de 17 estudios que asociaron la fe en Dios como un factor que fortalece la superación de un evento traumático como lo es la violencia sexual en las mujeres. Como parte de estos, se puede observar que el creer en Dios y considerarlo como un ser Soberano, Salvador y amigo, se asocia a la protección, la ayuda y el apoyo emocional al permitir expresar la angustia y el miedo, se observa un crecimiento en la religión y la experiencia espiritual, además de sentir seguridad, consolidación y guía de parte de Dios, así como realizar buenas acciones, perdonar, y correlacionar que a mayor espiritualidad, menos síntomas de depresión y mayor autoestima, así como mayores niveles de resiliencia.

Por ejemplo, en un estudio interdisciplinario en el que participaron 266 mujeres, se evidenció que frente al abuso sexual hubo una reconstrucción de la confianza basada en la fe las participantes tenían hacia Dios, así como manifestaron tener una actitud receptiva y de aceptación ligado al desarrollo espiritual (Reinert y Smith, 1997). Otro estudio, de alcance exploratorio realizado por Kerlin y Sosin (2016) demostró que hubo una disminución en los síntomas relacionados con el abuso sexual infantil cuando las víctimas completaron un tratamiento residencial a nivel espiritual, es decir, se evidenciaron menores niveles de depresión, ansiedad, uso de psicofarmacología, ideación suicida, anorexia y bulimia, al igual que una mejoría en la salud física. Dos estudios evaluaron la espiritualidad como una estrategia de afrontamiento en el abuso sexual (Murray-Swank y Pargament, 2005; Bryant-Davis, 2005) y hallaron que las mujeres tenían mayor esperanza, espiritualidad, creatividad, humor, seguridad,

trascendencia de la situación, y presentaban menos ira y menor desconexión espiritual. Por otro lado, el afrontamiento religioso y la relación con Dios muestran que las víctimas de violencia sexual en la infancia reflejan perdón, gratitud y un descubrimiento en sus fortalezas y habilidades de afrontamiento y superación del trauma (Walker-Williams et al., 2014).

- **Comparación entre mujeres creyentes y no creyentes**

Algunos estudios hicieron referencia de que las mujeres que no creían en Dios tendían a padecer mayores síntomas negativos frente a la violencia sexual vivida como, por ejemplo, Kucharska y Justyna (2017) en su estudio con 337 mujeres señalaron que las personas que no estaban vinculadas a la religiosidad expresaron mayores niveles de TEPT, aunque las mujeres religiosas que percibían a Dios como estricto reflejaron niveles altos sentimientos de culpa hacia sí mismas después del abuso sexual. También Pritt (1998) y Bowland et al., (2011) en sus estudios dieron cuenta de que la experiencia del abuso sexual cambió negativamente la visión hacia Dios, de forma que las víctimas perdieron la confianza, sintieron menos optimismo frente a la superación del trauma, al igual que no encontraron bienestar espiritual al respecto. Por último, Gerdes et al., (1996) y Freinson y Meir (2015) hacen referencia que, aunque las víctimas tendían a presentar menos angustia, la religión no cumplía un factor protector al considerar que las instituciones religiosas no brindaron a sus participantes un apoyo espiritual esperado.

- **Factores protectores asociados con la resiliencia y la violencia sexual:**

En esta categoría se destacan el perdón, apoyo y participación social/cívica, autosustentación (Villegas y Mallor, 2017; Suárez, 2015), valoración, valentía, fortaleza, liberación emocional, experiencias emocionales positivas y negativas, altruismo, espiritualidad positiva (Bradley y Davino, 2015), crianza en el hogar, tener lazos familiares estables, contar con apoyo familiar, haber culminado la secundaria (Banyard et al., 2014; Shepherd et al., 2010),

realizar limpieza física, oraciones, donaciones (Koss, 2018), tomar decisiones, no haber tenido problemas con la ley, no ser revictimizado (Hyman y Williams, 2001), poder reencuadrar la experiencia, autocontrol, aceptación, mantener una conciencia de diálogo interno, mantener una esperanza, buscar el bienestar físico, emocional y psicológico, tener una confianza en los demás, reconocer y fortalecer las habilidades y competencias personales (Lynch et al., 2007), estar trabajando, evitar pensar en el evento, y muy importante, mantener una confianza interpersonal.

- **Factores protectores asociados con la fe en Dios y la violencia sexual:**

Se encontraron que los factores protectores se pueden asociar el considerar a Dios como significativo, providente, desafiante (Lee et al., 2016), la fe como una esperanza y una fortaleza (Rudolfsson y Tidefors, 2014), el perdón, el consuelo religioso, y las estructuras de creencias religiosas (Sansone et al., 2012).

- **Factores protectores asociados con la resiliencia, la fe en Dios y la violencia sexual:**

Los factores protectores hallados se relacionan con la reconexión y el apoyo en Dios, la reactivación de la fe (Fornari y Labrocini, 2018), el hablar de la violencia sexual, crear un reencuadre positivo, considerar los eventos negativos con efectos limitados (Pritt, 1998), realizar oraciones y lectura de la biblia que permiten obtener una orientación y enseñanza de los sucedido (Bowland et al., 2011; Ping y Sumari, 2012), amar, ayudar a otros, perdonar, dar y recibir apoyo, la pertenencia a una iglesia, regulación de emociones, habilidades de afrontamiento, la evitación religiosa, creencias y rituales de oración, y la consejería pastoral (Bryant-Davis, 2005; Doxey et al., 1997).

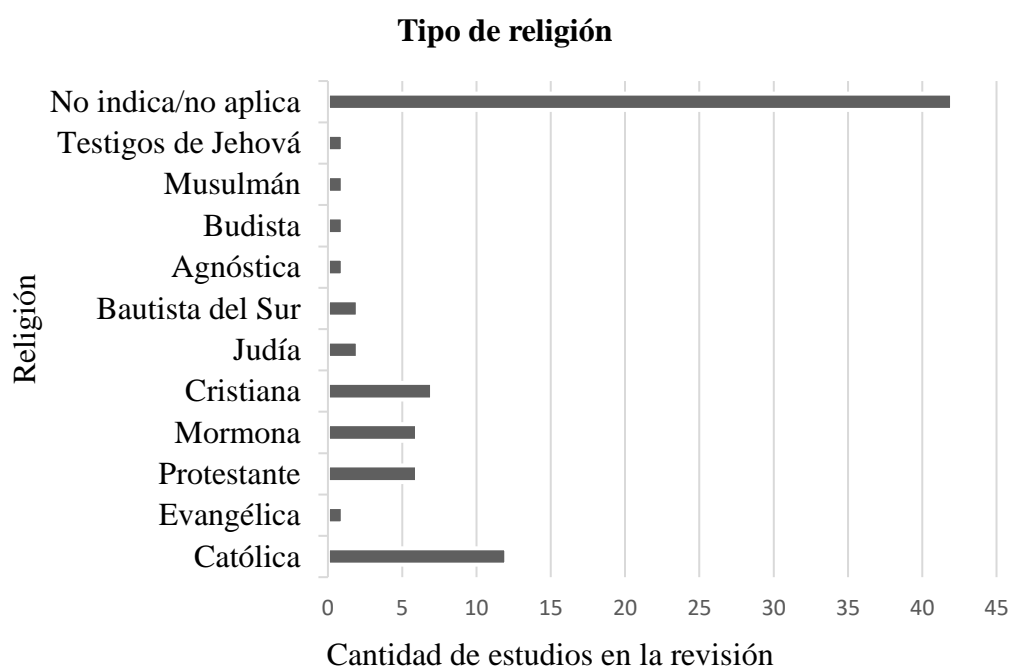
- **Religión**

En la figura 9, se podrán encontrar las religiones que algunos de los estudios incluidos en la revisión tuvieron en cuenta para sus investigaciones. Por lo que, según se observa la religión

católica (12) fue una de las que mayor tuvo prevalencia, seguida de la religión cristiana (7), mormona (6) y protestante (6). Así mismo, hubo un total de 42 estudios que no incluían o no indicaban la religión como parte de su muestra.

Figura 9.

Tipo de religión de los estudios de la revisión



Nota: la referencia a no indica/no aplica se debe a las variables que no implican la fe en Dios, así como algunos estudios que no hacen referencia a alguna religión como descripción en su muestra.

4. Discusión y conclusiones

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo examinar la relación entre la fe en Dios y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual. Para ello, se tuvieron en cuenta 60 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión, los cuales emplearon diferentes diseños de investigación, muestras y rangos de edad, así como variaciones en la definición de resiliencia, fe

en Dios y violencia sexual. Aunque es una cantidad reducida de artículos realizados a nivel mundial, los resultados obtenidos permiten establecer que, sí existe una relación entre la fe en Dios y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual, ya que la información encontrada evidencia en su mayoría aspectos positivos a nivel personal y social que favorecen el bienestar subjetivo y psicológico de las mujeres que han atravesado este evento traumático en sus vidas. Los hallazgos indican una variedad de factores, recursos y capacidades con los que las víctimas cuentan a nivel personal y social, los cuales promueven el bienestar psicológico, espiritual y subjetivo a través de la promoción y potenciamiento de los mismos.

Es así como, la información recopilada en los documentos acerca de la resiliencia, siendo ésta una de las variables a tener en cuenta, evidenció cumplir una función importante frente a la superación de la violencia sexual, reconociendo y fortaleciendo las virtudes y capacidades que las mujeres víctimas poseen o desarrollan durante su proceso de recuperación, esto también reflejado en la investigación de Quitumbo (2019) quien analizó la resiliencia en esta población dentro del marco del conflicto armado colombiano y a su vez, afirma que los mecanismos interiores antes, durante y después del trauma (Foy et al., 2008) pueden facilitar el proceso y fortalecimiento del mismo. En este sentido, los factores protectores asociados a la resiliencia que más se destacan en esta investigación son a nivel individual: el perdón, la esperanza, el autocuidado y el potenciamiento de habilidades (Villegas y Mallor; 2017; Shepherd et al., 2010; Graham et al., 2020), la regulación emocional, misma que Crempien y Martínez (2010) mencionan como un principio que promueve el dar un significado nuevo a la experiencia, coincidiendo con el hallazgo en la revisión respecto al reencadre de la experiencia que transforma emocionalmente a la víctima. Y a nivel social se encuentran el apoyo familiar, las afiliaciones sociales y la confianza en otros (McClure et al., 2007; Valentine y Feinauer, 1993;

Lynch et al., 2007), respecto a estos factores Pereda (2011) y Cyrulnik (2018) mencionan que generan un efecto positivo en el bienestar emocional y afecto de las víctimas, sin embargo, la falta del apoyo por parte del entorno también puede ocasionar un desarrollo de sintomatología relacionada con el TEPT, la vergüenza, la culpa o el riesgo de suicidio.

Según los estudios que han investigado la fe en Dios en las mujeres víctimas de violencia sexual, se presenta una percepción de Dios como un ser supremo en quien las mujeres confían y con quien se pueden relacionar (Plante, 2008) encontrando en él un apoyo, afecto y protección. Sin embargo, algunos estudios que hacen parte de la revisión bibliográfica indican que, frente a la experiencia del abuso sexual varias participantes manifestaron un cambio negativo en su fe acerca de Dios, así como menos confianza y seguridad religiosa. Además de esto, expresaron sentimientos de abandono y soledad (Rudolfsson y Tidefors, 2014). Respecto a la pérdida de la fe, esta es descrita por Foy et al., (2008) como una reacción de confusión y desilusión sobre las creencias espirituales tras vivir una experiencia de crisis que no permite una asimilación cognitiva por parte de la persona. De ahí que, en los resultados encontrados las mujeres presentaron tensión, descontento y valoración negativa en su área espiritual, contrario a considerar su fe como una fortaleza que facilitara su recuperación del trauma, en tal sentido, la fe en Dios puede llegar a ser una protección o una dificultad al respecto que depende de la percepción misma de la víctima (Cyrulnik, 2018), es decir, de la manera en que ha desarrollado una representación y una relación con Dios a nivel personal y cultural.

En relación con las investigaciones encontradas en la revisión bibliográfica sobre la fe en Dios como una estrategia de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia sexual se evidencian hallazgos que indican el apoyo emocional generado desde la espiritualidad, de manera que se puede observar el incremento que esta tiene en los niveles de resiliencia, la autoestima y la

satisfacción con la vida (Kerlin y Sosin, 2016; de la Rosa, 2016; Cynthia, 1997), así como la disminución ocasionada frente a los síntomas de angustia, depresión, ansiedad y TEPT (Himelein et al, 1996; Ahrens et al., 2009). Los factores protectores se relacionan con los descritos por Pargament (1997) y Cyrulnik (2018) como estrategias positivas del afrontamiento espiritual, entre los que se encuentran el perdón, la búsqueda y conexión espiritual, la esperanza, el aumento de la autoestima, el apego seguro y el bienestar emocional, así como la desaparición de la angustia. De acuerdo a lo anterior, Plante (2008) menciona que estos factores son beneficios tanto intrínsecos como extrínsecos que pueden ser utilizados desde la psicología como parte de las características a trabajar durante los procesos terapéuticos.

Por otra parte, los resultados de los documentos obtenidos indican una baja cantidad de estudios interesados en analizar la fe en Dios como una estrategia de resiliencia en experiencias adversas como la violencia sexual vivida por las mujeres, ya que de los 40289 encontrados en las bases de datos Scopus, Psycodoc, ScienceDirect y Academic Search Complete, tan solo 60 fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión descritos en la presente revisión. Lo anterior, se puede deber a que la resiliencia se ha estudiado con mayor interés frente a esta adversidad, encontrando un 53% de los estudios al respecto, mientras que la fe en Dios asociada a la posibilidad de superar la violencia sexual tan solo se ha estudiado en el 35% de los documentos seleccionados para la revisión bibliográfica. En efecto, Cyrulnik (2018) refiere que la psicología no se ha interesado en realizar muchos trabajos asociados a la religión, ya que intentan explicar los fenómenos psíquicos desde los elementos biológicos, familiares o sociales. Al mismo tiempo, entre los años de 2010 y 2017 se encuentra una gran cantidad de los estudios, sin embargo, a lo largo del período 1993-2021 no hay constancia en la investigación sobre el tema, incluyendo que tan solo el 5% de los artículos incluidos han sido escritos en la lengua

hispana. Además de esto, Estados Unidos ha sido el único país que ha realizado la mayoría de los estudios siendo 35 de los 60, y en lo referente a Colombia, tan solo hay 2 documentos de los encontrados, por lo que se recomienda realizar futuros estudios al respecto del tema propuesto en esta revisión sistemática.

De igual forma, se encontró que 29 de los artículos no especificaron el tipo de diseño de investigación utilizado lo que dificultó categorizarlos con claridad, por lo tanto, se sugiere que los futuros estudios hagan referencia de su alcance de investigación, lo que facilitaría las revisiones de los mismos. Y en lo que respecta a los instrumentos utilizados por los estudios que se han incluido en la revisión, se encontró que estos aplicaron una amplia cantidad de los mismos desde disciplinas como la psicología y la teología para medir y evaluar las características, influencias y efectos de las tres variables que hacen parte de este trabajo, como lo son la resiliencia, la fe en Dios y la violencia sexual.

Siendo así que, las investigaciones han dado cuenta de que la espiritualidad desde la fe en Dios ha sido de beneficio personal en características de la calidad de vida, la salud, el afrontamiento en situaciones de crisis, la visión, el significado y el propósito de vida (Salgado, 2015), además de brindar un sentido de pertenencia, motivación y armonía desde su relación con Dios (Díaz y Herrera, 2019), por lo tanto, se da una invitación a la psicología de incluir en la atención e intervención terapéutica el trabajo en el fortalecimiento de la fe en Dios al considerarla como un factor protector de apoyo y recurso que las mujeres creyentes pueden tener para su superación tras la violencia sexual, ya que este fomenta el afrontamiento y la adaptación desde los efectos positivos a nivel físico y psicológicos.

De esta manera, la psicología al evaluar las consecuencias cognitivas, emocionales y sociales que presentan las personas víctimas de violencia sexual como, por ejemplo, la depresión,

la baja autoestima, la autoculpabilidad, la ideación suicida, el aislamiento social, la dificultad para concentrarse, entre otros (Pereda, 2011) puede enfocarse en la percepción, los pensamientos y los recursos que, en este caso, las mujeres puedan tener respecto a su creencia en Dios y el apoyo que encuentran en esta. De acuerdo a lo anterior, es importante reconocer lo que la psicología positiva menciona como rasgos individuales positivos, motivaciones y capacidades personales (Vera, 2006) desde los cuales el psicólogo que este realizando el proceso terapéutico pueda trabajar el proceso de resiliencia en la víctima, teniendo en cuenta la manera en que su fe en Dios la lleva a enfrentar las crisis como una oportunidad, así como identificar la capacidad que tiene de pensar en un sentido de vida no solo individual, sino también social generando vínculos con otros y tomando la iniciativa de transformar el sufrimiento en un aprendizaje y crecimiento (Rodríguez, 2015). Ahora bien, desde la espiritualidad se encuentra que ésta brinda un aporte teológico basado en las escrituras sagradas que tienen los creyentes (Rodríguez, 2015) al realizar una reflexión sostenida en las parábolas, historias y experiencias religiosas (Cyrułnik, 2018), la cual a su vez, se enlaza con el mensaje que se transmite en lugares y objetos que a nivel cultural se han creado como un espacio de encuentro sagrado y divino que tranquiliza y genera un vínculo sanador en la relaciones y percepción de Dios (Rodríguez, 2015), como lo son las catedrales, mezquitas, pinturas, rituales, cantos, etc. Cyrułnik (2018) hace un énfasis en que la espiritualidad no está necesariamente ligada a una institución religiosa, por lo cual, las personas dependen más de la percepción individual que, del contexto social, sin embargo, este último puede brindar herramientas y rituales espirituales que lleven a la víctima a sentir una familiaridad protectora para la superación de la adversidad. Por lo tanto, la psicología cumple un papel de intervención terapéutica donde puede tener en cuenta la fe en Dios como una estrategia que brinda efectos positivos, de apoyo, tranquilizantes, incluso como menciona Cyrułnik (2018),

como una forma de regular las emociones disminuyendo la percepción frente al sufrimiento, como lo es la violencia sexual.

El presente trabajo evidencia una revisión rigurosa y sistemática de los estudios relacionados con el tema de investigación desde su origen hasta la fecha actual. En Colombia, no se ha realizado una revisión como ésta, de manera que aporta a nivel académico e investigativo los resultados que evidencian la relación existente entre la fe en Dios y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual motivando a la psicología en el interés de estudiar cómo esta estrategia aporta y se desarrolla en la superación de este evento traumático, ya que se genera la posibilidad de realizar investigaciones específicamente en la violencia sexual vivida por las mujeres, donde se conozcan más allá de las consecuencias que conlleva tener esta experiencia, la posibilidad de integrar los recursos desde lo espiritual en un proceso terapéutico evaluando los efectos que se esperaría generaran una superación, un fortalecimiento y un crecimiento personal junto con los vínculos afectivos a nivel cognitivo, emocional y social tras vivir este tipo de experiencia que favorezcan el bienestar psicológico de las mujeres víctimas de violencia sexual.

Referencias

- Ahrens, C. E., Abeling, S., Alhad, S., y Hinman, J. (2010). Spirituality and Well-Being: The Relationship Between Religious Coping and Recovery From Sexual Assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), 1242-1263. <https://doi.org/10.1177/0886260509340533>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2003, mayo). *Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retronadas y desplazadas internas*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- Amar, J., Utria, L., Abello, R., Martínez, M., y Crespo, F. (2014). Construcción de la Escala de Factores Personales de Resiliencia (FPR-1) en mujeres víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Universitas Psychologica*, 13(3), 853-864. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.cefp>
- American Psychological Association. (2011). Camino hacia la resiliencia. American Psychological Association.
- Badilla, A. (1999). Para comprender el concepto de Resiliencia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 9, 22-29.
- Baldwin, A., Baldwin, C., y Cole, E. (1992). Stress-resistant families and stress-resistant children. En A.S Masten et al., (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge.
- Banyard, V. L., Williams, L. M., Siegel, J. A., y West, C. M. (2002). Childhood Sexual Abuse in the Lives of Black Women. *Women & Therapy*, 25(3), 45-58. http://dx.doi.org/10.1300/J015v25n03_04

- Bogar, C. B., y Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency Determinants and Resiliency Processes Among Female Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 318-327. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00411.x>
- Bowland, S., Biswas, B., Kyriakakis, S., y Edmond, T. (2011). Transcending the Negative: Spiritual Struggles and Resilience in Older Female Trauma Survivors. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 23(4), 318–337. <https://doi.org/10.1080/15528030.2011.592121>
- Bradley, R., y Davino, K. (2007). Interpersonal Violence, Recovery, and Resilience in Incarcerated Women. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14(1), 123-146. https://doi.org/10.1300/J146v14n01_07
- Bryant-Davis, T. (2005). Coping Strategies of African American Adult Survivors of Childhood Violence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 409-414 <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.409>
- Bueno, D. (2021, septiembre, 15). A diario 97 menores en Colombia son víctimas de algún tipo de violencia. *El Espectador*.
- Cabello, C. (2014, junio, 5). *Carolina Navarro: El fenómeno de la violencia sexual contra niños se caracteriza por la no palabra*. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.
- Cano, M., y Quintero, H. (2018). Psicología de la religión: reconocimiento teórico y panorama investigativo. *Pensamiento Americano*, 11(22), 78-89. <https://doi.org/10.21803/pensam.v11i21-1.280>
- Cantón-Cortés, D., y Cantón, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with

- the perpetrator. *Child Abuse & Neglect*, 34(7), 496-506.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.11.004>
- Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 27(3).
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018). *Memoria histórica con víctimas de violencia sexual: aproximación conceptual y metodológica*. CNMH.
- César Castellanos. (2021, febrero 5). *Febrero 5 – El poder de la fe*. [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=BAt-P5e7hFY>
- Chandy, J. M., Blum, R. W., y Resnick, M. D. (1996). Female Adolescents With a History of Sexual Abuse. Risk Outcome and Protective Factors. *Interpersonal Violence*, 11(4), 503-518. <https://doi.org/10.1177/088626096011004004>
- Chen, N., y Sumari, M. (2012). Malaysia Women Survivors' Perspective on Healing from Childhood Sexual Abuse through Spirituality. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 62(3), 455-461. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.148>
- Cifuentes, S. (2015). *Exámenes médico legales por presunto delito sexual*. Medicina Legal.
- Collins, C. M., O'Neill-Arana, M. R., Fontes, L. A., y Ossege, J. M. (2014). Catholicism and Childhood Sexual Abuse: Women's Coping and Psychotherapy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(5), 519-537. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2014.918071>
- Contreras, F., y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2006.0002.10>
- Contreras, J. M., Bott, S., Guedes, A., y Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de investigación sobre la Violencia Sexual.

- Cornah, D. (2006). *The impact of spirituality on mental health. A review of the literature*. Mental Health Foundation
- Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2021). *Bases de datos – Portal UNIMINUTO*.
- Crempien, C., y Martínez, V. (2010). El Sentimiento de Vergüenza en Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual Infantil: Implicancias clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 237-246.
- Cyrulnik, B. (2018). *Psicoterapia de Dios*. Gedisa editorial.
- Daigneault, I., Hébert, M., y Tourigny, M. (2007). Personal and Interpersonal Characteristics Related to Resilient Developmental Pathways of Sexually Abused Adolescents. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 415–434.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.11.002>
- de la Rosa, I. A., Barnett-Queen, M., y Gurrola, M. (2016). Spirituality and Resilience Among Mexican American IPV Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(20), 3332-3351.
<https://doi.org/10.1177/0886260515584351>
- Díaz, M., y Herrera, D. (2019). El rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual desde la psicología de la salud: una revisión de la literatura. [Trabajo de grado, Universidad El Bosque].
- Doxey, C., Jensen L., y Jensen J. (1997). The Influence of Religion on Victims of Childhood Sexual Abuse. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 7(3), 179-186.
http://dx.doi.org/10.1207/s15327582ijpr0703_6
- Dufour, M., y Nadeau, L. (2002). Sexual abuse: A comparison between resilient victims and drug-addicted victims. *Violence and Victims*, 16(6), 655-672.

- Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., y Bowland, S. (2006). Signs of Resilience in Sexually Abused Adolescent Girls in the Foster Care System. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 1-28. http://dx.doi.org/10.1300/J070v15n01_01
- ElSelvier. (2021). *Acerca de Scopus – Bases de datos de resúmenes y citas*.
- Faigin, C., y Pargament, K. (2010). Strengthened by spirit: Religion, spirituality, and resilience through adulthood and aging. In Resnick, B., Gwyther, L., y Roberto, K. (Eds.). *Resilience in aging: Concepts, research* (pp. 163-180). Springer.
- Familiar”, desde una perspectiva teórica y empírica*. [Trabajo de grado, Universidad del Bio Bio].
- Feinson, M., y Meir, A. (2015). Exploring Mental Health Consequences of Childhood Abuse and the Relevance of Religiosity. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(3), 499-521. <https://doi.org/10.1177/0886260514535094>
- Fergusson, D., y Lynskey, M. (1996). Adolescent resilience to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(3), 281-292. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01405.x>
- Forés, A., y Grané, J. (2012). *Resiliencia, Crecer desde la adversidad*. Editorial Plataforma.
- Fornari, L., y Labronici, L. (2018). The process of resilience in women who were victims of sexual violence: a possibility for care. *Cogitare Enfermagem*, 23(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52081>
- Gall, T. L. (2006). Spirituality and coping with life stress among adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30(7), 829-844. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.003>

- García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revistas Lationamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *EN-CLAVES del pensamiento*, 8(6), 13-29.
- Gerdes, K. E., Beck, M. N., Cowan-Hancock, S., y Wilkinson-Sparks, S. (1996). Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: The Case of Mormon Women. *Affilia*, 11(1), 39-60.
<https://doi.org/10.1177/088610999601100104>
- Gimeno-Bayón, A. (2020). Psicología y psicoterapias Transpersonales. Reflexiones y Propuestas. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 5-41.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.446>
- González, A. (2016). *El silencio de la sexualidad femenina. Un camino de encuentro con la voz de nuestros cuerpos*. [Trabajo de grado, Universidad Central].
- González, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit. Revista de Psicología*, 10, 82-88.
- Gower, T., Rancher, C., Campbell, J., Mahoney, A., Jackson, M., McDonald, R., y Jouriles, E. (2020). Caregiver and divine support: Associations with resilience among adolescents following disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 109, 104681.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104681>
- Graham, K., Patterson, T., Justice, T., y Rapsey, C. (2020). “It’s Not a Great Boulder, It’s Just a Piece of Baggage”: Older Women’s Reflections on Healing from Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-21.
<https://doi.org/10.1177/0886260520916270>

- Guimaraes, H., y Avezum, A. (2007). Impacto de la espiritualidad en la salud física. *Revista de Psiquiatría clínica*, 34(1), 88-94.
- Hall, T. A. (1995). Spiritual Effects of Childhood Sexual Abuse in Adult Christian Women. *Journal of Psychology and Theology*, 23(2), 129-134.
<https://doi.org/10.1177/009164719502300205>
- Hartley, S., Johnco, C., Hofmeyr, M., y Berry, A. (2016). The Nature of Posttraumatic Growth in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 201-220.
<http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2015.1119773>
- Hébert, M., Lavoie, F., y Blais, M. (2014). Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 685-694. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15972013>
- Herman, H., Stewart, D., Díaz, N., Berger, E., Jackson, B., y Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 258-265.
<https://doi.org/10.1177%2F070674371105600504>
- Himelein, M., y McElrath, J. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 747-758. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00062-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00062-2)
- Hyman, B., y Williams, L. (2001). Resilience Among Women Survivors of Child Sexual Abuse. *Affilia*, 16(2), 198-219. <https://doi.org/10.1177/08861090122094226>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). *Boletín estadístico mensual. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia-CRNV*. Medicina Legal.
- Irigaray, V. (2016). *La importancia de los vínculos en el proceso de construcción de la Resiliencia* [Trabajo de grado, Universidad de la República].

- Kaye-Tzadok, A., y Davidson-Arad, B. (2016). The Contribution of Cognitive Strategies to the Resilience of Women Survivors of Childhood Sexual Abuse and Non-Abused Women. *Violence Against Women*, 23(8), 993-1015. <https://doi.org/10.1177/1077801216652506>
- Kennedy, J, Davis, R., y Taylor, B. (1998). Changes in spirituality and well-being among victims of sexual assault. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(2), 322-329. <https://dx.doi.org/10.5402%2F2012%2F278730>
- Kerlin, A. M., y Sosin, L. S. (2016). Recovery From Childhood Sexual Abuse: A Spiritually Integrated Qualitative Exploration of 10 Women's Journeys. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 19(3), 189-289. <http://dx.doi.org/10.1080/19349637.2016.1247411>
- Kim, S., Park, S., y Kim, G. (2021). Association of depression, pain, resilience, social support with post-traumatic stress in sexual abuse: A quantile regression approach. *Nursing & Health Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nhs.12815>
- Koenig, H.G., McCullough, M., y Larson, D.B. (2001). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. Oxford University Press.
- Koos, C. (2018). Decay or resilience? The Long-Term Social Consequences of Conflict-Related Sexual Violence in Sierra Leone. *World Politics*, 70(2), 194-238. <http://dx.doi.org/10.1017/S0043887117000351>
- Kucharska, J. (2017). Religiosity and the concept of god moderate the relationship between the type of trauma, posttraumatic cognitions and mental health. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(5), 535-551. <http://dx.doi.org/10.1080/15299732.2017.1402399>
- Le Roux, E., y Cadavid, L. (2019). 'There's no-one you can trust to talk to here': Churches and internally displaced survivors of sexual violence in Medellín, Colombia'. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, 75(4). <https://doi.org/10.4102/hts.v75i4.5491>

- Lee, S. Y., Park, C. L., y Hale, A. E. (2016). Relations of trauma exposure with current religiousness and spirituality. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(6), 493-505.
<http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2016.1207161>
- Liem, J. H., James, J. B., O'Toole, J. G., y Boudewyn, M. A. (1997). ASSESSING RESILIENCE IN ADULTS WITH HISTORIES OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE, *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(4), 594-686. <https://doi.org/10.1037/h0080257>
- Lupano, M., y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. <https://doi.org/10.22235/cp.v4i1.110>
- Lynch, S. M., Keasler, A., Reaves, R. C., Channer, E. G., Bukoski, L. (2007). The Story of My Strength. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14(1), 75-97.
https://doi.org/10.1300/J146v14n01_05
- Machuca, J. (2002). *Resiliencia una aproximación a la capacidad humana para afrontar la adversidad*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Colombia].
- Malishev, M. (2002). La fe como ilusión. *Contribuciones desde Coatepec*, (3), 15-25.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En Manciaux, M. (comp.) (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-27). Gedisa.
- Manning, L. (2014). Enduring as Lived Experience: Exploring the Essence of Spiritual Resilience for Women in Late Life. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 352-362.
<https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10943-012-9633-6>
- Mardones, J. M. (1999). *Nueva espiritualidad, sociedad moderna y cristianismo*. Cuaderno de fe y cultura.

- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227.-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. (2004). Regulatory Processes, Risk, and Resilience in Adolescent Development. *Academic of Sciences*, 1021, 310-319. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.036>
- McClure, F., Chavez, D., Agars, M., Peacock, M., y Matosian, A. (2008). Resilience in Sexually Abused Women: Risk and Protective Factors. *Journal of Family Violence*, 23(2), 81–88. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9129-4>
- Menoni, T., y Klasse, E. (2007). Construyendo alternativas al dolor: Reflexiones sobre la resiliencia en el barrio Casabó, Cerro de Montevideo. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 1(2), 25-39.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, agosto). *ABECÉ. Enfoque de curso de vida*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Montaño, S., y Alméras, D. (2007). *¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Moreira, M. (2013). *¿Qué es La Sociedad?* Biblioteca virtual universal.
- Munist, M., Santos H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud.
- Murray-Swank, N. A., y Pargament, K. I. (2005). God, where are you?: Evaluating a spiritually-integrated intervention for sexual abuse, *Mental Health, Religion & Culture*, 8(3), 191-203. <http://dx.doi.org/10.1080/13694670500138866>

- Myers, J.E., Sweeney, T.J., y Witmer, M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78 (3), 251-266. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01906.x>
- Naciones Unidas. (2021, marzo, 9). *Una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual desde que es muy joven*. Naciones Unidas.
- Newson, K., y Myers-Bowman, K. (2017). “I Am Not A Victim. I Am A Survivor”: Resilience as a Journey for Female Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(8), 927-947. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2017.1360425>
- Ögtem, Ö. (2018). Faith Resilience: Everyday Experiences. *Societies*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.3390/soc8010010>
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (2021). *Violencia Contra las Mujeres*. Organización de las Naciones Unidas Mujeres.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, marzo, 8). *Violencia contra la mujer*. Organización Mundial de la Salud.
- Ossege (2014) Catholicism and Childhood Sexual Abuse: Women’s Coping and Psychotherapy, *Journal of Child Sexual Abuse*, 23:5, 519-537, DOI: 10.1080/10538712.2014.918071
- Pargament, K., Koenig, H., y Pérez, L. (2000). The many methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*,

56(4), 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)

- Patneaude, A.B. (2006). Spiritual wellness among undergraduate college students. (Publicación No. 3226149). [Disertación doctoral, Colorado State University]. Base de datos ProQuest Dissertations and These database.
- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, (49), 103-114.
- Peres, M., Arantes, A., Lessa, P., y Caous, C. (2007). La importancia de la integración de la espiritualidad y de la religiosidad en el manejo del dolor en los cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatría clínica*, 34(1), 82-87.
- Pereyra, M. (2011). *Psicología: Un abordaje adventista para profesionales, docentes y estudiantes*. Universidad Peurana Unión.
- Pérez, A., Jiménez, B., y Sánchez, R. (2018). Sintomatología y resiliencia ante el acoso relacional en México. *Psicología y Salud*, 28(1), 45-55.
- Pink, N., y Sumari, M. (2012). Malaysia women survivors' perspective on healing from childhood sexual abuse through spirituality. *Social and Behavioral Sciences*, 65, 455-461. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.148>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Pivaral, K. (2015). *Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia sexual (Estudio realizado con adolescentes de 12 a 17 años en el Juzgado de Niñez y Adolescentes, y Adolescentes en conflicto con la ley penal de Mazatenango, Suchitepéquez*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar].

- Plante, T. G. (2008). What Do the Spiritual and Religious Traditions Offer the Practicing Psychologist? *Pastoral Psychology*, 56(4), 429-444. <https://doi.org/10.1007/s11089-008-0119-0>
- Principe, W. (1983). Toward defining spirituality. *Studies in Religion*, 12(2), 127-141. <https://doi.org/10.1177/000842988301200201>
- Pritt, A. F. (1998). Spiritual Correlates of Reported Sexual Abuse among Mormon Women. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(2), 273-285. <https://doi.org/10.2307/1387527>
- Quiceno, J. M., Mateus, J., Cárdenas, M., Villareal, D., y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(2), 107-117.
- Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista diversitas – Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321-336.
- Quitumbo, L. (2019). *La resiliencia: estrategia en mujeres víctimas de abuso sexual en el marco del conflicto armado* [Trabajo de grado, Universidad Santiago de Cali].
- Rabkin, J., Warner, J., y del Bene, M. (2000). Resilience and distress among amyotrophic lateral sclerosis patients and caregivers. *Psychosomatic Medicine*, 62(2), 271-279. <https://doi.org/10.1097/00006842-200003000-00020>
- Raffo, G., y Rammsy, C. (2005). La resiliencia. Asociación Uruguaya para la prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia. *Revista Foro*, 31(14), 113-129.
- Real Academia Española. (2021). *Definición de resiliencia*. Real Academia Española.

- Reinert, D. F., y Smith, C. E. (1997). Childhood Sexual Abuse and Female Spiritual Development. *Counseling and Values*, 41(3), 235-245. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007x.1997.tb00405.x>
- Reiz, L., y Menezes, T. (2017). Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 761-766. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
- Richards, P.S., y Bergin, A.E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. (2nd ed.). American Psychological Association.
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagógica*, 26(80), 291-302.
- Rodríguez, L., Carrera, M., Lameiras, M., y Rodríguez, Y. (2015). Violencia en parejas transexuales, transgénero, e intersexuales: una revisión bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 914-935. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134224>
- Rodríguez, M. (2015). *La resiliencia como vivencia del Reino de Dios* (Tesis No. 14). [Tesis, Pontificia Universidad Javeriana]. Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S.J.
- Rudolfsson, L., y Tidefors, I. (2014). I have cried to Him a thousand times, but it makes no difference: sexual abuse, faith, and images of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(9), 910–922. <http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2014.950953>
- Rudolfsson, L., y Tidefors, I. (2015). The Struggles of Victims of Sexual Abuse Who Seek Pastoral Care. *Pastoral Psychol*, 64(4), 453-467. <https://doi.org/10.1007/s11089-014-0638-9>
- Rutherford, F., y Ahlgren, A. (1990). *Science for All Americans*. Oxford University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual consideration. *Journal of adolescent health*, 14(8), 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)

- Salgado, A. (2015). Formación universitaria en psicología de la religión y la espiritualidad: ¿necesidad o utopía?. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 9(2), 89-103.
- SALUDATA. (2021). *Tasa de violencia sexual en Bogotá D.C.* Secretaria de Salud.
- San Martín, E. (2012). “Resiliencia y espiritualidad en situaciones de crisis
- San Román, S., Martínez, A., Zurita, F., Chacón, R., Puertas, P., y González, G. (2019). Capacidad de resiliencia según tendencia religiosa y género en universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21(e15), 1-11.
<https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e15.2016>
- Sansone, R. A., Kelley, A. R., y Forbis, J. S. (2012). Abuse in Childhood and Religious/Spiritual Status in Adulthood Among Internal Medicine Outpatients. *Journal of Religion and Health*, 52(4), 1085-1092. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9582-0>
- Schwarz, L., y Cottrell, R. (2007). The value of spirituality as perceived by elders in long-term care. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 26(1), 43-62.
https://doi.org/10.1080/J148v26n01_04
- ScienceDirect. (2021). *Explore la investigación científica, técnica y médica en ScienceDirect.*
- Seligman, M. E. P. (2005). *La auténtica felicidad.* (M. Diago y A. Debrito, Trads.). Imprelibros, S.A.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi:10.1037/0003-066x.55.1.5>
- Shepherd, C., Reynolds, F. A., y Moran, J. (2010). ‘They’re battle scars, I wear them well’: a phenomenological exploration of young women’s experiences of building resilience

- following adversity in adolescence. *Journal of Youth Studies*, 13(3), 273-290.
<http://dx.doi.org/10.1080/13676260903520886>
- Simpson, C. L. (2010). Resilience in Women Sexually Abused as Children. *Revisiting risk and resilience*, 91(3), 241-247. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4001>
- Singh, A. A., Hays, D. G., Chung, Y. B., y Watson, L. (2010). South Asian Immigrant Women Who Have Survived Child Sexual Abuse: Resilience and Healing. *Violence Against Women*, 16(4), 444-458. <https://doi.org/10.1177/1077801210363976>
- Smigelsky, M., Gill, A., Foshager, D., Aten, J., y Im, H. (2017). "My heart is in his hands": The lived spiritual experiences of Congolese refugee women survivors of sexual violence. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 45(4), 261-273.
<https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1197754>
- Southwick, S., Litz, B., Charney, D., y Friedman, M. (2011). Religious and spiritual factors in resilience. En Foy, Drescher y Watson (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp, 90-101). Cambridge University Press.
- Spaccarelli, S., y Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1171-1182.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00077-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00077-1)
- Suárez, E. (2015). Surviving juntas (together): lessons of resilience of indigenous Quechua women in the aftermath of conflict in Peru. *Intervention*, 13(1), 6-28.
<https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000072>
- Sumari, M., y Chen Lee Ping. (2010). Healing Experience of a Woman Survivor of Childhood Sexual Abuse. *International Journal of Research & Review*, 5(2), 24-29.

- TED. (Febrero de 2004). *Martín Seligman habla sobre la psicología positiva*. [Vídeo]. TED.
https://www.ted.com/talks/martin_seligman_the_new_era_of_positive_psychology?language=es
- Tlapek, S.M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R.V. & Threlfall, J. (2016). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73, 437-444.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.02>
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas Colombia. (sf). *Experiencia de la estrategia de recuperación emocional con mujeres víctimas de violencia sexual en Colombia*. Unidad para las víctimas.
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica (Barc)*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Valentine, L., y Feinauer, L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.
<https://doi.org/10.1080/01926189308250920>
- Velásquez, J. H. (2001). Ensayo sobre Resiliencia.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Villegas, M., y Mallor, P. (2017). Heidi: Un caso de resiliencia al abuso sexual. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 87-111.

- Wachholtz, A.B., y Pearce M.J. (2009). Does spirituality as a coping mechanism help or hinder coping with chronic pain? *Current Pain and Headache Reports*, 13(2), 127-132.
<https://doi.org/10.1007/s11916-009-0022-0>
- Walker, D., Reid, H., O'Neill, T., y Brown, L. (2009). Changes in personal religion/spirituality during and after childhood abuse: A review and synthesis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(2), 130-145. <https://doi.org/10.1037/a0016211>
- Walker, Williams, H. J., van Eeden, C., y van der Merwe, K. (2013). Coping Behaviour, Posttraumatic Growth and Psychological Well-Being in Women with Childhood Sexual Abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 259-268.
<http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2013.10820622>
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias de afrontamiento*. Ed. Amorrortu.
- Werner, E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>
- Werner, E., y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill.
- Whiteclock, C. F., Lamb, M. E., y Rentfrow, P. J. (2013). Overcoming Trauma: Psychological and Demographic Characteristics of Child Sexual Abuse Survivors in Adulthood. *Clinical Psychological Science*, 1(4), 351-362.
<https://doi.org/10.1177/2167702613480136>
- Williams, J., y Nelson-Gardell, D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 53-63. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.004>

- Zahradnik, M., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Stevens, D., Ungar, M., y Wekerle, C. (2009). Resilience Moderates the Relationship Between Exposure to Violence and Posttraumatic Reexperiencing in Mi'kmaq Youth. *International Journal Mental Health Addiction*, 8(2), 408–420. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9228-y>
- Zegarra-Valdivia, J., y Chino, B. (2016). Impacto de la religión en la toma de decisiones y el funcionamiento ejecutivo. *Revista de Psicología*, 6(2), 57-73.
- Zupiria, X. (2000). *Relación entre el profesional de la salud y el enfermo*. Universidad el País Vasco = Euskal Herriko Unibertsitatea.