

Propuesta de contenido para una sala temática: Estrategias en salud mental para el abordaje integral de las violencias de género

Gloria del Pilar Cardona (Directora)

Daniela Tatiana Castro Castro; María Aurora Córdoba

Universidad El Bosque

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal

Bogotá D.D., julio de 2020

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO

NOTA DE SALVEDAD

La Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque informa que los conceptos, datos e información emitidos en el trabajo de grado titulado:

Propuesta de contenido para una sala temática: Estrategias en salud mental para el abordaje integral de las violencias de género.

Presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal, son responsabilidad de los autores quienes reconocen ante la Universidad que éste trabajo ha sido elaborado de acuerdo con los criterios científicos y éticos exigidos por la disciplina y la Facultad.

Agradecimientos

Queremos dar todo nuestro reconocimiento y agradecimiento a nuestras familias, quienes estuvieron apoyándonos en momentos difíciles de nuestra trayectoria en el posgrado; también a nuestros docentes, quienes en medio de sus esfuerzos nos transmitieron sus conocimientos para fortalecer los nuestros; finalmente a nuestra Directora de proyecto, quien en medio de sus ocupaciones fue un horizonte en nuestro trabajo de grado, apoyando en las dudas presentadas con respecto al proyecto, finalmente a nuestros compañeros y compañeras, quienes fueron fundamentales para no decaer en medio del proceso, puesto que la lucha de cada uno, hizo que lucháramos junto a ellos, no cabe duda, que cada apoyo y consejo, se convirtió en fortaleza para ayudarnos a cruzar los obstáculos presentados en el camino; a todos ustedes les debemos el agradecimiento por habernos dado el apoyo para seguir.

Dedicatoria

Queremos dedicar este trabajo a las víctimas de violencias de género en nuestro país, quienes fueron nuestra inspiración para poder hacer una investigación cuidadosa sobre cada requerimiento que se debe tener en cuenta para el apoyo psicológico y atención primaria en salud mental; así mismo, este trabajo fue inspirado en los profesionales de la salud que están comprometidos con la atención y recuperación de las personas que han sido víctimas de violencia de género, amando su profesión y la ética que nos demanda la misma; como profesionales de la salud mental, esperamos el día que este flagelo no se presente nuevamente en las víctimas por violencia de género.

Propuesta de contenido para una sala temática: Estrategias en salud mental para el abordaje integral de las violencias de género.

Gloria del Pilar Cardona¹, Daniela Tatiana Castro Castro, María Aurora Córdoba²

Resumen

El presente trabajo de grado tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre las estrategias en Salud Mental para la atención a las víctimas de violencias de género con el fin ser utilizadas por profesionales del área de la salud para garantizar el abordaje integral de esta problemática que tiene gran impacto en la salud pública. Para la elaboración de la propuesta de la sala temática, se realizó una matriz de revisión, se abordó el concepto de salud mental como lo establece la Ley 1616 de Salud Mental en Colombia (Congreso de la República de Colombia, 2016), como un factor que permite mejorar el bienestar de las víctimas de violencias de género resaltando la importancia de la atención oportuna como forma de control de los síntomas asociados al evento, por último, se identificaron las estrategias de intervención en salud mental que resultan pertinentes.

Palabras clave: Salud mental, violencia de género, atención integral, sala temática.

¹ Psicóloga, Especialista en Epidemiología y Magister en Metodología de la investigación. Directora del trabajo de grado

² Estudiantes que optan por el título de Especialistas en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal

Tabla de contenido

Capítulo primero	6
Introducción	6
Justificación	9
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Capítulo segundo	13
Violencia de género y salud mental	13
Atención integral a las víctimas de violencias de género	17
Acciones para la detección inicial de casos de violencias de género	17
Acciones para el acceso a la justicia de víctimas de violencias de género	19
Acciones para la atención integral de las víctimas de violencias de género	19
Acciones para el seguimiento de los casos de violencias de género	22
Definiciones en materia de violencias de género	23
Marco Normativo	24
Capítulo tercero	29
Método	29
Procedimiento	30
Aspectos éticos	31

Capítulo cuarto	32
Resultados	32
Factores que contribuyen a la mejoría de la salud mental de las víctimas de violencias de género	32
Diferencia entre el desarrollo de problemas y trastornos mentales	36
Recomendaciones para la atención en salud mental a víctimas de violencias de género	39
Propuesta de contenido para la sala temática	49
Capítulo quinto	50
Discusión	50
Referencias	52
Apéndices	64

Lista de tablas

Tabla 1	
<i>Factores que influyen en la salud mental</i>	35
Tabla 2	
<i>Problemáticas en víctimas de violencia de género</i>	48

Lista de apéndices

Apéndice A

Dirección Web Página del Observatorio Nacional de Violencias de Género

Apéndice B

Matriz de Investigación Literaria

Apéndice C

Matriz de Investigación Recomendaciones

Apéndice D

**Propuesta de contenido para el Observatorio Nacional de Violencias de Género del
Ministerio de Salud y Protección Social**

Capítulo primero

Introducción

En Colombia la atención a las víctimas de violencias de género se lleva a cabo de acuerdo a lo propuesto por la Ley 1257 de 2008 (Congreso de la República de Colombia, 2008) en donde se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, estableciendo las consideraciones necesarias para la atención integral a las víctimas, el esfuerzo realizado por los profesionales en salud que brindan la atención primaria busca compensar las crecientes tasas de reportes en nuestro país. Frente a esto la Organización Mundial de la Salud (2015) reconoce que las violencias de género son una de las formas más graves de violación de derechos, estimando que aproximadamente una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido de violencia por parte de alguien alguna pareja sentimental, ex pareja o por terceros en algún momento de su vida, de lo anterior podría deducirse que en el territorio colombiano se vulneran los derechos de las víctimas al no garantizarles un estado de salud completo.

Para la Organización Mundial de la Salud (1948), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, mostrando que la ausencia de dolencias y enfermedades no constituye un estado de plenitud para el individuo. Esta definición resalta la importancia de la salud mental tanto como la salud física y así mismo busca la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con dificultades para alcanzar dicho estado. La Organización Mundial de la Salud (2001) advierte sobre la importancia de la inversión en la salud mental de los habitantes de un país a través de la modificación de la

legislación existente buscando que se implementen mejoras en la atención primaria en salud mental y en la promoción de desarrollo de hábitos de cuidado y estrategias de afrontamiento ya que se asocian como factores de disminución de las tasas de suicidio, deserción escolar, desintegración familiar y aceptación y normalización de la violencia de género (Bernal, Castaño y Restrepo, 2018), de la misma manera resalta la inversión en capital humano incrementar la investigación y atención en esta materia, puesto que la falta de tratamiento de enfermedades mentales tiene un impacto significativo en la economía ya que se asocia con el decremento de los ingresos individuales y con la disminución de la productividad por ausentismo laboral en empresas (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Si se considera lo planteado anteriormente junto con las afectaciones a nivel físico, emocional y cognitivo que se producen en las víctimas de violencias de género se encuentra que existe un deterioro en las capacidades de éstas para relacionarse y desarrollar su vida con plenitud, teniendo implicaciones de salud para la comunidad en general. El camino por mejorar la atención en salud mental puede rastrearse en un inicio con la realización del primer Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de la Protección Social, 2003) el cual sirvió de base para el desarrollo de los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2005), identificando las necesidades de la población, la prevalencia de trastornos mentales y de comportamiento. Posterior a esto y en razón a las fallas en el sistema de salud surge la Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007) en donde se plantean acciones para la promoción de la salud mental y el tratamiento de las enfermedades con más prevalencia, así mismo se incluye la intervención psicosocial a la población en estado de vulnerabilidad; en ese mismo año se establece el primer plan Nacional de Salud Pública mediante el Decreto 3039 de 2007 (Ministerio del Interior, 2007) en donde se manifestaba la priorización en el servicio destinado al cuidado en salud mental, sin embargo éste no contemplaba la atención integral en consideración al contexto del individuo, fallando así en el tratamiento y el seguimiento correspondiente.

Los tropiezos en el sistema de salud junto con las exigencias de la población llevan a la promulgación de la ley 1616 de 2013 (Congreso de la República, 2013) conocida como la Ley de Salud Mental, en la cual se establece la definición de salud mental como “un

estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos para transitar por la vida diaria” (p.1), estableciendo que este estado permite a las personas hacer uso de sus capacidades emocionales, cognitivas y mentales para poder interactuar, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Esta ley fomenta la promoción de la salud y prevención primaria de los trastornos mentales como estrategia para dar cumplimiento a lo promulgado por la OMS en materia de atención en salud mental, así mismo establece bajo el artículo 31 la creación de la Política Nacional de Salud Mental mediante la Resolución 4886 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) en relación con el perfil epidemiológico del país. Lo anterior resulta de suma importancia para la sociedad colombiana y en especial para las poblaciones de mujeres, niños y personas con diversidad sexual, ya que permite el abordaje integral mediante la atención a las necesidades en salud mental que estén relacionadas con las dinámicas de género, orientación sexual y etapas del desarrollo. (Rojas, Castaño y Restrepo, 2018).

Se estima que la depresión es la primera enfermedad más reportada para mujeres y la segunda para hombres de acuerdo al estudio de Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia (Peñalosa, Salamanca, Rodríguez, García y Beltrán, 2010), lo anterior propone la revisión de las variables que intervienen en la calidad de salud de los colombianos y colombianas, planteando la necesidad de analizar el impacto que tienen eventos vitales estresantes como duelos por muertes y separaciones familiares junto con problemas mentales como producto de diversas manifestaciones de violencia, dentro de este ámbito se encuentra la relevancia de la clasificación de las consecuencias de dichos eventos como problemas asociados y no como enfermedades, definiéndoles como “síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico” (Ministerio de Salud, 2015, p. 19).

En razón a lo anterior el presente trabajo sigue el planteamiento de la ley en donde se toma la salud mental como la posibilidad de hacer uso de diversos recursos para interactuar en la cotidianidad, teniendo en consideración que múltiples eventos pueden ser causantes de malestar emocional sin que esto implique la clasificación de un trastorno

mental, resaltando la posibilidad de que aquellos individuos con afectaciones crónicas y problemas mentales sin tratamiento oportuno podrían desarrollar una enfermedad mental.

Este enfoque de Desarrollo Humano para la Ley 1616 de Salud Mental de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) y la resolución 4886 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) que establece la Política Nacional de Salud Mental de 2018 se entiende como una faceta positiva en donde se asocia el ejercicio de la salud mental con el reconocimiento de derechos y libertades, planteando que la atención debe dirigirse mediante un abordaje integral, contemplando la prevención y promoción de la salud mental, junto con la detección, remisión oportuna, seguimiento, tratamiento y rehabilitación psicosocial de la población afectada (Ministerio de salud, 2015), de tal manera este trabajo representa una propuesta de contenido que busca complementar la atención dada en el país a las víctimas de violencias de género en materia de Salud mental, partiendo de la premisa de que la atención oportuna tiene un impacto significativo en la disminución de las consecuencias de las violencias de género.

Justificación

La violencia y sus diversas manifestaciones afectan la integridad individual y dificultan el ejercicio de construcción del tejido social, debido a los problemas que representan en materia de salud pública ya que entre sus consecuencias se encuentran afectaciones a nivel físico y psicológico. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud (2015) el tipo de violencia más registrado en el sistema de salud desde el año 2015 es la violencia física constituida por agresiones que pueden variar en su grado de daño hacia la víctima, considerándose en esta categoría cerca del 50% de los casos mencionados, seguido así de violencia sexual con un 23,9%, violencia por negligencia o abandono y violencia psicológica en un 6,6%, luego en el año 2017 el Ministerio de Salud (2018) reportó que de 51.218 casos de violencia física el 78,2% de víctimas eran mujeres, así mismo de 24.457 casos de violencia sexual reportada el 87,7% de atenciones provenían de mujeres, por otro lado, 15.861 casos fueron reportados por negligencia y abandono, 7.420 casos reportados por violencia psicológica, el 54,3% de estos y el 84% provenían de mujeres respectivamente.

En Colombia, se estima que la violencia de género va en aumento, con 194 casos reportados por cada 100.00 habitantes de acuerdo a cifras del año 2018 (Instituto Nacional de Salud, 2018), dentro de los cuales se calculan para las modalidades de violencia física 52.549 casos reportados, para violencia sexual 29.804 casos reportados y para violencia psicológica 8.700 casos, así mismo se registraron para el mismo año 252 casos de homicidio en circunstancias de violencia intrafamiliar, 171 en homicidios de pareja o expareja y 45 homicidios en víctimas de la comunidad LGBTI (Observatorio Nacional de Violencia de Género, 2018), en materia de violencia sexual se encuentra de acuerdo a la Defensoría del Pueblo, se realizaron 3.225 atenciones en ese año, el 19.4% fueron por hechos cometidos contra mujeres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (Defensoría del pueblo, 2018).

Esto quiere decir, que en Colombia existe la probabilidad de ser víctima de violencia de género, para el año 2018, hubo 120,57 casos por cada cien mil habitantes. Se registraron 203,50 casos de violencia de pareja por cada cien mil mujeres, aproximadamente por cada hombre, se reportan seis mujeres, se resalta que cerca de 49,24% ocurrió en parejas entre los 10 y 29 años, la tasa más alta por cien mil habitantes se presentó en el grupo etario de 25 a 29 años. Por otro lado la tasa de homicidios en Colombia es de cerca del 24,4 por 100.000, de esta cifra el 6,6, representa homicidios de mujeres siendo una de las tasas regionales más altas al compararse con países como Brasil con 1,1 y Honduras con 5,1. Al analizar la violencia sexual se evidencia que la niñas entre 10 a 13 años representaron el 41,9 por 100.000 del total de valoraciones realizadas a mujeres por presuntos delitos sexuales, que representa una tasa de 22.309 por 100.000, mostrando la tasa más alta de los últimos 10 años, así mismo por cada niño víctima de presunta violencia sexual se presentan 8 niñas, como producto de la violencia sexual se registraron 5.713 menores de edad embarazadas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018).

El impacto en materia de salud para una víctima puede variar de acuerdo al tipo de violencia, sin embargo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) los actos violentos cuyo resultado no es mortal ocasionan en las víctimas lesiones a nivel físico, lesiones a nivel psicológico y enfermedades de transmisión sexual cuyos efectos pueden durar años, por esta razón el abordaje desde la legalidad cubre la atención integral a las víctimas de violencia de género considerando como sujetos de especial protección a

aquellas mujeres que se encuentran en condición de vulnerabilidad y aquellas mujeres con orientación sexual diversa que se auto reconocen como lesbianas u hombres que se auto reconocen como homosexuales, así mismo contemplando a mujeres transgénero de acuerdo a las Leyes 1257 de 2008 (Congreso de la República de Colombia, 2008), el Decreto 762 de 2015 (Ministerio del Interior, 2015) y la Ley 2893 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011).

De acuerdo a la revisión del Observatorio Nacional de Violencias de Género (2019) se encuentran guías y protocolos de atención para víctimas de violencia con especificidad en Mujeres Maltratadas, Menores Maltratados, Víctimas de Violencia Sexual y Víctimas de agentes químicos, estas guías constituyen desde la salud pública los lineamientos de atención a las víctimas, sin embargo no especifican el abordaje dado en materia de salud mental y así mismo excluyen la atención a víctimas de otro tipo de violencias y a víctimas con orientación sexual e identidad de género de diversas, ante esta necesidad de complementar la atención dada surge la presente investigación cuyo objetivo final es diseñar una sala temática en el espacio web del Observatorio Nacional de Violencia de Género ([Apéndice A](#)) con el fin de contar con un sitio con las estrategias en salud mental que permiten intervenir las violencias de género en las poblaciones más afectadas, de acuerdo a la clasificación de las formas de violencia: física, sexual y psicológica. Es de aclarar que esta información aún no se encuentra consignada en dicho espacio web.

Este trabajo de investigación es un proyecto de desarrollo tecnológico, entendiéndose este como una propuesta en donde los resultados contribuyen a mejorar los procesos preexistentes en el Observatorio Nacional de Violencias de Género en el espacio de las Salas Temáticas, la cual brindará una herramienta útil de acceso a información válida, clara y precisa para los profesionales de la salud que realizan procesos de intervención en prevención y atención integral (Roney, Menjivar y Morales, 2015; Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, 2016).

Objetivo general

Diseñar el contenido de una sala temática en salud mental para el Observatorio Nacional de Violencias de Género del Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de contribuir con estrategias para la atención integral de violencias de género.

Objetivos específicos

- Definir el concepto de salud mental en el marco de la Ley 1257 de 2008 (Congreso de la República de Colombia, 2008), Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) y el Sistema General de Seguridad Social en Salud como referencia para la atención de las víctimas de violencias de género.
- Determinar la diferencia entre el desarrollo de un problema mental y un trastorno mental como consecuencia de las violencias de género, para así mismo establecer las estrategias de intervención.
- Identificar estrategias de intervención en salud mental para víctimas de violencias de género que puedan ser utilizadas por los profesionales de la salud.

Capítulo segundo

Violencia de Género y Salud mental

En Colombia la violencia de género se presenta en 194 casos por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Salud, 2018), esto evidencia que los asuntos de género son una responsabilidad a nivel individual, social, política y académica ya que sus afectaciones tal y como se verá más adelante en este apartado tienen implicaciones profundas en los niveles de bienestar de las personas afectadas. En tal medida es necesario resaltar la importancia del enfoque de género para el presente trabajo puesto que al entender el género como la asignación de conceptos sociales frente a las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad manifiesta como propios de hombres y mujeres, se pueden identificar las inequidades asociadas a las funciones asignadas a cada individuo y garantizar el acceso a los derechos y atenciones de forma justa e igualitaria (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Se describe la violencia en primera instancia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 22) y las manifestaciones de violencia asociadas con el género se establecen como un problema social vinculado con las creencias culturales, actitudes y comportamientos en donde la relación asimétrica de poder y la dominancia hacia el género opuesto es el patrón principal dentro de la violencia (Garrido, 2018), de tal manera se establece el uso o amenaza de uso de medidas violentas como una herramienta de dominación en el ámbito público o en el privado, las cuáles se manifiestan principalmente como violencia física, psicológica, sexual y económica,

La legislación colombiana, a través de la Ley 1257 de 2008 (Congreso de la Republica, 2008) mediante la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, ha hecho un reconocimiento relevante al incluir las diversas definiciones de violencia de género de acuerdo con sus modalidades de acción. De tal forma se encuentra la violencia física como la acción u omisión orientada a causar un daño o sufrimiento físico, riesgo o disminución de la integridad corporal, este tipo de violencia no implica necesariamente que deban manifestarse lesiones visibles en el cuerpo de la mujer. La violencia psicológica es entendida como la acción u omisión orientada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación o aislamiento de la mujer, limitando su expresión dentro de la sociedad y ocasionando un perjuicio de valor desmotivacional; se encuentra también la violencia sexual como la acción de obligar a una persona mediante el uso de la fuerza u otra acción como intimidación, chantaje o manipulación a mantener contacto sexual, físico o verbal u otras interacciones sexuales. Por último, se contempla la definición de violencia económica como la acción u omisión orientada al control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios, así mismo se encuentra dentro de esta definición la pérdida, daño o destrucción de los documentos personales o bienes destinados a suplir necesidades básicas de la mujer (Ministerio de Salud, 2016).

Es importante resaltar que cualquier individuo puede ser víctima de violencia interpersonal, sin embargo las violencias de género descritas anteriormente se reflejan en la asimetría de las relaciones de los involucrados, de tal manera afectan específicamente a mujeres, niñas y niños y a mujeres transexuales en contextos sociales, familiares, laborales y dentro del conflicto armado, de esta manera estas poblaciones son el derrotero del presente proyecto por la necesidad manifiesta de reparación de sus derechos a través de un tratamiento integral.

Las violencias de género ocasionan un impacto fundamental en la vida de las víctimas, provocando que no tengan un estado completo de bienestar en salud física y mental como producto del hecho victimizante, restringiendo así sus derechos y libertades, por tanto es importante reconocer cuáles son las afectaciones de las víctimas de violencia de género para determinar el acompañamiento adecuado como parte del abordaje integral que

contempla la ley 1257 de 2008 (Congreso de la Republica, 2008) en donde se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, de la misma manera es necesario recordar que el punto de origen de la discriminación con base en el género se haya en las tradiciones culturales que fomentan las dinámicas de poder y la naturalización de los hechos violentos en diversos niveles sociales (Marcano y Palacios, 2017), lo anterior es relevante puesto que la normalización impide que se visibilicen los hechos lo cual en sí se considera como un agravante de las violencias.

La literatura revela que las personas afectadas por violencias de género pueden desarrollar síntomas aislados en relación con la severidad y tiempo de exposición al maltrato, pero esto no es un predictor estable puesto que otras variables entran en curso como etapa de desarrollo, el nivel de dependencia económica, historia familiar y redes de apoyo de la víctima; sin embargo, es posible encontrar afectaciones en diferentes áreas. A nivel afectivo se describen problemas de regulación emocional, presencia de irritabilidad, temor o miedo asociado a situaciones donde se perciba la posibilidad de revivir el trauma, alteraciones en la memoria y en el estado de conciencia, se encuentra que las víctimas podrían desarrollar síntomas depresivos con verbalizaciones de culpa y vergüenza por la situación, así mismo pueden presentarse síntomas ansiosos con manifestaciones físicas como temblores o tensión muscular y síntomas psicósomáticos como fibromialgia, trastornos gastrointestinales y cefaleas, se reporta así mismo problemas en la percepción corporal manifestando disminución de la autoestima y verbalizaciones de baja autoeficacia, también se encuentra la posibilidad de alteraciones del sueño, alimentación y disminución del lívido o anorgasmia, lo cual podría llevar a la ideación o intento de suicidio, las tasas de prevalencia para estas afectaciones indican que cerca del 63,8% de víctimas de violencias específicas dentro del ámbito familiar podrían desarrollar síntomas indicadores de estrés postraumático, cerca del 47,6% podrían desarrollar síntomas de un trastorno depresivo y cerca de un 18,5% podrían desarrollar problemas con sustancias (Murga, 2017; Chahín, Reyes y Vargas, 2017).

También fue posible encontrar que las víctimas suelen tener verbalizaciones negativas sobre sí mismas, sus capacidades y la posibilidad de cambiar su situación, mostrando represión al hablar por miedo o culpa, adjudicándose su situación a una falla propia y así

mismo mostrando verbalizaciones de disculpa hacia el agresor (Castillo, Bernardo y Medina, 2017), de tal manera las afectaciones también contemplan el deterioro familiar y social donde se afectan las relaciones interpersonales, se evidencia que la desregulación emocional podría ocasionar agresiones verbales o físicas hacia los hijos, se aclara que estas no necesariamente incurren en maltrato, pero sí podrían contribuir a otros riesgos sociales en la vida presente y futura de los niños y adolescentes donde se acepta la violencia en la dinámica familiar, de la misma manera estos eventos podrían contribuir en el desarrollo de una visión pesimista del mundo y de sí mismos y posiblemente llevar a la repetición de los esquemas aprendidos.

La violencia al interior de la familia puede generar secuelas en los niños y adolescentes, ocasionando dificultades emocionales y conductuales, síntomas de tristeza y ansiedad, junto con dificultades para solucionar problemas, frustración, bajo rendimiento escolar, dificultad para concentrarse y la posibilidad de manifestar conductas agresivas (Águila, Hernández y Hernández, 2016).

Algunas conductas de agresión que se mantienen dentro de dinámicas de pareja, sociales o religiosas volviéndose de manifestación sigilosa usualmente a través de patrones de maltrato verbal (Safranoff, 2017) o de conductas de dependencia económica, incluso las afectaciones físicas como se mencionó puede que no presenten evidencias visibles, incluso en casos donde sí se presentan es habitual que no se realice una denuncia a menos que el hecho involucre el uso de armas o intervenciones a servicios médicos de urgencia (Rosales, Flórez y Fernández de Juan, 2017), las consecuencias que implican daños físicos severos y afectaciones emocionales requieren atención oportuna para minimizar desenlaces fatales o resultados que generen afectaciones crónicas como producto de heridas contundentes, traumatismos genitales, quemaduras y enfermedades de transmisión sexual, puesto que estos generan deterioros funcionales en la víctima, así mismo la salud psíquica debe ser intervenida con prontitud puesto que la literatura revela que una mala atención en este ámbito puede propiciar que los problemas emocionales empeoren ocasionando daños en la esfera social y laboral (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993; Brysk, 2017; Marcano y Palacios, 2017).

Estos abusos de poder propios de atavismos culturales podrían revertirse a través de herramientas políticas que hagan frente a la violación de los derechos humanos, aumenten

la conciencia del fenómeno y motiven a la movilización social de tal manera que la naturalización de los hechos y el atraso en la atención se disminuyan. El presente trabajo pretende contribuir al reconocimiento de los derechos y libertades de las víctimas mediante una propuesta que complemente el abordaje integral, sirviendo, así como herramienta para el entendimiento de las afectaciones en salud mental de las violencias de género en la atención primaria: la detección, remisión oportuna, seguimiento, tratamiento y rehabilitación psicosocial.

Atención integral a las víctimas de violencia de género

La Ley 1257 de 2008 (Congreso de la Republica, 2008) en donde se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres propone la atención integral basándose en el restablecimiento de derechos de las víctimas de violencias de género propendiendo por el trato digno, con respeto y confidencialidad, en donde se reciba atención médica, psicológica, psiquiátrica y forense junto con asesoría jurídica y asistencia legal.

Dicha definición enmarca el campo de acción del presente trabajo el cual busca contribuir a la atención integral de las víctimas de violencia de género desde la salud mental, por lo tanto resulta importante resaltar la Ley 1616 de Salud Mental de 2013 (Congreso de la Republica, 2013) en donde se habla de la atención integral como la concurrencia del talento humano y los recursos pertinentes para responder las necesidades de la población, en consecuencia a los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad que se requieran, esta incluye la promoción y prevención secundaria y terciaria, junto con el diagnóstico precoz y la rehabilitación en salud mental e inclusión social, esta definición se complementa con la propuesta en la Resolución 4886 (Ministerio Nacional de Salud Mental, 2018) Política Nacional de Salud Mental de 2018, donde se incluye en la integralidad la igualdad el trato y el acceso equitativo, para su desarrollo promueve que la atención primaria deba darse basada en el respeto por los derechos humanos.

Resulta importante para efectos del presente trabajo definir el abordaje integral desde las etapas de atención que propone la Ley y como se puede complementar con el actuar de los profesionales de la salud.

Acciones para la detección inicial de casos de violencias de género

La identificación y detección de casos de violencias de género de acuerdo con la Ley 1257 del 2008 (Congreso de la Republica, 2008) obliga a que cada municipio en Colombia indique las instituciones que identifican y notifican las violencias de género, resaltando que las entidades institucionales tienen como deber esta labor, así mismo, las instituciones educativas, las organizaciones de la sociedad civil y la sociedad en general. Con respecto al actuar de los profesionales de la salud que identifiquen violencias de género en su labor, se deberá verificar si existen indicios de daños físicos o emocionales que correspondan a la vulneración de los derechos de la persona atendida, pues a partir de indagar sobre quién, dónde y cómo está afectando a la víctima la violencia se procederá a la activación de la ruta de atención, es importante que al abordar la víctima se evite la revictimización a través de preguntas innecesarias o que generen sentimientos de culpa, se recomienda escuchar sin juzgar el relato validando la respuesta emocional de la víctima y direccionando las preguntas a una valoración global identificando signos y síntomas de la problemática (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

El profesional de la salud también debe tener en cuenta el usar un tono empático mientras mantiene un lenguaje adecuado a la cultura y comunidad de la víctima, es necesario entender el contexto puesto que algunas mujeres pueden rechazar los términos de violencia o maltrato, por ello se recomienda referirse al problema usando las mismas palabras que use la persona atendida (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Así mismo es necesario identificar gestos no verbales de la víctima al hablar de la situación para determinar el impacto del evento en su estabilidad emocional, muchas veces el silencio puede asociarse con miedo a implicarse en una situación de riesgo con el agresor y a no tener seguridad de su bienestar, junto con sentimientos de vergüenza, humillación y sentimientos de culpa al creerse merecedora del maltrato. Otro aspecto a recomendar al profesional que atienda víctimas de presunto maltrato, es procurar no realizar preguntas frente a la pareja sentimental, ya que puede omitir información o negar eventos, de la misma manera si se trata de un menor de edad quien está sufriendo violencia de género, se debe poner el caso en conocimiento de entidades competentes, como el Instituto Colombiana de Bienestar Familiar, Comisariías de Familia y Policía de Infancia

y Adolescencia, de manera que se procure por el cuidado físico y psicológico de las víctimas (Ministerio de Salud, 2013).

Acciones para el acceso a la justicia de víctimas de violencias de género

Es fundamental que la persona afectada por violencia de género tenga la garantía de que su proceso sea ágil y transparente para el restablecimiento de sus derechos, por ello dentro del proceso de valoración se contempla la activación de mecanismos de protección que son herramientas que adopta el estado para evitar que se generen daños irreparables o evitar la repetición de los mismos, y la activación de medidas de protección, que son medidas por parte de la autoridad con el objetivo de poner fin a la violencia, maltrato y agresión (Ministerio de Justicia, 2013). Dentro de este proceso la persona es remitida a las entidades competentes, en esta etapa la valoración psicológica busca recoger hechos, situaciones y comportamientos que amenacen o vulneren a sus derechos, dicha valoración no constituye el inicio de un proceso terapéutico.

Acciones para la atención integral de víctimas de violencias de género

Dentro del proceso de atención se contemplan las medidas integrales, oportunas y efectivas de acceso a servicios médicos y psicológicos para reparar el daño ocasionado, en estas también se incluyen servicios temporales de alimentación, residencia y transporte para las mujeres víctimas y sus hijos en caso de que la valoración del riesgo indique la reubicación, estas medidas se activan en consideración a lo consignado en la historia clínica de la víctima en su proceso de valoración, siguiendo las indicaciones del tratamiento a seguir con respecto a las consecuencias. La atención es recibida mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Régimen Especial en Salud, de esta forma la entidad prestadora del servicio realiza el proceso de valoración y atención de heridas físicas o afectaciones emocionales de acuerdo a los protocolos médicos buscando así que la víctima reciba atención médica de emergencia, la información recopilada es remitida a la entidad competente en un plazo de 12 horas, a partir de este momento se verifica el estado de afiliación de la víctima a la entidad prestadora y ésta cuenta con tres días hábiles a partir de la notificación de la autoridad competente para comunicar a la persona afectada donde se prestarán los servicios de atención, verificando que cuente con traslado de ser necesario. Las medidas de atención se prestan a la víctima durante el tiempo

que determine la valoración médica y hasta un término de seis meses, los cuales se pueden prorrogar por un periodo igual, así mismo de forma mensual se evalúa la necesidad de continuación de éstas junto con la evaluación de la situación de riesgo y la condición de salud física y mental de la víctima. (Congreso de la Republica, 2008; Ministerio de Justicia, 2013)

Se aclara que como parte del proceso de atención integral es responsabilidad del Ministerio de Salud la elaboración y actualización de los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencias de género ya que estas acciones entran dentro de las medidas de prevención y sensibilización, así mismo es su deber que se reglamente en el Plan Obligatorio de Salud la inclusión de la atención psicológica y psiquiátrica por parte de las entidades promotoras y administradoras de salud tanto a la mujer víctimas como a sus hijos si es necesario, junto con la promoción y contemplación en los planes de desarrollo territorial de salud estrategias de prevención e intervención integral de violencias de género, junto con la promoción de los derechos y libertades sexuales y reproductivos de las mujeres, por otro lado el Estado tiene el deber de adoptar políticas públicas que reconozcan las diferencias y desigualdades sociales y biológicas en las relaciones de los habitantes de un territorio según el sexo, la edad, etnia o el rol que desempeñen en la familia y en la sociedad, de esta manera se busca que se brinden herramientas para que la sociedad reconozca la violencia identificando el papel de la víctima y el agresor buscando que la sociedad se apropie de su rol de corresponsabilidad en la eliminación de la violencia (Ministerio de Justicia, 2013).

Con respecto a las actuaciones por parte del personal de la salud dentro de las Entidades Promotoras de Salud, que deban realizar la valoración a víctimas de violencias de género, se recomienda la recolección de la información más importante, teniendo en cuenta el interés de la víctima por recibir ayuda, es de suma importancia que ante una sospecha de violencia, la paciente sea valorada a solas por el profesional, esto se debe hacer para poder garantizar la privacidad en el espacio y mantener la confidencialidad por otro lado, en situaciones en donde en la detección se verifica que existe violencia, de debe realizar o solicitar una evaluación psicológica, ya según sea la especialidad del profesional que esté atendiendo a la víctima, dicha valoración se sugiere ya que la víctima se encuentra en un estado de desequilibrio y perturbación que la puede llevar a tomar

decisiones poco razonables que podrían ponerle en riesgo (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

De la misma forma se debe tener en cuenta la apariencia, porte y actitud de la víctima, ya que este da una visión global de cómo se encuentra la paciente a nivel emocional y físico, también se debe tomar en cuenta su lenguaje verbal y no verbal, pero sobre todo hacer el enganche con el usuario desde una actitud empática, creando un clima de confianza que facilite la comunicación y la verbalización de sentimientos. Así mismo se le recomienda al profesional cuidar el uso de lenguaje técnico, haciendo uso de palabras sencillas y comprensibles, ya que existirán un gran porcentaje de casos donde la usuaria no cuenta con un nivel de educación acorde a un lenguaje técnico (Ministerio de Salud Pública, 2010; Ministerio de Salud, 2013).

En consiguiente, se debe procurar disminuir el temor a revelar por parte de la víctima la situación acontecida, enfatizando en los efectos que genera el estar en silencio y los sentimientos de culpa que puede ocasionar más daño a nivel emocional. El profesional siempre debe estar capacitado en informarle sobre los recursos de apoyo con los cuales cuenta la víctima, para que ella misma tome la decisión de realizar el procedimiento a seguir, se recomienda prudencia con las palabras a utilizar, evitando la invalidación emocional y la revictimización. De acuerdo a la Guía de Atención de la Mujer Maltratada, la atención puede darse en la fase de crisis, que se caracteriza por ser un procedimiento instantáneo y en el cual todo profesional de la salud debe recibir entrenamiento para reducir el riesgo de muerte de la consultante; o en la fase de la respectiva valoración para el inicio del tratamiento, en esta se establece el proceso que se llevará a cabo para tratarla y establecer prioridades para la atención integral, que en este caso si es un profesional de enfermería o medicina, debe hacer remisión a psicología asegurando que la paciente recibirá la atención pertinente y apropiada según sea la necesidad. (Ministerio de Salud Pública, 2010; Ministerio de Salud, 2013; Ministerio de Salud, 2018).

Desde lo que comprende la salud mental positiva en Colombia se propone durante la atención psicológica el fortalecimiento de las capacidades individuales de las víctimas de violencias de género, promoviendo la no culpabilización, el desarrollo de esperanza, confianza en sí misma, resiliencia, perdón, sentido del humor y tolerancia al malestar sin aceptar ningún tipo de maltrato. Desde la mirada de la salud positiva, se incluye el sentido

de bienestar físico, ausencia de síntomas de pesadez, resistencia y confianza de su propio cuerpo, aprender a disfrutar del momento, sin juzgarlo, optimismo hacia la vida y alto nivel de satisfacción del ciclo vital, así no solo se abarca el desarrollo de trastornos, sino que se busca identificar los constructos que hacen parte de los aspectos afectivos y emocionales que claramente por las experiencias traumáticas impiden una vida plena y positiva.

Es así como se recomienda al profesional fomentar que las víctimas de violencias de género desarrollen la capacidad de recuperación ante la adversidad aprendiendo a relacionarse nuevamente con los demás, habiendo aprendido en un principio a reconciliarse consigo mismas pues así se fortalecen los recursos personales, físicos y psicológicos; para alcanzar dichos recursos, la víctima debe hacer un proceso de autoreconocimiento, donde pueda explorar lo que considere que siente y necesita para afrontar la situación estresante por la cual pasó, siendo este uno de los primeros pasos en el proceso de alcanzar la recuperación (Cuadra y Florenzano, 2005; González, 2014).

También es importante tener en consideración para los profesionales de la salud, que dentro de lo que afirma la Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República, 2013), las mujeres que han sido víctimas de violencia de género después de la valoración inicial pueden tener hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia de forma individual, ya sea por psicología o por psiquiatría de acuerdo a la necesidad del caso, así mismo si la afectación es de forma familiar, con afectaciones a menores de edad que no hayan sufrido de forma directa la violencia tanto física como sexual, se puede contar hasta con treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja a solicitud manifiesta de la víctima de violencias de género.

Como se resaltó en apartados anteriores es menester que el profesional cuente con la información de centros de crisis, servicios de atención jurídica, servicios de atención en salud mental específica, tanto en psiquiatría como psicológica y servicios de asistencia social, pues con la ayuda de grupos de apoyo interdisciplinarios se puede brindar una mejor atención integral a la paciente, así mismo, para poder remitir a otros profesionales o entidades competentes. (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Acciones para el seguimiento de los casos de violencias de género

Las entidades territoriales como la Oficina de la Mujer, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las entidades promotoras del sector salud son las encargadas de realizar el proceso de seguimiento a los casos de violencias de género atendiendo a los protocolos de atención establecidos internamente por las entidades y los protocolos y guías en materia de salud. Para los profesionales de la salud encargados de realizar este proceso, es necesario que tengan en cuenta que el proceso de atención busca que la víctima recupere sus habilidades de afrontamiento ante diferentes situaciones de la vida cotidiana, de esta manera el primer seguimiento se realiza al mes de haber finalizado las sesiones con el profesional encargado, buscando verificar que la mujer no se encuentra en riesgo de estar en escenarios de violencia o que se sienta vulnerable al momento de confrontar eventos cotidianos.

Cuando el profesional corrobore que la mujer se encuentra en un estado psicológico más estable, se puede agendar una sesión a los tres meses y posteriormente a los seis meses. De acuerdo a la revisión de la literatura es altamente probable que algunas víctimas de violencias de género desarrollen problemas emocionales o de salud mental, sin embargo se evidencia que una vez la víctima es removida de la situación es probable que estos problemas mejoren presentando así una alta recuperación en compañía de asesoría psicológica, así mismo se cuentan como estrategias de seguimiento las visitas domiciliarias y las llamadas telefónicas (Ministerio de Salud, 2013; Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Definiciones en materia de violencias de género

- Definición de Salud mental

La salud mental es un factor de gran relevancia dentro de la salud pública, ya que mediante las malas prácticas de la vida diaria y el incremento de patrones de intolerancia, ha conllevado a que se desencadene una cantidad de alteraciones a nivel psicológico que lleva a cada sujeto al declive de una vida con bienestar, llenándose de enfermedades por los problemas de la vida diaria, siendo estos problemas visibles mediante comportamientos poco saludables; cabe resaltar que una óptima salud mental permite desarrollar en las personas un bienestar integral, en este caso en víctimas de violencia de

género, siendo este el derrotero del desarrollo de los potenciales de cada individuales que permiten enfrentarse a las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir en la sociedad. (Ministerio de Salud, 2017).

- Definición de Sala temática

Según la Ley 1286 de 2009 (Congreso de la Republica, 2018) por la cual se transforma a Colciencias en Departamento Administrativo, se fortalece el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Colombia y se dictan otras disposiciones, dispone las salas temáticas como recursos construidos por profesionales, expertos o investigadores que en representación de una institución u organización participan conjuntamente en discusiones generales y específicas pertinentes para el Talento Humano en Salud, de tal manera en estos espacios se dan a conocer temas orientados a la difusión de información y conocimientos, así mismo propone líneas y proyectos de estudio, desde la identificación de necesidades en la comunidad profesional, su fin último se da como espacio de consulta para la adquisición de aprendizajes, fuentes y mecanismos de datos e información requerida para el estudio y discusión de los temas, así como innovación tecnológica.

- Definición de Violencias de género

Las violencias de género se entienden como una consecuencia de los constructos sociales sobre los roles de la mujer y el hombre en una sociedad, asociándose estas al ejercicio de poder asimétrico y desigual entre los miembros de una comunidad, aquí también se encuentran en juego factores culturales, expectativas, edades y grupos poblacionales (Ministerio de Salud, 2016).

- Definición de Atención Integral

Se define la atención integral a las víctimas de violencias de género como los mecanismos de detección, acceso a la justicia, atención, seguimiento y prevención adoptados por el estado, las entidades locales y las entidades promotoras de salud para dar cumplimiento a la Ley 1257 de 2008 (Congreso de la Republica, 2008) en donde se busca

el restablecimiento de derechos y garantías de no repetición de aquellas personas que fueron afectadas (Ministerio de Justicia, 2013)

Marco Normativo

Es importante tener en cuenta que los profesionales en psicología rigen sus acciones bajo la Ley 1090 de 2006 el Código Deontológico y Bioético (Congreso de la Republica, 2006), la cual establece que en caso de que el consultante o algún tercero presenten lesiones que comprometan la integridad de este o del otro, se rompe la confidencialidad entre consultante y terapeuta. De tal manera se debe llevar a cabo el reporte de dichos casos en las situaciones de suicidio, homicidio, violencia física o sexual, reportándose los mismos ante las entidades correspondientes, tanto de medicina legal, policial o jurídica; así como lo afirma la ley 1257 del 2008 (Congreso de la Republica, 2008) de Prevención, Sensibilización y Sanción de formas de violencia y de discriminación contra las mujeres, la víctima debe recibir atención integral mediante asesoría jurídica y atención médica en caso de violencia sexual con el consentimiento del consultante para dicho proceso, por otro lado la misma ley antecede que dichos casos se deben tratar reservando la identidad del individuo, con el fin de minimizar la vulneración de sus derechos, otras de las atenciones que dicha ley plantea, es la atención psicológica, contando con una intervención eficaz para víctimas, así mismo atención psiquiátrica y forense especializada, donde no sea expuesta frente a su agresor en ninguno de los casos en los que se lleve el proceso.

Por otro lado, resulta importante para el profesional conocer la Ley 1761 de 2015 (Congreso de la Republica, 2015), por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones conocida también como la Ley Rosa Elvira Cely, dicha ley busca garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, promoviendo el acceso a las mujeres de una vida libre de violencias.

- Derechos de las víctimas de violencias de género

Dentro de los derechos que establece el Ministerio de Salud de acuerdo con la Resolución 1895 de 2013 (Ministerio Nacional de Salud y Protección Social, 2013) donde

se asignan los recursos para la financiación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia; se establece que cada víctima de violencia de género debería contar con mínimo 50 sesiones de psicología al año, así mismo se debería acceder a consulta de psiquiatría y contar con atención jurídica con los fines de salvaguardar su integridad física, psicológica y económica. De la misma manera la mujer víctima de violencia debe contar con una habitación, alimentación y transporte en casas refugio o albergues temporales. Es decir que, si en la ciudad o departamento existen casas refugio o albergues temporales y hay cupos disponibles para la mujer, sus hijos e hijas, cuidador o cuidadora, ésta será la opción más adecuada, para los casos de mujeres víctimas de trata de personas, por razones de seguridad se debe escoger una casa refugio, albergue o servicio hotelero que garantice su protección física. En ningún caso se podrá albergar a una mujer víctima de trata de personas en el mismo lugar donde se preste las medidas de atención a las otras mujeres víctimas de violencia

- Ley 1257 de 2008 (Congreso de la Republica, 2008) por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres

Se establece con el fin de proteger los derechos de la mujer, donde se sancione todo tipo de violencia y discriminación, dicha ley establece que estos comportamientos agresivos ejecutados en la mujer debe reconocerse como conductas disruptivas y violatorias de los derechos humanos, donde se debe tener en cuenta los tipos de violencia que se esté ejecutando en contra de ellas, pues se puede definir como los daños causados a nivel el psicológico, sexual, físico, patrimonial, económica., verbal, que pueda ir en contravía de su integridad como mujer; así mismo esta norma implanta medidas de prevención, protección, sensibilización y el derecho de ser atendida de manera integral, asistencia técnica legal y ser informada de manera clara completa, veraz a tiempo y reservar su identidad.

Así, mismo cuando se aborda la violencia de género, se insta al reconocimiento de la mujer como un ser que a lo largo de la historia se ha visto en grandes desventajas y desequilibrios a nivel mundial, a causa de diversas violencias, como: psicológica, verbal, economía, sexual, física y finalmente el caos del feminicidio; de lo cual, dentro de la

misma ley en su artículo 13 menciona que el ministerio de la protección social y de la salud, debe estar en constante actualización en protocolos y guías de atención a estos tipos de violencias anteriormente mencionadas, donde promueve la atención integral de las mismas y el ejercicio de sus derechos sexuales, para ello se tiene a disposición la resolución 459 de 2012 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) donde se establece el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

- Ley 1448 de 2011 (Congreso de la Republica, 2011) , por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones

Refiere que toda víctima por violencia de género dentro del conflicto armado, debe ser atendida de forma prioritaria y oportuna, en especial mediante programas de protección integral que permita atender las afectaciones psicológicas que genera la violencia en escenarios violentos en campos de opresión por grupos al margen de la ley; se hace referencia a mujeres, niños, niñas y adolescentes con traumas causados por violencia sexual, según lo afirma la ley 1448 (Congreso de la Republica, 2011), cada una de las víctimas deben recibir atención psicológica especializada de emergencia, que permita incluir estrategias de forma individual y colectivas en resolución de problemas y superación del conflicto interno, a fin que las víctimas puedan desempeñarse en su entorno social, familiar, nuevas culturas, laboral, y así pueda ejercer sus derechos y libertades básicas de manera efectiva.

- Decreto 2893 de 2011 (Ministerio del Interior, 2011)

El Ministerio del Interior plantea como objetivos integrales para el abordaje de comunidades con minorías sexuales, el adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y hacer seguimiento a la política pública, desde el análisis e implementación de su eficacia, así mismo, los planes de libre derecho a escoger su orientación sexual y recibir tratamiento hormonal, si es lo decidido por la persona; por otro lado diversos programas de diversidad sexual y proyectos en diversas materias dentro de las cuales se incluyen el reconocimiento

de los derechos humanos y la atención a la población LGBTI, lo cual implica promover la materialización de sus derechos, con enfoque integral, diferencial y social.

- Decreto 762 de 2018 (Ministerio del Interior, 2018) Política Pública garantía de los Derechos de los sectores sociales LGBTI

Dicha política, ampara los derechos de la libre escogencia sexual y busca garantizar y constituir los derechos en general de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI, la cual, establece que son personas que deben ser tenidas en cuenta dentro de las dinámicas sociales, laborales, familiares, entre otras; donde no exista discriminación alguna a comunidades, tales como: lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexuales, los cuales han sido percibidos como punto aparte dentro de las dinámicas sociales, sufriendo por el rechazo y la Homofobia; cabe la pena mencionar que la forma en que cada uno de ellos/as se quiera representar, debe ser respetado en todos sus términos, lo cual dicha ley promueve, garantiza y restituye los derechos de los sectores sociales de minorías sexuales en el territorio nacional, poniendo como derrotero el abordaje del enfoque diferencial de orientaciones sexuales e identidades con diversidad de género.

Capítulo tercero

Método

Tipo de estudio

Para el presente proyecto de grado se utilizó la metodología orientada a la investigación cualitativa la cual permite la recolección de datos sin medición numérica en donde se pueden modificar las preguntas de investigación de acuerdo al proceso, este proceso será no empírico puesto que no se centrará en la recolección de información a través de procesos experienciales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), sino que se centrará en la recolección y análisis de datos para la posterior creación de un producto que para fines del presente proyecto consiste en el desarrollo de un aporte tecnológico el cual se constituirá como una herramienta web que será albergada en el Observatorio Nacional de Violencias de Género, constituyendo de esta manera un recurso que beneficie a la comunidad científica, al desarrollo de la línea de investigación y a la orientación de la Universidad del Bosque (Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, 2016).

De tal manera este proyecto consiste en una revisión bibliográfica de los temas pertinentes en salud mental que contribuyan a la atención integral de las víctimas de violencias de género, buscando estudiar y comprender los textos encontrados a partir del ejercicio de la interpretación intencional y de contexto, es así como la estrategia más adecuada para dar respuesta a los objetivos planteados es utilizar la técnica de análisis de contenido la cual constituye el análisis de obras de carácter científico como reportes de investigación, artículos de revistas y libros, de tal manera se busca rastrear e inventariar los documentos existentes, clasificándolos por categorías y seleccionando los más pertinentes para los propósitos de la investigación, el instrumento de recolección de los

datos será una matriz de contenido (Fernández, 2002; Cárcamo, 2005; Quintana y Montgomery, 2006).

Procedimiento

Para el desarrollo del presente trabajo de grado se inicia con el planteamiento del problema de investigación contemplando los requerimientos para el abordaje integral de las víctimas de violencia de género desde la normatividad colombiana, al encontrarse que la Ley en Colombia no ahonda en los procesos, guías o protocolos a seguir en casos específicos de violencia de género se plantea como siguiente paso la delimitación del diseño de la investigación realizando un proceso de análisis de contenido de obras científicas.

Se revisaron cerca de 50 textos entre los cuales se encontraban artículos, trabajos de grado, libros y manuales para la elaboración de las recomendaciones de estrategias en salud mental para la atención a las víctimas de violencias de género, para este proceso se definieron como unidades documentales los temas asociados con la definición de la salud mental, cómo adquirirla y la importancia de la atención oportuna para la recuperación de las víctimas en violencias de género, de esta manera se buscaron términos como “Violencia de género”, “Salud Mental”, “Factores protectores”, “Atención en salud mental”, “Trauma”, “Evento traumático”, “Trastorno mental”, “Problema mental”, así mismo se revisó la normatividad vigente para Colombia en cuánto a la atención a víctimas de violencias de género y atención en salud mental se refiere.

Para la sección de los documentos recopilados se mantuvo como criterios de selección la delimitación de documentos legales y normativos vigentes, literatura científica actualizada, desde el año 2016 hasta el año 2020 cumpliendo así con no contar con más de cinco años de diferencia entre la fecha de publicación y la fecha de realización del presente trabajo y se relacionó con los términos de búsqueda, y por último libros o manuales de tratamiento e intervención que estuviesen respaldados por evidencia científica con respecto a su utilidad y eficacia.

De esta manera el presente trabajo se desarrolló en fases una vez definidos los puntos expuestos anteriormente. La primera fase del presente trabajo consistió en la búsqueda en diversas bases de datos de los términos seleccionados para ser consignados en una matriz

de contenido (Apéndice B), posteriormente se establecieron cuatro categorías de análisis: (a) Factores que influyen en la salud mental, (b) Factores asociados al desarrollo de un problema y/o trastorno mental, (c) Factores asociados a experiencias traumáticas, d) Investigaciones realizadas anteriormente sobre el tema. Una vez finalizada esta fase se procedió a la segunda fase, la cual buscó que se analizaran aspectos en común de los artículos encontrados, dicha revisión sentó las bases para la creación de una segunda matriz de contenido (Apéndice C) que recopiló las afectaciones y dificultades más frecuentes asociadas a las violencias de género. La tercera y última fase consistió en la revisión de dichas dificultades para generar las estrategias de intervención recomendadas para profesionales en salud mental. Con base a esto se realizó la propuesta de contenido para el Observatorio Nacional de Violencias de Género del Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual se tuvo en cuenta lo siguiente: (a) La definición de salud mental, (b) Las afectaciones más frecuentes que manifiestan las víctimas como consecuencia a la violencia, relacionadas con los signos y síntomas psicológicos que se presentan por una situación traumática, dificultad en la adaptación a la vida cotidiana y problemas mentales, (c) Recomendaciones generales para los profesionales de la salud y por último, las diferentes técnicas de intervención que se puedan utilizar en el marco de la atención teniendo en cuenta lo que establece la ley (Apéndice D).

Aspectos éticos

Dentro de los lineamientos en los que se rige los autores del presente proyecto y teniendo en cuenta el diseño de la sala temática, que es de diseño tecnológico, es importante resaltar que el proceso investigativo, se ajusta a los procedimientos éticos de la APA, Código deontológico 1090 de 2008 (Congreso de la Republica, 2008) y la ley 1286 que emite el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Congreso de la Republica, 2016) para el diseño de la sala temática, la información incorporada en la sala, información intelectual de otros autores con el cual se sustenta el presente trabajo y la publicación de información que será depositada en el espacio virtual de la sala temática, de tal manera que los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la

investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Capítulo cuarto

Resultados

Factores que contribuyen a la mejoría de la salud mental de las víctimas de violencias de género

De acuerdo con el ejercicio de revisión documental llevado a cabo se encuentra que existen aspectos en común a considerar en el proceso de atención a las víctimas de violencia de género, los cuales buscan reducir la revictimización y garantizar que la atención sea integral, motivando la edificación de la salud mental de acuerdo con el concepto emitido por la Ley 1616 de Salud Mental de 2013 (Congreso de la Republica, 2013). De esta manera se encontraron variables que los y las profesionales deben tener en cuenta para garantizar que las víctimas de violencias de género adquieran nuevamente un estado de salud completo y por consiguiente evitar que aquellas afectaciones o problemas producto de los hechos victimizantes se consoliden como síntomas incapacitantes a futuro.

En primer lugar se define la Salud Mental como un estado de bienestar en donde el individuo percibe que tiene las capacidades para afrontar las diversas situaciones que se presentan en su vida diaria haciendo uso de las herramientas y habilidades mentales con los que cuenta, de esta manera puede sobrellevar las tensiones que supone el transcurrir en una comunidad reaccionando de forma adecuada ante las exigencias presentadas (Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016). Diversas situaciones pueden ocasionar que dicho estado de bienestar se vea amenazado, esto podría facilitar que se presenten problemas con su salud mental, los cuales afectarían en mayor o menor medida las áreas de ajuste social, familiar e individual del individuo, aclarando que la presencia de estos no constituiría inmediatamente un trastorno mental, pero que, si a la larga no son atendidos y tratados correctamente, en especial en aquellas personas que han reportado eventos que

podrían ser catalogados como traumáticos, sí se podrían constituir como patologías clínicas (Sánchez, 2017; Mayaca, Pihan y Benjamín, 2018).

Se pone en evidencia que la atención oportuna de los síntomas reportados por las víctimas de violencias de género podría marcar la diferencia en la evolución de estos, así mismo se encuentra que existen diferentes factores a considerar cuando se habla de adquirir o recuperar el estado de salud mental completo (Berceli, 2011). Existen evidencias respaldadas por investigaciones que sugieren que dentro del proceso de atención se debe tener en cuenta la sugerencia de realizar actividad física como proceso complementario en la restauración del bienestar, ya que la actividad física se cuenta como un factor protector, dentro de sus beneficios se encuentra el incrementar el bienestar mental fortaleciendo la percepción de los individuos sobre sí mismos, se considera que la práctica de actividad motora también puede influir en el fortalecimiento de las relaciones con otros al ser realizada comúnmente en ámbitos públicos o sociales, de la misma manera tiene efectos en los niveles de serotonina y de dopamina, también ejerce influencia en el eje hipotálamo-hipofiso-drenal aumentando la percepción de los niveles de felicidad, por consiguiente contribuyendo en la disminución de la respuesta del estrés, de sentimientos negativos y aumento de los niveles de autocuidado que se reflejan en la reducción de enfermedades físicas que podrían empeorar los problemas de salud mental. (Trejos y Meza, 2017; Torales, Almirón, Gozález, Gómez, Ortiz e Ibarra, 2018).

Así mismo, se evidencia que al recomendar la práctica de actividad física se refuerzan los estilos de vida saludables, por lo tanto también resulta conveniente asegurarse que las víctimas de violencias de género como parte del restablecimiento de su salud, tengan en cuenta hábitos de cuidado respecto a la organización del tiempo, de su comida y de sus horarios de sueño, de esta manera se puede contribuir a la reducción de síntomas asociados a la ansiedad ya que estas conductas se consideran adaptativas y constituyen un punto de equilibrio fundamental en la recuperación, en este aspecto resulta fundamental el involucrar a otros profesionales como podrían ser nutricionistas y fisioterapeutas para que el abordaje sea multidisciplinario (Chau y Vilela, 2017; Flórez y González, 2018). Por otro lado, el ejercicio físico regular puede contribuir en el reconocimiento de sensaciones físicas que pueden resultar molestas, por tanto la práctica constante podría generar conciencia sobre dichas sensaciones de tal manera que se pueda detectar en qué momento

se producen y así mismo prevenir su desbordamiento (Torrales, Almirón, González, Gómez, Ortiz e Ibarra, 2018).

Dentro de otros aspectos relevantes a tener en cuenta para la atención a las víctimas de violencias de género se encuentra que existen aspectos sociales que influyen en la salud mental, por lo tanto es necesario que se verifique el acceso a servicios básicos de vivienda, dentro de los procesos contemplados por la ley 1257 de 2008 (Congreso de la Republica, 2008) se plantea la reubicación de las víctimas a hospedajes en donde se garantice que su seguridad sea priorizada, por otro lado resulta importante resaltar que el nivel de bienestar o satisfacción con la vida se encuentra relacionado con la estabilidad económica, dicho factor no puede ser intervenido directamente pero sí puede trabajarse el desarrollo de habilidades que faciliten que se recupere la autonomía de tal manera que una posible vinculación laboral a determinados sectores pueda ser contemplada dentro de las metas de la atención. Se considera que aquellos individuos que perciben que el ambiente en donde se están desarrollando les da las facilidades necesarias para desarrollarse pueden afrontar de forma más efectiva las situaciones estresantes, esto involucra también la percepción de apoyo proveniente de la familia y de la comunidad (Vicente, Saldivia, Pihán, 2016; Cáceres, Parra y Pico, 2018).

El entorno familiar y comunitario constituyen factores fundamentales en el proceso de restauración de la salud mental puesto que la percepción de empatía y cooperación proveniente de estos aspectos ayuda en el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento ante eventos adversos, en este ámbito se resalta que es importante que el individuo perciba de los otros apoyos y que por consiguiente establezca relaciones positivas. Dentro de los procesos que podrían resultar beneficios se encuentra la vinculación a grupos de apoyo social como por ejemplo, los religiosos, teniendo siempre en consideración las creencias de la persona a tratar, sin embargo, se ha demostrado que la pertenencia a estos grupos fomenta el desarrollo de prácticas de autocuidado y la integración social, por otro lado se evidencia que el ejercicio de la espiritualidad y por consiguiente la sensación de conexión con algo que trasciende más allá de la comprensión humana puede generar sentimientos positivos como esperanza, confianza, paz y armonía consigo mismo y con los demás abriendo la posibilidad de que se facilite la aceptación del

hecho vivido, reduciendo con esto los posibles efectos asociados al trauma (Rodríguez, 2016; Lacunza y Contini, 2016).

Por otro lado, dentro de la revisión realizada se encontraron factores asociados con el ambiente como la cercanía a zonas verdes, resaltando que el contacto con la naturaleza dentro de los sectores urbanos también se considera como un factor protector ya que se asocia a la reducción de estrés, demostrando que se pueden dar procesos de restauración psicológica, entendiéndose esta como la renovación de recursos físicos y psíquicos funcionales a través del contacto con ambientes naturales, así mismo se resalta que es importante la percepción de seguridad y de belleza del entorno, puesto que estos se asocian con la sensación de satisfacción con el lugar en donde se encuentra el individuo (Martínez, Montero y De La Roca, 2016).

Por último, se evidencia que uno de los factores claves para el restablecimiento de la salud mental, se asocia con el enseñar modelos de afrontamiento eficaces desde la juventud. Este factor se hace necesario cuando las víctimas de violencias de género han sido niños o niñas, por tanto se resalta la importancia de intervenciones que estén orientadas al manejo de las crisis en relación con la etapa de maduración en la que se encuentre el niño ya que entran en juego factores adicionales como el contexto educativo y las relaciones con otros, los cuales pueden influir en la evolución de las afectaciones (Fonseca, 2018).

A continuación se presenta en la Tabla 1 el recuento de los factores encontrados en la revisión de la literatura y que se pueden utilizar para mejorar la salud mental de las víctimas de violencias de género.

Tabla 1
Factores que influyen en la salud mental

Factores	Descripción
Actividad Física	El ejercicio físico aumenta los niveles de serotonina y dopamina, generando altos niveles de felicidad que se relacionan con percepciones de disminución de estrés y de sentimientos negativos, debido al incremento de la autoestima, decremento de molestias físicas, aumento positivo de relaciones sociales y familiares, aumentando la percepción de disfrute de la vida y equilibrio emocional.
Acceso a servicios básicos	El acceso a la vivienda básica, trabajo y estudio, situación económica de la persona podrían preservarse indicadores como la satisfacción con la vida y aumento de felicidad, lo cual conlleva a que la persona no se encuentre en factores de vulnerabilidad que afecte la salud mental del mismo.
Modelos de afrontamiento	Permiten afrontar de modo óptimo las situaciones estresantes que se asocian con características negativas como el retraimiento social.
Relaciones positivas con otros	El establecimiento de relaciones sociales positivas, refiriendo la incidencia de habilidades como empatía, cooperación y compromiso con el otro fortalece las capacidades propias de afrontamiento de eventos estresantes. Esto permite que el individuo se integra y disfrute de las relaciones con otros expresando sus necesidades propias y respetando las necesidades de los demás, por ende, generando emociones positivas sobre sí mismo.
Acercamiento a áreas verdes	Los bajos niveles de contacto con la naturaleza y/o espacios verdes podrían asociarse en la incidencia de patologías tanto físicas como mentales, resaltando que la percepción de los individuos sobre el ambiente que les rodea en términos de seguridad y belleza tienen un impacto directo en los niveles de estrés. Considerando que el ambiente al entrar en contacto con los individuos presenta mayor afecto positivo y relajación y menores síntomas de ira y hostilidad.
Involucramiento en actividades religiosas	Las prácticas religiosas dotan al ser humano de sentido de vida, ya que promueve los valores morales, se genera esperanza, confianza, paz y armonía con los otros y puede ayudar en el proceso de aceptación del hecho vivido amortiguando los posibles efectos de trauma.

Nota: Descripción de los factores que influyen en la salud mental.

Diferencia entre el desarrollo de problemas y trastornos mentales

La salud mental es un fenómeno poblacional que dentro de sus particularidades persigue condiciones de bienestar y calidad a través de la gestión de diferentes autores, por tal razón su enfoque puede catalogarse como positivo ya que se enfoca en las posibilidades de mejora de la situación y no en los problemas o enfermedades. En relación con esto, la revisión literaria arrojó aspectos interesantes sobre una posible diferenciación entre los problemas mentales producto de eventos inesperados y del desarrollo de posibles patologías en relación con la falta de atención recibida ante dichos eventos que pudiesen ser considerados como traumáticos.

Resulta importante definir en primer lugar lo que podría considerarse como un evento traumático. De tal manera puede definirse el trauma como la respuesta emocional, cognitiva y motora asociada a una experiencia repentina no esperada y que por tal razón el individuo presenta dificultades para afrontarla la demanda que presenta dicha situación, ya que no cuenta con las capacidades para lidiar con ella de la misma manera como lo haría con otros eventos, (Sánchez, 2017). A lo largo de la vida, los seres humanos experimentan diferentes vivencias que podrían clasificarse como traumáticas debido al impacto y la magnitud del sufrimiento que ocasionan, algunos de estos eventos pueden ser de una sola repetición o por el contrario pueden presentarse de forma prolongada, de tal manera que se considera que dichos eventos generaron una experiencia traumática después de tres semanas de haberse presentado dicha situación, en donde se observa que la manifestación de los síntomas está impidiendo la realización de metas y afectando la dinámica familiar y social de la persona afectada (Berceli, 2011; Figueroa, Cortés, Accatino y Sorensen, 2016; Ornelas y Ruíz, 2017)

La exposición a hechos violentos y de abuso se asocian con el desarrollo de síntomas de estrés, es común que las sobrevivientes a las violencias de género desarrollen síntomas depresivos, ansiosos y que presenten miedo asociado al evento, esta es una emoción adaptativa frente al mismo ya que garantizó la supervivencia mientras éste sucedía, sin embargo se considera problemático cuando trasciende a otras áreas, así mismo es común encontrar en las víctimas de violencias de género la sensación de riesgo y pérdida de control que en algunas instancias puede ser mitigada mediante el consumo de sustancias o el consumo de bebidas alcohólicas, es de aclarar que no todos los casos se evolucionan

de la misma manera puesto que entran en juego factores asociados a experiencias previas de aprendizaje, vulnerabilidad biológicas y contextuales (Kichic y D'Alessio, 2016; Figueroa, Cortés, Accatino y Sorensen, 2016, 2016; Savall, Blasco y Martínez, 2017; Pill, Day y Mildred, 2017)

Los recuerdos traumáticos asociados al evento y su percepción pueden verse modificados por experiencias posteriores, así mismo pueden cargar imprecisión ya que hay una alta probabilidad de que se hayan integrado de forma desestructurada en la memoria emocional (Echeburúa y Amor, 2019), por lo tanto de acuerdo a la revisión realizada, las violencias de género podrían catalogarse en su totalidad como experiencias traumáticas cuya reacción por parte de la víctima y cuya afectación puede variar por la influencia de diversos factores, sin embargo, es posible encontrar manifestaciones problemáticas en común desde el inicio del evento, tales como los sentimientos de culpa, odio y vergüenza, por ello ante aquellas manifestaciones se recomienda brindar atención inmediata que permita que la víctima genere estrategias de afrontamiento adaptativas y pueda superar las crisis presentadas, de tal forma que las afectaciones puedan disminuirse desde el principio del abordaje, con ello se lograría controlar la evolución del evento y controlar el impacto en la familia de la persona afectada (Figueroa, Cortés, Accatino y Sorensen, 2016, 2016; Savall, Blasco y Martínez, 2017; Pill, Day y Mildred, 2017; Márquez y Murillo, 2018).

Resulta importante entender así mismo que la vivencia personal asociada al trauma se vincula con los procesos colectivos y sociales, por tal razón la experiencia traumática primaria puede volverse compartida a aquellos que no la han vivenciado, puesto que aprendieron de los que vivieron el trauma primario, ya sea de forma consciente o inconsciente las percepciones de peligro y malestar, de tal manera se consolida una memoria colectiva sobre el evento, a esto se le conoce como trauma transgeneracional (Barajas, 2016; Sánchez, 2017). Este aspecto se debe tener en consideración al momento de realizar procesos de intervención, ya que se considera adecuado abordar a las familias, en especial si hay niños y niñas que compartieron la experiencia puesto que estas vulneran en la medida que podrían contribuir a la normalización de conductas orientadas a la violencia en especial en las relaciones interpersonales, por tanto la salud mental de las madres es un factor determinante para la salud mental de los hijos, viendo la posibilidad

de que ellos desarrollen síntomas relacionados al trauma sin haber experimentado de primer mano el evento (Lünnemann, Van der Host, Prinzie, Luijk, y Steketee, 2019).

De esta manera se encuentra que el tiempo ocurrido entre el evento y la atención recibida juega un papel importante en la evolución de los síntomas, en especial de aquellos relacionados con el miedo y la evitación, se aclara que todos los seres humanos pueden presentar afectaciones psicológicas a lo largo de su vida ya que estos problemas pueden manifestarse por diversos factores como enfermedades físicas, calidad de vida e historia de vida (Omelas y Ruíz, 2017; Martín, Martínez, Rodríguez, 2019) sin que esto implique necesariamente la patologización, es así como podría hablarse de pasar de un problema de salud mental a un trastorno de salud mental cuando este impida el desarrollo de actividades cotidianas, imposibilite o incapacite al individuo. Sin embargo, el tratamiento debe estar orientado en el manejo de los síntomas, no en la necesidad de rotular, (Buitrago, Ciurana, Chocrón, Fernandez, García, Montón y Tizón, 2016; Mendoza, Márquez, Veytia, Ramos y Orozco, 2017; Cova, Rincón, Grandón, Saldivia, Vicente, 2017; Mayca, Pihan y Benjamín, 2018).

Cómo se estableció anteriormente la violencia de cualquier tipo puede generar secuelas, tanto para la persona que vivió el evento y sufrió la traumatización primaria como para los miembros de su núcleo familiar quienes sufrieron la traumatización secundaria, por lo tanto el malestar psicológico producto de estos eventos inesperados debe abordarse teniendo en consideración aspectos como enfermedades base y anticipando la posible reacción del entorno social del individuo afectado, ya que aquellas reacciones ambivalentes de rechazo y culpabilización a la víctima empeoran la evolución (Jurado, Alarcón, Martínez, Mendieta, Gutiérrez, Gurpegui, 2016; Pereda y Sicilia, 2017; Cudris y Barrios, 2018; Tirapu y Díaz, 2018).

Recomendaciones para la atención en salud mental a víctimas de violencias de género

Como se vio en el apartado anterior, la atención inmediata a las víctimas de violencias de género disminuye la posibilidad de que se agraven los síntomas, reduce las secuelas en el núcleo familiar y disminuye la posibilidad de ideación suicida por el malestar asociado al evento (Miranda, Ferreira, Haas, Dos-Santos y Azevedo, 2017). Así mismo siguiendo

la línea de investigaciones realizadas en este campo se encuentra la importancia de realizar intervenciones orientadas no solo al aspecto clínico sino considerando el aspecto social, enfatizando en el trato empático que valide la experiencia emocional (Cardona, Monterrosa, Niño, Nieto y Piñeros, 2019). Por ello se contempla iniciar la atención a las víctimas de violencias de género con un proceso de psicoeducación sobre el ciclo de la violencia, el cual se caracteriza por darse en fases, en donde se inicia con la tensión creciente abordando reclamos, insultos y agresiones que van escalando en severidad, luego se contempla la fase de violencia aguda en donde la víctima naturaliza el uso de la violencia hacia ella dándole un valor punitivo por una falta cometida, resulta importante el uso de recursos adicionales para la explicación de estas violencias puesto que como se expuso anteriormente constituyen un ciclo, por tal razón después de la explosión viene una fase de reconciliación en donde el agresor busca a través de afecto mostrar a la víctima que dichos actos no volverán a ocurrir (Vargas, López y Córtes, 2017). Resulta pertinente así mismo que el profesional en salud desmitifique la violencia como solo aquella que genera afectaciones a nivel físico, haciendo énfasis en que el control, las agresiones verbales, la pérdida de documentos y daño a pertenencias también se contemplan como manifestaciones de la violencia de género.

Así mismo resulta pertinente tener en cuenta que las manifestaciones de las violencias de género están arraigadas en las construcciones culturales que permiten que las agresiones se naturalicen desde edades tempranas, por tanto, se refuerza la concepción de que en el proceso de recuperación todo el núcleo familiar debe ser intervenido ya que las normas que otorgan de poder a los hombres sobre la conducta de las mujeres se aprenden desde edades tempranas, es así como se revela que los patrones culturales de las violencias de género se refuerzan con las violencias matrimoniales, abusos sexuales, ausencia o rechazo de los padres, presencia de uso de alcohol o sustancias en el núcleo familiar (Bosch y Ferrer, 2019; Enríquez, Ortiz, Ortiz y Díaz, 2020).

Las violencias de género también atañen a las personas con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa, resulta pertinente para el profesional entender que estas también se presentan por construcciones culturales que facilitan la discriminación, estigmatización, exclusión y prejuicios, por tanto la violencia hacia este grupo poblacional puede manifestar de forma estructural mediante la injusticia social y los tratos

naturalizados que generan discriminación en la comunidad, también puede manifestarse de forma directa expresándose de forma física con agresiones verbales, intimidaciones o golpes, de forma psicológica con actos de humillación y aislamiento, así mismo existe otro tipo de violencia caracterizada por la exclusión que se genera en las instituciones públicas o privadas, ya sea instituciones educativas, espacios de trabajo o empresas de servicios de salud en donde no se tiene en cuenta el enfoque diferencial a la hora de realizar atenciones (Caribe Afirmativo, 2017).

Por otra parte los resultados de la revisión documental indican que las víctimas de violencias de género tienen más probabilidad de presentar dificultades para regular emociones, dificultades para manejar pensamientos intrusivos y aprender a detectar pensamientos negativos, dificultad para experimentar emociones positivas, dificultad para establecer metas o conexiones significativas con su vida, es decir con lo que quiere alcanzar como metas u objetivos y finalmente dificultades en resolución de problemas de la vida diaria en cualquier contexto.

La violencia de género es un factor que conlleva a que las víctimas presenten una constante lucha con mantener el control sobre sus emociones de manera adecuada y sana, tanto durante como después de experimentar el suceso de un evento estresante; claramente, la exposición a la violencia de género genera serios problemas de salud relacionados con cambios del estado de ánimo y manejo de emociones, lo cual persiste unos cambios significativos a nivel psicológico, vinculados al estrés que requieren activar procesos de afrontamiento en donde la persona logre observar la situación, describir las emociones que esté sintiendo y reconocer la situación sin juzgarla; para lo anteriormente dicho se recomienda que en estos casos de dificultad para regular emociones, se emplee las técnicas de conciencia plena- chequeo atento, atención plena a la respiración, observar las emociones, observación de los pensamientos; dicha la técnica se recomienda con el fin que la persona pueda hacer un reconocimiento de su propias emociones y del contexto, mediante la descripción de objetos, observación de lo que piensa y siente, así mismo, que la persona pueda ser consciente de lo que está sintiendo y experimentando, que logre reconectarse con cada situación vivida, dicha técnica se implementa en mujeres que presentan dificultades para regular emociones, personas ansiosas, mujeres con altos niveles de estrés; el terapeuta podrá realizar esta técnica con la finalidad que la víctima

experimente estados de bienestar personal, calidad de vida, distrés emocional y disminuir estrés percibido por episodios o eventos que le generaron emociones intensas de regular. A las mujeres que han vivido violencia de género, se deben entrenar en habilidades de conciencia plena que permita el incremento de emociones positivas y fomentar nuevas estrategias de afrontamiento y adaptativas ante las situaciones de estrés que genere desregulación emocional. (Cepeda, 2015; Marquez y Murillo, 2018; Moscoso, 2019).

Más allá de la violencia de género, se denota en las diversas investigaciones realizadas que las mujeres que han pasado por eventos traumáticos, en lo comúnmente denominado violencia, quedan con secuelas muy fuertes a nivel cognoscitivo que es una fuerte influencia en la forma en que perciben las realidades y construyen de manera irracional dichos pensamientos, tal como lo son culpabilidad, sensación que todo les saldrá mal, entre otros que son relacionados con sesgos del pensamiento; dichos sucesos en cada persona se transforman en pensamientos poco adaptativos, que afecta cada área de ajuste del mismo, muchas de ellas guardan miedos que se derivan del contexto y se materializan en conductas impulsadas por el pensamiento y las emociones; para lo cual se hace la recomendación que se lleve a cabo en estos casos, las estrategias de reestructuración cognitiva, con el fin que las mujeres víctimas de violencia aprenda a identificar y corregir pensamientos que generan culpa; como también Reestructurar los esquemas o creencias cognitivas disfuncionales que afectan las áreas de ajuste. (Gil, 2016; Habigzang, Gomes y Maciel, 2019).

Para lo anteriormente dicho, se propone que inicialmente se realice una breve psicoeducación a la persona en aspectos relacionados con las conductas impulsadas por el pensamiento y la emoción, donde se le describa la naturaleza del mismo, después se acompaña la técnica con cuestionamientos o diálogos socráticos que permita a la paciente identificar la procedencia de cada pensamiento, que aprenda a cuestionar sus propios argumentos, enseñarle a la paciente a explorar ideas complejas, en vez de poner a funcionar ante un problema lo que se considera como pensamientos automáticos y conductas impulsadas por dichos pensamientos, que llevan a la persona a actuar de determinada forma, así mismo se puede implementar estrategia de la fecha descendente para que la persona pueda identificar y cuestionar los pensamientos desadaptativos, lo cual le permitirá buscar otras estrategias o sustituir los pensamientos por otros más efectivos;

al final de esta técnica, el paciente podrá reducir o eliminar las perturbaciones emocionales y conductas impulsadas por dichos pensamientos. Es importante reconocer antes de la aplicación de la técnica, que muchas mujeres que sufren violencia de todas las índoles, son mujeres que un gran porcentaje de ellas, presentan pensamientos intrusivos que las lleva a auto invalidarse, a abrir rótulos de ella misma y del contexto, impidiendo que pueda explorar los nuevos escenarios a nivel personal y social. (Gil, 2016; Habigzang, Gomes, y Maciel, 2019).

Los profesionales que atiendan a las víctimas, deben tener en cuenta si los pensamientos irracionales, permite que la persona sea funcional en todas sus áreas de ajuste, puesto que en algún momento puede presentarse el caso de mujeres con dificultad para detectar pensamientos negativos, lo cual se emplearía otras estrategias, como lo son la Defusión Cognitiva, mediante la utilidad de estrategias para entrenar al paciente en habilidades de detección y observación del pensamiento, con el fin que aprenda a desliteralizar cada patrón del pensamiento intrusivo, que en vez de modificarlo, pueda desarrollar flexibilidad cognitiva.

De acuerdo con lo que se plantea para manejar las dificultades en la detección de pensamientos negativos, se debe emplear la técnica de Defusión Cognitiva, donde se pretende que la persona logre adquirir flexibilidad en el pensamiento, puesto que la fusión del pensamiento se da a partir de múltiples factores que se atribuye a la experiencia traumática; la Defusión se puede orientar a desintegrar el pensamiento desde la utilización de metáforas, verbalizaciones repetitivas del patrón detectado para de fusionar el pensamiento, lo que se obtendrá una adecuada interrupción de las transformaciones futuras del pensamiento. Se recomienda que inicialmente se le explique al consultante sobre la función del lenguaje y el pensamiento literalizado, en cada conducta emitida. (Fernández y Calero, 2015; Assaz, Roche, Kanter y Oshiro, 2018)

Se solicita a la víctima que emita una palabra que ejerce control en el comportamiento, donde de forma repetida se realiza la Defusión por intervalos cortos, hasta que tenga control de dicho pensamiento intrusivo, el siguiente paso se hace mediante el cuestionamiento de la coherencia verbal, el cual se orienta a que el paciente a que reelabore la historia de su vida y elimine cada patrón verbal, después se recomienda que el terapeuta realice juegos de roles, donde empleen la incongruencia de los pensamientos

y acciones, a fin que cada pensamiento o creencia se desconecte de la acción emitida, con el anterior paso de la Defusión se busca que el sujeto comprenda que el pensamiento perturbador, no debe orientar el comportamiento o la conducta del mismo; en consiguiente se realiza un ejercicio de conciencia plena, donde consistirá en que el paciente atienda a la actividad de respuesta relacional de los eventos privados del pasado y los relacione con lo que ella desea alcanzar actualmente para su vida y si todo lo que ha estado en el pensamiento, hace parte de lo que quiere en la actualidad, para este se puede utilizar la (metáfora de la copa mala), después se le solicita que observe un pensamiento y lo convierta en un objeto físico, donde le ponga la forma, color, tamaño, textura, temperatura; lo cual allí se podrá hacer utilidad de la (metáfora de pasajeros en un autobús) dichas técnicas de Defusión, hacen que el paciente pueda identificar, observar el pensamiento e incluso pueda sentir incomodidad a la hora de estar defusionando el pensamiento, lo cual se hará utilidad de dichas técnicas cuantas veces sean necesarias para poder enseñarle a la persona que el pensamiento negativo es algo que debe ser independiente a la funcionalidad de la vida diaria. (Fernández y Calero, 2015; Assaz, Roche, Kanter y Oshiro, 2018)

Cabe aclarar que las dos técnicas de Reestructuración cognitiva y Defusión cognitiva, se deberán emplear de manera independiente, es decir que no se emplee con la misma víctima, sino que cada una pueda cumplir un objetivo en el proceso de atención terapéutica con la víctima, se debe tener claridad de los patrones de pensamiento presentados y las dificultades que ellas presentan; dichas técnicas se recomiendan a manera objetiva, con respecto a que cada profesional o persona que haga utilidad de la misma, de respuesta de sus propios resultados obtenidos en el consultante.

Otra de las dificultades más presentadas en las víctimas de violencia de género, es la dificultad para experimentar emociones positivas, lo cual es un causante negativo para poder construir y mantener vida con significado, una salud psicológica positiva, que se obtenga un florecimiento postraumático, que le permita experimentar emociones positivas; la falta de experimentar dichas emociones no implica la mera ausencia de enfermedades, sino que implica una posible recaída emocional, que le impida seguir floreciendo positivamente, para lo cual se plantea las estrategias de Bienestar subjetivo, crecimiento postraumático, flow, identificación y fortalecimiento de las fortalezas de carácter, desde la psicología positiva; dichas técnicas le permitirá al profesional, ayudar

al paciente a incrementar la capacidad de poder replantear su concepción del mundo, respecto a la vida que quiere reconstruir, modificar sus creencias de un pasado, por aspectos que pueden resignificarse como valioso e importantes en la vida de la persona y fomentar el incremento del autoestima. (Quilez y Besteiro, 2015; Días, 2018).

El aplicar dichas estrategias, hace que la persona que llegue a consulta pueda incrementar bienestar subjetivo desde estrategias orientadas a lo que se denomina calidad de vida y cuidado propio, en especial en salud mental; así mismo, que aprenda a resignificar su propia historia y crecer en medio de las adversidades, que aprenda a desarrollar autocompasión y reconocer sus propias fortalezas, a fin que la mujer se empodere y sepa manejar cada situación del contexto. Es claro, que a muchas de las mujeres que llegan a consulta les cuesta llevar una vida con significado, donde le cuesta experimentar emociones positivas, que la leve la impulse a crear otra versión de sí misma y adaptarse al contexto; dichas estrategias están orientadas a aprender a tener auto aceptación y autocompasión de sí misma, donde no se juzgue o se culpe de su pasado, la estrategia de crecimiento postraumático se considera que surge efecto en cada una de ellas, puesto que adquieren aprendizajes para transformar la experiencia traumática en un cumulo de florecimiento y crecimiento personal, esto quiere decir que la resiliencia es el resultado de todo el proceso con la persona.(Quilez y Besteiro,2015; Días, 2018).

Dentro del recorrido por las diversas literaturas y aislándose un poco de lo que comúnmente se denomina “trastorno” se encontró que, en muchos casos de víctimas de violencia, después de vivir la situación traumática, la persona le cuesta hacer conexiones con la vida que quiere construir, en este caso se denominaría como dificultades para establecer metas o conexiones significativas con su vida; pues existen tendencia que las mujeres se orienten a “vivir la vida que les tocó” lo cual desde la clarificación de valores, uso de metáforas y estrategias de flexibilidad cognitiva; pues desde un punto de vista contextual, los valores no serían sentimientos abstractos o juicios de valor, en este caso se estaría aludiendo a enseñarle a la paciente a realizar acciones comprometidas que le permita valorar, que sería lo mismo que actuar con objetivos claros, donde la persona se comportarse en dirección a lo que busca construir en la vida que considera que le es valioso. (Ribero y Agudelo, 2016; Hernández, 2018; Hernández, 2019; García, 2020).

Las mujeres víctimas de violencia de género, ya sea en situaciones de pareja o mujeres que fueron víctimas por el conflicto armado, puede presentar dificultades a nivel personal que afecta la convicción de las metas que se proponga alcanzar o conectarse con lo que es valioso para la misma, en muchos momentos se reducen a mantener una vida sin un horizonte claro, juzgándose por un pasado que se puede orientar en metas; con dicha técnica se busca que cada mujer logre clarificar, cultivar sus valores, desde la conexión con las acciones que realice para alcanzar lo que le es valioso o significativo para la misma, esta técnica aparte de proporcionar un horizonte o percepción diferente de la vida en sí, hace que pueda experimentar mayor sentido de salud y bienestar; pero para que la misma sea alcanzada se debe orientar al sujeto a que haga una alianza en el alcance de los valores, poniendo en primera media el compromiso de acción para alcanzar o cultivar lo que para ella sería metas u objetivos. (Ribero y Agudelo, 2016; Hernández, 2018; Hernández, 2019; García, 2020).

Uno de los aspectos más importantes en lograr en la puesta de la técnica, es que la adquiera la flexibilidad cognitiva y pueda experimentar conexión con la vida que lleva y la que quiere, pues muchas de ellas presentan evitación experiencial, lo cual para esto se sugiere que la persona haga utilidad de aspectos muy importantes como lo son los valores, para orientar su vida a algo más valioso como lo es la satisfacción de éxito personal, claramente los primeros intentos serán evidenciados con negación ante el cambio y se notará inflexibilidad en la misma, la cual es causada por la rigidez de su propio pensamiento que no permite ser adaptativo al contexto y alcanzar lo que desea en lo profundo la persona; se debe ser claro con el paciente, que para construir la vida que desea, es importante hacerlo de manera comprometida y despacio, puesto que muchos de los que se proponen a reconstruir su vida en la deseada, presentan la tendencia a creer que están en una lucha, carrera o competencia, cuando realmente debería comprenderse como una maratón, es decir, que lo importante es hacer el recorrido organizadamente, sin ir con mucha velocidad por alcanzar, puesto que la importancia está en lograrlo o alcanzar, posiblemente al inicio será lentamente, pero de forma segura. (Ribero y Agudelo, 2016; Hernández, 2018; Hernández, 2019; García, 2020).

Finalmente, al integrar cada una de las anteriores propuestas, se planea la técnica de entrenamiento en Resolución de problemas de la vida diaria, en casos donde la persona

que se frustren con facilidad, que tenga una inadecuada toma de decisiones, entre otros que pueda afectar el alcance de cada objetivo que se proponga; el terapeuta deberá contar con habilidades de diálogo socrático, que pueda direccionar a la persona hasta encontrar recursos para solucionar la cuestión, esta técnica está basada en aumentar la orientación positiva hacia los problemas, poder reducir la orientación negativa hacia los problemas, alentar la solución planificada de problemas, minimizar la evitación experiencial y minimizar la solución impulsiva de problemas; en estos casos se recomienda aplicarla con personas que le cueste adaptarse al contexto, que posea dificultades para relacionarse con las demás personas y que le cueste solucionar los problemas; si bien, cada mujer que presenta violencia de cualquier índole, puede mantener conductas impulsivas, evitación ante ciertas circunstancias, donde deba solucionar problemas; lo cual, se da a causa que aún no cuentan con estrategias que les permita reconocer y definir el problema que esté presentando, pues el saber identificar y contextualizar los problemas que está afectando al sujeto, llegaría a ser la primera herramienta para poder determinar los pasos para dicha solución. (Nezu, D’Zurilla, y Nezu, 2012; Carvajal, 2015).

Por otro lado, el trabajo en resolución de problemas con las víctimas, se orienta, en que los terapeutas logren ayudar en que cada uno de los consultantes puedan tener estrategias efectivas para llegar a la solución, donde les ayude a pensar en una amplia gama de acciones conductuales alternativas y respuestas cognitivas que puedan facilitar la obtención de metas y mejorar el estado de ánimo de los mismos. en dicho entrenamiento, se debe tener presente las cinco etapas principales para que el entrenamiento en resolución de problemas sea más efectivo para la víctima; inicialmente se debe orientar en que la persona pueda vincularse con el problema, donde comprenda que los problemas hacen parte de la vida diaria y que este problema en particular se basa en normas sociales estructurales que se deben comenzar a cambiar y transformar no es algo externo de los contextos donde se desenvuelva, así mismo, la segunda etapa se trata que la persona pueda definir y formular el problema que está presentando, sin omitir cada detalle del mismo, por otro lado, la siguiente etapa está vinculada en que la persona pueda generar alternativas junto con el terapeuta, donde haga uso de la creatividad, el ingenio y las ideas automáticas; dentro de estas etapas, se vincula la cuarta etapa, que son la toma de decisiones, allí el paciente ya debe estar dispuesto a saber decidir, cómo y cuándo

hacerlo, donde prepare un plan de estrategias y las lleve a la ejecución, lo cual, conlleva a que el terapeuta sea un implicado en el plan y esté haciendo una constante verificación del plan propuesto y así se pueda retroalimentar cada solución obtenida por la víctima; claramente los primeros intentos son fallidos e incluso la persona estará llena de temores e incredulidad de los resultados del plan a ejecutar (Nezu, D’Zurilla y Nezu, 2012; Carvajal, 2015).

A continuación en la Tabla 2 se describen las estrategias de intervención recomendadas frente a las diferentes afectaciones referidas sobre las víctimas de violencias de género en la revisión literaria

Tabla 2
Problemáticas en víctimas de violencia de género

Afectación	Estrategias/Técnicas de intervención
Dificultad para regular emociones intensas	Conciencia plena- chequeo atento, atención plena a la respiración, observar las emociones, observación de los pensamientos.
Dificultad para manejar pensamientos intrusivos	Reestructuración cognitiva
Dificultad para experimentar emociones positivas	Bienestar subjetivo- crecimiento postraumático- Flow- fortalezas de carácter- psicología positiva
Dificultad para establecer metas o conexiones significativas con su vida	Metáforas - Clarificación de valores-flexibilidad cognitiva
Dificultad en resolución de problemas de la vida diaria	Entrenamiento en Resolución de problemas de la vida diaria
Dificultad para detectar pensamientos negativos	Defusión cognitiva

Nota: Descripción Problemáticas en víctimas de violencia de género.

Propuesta de contenido para la sala temática

De acuerdo con la revisión literaria realizada durante la investigación se propone para la sala temática tener un espacio con contenido de utilidad dirigido para profesional en los siguientes temas: (a) La definición de salud mental y resaltan la importancia de la atención oportuna para garantizar el restablecimiento de ésta en las víctimas de violencias de género, (b) Las afectaciones más frecuentes que manifiestan las víctimas como consecuencia a la violencia sirviendo así como una guía de identificación de síntomas , (c) Recomendaciones generales para los profesionales de la salud y por último, las diferentes técnicas de intervención que se puedan utilizar en el marco de la atención teniendo en cuenta lo que establece la ley junto con herramientas adicionales que podrían ser utilizadas. (Apéndice C)

Capítulo quinto

Discusión

El presente trabajo de grado constituyó un esfuerzo por recopilar información relevante que enriqueciera el proceso de atención a las víctimas de violencias de género mediante la revisión de diversas fuentes y la posterior propuesta de recomendaciones que fuesen efectivas para los procesos de intervención y la identificación de las dificultades más comunes. Sin embargo, cabe aclarar lo siguiente, al realizar la investigación se encuentra que no todas las mujeres víctimas de violencias de género podrían llegar a sufrir de las mismas afectaciones, por consiguiente las estrategias recomendadas constituyen un esfuerzo por complementar la atención realizada, se requiere discreción del profesional tratante para poder implementar las técnicas adecuadas.

A su vez, en la búsqueda realizada para identificar las estrategias de intervención, se encontró que, dentro del análisis documental, las intervenciones son más protocolarias y se basan en los manuales de intervención en trastornos que pueden estar relacionados con las consecuencias de la violencia de género, siendo uno de los factores por los cuales se considera que podría entorpecer el proceso de atención a las mismas, puesto que no son de acceso inmediato, para lo cual se planteó algunas de las estrategias de intervención para la atención a las víctimas, dando una explicación general de las herramientas que podrían ser útil a la hora de la consulta, sin tener que hacer un paso a paso de todo un manual de intervención, también se determinó que las dificultades en los procesos de intervención, es la identificación de afectaciones que no son sinónimo de trastornos específicos, sino de procesos de adaptación, que hacen parte de una respuesta natural ante un evento traumático; cabe aclarar que cada técnica que se recomienda está sujeta al objetivo e idoneidad del profesional.

Con relación a las diversas problemáticas que presenta cada víctima, se denota que uno de los aspectos por los cuales las víctimas le genera más complejidad salir del trance del evento, es la negación a poder superar algún día el malestar; lo cual se ve reflejado en muchos de los artículos investigados, que la gran mayoría de autores hacen énfasis, es en tratar el trauma severo, pero muy pocos recursos para tratar a la persona afectada, esto quiere decir, que se requiere de un cúmulo de estrategias que permita a la misma persona elaborar su propio trauma de la manera más positiva; pues la forma más efectiva de hacerlo, es poder entrenar a la persona en cómo, con quién, cuando, con qué, poder afrontar la carga sin tener que arrancar el dolor en un solo instante, donde entiendan que es un proceso que requiere de comprender y tomar acciones que la orienten a tener una vida con significado.

Finalmente, se encontró que las víctimas con traumas de eventos impactantes, pueden elaborar de diversas formas el crecimiento postraumático, lo cual se requiere que cuando se atiende a una víctima, se identifique las variables y criterios pertinentes para saber, cuando es trauma y cuando es postrauma, este último más reconocido como una alteración más significativa en toda la funcionalidad de la persona; se hace necesario que se realice un proceso más integral; sin antes, saber el tiempo que lleva de haber pasado el suceso y así determinar si es dificultad o trauma severo, para no recaer en el error de rotular rápidamente a la persona.

Referencias

- Águila, Y., Hernández, V., y Hernández, V. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud. *Revista Médica Electrónica* 38(5), 697-710. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000500005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993). *La eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/1993-Declaracion_sobre_la_eliminacion_de_la_violencia_contra_la_mujer.pdf
- Assaz, D., Roche, B., Kanter, J y Oshiro, C. (2018). Defusión cognitiva en la terapia de aceptación y compromiso: ¿cuáles son los procesos básicos de cambio? *The Psychological Record*, 68, 405 – 418. Recuperado de <https://rdcu.be/b5ms4>
- Barajas, L. (2016). Prácticas sociales y cuerpos recuperados: reconfigurar lo propio para sobrevivir. *Revista Nómadas*, 45, 253 - 262. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75502016000200017&lng=en&tlng=
- Berceli, D. (2011). *Liberación del trauma: perdón y temblor es el camino*. Santiago Chile (1Ed.): Cuatro vientos.
- Bernal, L., Castaño, G., y Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129-140. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
- Bosch, E., y Ferrer, V. (2019). El Modelo Piramidal: alternativa feminista para analizar la violencia contra las mujeres. *Revista Estudios Feministas*, 27(2), 1 – 14. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000200215
- Brysk, A. (2017). Introducción: Violencia de género y relaciones internacionales. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, (117), 7-28. Recuperado de [doi:http://doi.org/10.24241/rcai.2017.117.3.7](http://doi.org/10.24241/rcai.2017.117.3.7)

- Buitrago, F., Ciurana, R., Chocrón, L., Fernández, M., García, J., Montón, C., y Tizón, J. (2016). Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Revista en Atención primaria*, 48(1), 77 - 97. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(16\)30189-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(16)30189-5)
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y análisis cualitativo. *Revista de derecho ambiental*, (23), 204 – 216. Recuperado de <https://revistaderechoambiental.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26081/27386>
- Cardona, G., Monterrosa, R., Niño, C., Nieto, P., y Piñeros, M. (2019). Estrategia de atención para el primer contacto con mujeres víctimas de violencia. (Tesis de posgrado). Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia.
- Caribe Afirmativo. (2017). *Ruta para la atención a Personas LGBTI*. Recuperado de <https://caribeamfirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2017/05/Ruta-para-la-atenci%C3%B3n-a-personas-LGBTI.pdf>
- Carvajal, A. (2015). Eficacia De Un Programa De Tratamiento Para Mujeres Víctimas De Violencia De Pareja Con Estrés Postraumático: Resultados De Un Estudio Piloto. (Tesis Maestría) Universidad Católica De Colombia, Bogotá, Colombia.
- Castillo, E., Bernardo, J., y Medina, M. (2018). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz. *Revista Horizonte Médico*, 18(2), 47-52. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000200008&script=sci_arttext&tlng=en
- Cáceres, F., Parra, L., y Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 147 - 154. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/#>
- Cepeda, S. (2015) El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2), 1 – 31. Recuperado de <http://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/135>
- Chahín, N., Reyes, J y Vargas, J. (2017). Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la atención de víctimas de la trata de personas. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, 11(2), 121-129. Recuperado de <https://doi.org/10.21500/19002386.3107>
- Chau, C., y Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. *Revista Liberabit*, 23(1), 82 - 102. Recuperado de <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.06>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006*. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1257 de 2008*. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1676263>
- Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1286 de 2009*. Recuperado de https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/reglamentacion/ley_1286_2009.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1448 de 2011*. Recuperado de <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/Juridica/LEY%201448%20DE%202011.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1761 de 2015*. Recuperado de <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201761%20DEL%2006%20DE%20JULIO%20DE%202015.pdf>
- Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S., y Vicente, B. (2017). Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefield. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 55 (3), 186 - 194. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3315/Resumenes/Resumen_331553232006_1.pdf
- Cuadra, H., y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de psicología*, 12(1), 83 - 96. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105>
- Cudris, L., y Barrios, A. (2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista Ciencia Salud*, (26), 75-90. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n26/2011-0324-recs-26-00075.pdf>
- Defensoría del pueblo. (2018). *Informe defensorial: Violencias basadas en género y discriminación*. Recuperado de <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Informe%20Defensorial-Violencias-Basadas-Genero-Discriminacion.pdf>
- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (2016). *Tipología de proyectos calificados como de carácter científico, tecnológico e innovación*. Recuperado de https://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/anexo3-tipologia-proyectos-version4_1.pdf

- Días, E. (2018). Bienestar Psicológico, Subjetivo Y Social En Mujeres Víctimas Del Desplazamiento Forzado Por El Conflicto Armado En Colombia. (Tesis de Maestría) Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Echeburúa, E., y Amor, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Revista Terapia psicológica*, 37(1), 71 - 80. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100071&script=sci_arttext&tlng=en
- Enríquez, Y., Ortiz, Y., Ortiz, K., y Díaz, G. (2020). Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23 (1), 272 - 286. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552020000100272
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de ciencias sociales*, 2(96), 35 - 53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309604.pdf>
- Fernández, T; y Calero, E. (2015). Behavioral Psychology. *Psicología Conductual*, 23(1), 107 - 126. Recuperado de <https://doi.org/10.24265/liberabit.2015.v23n1.01>
- Figuroa, R., Cortés, P., Accatino, L., y Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista médica de Chile*, 144(5), 643 - 655. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500013
- Flórez, L., y González, C. (2018). Componentes mental y físico en universitarios con obesidad. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 4 - 8. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a01.pdf>
- Fonseca, P. (2018). *Bienestar emocional en adolescentes riojanos : No hay salud sin salud mental*. España (Ed.): Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones
- García, A. (2020) Efecto De Una Guía De Intervención Basada En La Terapia De Aceptación Y Compromiso Sobre La Flexibilidad Psicológica En Excombatientes Colombianos. (Tesis de Maestría) Universidad Católica, Bogotá, Colombia.
- Garrido, F. (2018). *Análisis y detección de la violencia de género y los procesos de atención a mujeres en situaciones de violencia*. (2da. Ed.): España: IC Editorial.
- Gil, A. (2016). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (1), 75 - 80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4771/477152548010>

- González, A. (2014). *Bienestar y familia: Una mirada desde la psicología positiva*. (1ra. Ed.): Ediciones y Gráficos Eón.
- 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. *Revista Ciencias Psicológicas*, 13(2), 149 - 264. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/1688-4221-cp-13-02-249.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta. Ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Revista Análisis y Modificación de Conducta*, 44, 11 - 35. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6463437>
- Hernández, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 156 - 171. Recuperado de <http://www.revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/329/pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Forensis*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Instituto Nacional de Salud. (2015). *Informe del evento de violencia de género en Colombia, Periodo Epidemiológico XIII*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-violencia-genero-2015.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2018). *Caracterización de las violencias de género*. Recuperado de <http://onviolenciasgenero.minsalud.gov.co/indicadores/Paginas/Indicadores.aspx>
- Jurado, D., Alarcón, R., Martínez, J., Mendieta, Y., Gutiérrez, L., Gurpegui, M. (2016). Factors associated with psychological distress or common mental disorders on migrant populations across the world. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45 - 58. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989116300209>
- Kichic, R., Y D'Alessio, N. (2016). psicogenesis, Trauma y Disociación. *Revista de experiencias clínicas y neurociencias*, 23(126), 134 - 136. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex126.pdf#page=54>

- Lacunza, A., y Contini, E. (2016). Relaciones Interpersonales Positivas: Los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2), 73-94. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Lünnemann, M., Van der Host, F., Prinzie, P., Luijk, M., y Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents. *Child Abuse and Neglect* (96), 104 - 134. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104134>
- Marcano, A., y Palacios, Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. *Revista Comunidad y Salud*, 15(1), 73-85. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932017000100009&lng=es&tlng=es.
- Marquez, L., y Murillo, C. (2018). Intervenciones Clínicas En Psicología Para El Abordaje De Las Violencias Contra Las Mujeres. (Tesis de posgrado). Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia.
- Martín, C., Martínez, M., Rodríguez, E. (2019). Lineamientos para el plan de atención en salud mental en consulta externa a víctimas de violencia de género. (Tesis de posgrado). Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia.
- Martínez, S., y Montero, M., y De la Roca, J. (2016). Efectos psicoambientales de las áreas verdes en salud mental. *Revista Interamericana de Psicología*, 50(2), 204 - 214. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28447010004>
- Mayaca, C., Pihan, R., y Benjamín, V. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2), 215 - 232. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
- Mendoza, S., Márquez, O., Veytia, M., Ramos, L., y Orozco, R. (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. *Revista Salud Pública de México*, 59(6), 665 - 674. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000600665
- Ministerio del Interior. (2018). *Decreto 762 de 2018*. Recuperado de https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/decreto_762_politica_publica_garantia_de_los_derechos_sectores_sociales_lgbti.pdf

- Ministerio del Interior. (2011). *Decreto 2893 de 2018*. Recuperado de https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/decreto_28934976.pdf
- Ministerio de Justicia. (2013). *Guía pedagógica para Comisarias de Familia sobre el procedimiento para el abordaje de la violencia intrafamiliar con enfoque de género*. Recuperado de https://recetorcasanare.micolombiadigital.gov.co/sites/recetorcasanare/content/files/000249/12408_guia-pedagogica-para-comisarias-de-familia.pdf
- Ministerio de la Protección social (2003). *Estudio Nacional de salud mental Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2005). *Lineamientos de política de salud mental para Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Decreto 3039 de 2007*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 0459 de 2012*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 1895 de 2013*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201895%20de%202013.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 4886 de 2018*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2010). *Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer*. Primera Edición. Recuperado de https://observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/guia_atencion_integral.pdf
- Ministerio de Salud (2013). *Dirección general de protección y prevención. Guía de atención de la mujer Maltratada*. Recuperado de <http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-salud-publica/34-salud->

mental/575-ministerio-de-salud-y-proteccion-social-guia-de-atencion-de-la-mujer-maltratada

- Ministerio de salud. (2015). *Encuesta Nacional de salud mental*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/C0031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Ministerio de salud. (2016). *Observatorio Nacional de Violencias Línea de Violencias de Género, ONV Colombia, Guía Metodológica de la Línea de Violencias de Género LVG*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-observatorio-violencia-genero.pdf>
- Ministerio de salud. (2017). *Observatorio Nacional de Salud Mental Guía Actualización*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). *Sala situacional Mujeres víctimas de violencia de género. Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-violencia-genero.pdf>
- Miranda, B., Ferreira, B., Haas, V., Dos-Santos, J., Azevedo, F. (2017). Trastornos mentales comunes y factores asociados: estudio de las mujeres en una zona rural. *Revista Da Escola Enfermagem da USP* (51). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342017000100423&script=sci_arttext&tlng=es
- Moscoso, M. (2019). Hacia una integración de mindfulness e inteligencia emocional en psicología y educación. *Revista Liberabit*, 25(1), 107-117. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272019000100009
- Murga, V. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Médica Herediana*, 28(1), 48 - 58. Recuperado el de <https://www.redalyc.org/pdf/3380/338050476009.pdf>
- Muñoz, C., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 39(3), 166 - 73. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173/es/#>
- Nezu, A., D’Zurilla, T., y Nezu, C. (2012). *Problem-Solving Therapy : A Treatment Manual*. Springer Publishing Company.

- Observatorio nacional de violencias de género. (2018). *Número de Homicidios relacionados con violencia por razones de género*. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzgyNWEyNTItZjQwNi00M2Y5LWFiYTktMWY1YzFhN2Y1OTE5IiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>
- Observatorio Nacional de Violencias de género. (2019). *Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Official records of the world health organization*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Mental Health: New understanding, new hope*. Recuperado de https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental*. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Mundial de la salud. (2018). *Género y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico*. Washington, D.C.: OPS, 2016. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>
- Ornelas, A., y Ruíz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1 - 16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3331/333152922001>
- Peñalosa, R., Salamanca, N., Rodríguez, J., Rodríguez, J., y Beltrán, A. (2010) *Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010*. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Pereda, N., y Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Revista Psychosocial*

- Intervention*, 26(3), 131 - 138. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055916300734>
- Pill, N., Day, A., Mildred, H. (2017). Trauma responses to intimate partner violence: A review of current knowledge. *Agresión and Violent Behavior*, 34, 178 - 184. Recuperado de <https://doi-org.ezproxy.unbosque.edu.co/10.1016/j.avb.2017.01.014>
- Quintana, A., y Montgomery, W. (2006). *Metodología de investigación científica cualitativa*. Perú: Psicología: Tópicos de actualidad.
- Quilez, S., y Besteiro, E. (2015). Revisión evidencia empírica de sus intervenciones en el tratamiento de personas ante el trauma y propuesta de intervención. *Psicología Positiva*. (Tesis de maestría). Universidad de Valencia, España.
- Ribero, S., y Agudelo, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29 - 46. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v34n1/v34n1a04.pdf>
- Rojas, L., Castaño, G., y Restrepo, D. (2018). Salud Mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista Ces Medicina* 32(2) 129-140. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
- Rodríguez, E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *Revista Persona y bioética*, 20(2), 192 - 204. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222016000200192&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Roney, C., Menjivar, E., y Morales, H. (2014). Elaboración de infografías: hacia el desarrollo de competencias del siglo XXI. *Revista Diálogos* (15), 23-37. Recuperado de <https://doi.org/10.5377/dialogos.v0i15.2207>
- Rosales, M., Flórez, L., Fernández de Juan, T. (2017). La violencia de pareja: análisis en una población universitaria de Santo Domingo. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(22), 174 - 182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774004.pdf>
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Revista Salud Pública*. Recuperado el 24 de 11 de 2019, de <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n4/611-632/es>
- Savall, M., Blasco, C., y Martínez, M. (2017). Deterioro de la salud mental asociada a la violencia de pareja: Diferente impacto en la psicopatología de las mujeres. *Revista información psicológica*. (114), 15 - 26. Recuperado de [doi: dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2017.114.3](http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2017.114.3)

- Sánchez, L. (2017). Eventos traumáticos: Repercusiones intrafamiliares y mecanismos de transmisión intergeneracional. *Revista Cuadernos de Neuropsicología*, 11(2), 108 - 125. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6045297>
- Torales, J., Almirón, M., González, I., Gómez, N., Ortiz, R., y Ibarra, V. (2018). Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. Una revisión narrativa. *Revista Anales de la Facultad de Ciencias Médica*, 51(3), 27 - 32. Recuperado de <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/1499/1450>
- Trejos, D., y Meza, D. (2017). Actividad física: efectos en el bienestar físico, social y mental en la población de Goicoechea. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 26(1), 74 - 85. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v26n1/1409-1429-rcsp-26-01-74.pdf>
- Tirapu, J., y Díaz, J. (2018). Las desconexiones interhemisféricas y el papel de la lateralización y diferenciación funcional en los trastornos mentales. *Cuadernos de Neuropsicología / Revista Panamericana de Neuropsicología*, 12 (1), 42 - 56. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4396/439656155002>
- Vargas, B., López, M., y Cortés, E. (2017). ¿Qué significa el perdón en el ciclo de la violencia?. *Revista Psicología Iberoamericana* 25(2), 70 - 83. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572009.pdf>
- Vicente, B., Saldivia, S., Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Revista Acta Bioethica* 22(1), 51 - 61. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=e

Apéndice C: Propuesta de contenido para el Observatorio Nacional de Violencias de Género del Ministerio de Salud y Protección Social

Contenido 1: QUÉ ES LA SALUD MENTAL

La salud mental es definida como el estado de bienestar en donde el individuo percibe que puede afrontar las adversidades haciendo uso de sus capacidades y de las herramientas con las que cuenta. Sin embargo, ¿sabías que por causa de las violencias de género es posible que las víctimas no puedan sobrellevar las tensiones ni reaccionar a las tensiones diarias? Por ello es importante que si detectas a una mujer heterosexual, una mujer con orientación sexual e identidad de género diversa, niña o niño que haya sido víctima de violencias de género lo remitas de acuerdo a la ruta de atención de tu municipio a las entidades correspondientes.

¡La rapidez en la atención es vital! Por ello te presentamos otros factores a tener en cuenta:

- Verifica si existen daños físicos en la víctima que deban ser atendidos con urgencia.
- Escucha lo que la víctima tenga para decir sin juzgarla y valida sus sentimientos, ten en cuenta que no se recomienda que la víctima se extienda en el relato, esto podría llevar al desbordamiento emocional y a la revictimización.
- Procura mantener una actitud empática, pero evita usar frases como “Todo va a estar bien” o “Yo entiendo por lo que estás pasando”, eso podría crear dificultades con la víctima.
- Utiliza las mismas palabras de la víctima para referirse a los hechos.
- Si atiendes a una víctima con orientación sexual o identidad de género diversa asegúrate de llamarle por los pronombres con los que se identifique.

Contenido 2: AFECTACIONES Y CONSECUENCIAS EN LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO

La violencia de género es una realidad, no un mito. Esta afecta el funcionamiento normal de cada víctima y genera múltiples afectaciones a nivel emocional y psicológico que conllevan a la aparición de trastornos mentales.

SÍNTOMAS	DIFICULTADES	TRASTORNOS ASOCIADOS
Irritabilidad Anhedonia Sensación de miedo constante Tristeza	Dificultades para regular emociones. Dificultades para manejar pensamientos intrusivos y	Trastorno de Estrés Postraumático Ataques de pánico

Pensamientos negativos hacia el futuro Verbalizaciones negativas hacia sí misma Creencias irracionales sobre sí misma Verbalizaciones de culpabilidad Aislamiento Deterioro en las relaciones interpersonales Cambios en los patrones de sueño y alimentación Ideación suicida e intención suicida	aprender a detectar pensamientos negativos. Dificultad para experimentar emociones positivas. Dificultad para establecer metas o conexiones significativas con su vida. Dificultad en resolución de problemas de la vida diaria en cualquier contexto.	Trastorno de Ansiedad Generalizada. Trastornos depresivos Trastornos relacionados con sustancias
---	---	--

Contenido 3: RECUPERANDO LA SALUD MENTAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO

Las problemáticas o dificultades en salud mental, deben estar apoyadas y sustentadas desde técnicas eficaces para evitar la acción con daño. ¡Acá te presentamos material que podría ayudarte en la atención a víctimas de violencias de género!

DIFICULTAD/ PROBLEMÁTICA	ETRAATEGIA/ TÉCNICA	OBJETIVO	MATERIAL DE APOYO
Dificultades para regular emociones.	Conciencia plena Chequeo atento Respiración diafragmática Observar las emociones Observarlos pensamientos	Entrenar a la víctima en técnicas de atención plena, donde logre observar la situación, describir las emociones que esté sintiendo y reconocer la situación sin juzgarla.	El profesional podrá apoyarse en el siguiente material para conocer más sobre las técnicas para regular las emociones y el estrés en la víctima de violencia. Guía de Mindfulness para principiantes (Kabat-Zinn, 2012): http://www.asapar.com/descargas/mindfulness_02.pdf Vídeos Guías: Mindfulness. Meditación Body Scan (Natalia Coach,2016).

			<p>https://www.youtube.com/watch?v=PbJeKWRZhqw</p> <p>Mindfulness: Conciencia en la respiración (Calvo, 2011) https://www.youtube.com/watch?v=gjtV6kcymjE</p>
Dificultades para manejar pensamientos intrusivos.	Reestructuración cognitiva	Reestructurar los esquemas o creencias cognitivas disfuncionales que afectan las áreas de ajuste.	<p>Técnica de la Reestructuración Cognitiva (Bados y García, 2010): http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf</p> <p>Vídeos Guías: Beck haciendo reestructuración cognitiva (Ipsicoc Perú, 2016) https://www.youtube.com/watch?v=I0A3z03CDog</p> <p>Cognitive and Behavioral Techniques in the Treatment of Depression (Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, 2014) https://www.youtube.com/watch?v=rAAFVtar-oo</p>
Dificultad para detectar pensamientos negativos	Defusión cognitiva	Entrenar al paciente en estrategias de detección y observación del pensamiento, con el fin que aprenda a desliteralizar cada patrón del pensamiento intrusivo, que en vez de modificarlo,	<p>Comprendiendo la defusión cognitiva (Blackledge, 2018): https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433030078.pdf</p> <p>Ejercicios breves de defusión (Association for contextual behavioral science, 2020): https://contextualscience.org/ejercicios_breves_de_defusi_n</p> <p>Metáforas: Entiende Tu Mente: Metáfora del Autobus (Ansiedad Amadag Canal Tv, 2017)</p>

		pueda desarrollar flexibilidad cognitiva.	<p>https://www.youtube.com/watch?v=E8fKdw5vqgY</p> <p>El invitado indeseado (Grupo ACT, 2015)</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=r39us6ZAxoA</p>
Dificultad para experimentar emociones positivas.	<p>Bienestar subjetivo</p> <p>Crecimiento postraumático</p> <p>Flow- fortalezas de carácter</p> <p>Psicología positiva</p>	Incrementar la capacidad de poder replantear su concepción del mundo, respecto a la vida que quiere reconstruir, modificar sus creencias de un pasado, por aspectos que pueden resignificarse como valioso e importantes en la vida de la persona y fomentar el incremento del autoestima.	<p>Material Online psicología positiva (University of Pennsylvania, 2020):</p> <p>https://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/es/testcenter</p> <p>Crecimiento postraumático Vera, Carbelo y Vecina, 2006):</p> <p>http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf</p>
Dificultad para establecer metas o conexiones significativas con su vida.	<p>Metáforas</p> <p>Clarificación de valores</p> <p>Flexibilidad cognitiva</p>	Incrementar estrategias mediante la clarificación de valores, para que el paciente construya la vida de desea alcanzar, mediante las acciones comprometidas.	<p>Guía de terapia de aceptación y compromiso (Alcácer, 2020):</p> <p>https://psicologo.barcelona/wp-content/uploads/2016/10/Terapia-de-Aceptaci%C3%B3n-y-Compromiso-ACT-psicologo-barcelona-actuo.pdf</p> <p>Clarificando valores:</p> <p>What are Values? From your ACT Auntie (Your ACT Auntie, 2018)</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=cZM9Z4vM-iM</p>

			The Doorway of Decisions from Your Act Auntie (Your ACT Auntie, 2018) https://www.youtube.com/watch?v=OPtGFeJtYhw
Dificultad en resolución de problemas de la vida diaria en cualquier contexto.	Entrenamiento en resolución de problemas de la vida diaria	Aumentar la orientación y solución positiva hacia los problemas Minimizar la evitación	Pasos en estrategias en Resolución de problemas (Bados y García, 2014): http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf Comprendiendo la técnica de solución de problemas: Técnica en solución de problemas (Xavier, 2014) https://www.youtube.com/watch?v=OXt2XTAPrr0 Modelo de Solución de Problemas (Narváez, 2014) https://www.youtube.com/watch?v=gZsUS3kFkLA

Referencias – Apéndice C

Contenido 1

- Castillo, E., Bernardo, J., y Medina, M. (2018). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz. *Horizonte Médico*, 18(2), 47-52. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000200008&script=sci_arttext&tlng=en
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental*. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Mayaca, C., Pihan, R., y Benjamín, V. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2), 215 - 232. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
- Muñoz, C., Restrepo, D., y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 39(3), 166 - 73. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n3/166-173/es/#>

Contenido 2

- Chahín, N., Reyes, J y Vargas, J. (2017). Aspectos psicológicos a tener en cuenta en la atención de víctimas de la trata de personas. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, 11(2), 121-129. Recuperado de <http://ezproxy.unbosque.edu.co:2048/login?url=https://search-proquest-com.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/2010883669?accountid=41311>
- Murga, V. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Médica Herediana*, 28(1), 48 - 58. Recuperado el de <https://www.redalyc.org/pdf/3380/338050476009.pdf>
- Sánchez, L. (2017). Eventos traumáticos: Repercusiones intrafamiliares y mecanismos de transmisión intergeneracional. *Cuadernos de Neuropsicología*, 11(2), 108 - 125. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6045297>

Contenido 3

- Alcácer, A. (2020). ACT. Recuperado de <https://psicologo.barcelona/wp-content/uploads/2016/10/Terapia-de-Aceptaci%C3%B3n-y-Compromiso-ACT-psicologo-barcelona-actuo.pdf>
- Ansiedad Amadag Canal Tv. (Productor). (2017). *Entiende Tu Mente: Metáfora del Autobus*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=E8fKdw5vqgY>
- Association for contextual behavioral science. (2020). Ejercicios breves de defusión. Recuperado de https://contextualscience.org/ejercicios_breves_de_defusi_n#
- Bados A., y García, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Bados A., y García, E. (2014). Resolución de problemas. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. (Productor). (2014). *Cognitive and Behavioral Techniques in the Treatment of Depression*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=rAAFVtar-oo>
- Blackledge, J. (2018). *La defusión cognitiva en la práctica. Guía clínica para valorar, observar y apoyar el cambio en tu cliente*. España: Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433030078.pdf>
- Grupo ACT Argentina. (Productor). (2015). *El invitado indeseado*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=r39us6ZAxoA>

- Ipsicoc Perú. (Productor). (2016). *Beck haciendo reestructuración cognitiva*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=I0A3z03CDog>
- Kabatt-Zin, J. (2012). *Mindfulness para principiantes*. Recuperado de http://www.asapar.com/descargas/mindfulness_02.pdf
- María Paula Narváez. (Productor). (2014). *Modelo de solución de problemas*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=gZsUS3kFkLA>
- Natalia Coach. (Productor). (2016). *Mindfulness. Meditación Body Scan*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=PbJeKWRZhqw>
- University of Pennsylvania. (2020). Questionnaire Center. Recuperado de <https://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/es/testcenter>
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, J. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40 – 49. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
- Xavier Savin Vallyé. (Productor). (2014). *Técnica en solución de problemas*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=OXt2XTAPrr0>
- Yolanda Calvo Gómez. (Productor). (2011). *Mindfulness: Conciencia en la Respiración*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=gjtV6kcymjE>
- Your ACT Auntie. (Productor). (2018). *What are Values? From Ypur ACT Auntie*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=cZM9Z4vM-iM>
- Your ACT Auntie. (Productor). (2018). *The Doorway of Decisions from Your ACT Auntie*. [Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=OPtGFeJtYhw>