

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Trabajo de Investigación

**Tratamiento psicológico en mujeres
víctimas de violencia conyugal**

Luz Clarita Felix Montes
Reynalda Gavilan Centeno

Para optar el Grado Académico de
Bachiller en Psicología

Huancayo, 2020

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

A nuestras madres y demás familiares, por el apoyo y motivación constante para el cumplimiento de este trabajo y la culminación exitosa de la carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a nuestros padres, a PRONABEC, por la oportunidad dada para cumplir nuestras metas: culminar y ejercer pronto esta maravillosa carrera y tener una mejor oportunidad de vida.

A la docente Claudia, por infundir sus conocimientos con paciencia y dedicación.

ÍNDICE

portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Material y método	9
Resultados y discusión	9
Conclusiones	19
Referencias.....	21

Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal

Psychological treatment in women victims of spousal violence

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** revisar literatura científica para identificar los avances terapéuticos, el grado de efectividad y las principales manifestaciones clínicas en mujeres víctimas de violencia conyugal. **Material y métodos:** Se hizo la búsqueda de artículos científicos en cinco bibliotecas virtuales: *Ebscohost*, *Scielo*, *Science Direct*, *Redalyc* y *Proquest*, considerando los siguientes criterios de inclusión: publicados a partir del año 2000 en adelante, escritos en español y en la población mundial. **Resultados:** Se encontró que la terapia cognitivo conductual (TCC), la terapia racional emotiva (TRE) y las terapias contextuales fueron las más utilizadas para el tratamiento psicológico a mujeres maltratadas; de ellas existe mayor evidencia en desarrollo y efectividad en resultados de la TCC, con técnicas empleadas, según la manifestación clínica, que varían de 8 a 20 sesiones, y con mayor frecuencia en formato individual. **Conclusión:** En síntesis, la TCC, por su efectividad, fue la más utilizada para tratar a víctimas de violencia; la terapia contextual, como nueva propuesta de tratamiento, también resultó efectiva en la intervención, pero no existe evidencia de mayor empleabilidad. Entre los hallazgos, se observó que las manifestaciones clínicas más trabajadas fueron la depresión, la ansiedad, la baja autoestima y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, algunas limitaciones como la falta de acceso a una cantidad más considerable de artículos y búsqueda en otros idiomas no permiten llegar a conclusiones generalizables.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, eficacia, intervención psicológica.

ABSTRACT

This paper had the objective of identifying the therapeutic advances, degree of effectiveness and main clinical manifestations in women victims of conjugal violence through the review of the literature. A search was carried out in five virtual libraries, *Ebscohost*, *Scielo*, *Science Direct*, *Redalyc* and *Proquest*, the inclusion criteria were scientific articles published from the year 2000 onwards, in spanish and in the world population. It was found that Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Rational Emotive Therapy (ERT) and Contextual Therapies were the most used. Of these, there is greater evidence in development and effectiveness in the results of CBT, with techniques used according to the clinical manifestation, which vary from 8 to 20 sessions, more frequently in individual format. In summary, CBT was used more in psychological treatments for battered women, supported by its efficacy; as a new proposal, Contextual Therapy was also effective in the intervention, but there is no evidence of greater employability; on the other hand, the most studied clinical manifestations were depression, anxiety, low self-esteem and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). However, the limitations of the study, such as the lack of access to a larger number of articles and searching in other languages, do not allow us to reach generalizable conclusions.

Keywords: Violence against women, efficacy, psychological intervention.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) indica que el 35 % (una de cada tres) de mujeres en el mundo han sufrido violencia en algún momento de su vida, de ellas un 30 % refiere haber sido víctima de maltrato por su pareja; por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018) describe que en Sudamérica esta problemática puede afectar a casi un 60 % de la población femenina. Uno de los últimos reportes de la OMS, del 7 de mayo de 2020, durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en Europa, informa que se registró un aumento de hasta un 60 % de llamadas por mujeres víctimas de violencia.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (cito por Calvo y Camacho, 2014) define violencia de género como «cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada» (p. 425). La violencia es considerada como un problema de salud pública, que se ha mantenido a lo largo de la historia y afecta principalmente a muchas mujeres en el mundo (Calvo y Camacho, 2014). En la salud mental, deja secuelas que originan, a corto y largo plazo, problemas emocionales y trastornos mentales como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y baja autoestima (Labrador et al., 2002). Al respecto, la OMS recomienda priorizar la intervención temprana desde niveles educativos, sociales y sanitarios (Calvo y Camacho, 2014). Por tanto, un aspecto importante para iniciar el tratamiento es el psicológico.

El tratamiento es la intervención profesional, basada en métodos y técnicas psicológicas en un contexto clínico, donde el profesional busca eliminar o disminuir el sufrimiento de la persona en consulta o instruirla en el fortalecimiento de habilidades para enfrentar los diversos problemas que afronta, como, por ejemplo, la violencia conyugal (Labrador et al., 2002). Dadas las

características que trabaja el tratamiento psicológico, Romero (2010) plantea algunas consideraciones que se deben tener en cuenta para lograr eficacia en la intervención a mujeres maltratadas y garantizar la calidad de las intervenciones, contribuyendo así a la recuperación efectiva de la mujer atendida. En primer lugar, la posición del terapeuta (juicios personales) no debe interferir en el compromiso para el trabajo con las víctimas de violencia, en el que se priorizará la seguridad de la mujer y sus hijos; en segundo lugar, por la gravedad de las secuelas en las mujeres maltratadas, el terapeuta debe efectuar una intervención específica, dependiendo del caso, a fin de generar un vínculo positivo, así como mostrar interés genuino por el proceso de recuperación que atraviesa la paciente y evitar que se sienta cuestionada.

En esta línea, Cáceres-Ortiz, Labrador-Encinas, Ardila-Mantilla y Parada-Ortiz (2011), en su estudio sobre la efectividad del tratamiento psicológico cognitivo conductual, explican que hubo una mejora significativa de los siguientes síntomas: TEPT, depresión, ansiedad, inadaptación, las mujeres elevaron su autoestima y las cogniciones postraumáticas disminuyeron considerablemente. Así mismo, Vaca-Ferrer, Ferro-García y Valero-Aguayo (2020), mediante la intervención con terapias contextuales en mujeres víctimas de violencia de género, lograron que un 62 % de estas, que acudieron a más del 80 % del tratamiento, muestren mejoría clínicamente significativa tras la terapia; asimismo, en un 23 % se redujo el grado de severidad de la sintomatología de la ansiedad y depresión.

La importancia de la revisión de la literatura radica en orientar al psicólogo en el uso de alguna práctica terapéutica que resulte más efectiva para tratar las secuelas psicológicas en la mujer maltratada, a fin de que esta logre recuperar el control de su vida, aumente su seguridad, por tanto, su autonomía, remedie el impacto psicológico y salga de manera definida del círculo de violencia.

El objetivo de esta investigación fue identificar mediante la revisión de literatura los avances terapéuticos, grado de efectividad y tratamiento a las principales manifestaciones clínicas en mujeres víctimas de violencia conyugal.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en cinco bibliotecas virtuales, *Ebscohost*, *Scielo*, *Science Direct*, *Redalyc* y *Proquest*, con las siguientes palabras clave: «Violencia contra la mujer», «Eficacia» e «Intervención psicológica» y sus combinaciones. Los criterios de inclusión para la búsqueda fueron los siguientes: artículos científicos originales publicados del año 2000 en adelante y en idioma español; asimismo, se excluyeron resúmenes de congresos, revisiones, estudios de caso y monografías. Para el análisis de los datos, se realizó un análisis cualitativo y se elaboraron categorías y subcategorías de análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se evidencian los 17 artículos de investigación utilizados para el estudio, se detalla los autores, el año de publicación, el país de origen, el tipo de investigación y las bases de datos en las cuales se ubicaron.

Tabla 1*Resumen de los artículos encontrados en las bases de datos*

N.º de artículos	Año de publicación	País	Tipo de Investigación	Base de datos
1	2007	España	Artículo original	EBSCOhost
1	2007	México	Artículo original	Redalyc
1	2008	España	Artículo original	EBSCOhost
1	2009	España	Artículo original	ProQuest
1	2010	España	Artículo original	EBSCOhost
1	2011	Colombia	Artículo original	Scielo
1	2012	España	Artículo original	EBSCOhost
1	2012	España	Artículo original	ProQuest
1	2013	España	Artículo original	ProQuest
1	2014	España	Artículo original	Science Direct
1	2014	España	Artículo original	ProQuest
1	2018	Brasil	Artículo original	EBSCOhost
1	2018	España	Artículo original	ProQuest
1	2019	Brasil	Artículo original	Scielo
1	2019	México	Artículo original	EBSCOhost
1	2020	Colombia	Artículo original	Scielo
1	2020	España	Artículo original	ProQuest

Avances terapéuticos para la intervención a mujeres maltratadas

La violencia de género es un problema social de mayor envergadura y tiene consecuencias psicoemocionales en la vida de la mujer, por ello requiere de una intervención oportuna y eficaz.

En la Tabla 2, por cada autor, se detalla las propuestas de intervención psicológica planteadas, las áreas trabajadas en cada artículo y el año de aplicación.

Tabla 2

Propuesta terapéutica y sus características individuales de abordaje

Año /Autor	Propuesta de intervención	Técnicas empleadas
Labrador y Alonso (2007)	Programa de intervención breve y específico para el tratamiento del TEPT, diseñado por Labrador y Rincón	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia de exposición - Psicoeducación - Entrenamiento en control de la respiración - Entrenamiento en detección de pensamiento - Reestructuración cognitiva - Entrenamiento en solución de problemas <p>Formato: Grupal (43 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 8 (100' c/u)</p> <p>Medidas: Pretratamiento, postratamiento y seguimiento (1 y 3 meses)</p>
Viñas y Fernández (2007)	Intervención a mujeres maltratadas en Organizaciones gubernamentales (OG) y en Organizaciones No gubernamentales (ONG)	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento con terapia breve - Intervención en crisis (cuando era necesario) - Técnicas gestálticas, conductistas, humanistas - Entrenamiento en habilidades sociales, autoestima, aumento de conciencia de la situación - Psicoeducación <p>OG - Tiempo limitado en intervención (12 semanas)</p> <p>ONG - Tiempo de intervención necesario (aprox. 2 años)</p>
Bravo (2008)	Intervención con las unidades familiares - Plan de Atención Integral (PAI)	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía personal y responsabilidad. - Apoyo en las decisiones y acciones para desarrollar un nuevo proyecto de vida. - Apoyar en su interpretación de su rol como mujer y de las consecuencias de los malos tratos. <p>Formato: Individual (19 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 2 años (quincenal)</p> <p>Medidas: Evaluación inicial, intervención, seguimiento, finalización de intervención</p>
Labrador, Fernández y Rincón (2009)	Programa de tratamiento de Labrador y Rincón (2002) - tratamiento breve e individual del TEPT	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Entrenamiento en control de la activación - Terapia de exposición - Terapia cognitiva <p>Formato: Individual (20 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 8 (60' c/u)</p> <p>Medidas: Pretratamiento, postratamiento, seguimiento (seis meses)</p>

Cáceres-Ortiz et al. (2011)	Tratamiento Cognitivo Conductual (guiado por el programa de tratamiento de Labrador y Rincón, 2002)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Relajación - Práctica de actividades agradables - Entrenamiento asertivo y afrontamiento - Activación - Terapia cognitiva - Terapia de exposición <p>Formato: Grupal (73 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 8 (100' a 120' c/u)</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, seguimiento (uno, tres y seis meses)</p>
Iraizoz (2012)	Terapia Racional Emotiva de Ellis (para el trastorno de ansiedad generalizada)	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Reestructuración cognitiva - Técnicas de auto-instrucción - Tiempo fuera. - Relajación muscular progresiva de Jacobson. - Habilidades sociales - Resolución de problemas. - Tolerancia a la frustración <p>Formato: Individual</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, finalización y evaluación de los resultados</p>
Madrigal, Cardenal, Téllez, Ortiz-Tallo y Jiménez (2012)	Tratamiento psicológico (bases de la TCC)	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención psicológica con fundamentación en la TCC - Trabajo desde áreas de Autoestima - Depresión - Ansiedad - El nivel de Inmunoglobulina A en saliva <p>Formato: Grupal (60 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones: 12</p> <p>Medidas: Pretratamiento, tratamiento y postratamiento</p>
Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa (2013)	Programa individual Cognitivo Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos motivacionales, transmitir empatía y apoyo emocional. - Catarsis emocional - Psicoeducación - Reevaluación cognitiva - Entrenamiento en habilidades de afrontamiento - Relajación muscular progresiva - Técnicas de autoexposición <p>Formato: Individual (131 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 12 (60' c/u - 3 meses)</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, seguimiento (uno, tres, seis y doce meses)</p>

Santandreu y Ferrer (2014)	Tratamiento Cognitivo Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación, - Activación conductual, - Técnicas de inervación vagal - Respiración diafragmática - Técnicas de exposición e imaginación en vivo - Reestructuración cognitiva <p>Formato: Individual (129 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 12 (50' c/u)</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, seguimiento (tres meses)</p>
Matud, Fortes, y Medina (2014)	Programa de tratamiento psicológico individual - con bases de la TCC	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Reestructuración cognitiva - Técnicas para mejorar la autoestima y autoeficacia. - Fomentar una comunicación y habilidades sociales. - Entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones. - Prevención de recaídas <p>Formato: Individual (128 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 15 a 20 (90' c/u)</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, postratamiento</p>
Habigzang, Aimée, Petroli y Pinto (2018)	Intervención cognitivo conductual Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación y reestructuración cognitiva - Exposición gradual a los recuerdos traumáticos y la relajación - Resolución de problemas - Prevención de recurrencia <p>Formato: Individual (11 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 13 (60' c/u)</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, seguimiento</p>
Habigzang, Gomes y Maciel (2019)	Terapia cognitiva conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Reestructuración cognitiva - Exposición gradual a los recuerdos traumáticos - Ejercicios de relajación - Resolución de problemas - Prevención de recurrencia <p>Formato: Individual (4 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 13</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, seguimiento</p>
Vaca-Ferrer et al. (2020)	Terapias contextuales	<ul style="list-style-type: none"> - Principios de la Psicoterapia Analítica Funcional (AF) - Ejemplos y metáforas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) - Uso de recursos y tareas en la Activación Conductual (AC) <p>Formato: Grupal (21 mujeres)</p> <p>N.º de sesiones/tiempo: 11 (120' c/u)</p> <p>Medidas: Evaluación, tratamiento, postratamiento</p>

En las intervenciones psicológicas para tratar a las mujeres víctimas de violencia, existe un predominio de la TCC como propuesta de tratamiento, que se realiza en fases: el pretratamiento (evaluación), con el uso de pruebas psicológicas; el tratamiento, con la ayuda de técnicas psicológicas, y postratamiento o seguimiento en periodos variados desde un mes hasta un año según las necesidades de los pacientes. En cuanto a elementos similares, todas las intervenciones establecen la importancia de brindar psicoeducación como inicio de cualquier tratamiento, entrenamiento en el control de la respiración, fortalecimiento de la autoestima, desarrollo de habilidades sociales, toma de decisiones, solución de problemas, técnicas cognitivas y de exposición.

Los programas de tratamiento planteados por Labrador y Rincón (2002), ya sea en intervención breve en formato grupal o individual, son los más frecuentes, están diseñados para disminuir los síntomas de TEPT desde la fase de evaluación, intervención y seguimiento respectivamente (Cáceres-Ortiz et al., 2011; Labrador y Alonso, 2007; Labrador et al., 2009).

Es importante mencionar que muchas de las propuestas de tratamiento fueron planteadas para el formato grupal, sin embargo, la intervención fue realizada en formato individual, de 8 a 20 sesiones, desde 50 a 120 minutos cada una.

Otro avance importante en el tratamiento es la intervención del Gobierno mediante políticas públicas, pero en este aspecto aún hay deficiencias, como la limitación de tiempo y recursos económicos, para un abordaje óptimo; por el contrario, en los organismos no gubernamentales se prevalece la recuperación del paciente (el tiempo que sea necesario). Se hallaron aspectos similares en las investigaciones: la intervención en crisis si es necesario, psicoeducación y la aplicación de

terapia breve, en que se trabajan aspectos de empoderamiento y búsqueda de sistemas de apoyo a la mujer (Viñas y Fernández, 2007).

Algunas propuestas más actuales, como la planteada Vaca-Ferrer et al. (2020), dan una mirada distinta a la mujer maltratada, las terapias se basan en modelos de terapia contextual con el objetivo de promover la validación, la aceptación y la activación conductual para que las mujeres violentadas recuperen el control de sus vidas, actúen en una dirección acorde con los valores y se involucren en relaciones íntimas basadas en la igualdad y el respeto.

Grado de efectividad de los tratamientos psicológicos

En las investigaciones revisadas se advierte la relevancia de efectividad de la TCC en la intervención de la mujer maltratada, se emplearon, con mayor frecuencia, técnicas de activación conductual, psicoeducación, técnicas de inervación vagal, manejo de estrés, resolución de problemas, respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, prevención de recaídas, entrenamiento asertivo, autoestima, autoeficacia, comunicación y habilidades sociales según las manifestaciones clínicas en estudio.

Cáceres-Ortiz et al. (2011) mostraron que en un 95 % del total de mujeres maltratadas dejaron de manifestar los síntomas de reexperimentación del TEPT, ansiedad, depresión, autoestima, inadaptación, evitación (se redujo del 76,7 % a 20,5 %, al postratamiento), hiperactivación (se redujo del 74 % a 13,7 % al postratamiento) y las cogniciones postraumáticas, resultados que se mantuvieron constantes durante el seguimiento, tanto en el nivel clínico como en el nivel estadístico. Por su parte, Santandreu y Ferrer (2014) mostraron evidencia en la disminución de la sintomatología del TEPT en un 85 % a los tres meses de seguimiento, así como mejoría del 55 % y 75 % en la depresión. Mientras que Habigzang et al. (2018) manifiestan que

los síntomas de TEPT se mantuvieron estables, pero mostraron resultados estadísticamente significativos para los síntomas depresivos, ansiosos y estresores; sin embargo, Habigzang et al. (2019) revelaron que una de cuatro mujeres mantuvo los criterios diagnósticos de la TEPT y los síntomas depresivos, pero hubo un impacto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad.

A la luz de estos resultados, en los programas desarrollados por Rincón y Labrador, en formato grupal, se obtuvo mejoras significativas al 85 % del TEPT, la depresión disminuyó al 2,9 % postratamiento y a 0 % en el seguimiento, la autoestima y la ansiedad se redujeron del 76,5 % al 11,8 % postratamiento y a 0,5 % y 0 % en el seguimiento al mes y 3 meses, resultados respaldados por las percepciones de las participantes, quienes manifestaron sentirse mejor al finalizar el tratamiento (Labrador y Alonso, 2007). Mientras que en el formato individual se consiguió una mejora significativa en la sintomatología postraumática en más del 80 % y en los problemas asociados: depresión, autoestima, inadaptación social y cogniciones postraumática; en el seguimiento a 3 y 6 meses, se encontró cambios clínicos y efectos estadísticamente significativos. Sin embargo, no se encontró resultados estadísticamente significativos en la mejora de la autoestima, pero el 62,5 % abandonaron la categoría baja de autoestima a los 6 meses de seguimiento (Labrador et al., 2009).

Asimismo, Matud et al. (2014), desde un formato individual, encuentran que las pacientes presentaron una disminución estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva (2,8 % al seguimiento), de la ansiedad (2,8 % al seguimiento) y de tipo postraumático (disminución al 5,7 % al seguimiento), además, aumentaron su autoestima, la confianza en sí mismas y lograron disminuir la inseguridad; los resultados son respaldados por la significancia a nivel clínico. Madrigal et al. (2012), en su investigación estudian la importancia del tratamiento psicológico para la salud mental y el sistema inmunológico. Trataron a dos grupos con sintomatología depresiva,

ansiosa y de baja autoestima, el primer grupo acude regularmente a las terapias, el segundo grupo no. Los resultados evidencian que el grupo que acudió puntualmente reaccionó de manera eficaz al postratamiento (en comparación con el grupo que no asistió), mostrando menor nivel de alteración psicológica y mayor nivel de inmunoglobulina A, por lo tanto, es importante el tratamiento psicológico tanto en la salud física como emocional.

Sarasua et al. (2013), desde un programa individual cognitivo conductual en mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia, muestran que la tasa de éxito postratamiento del TEPT fue del 90,7 %, la superación del malestar emocional, 64,5 %, siendo clínicamente significativo, y la normalización de la conducta sexual en el 81,2 %. Un aspecto destacable es que las tasas de éxito terapéutico se mantienen relativamente constantes hasta el seguimiento de los 12 meses. Sin embargo, cabe destacar que hubo un nivel alto de rechazos y de descuido al tratamiento.

Iraizoz (2012) aborda las consecuencias psicológicas y psicopatológicas en la mujer maltratada desde la terapia racional emotiva (TRE) con el uso de técnicas cognitivas, conductuales y emocionales. En su estudio encontró resultados positivos en la reducción de frecuencia e intensidad de los síntomas psicopatológicos del TAG, la depresión (de 22 a 0 puntos), el estado de ansiedad (de 77 a 10 puntos), así como un aumento considerable en el control de conductas de ira, además de puntuaciones bajas en la necesidad de dependencia, disminución de los sentimientos de culpa, control de la ansiedad generalizada y las conductas agresivas mediante autoinstrucciones y el tiempo fuera. Esta investigación muestra que la efectividad de las técnicas de TCC fue alta y el trabajo con las emociones ha sido complementario.

Un trabajo particular entre los mencionados fue el de Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez (2018), quienes adaptan un programa de intervención para violencia situacional de parejas, denominado

“Encontremos soluciones juntos” (ESJ), donde participaron parejas que vivenciaban violencia. A la puesta en marcha de esta adaptación, los hallazgos evidenciaron que los participantes percibían cambios en su conducta: eliminación de la violencia física, disminución de la violencia psicológica y de la frecuencia de los conflictos; asimismo, verificaron que las parejas compartieron más tiempo, mejoraron su comunicación y la intimidad de pareja, además aprendieron a identificar signos de ira y a detener a tiempo el escalamiento de dicha emoción.

Finalmente, con Vaca-Ferrer et al. (2020) nace la propuesta de un programa de intervención desde las terapias contextuales (técnicas de análisis funcional, terapia de aceptación y compromiso, activación conductual). El resultado demostró una disminución estadísticamente significativa en la severidad del malestar, en los indicadores de riesgo suicida y en las secuelas de TEPT; asimismo, mejoraron las conductas problemáticas y apertura hacia los demás. En un 23 % de mujeres se redujo los indicadores de malestar severo, de la misma forma la satisfacción de los participantes tuvo puntajes altos (4/5). Por tanto, la intervención basada en la aceptación de los hechos, en las emociones, y trabajar con los valores y los objetivos de las participantes es novedosa en este campo.

Tratamiento a las principales manifestaciones clínicas en mujeres víctimas de violencia

La violencia hacia la mujer deja secuelas psicológicas muy graves en las víctimas. Algunos autores, como Labrador et al. (2009), desde la aplicación de la terapia breve con el programa psicológico diseñada y validada por Labrador y Rincón en el 2002, trabajan en el TEPT y problemas asociados: depresión, baja autoestima, inadaptación social y cogniciones postraumáticas. Este programa es también aplicado por Cáceres-Ortiz et al. (2011) en formato individual, y aborda las mismas manifestaciones clínicas. En la misma línea, Habigzang et al.

(2019), desde la TCC abordan el TEPT, ansiedad, depresión e inadaptación. Sin embargo, Iraizoz (2012), quien utilizó la TCC, trabaja la TAG, trastornos de pánico, falta de control de impulsos (ira) y miedo a la separación producto de la violencia.

Vaca-Ferrer et al. (2020), desde la terapia contextual, abordaron el suicidio, conductas problemáticas (agresión), dependencia emocional y sentimientos de culpa.

Finalmente, el TEPT, la depresión, ansiedad, dependencia emocional, inadaptación y baja autoestima son las principales consecuencias en las víctimas de violencia, que son abordadas por los tratamientos antes descritos, con el fin de que las mujeres maltratadas disminuyan o eliminen estos síntomas y se recuperen satisfactoriamente.

CONCLUSIONES

La revisión de la literatura científica contribuye con el profesional de la salud mental porque lo orienta al uso de técnicas que garanticen una mayor efectividad en la intervención de las secuelas psicológicas en las mujeres víctimas de violencia, y permitan, además, que estas tengan una recuperación favorable y un cambio significativo en su vida.

Se concluye, a partir de la revisión de los artículos, que hay un avance significativo en el tratamiento psicológico de las mujeres víctimas de violencia conyugal, en el que se usan distintas terapias, como la TCC, la terapia racional emotiva, las terapias contextuales. Sin embargo, se evidencia que la TCC fue el tratamiento más utilizado, así la dimensión cognitiva se constituye como un foco principal de cambio de otras áreas como la emoción y la conducta. Según los autores, la población en estudio y la sintomatología presente, en el uso de este modelo se presentaron variaciones en los elementos o técnicas utilizados.

Asimismo, se remarca la efectividad de la TCC en las principales sintomatologías psicológicas de las mujeres maltratadas, como el TEPT, ansiedad, depresión, baja autoestima. De igual manera, la propuesta de la Terapia Racional Emotiva focaliza el trabajo desde la cognición y complementa con la emoción y la conducta.

Por otro lado, desde las terapias contextuales se centra una nueva línea de intervención que es tan efectiva como la TCC, pero enfocada en los “valores”, la “aceptación”, etc., y en la creación de estrategias más integrales de intervención.

Asimismo, es importante recalcar el establecimiento de líneas de tratamiento en organizaciones o centros gubernamentales para aquellas mujeres que no cuentan con recursos económicos para pagar un tratamiento. El protocolo de atención debe estar centrado en las necesidades de la paciente, debe permitir un espacio de empatía e interés en el caso a fin de que estas mujeres tengan la seguridad de que hay una salida al problema que las aqueja y que pueden reincorporarse a la sociedad construyendo una vida saludable que valga la pena vivirla.

Las limitaciones de esta revisión son la falta de acceso a una cantidad más considerable de artículos y búsqueda en otros idiomas, por lo que la conclusión de este trabajo no se puede generalizar, la consideración de estas limitaciones en próximos trabajos permitirá ampliar el conocimiento sobre las intervenciones más acertadas para esta población. Sin embargo, la información recopilada permite dar una mirada más amplia al tema y conocer las opciones que se tiene al alcance como tratamiento para mujeres víctimas de maltrato, un problema que lleva consigo consecuencias no solo a las víctimas sino al entorno que las rodea y que repercuten en su vida a largo plazo.

REFERENCIAS

- Baena-Vallejo, G. Arley., Carmona-Otálvaro, J. G. y Rengifo-Arias, C. G. (2020). Propuesta de intervención sobre la violencia intrafamiliar: abordaje de acuerdo con la función y sentido del fenómeno violento presente en la dinámica familiar. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 37. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e180104>.
- Bravo Campanón, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 337-351. *Scielo*.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000300009&lng=es&tlng=pt.
- Calvo González, G. y Camacho Bejarano, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(33), 424-439. *Scielo*.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es&tlng=es.
- Cáceres-Ortiz, E., Labrador-Encinas, F., Ardila-Mantilla, P. y Parada-Ortiz, D. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 5(2), 13-31. *Scielo*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200002&lng=en&tlng=es.
- Habigzang, L.F., Gomes F.P.M., y Maciel, Z.L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 149-264. *Scielo*. <https://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>.
- Habigzang, L., Schneider, J., Frizzo, R., y Freitas, C. (2018). Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>.

- Iraizoz C., A. (2012). Violencia de género: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada. *Acción Psicológica*, 9(1), 115-122. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.441>.
- Jaramillo-Sierra, Ana Lucia y Ripoll-Núñez, Karen (2018). Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas. *Estudios Sociales*, (66): 55-70. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.06>
- Labrador Francisco y Alonso Edurne (2007). Eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 117-130.
- Labrador, E. F., Vallejo, P. M., Matellanes, M. M., Echeburúa, O.R., Bados, L.A. y Fernández-Montalvo, J. (2002) Eficacia de los tratamientos psicológicos. <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>
- Labrador, F. J., Velasco, R. F., y González, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 49-67. *Proquest*. <https://search.proquest.com/psychology/docview/365976539/ADA35A58161B4D99PQ/1?accountid=146219>
- Madrigal, L., Cardenal, V., Téllez, T., y Ortiz-Tallo y Jiménez, E. (2012). Cambios emocionales y alteraciones en la Inmunoglobulina A (IgA) tras el tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Anales de Psicología*, 28 (2), 397-404. *Proquest*. <https://search.proquest.com/psychology/docview/1288721461/fulltextPDF/56206F0E55C74428PQ/1?accountid=146219>
- Martínez-Rocha, R. G., Segura-Sifuentes T., Martínez-Saldaña C.G., Cruz-Ortiz M., Moreno-Tapia, J.A. (2019). Abordaje de la violencia de género por profesionales de la salud mental. *CONAMED*, 24(supl. 1): s8-s16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/cons191b.pdf>

- Matud, P., Fortes, D. y Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23(3) 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). La violencia contra la mujer afecta a casi el 60% de las mujeres en algunos países de las Américas. Recuperado de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4190:la-violencia-contra-la-mujer-afecta-a-casi-el-60-de-las-mujeres-en-algunos-paises-de-las-americas&Itemid=1062
- Romero I. (2010), Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en torno al Tratamiento, *Intervención Psicosocial*, 19(2), 191-199. EBSCO host. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=9b0ca6a7-5086-4eb7-ba06-7d52fda14578%40sessionmgr4008>
- Rosaura, N. S. (2018). Proceso experimental a través de los lenguajes del arte en el abordaje terapéutico de la mujer con trauma. *Arteterapia*, 13, 175-189. Proquest. <https://search.proquest.com/psychology/docview/2239785070/D693FA78E1B44186PQ/1?accountid=146219>
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., y Paz, d. C. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: Resultados a largo plazo. *Anales De Psicología*, 29(1), 29-n/a. Proquest. <https://search.proquest.com/psychology/docview/1288709217/54A4D611DA6B4E85PQ/1?accountid=146219>
- Santandreu, M., y Ferrer, V. A. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Psicología Conductual*, 22(2), 239-256. Proquest. <https://search.proquest.com/psychology/docview/1560678536/fulltextPDF/605F82B7E9FE44A7PQ/1?accountid=146219>

- Vaca-Ferrer, R., Rafael, F. G., y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología*, 36(2), 188-199. Proquest. <https://search.proquest.com/psychology/docview/2394118310/9846DC3F2D244E3CPQ/1?accountid=146219>
- Viñas, V. y Fernández, J. (2007). Atención psicológica que reciben mujeres víctimas de maltrato conyugal en organismos de Tijuana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(2), 327-341. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212208.pdf>