

Revisión crítica de las intervenciones implementadas en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja en América latina.

María Alejandra Carvajal Sánchez  
Esmidia Barragán Laverde (Directora)

Universidad El Bosque  
Facultad de Psicología  
Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal  
Bogotá D.C., Junio 2022

**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:

**Revisión crítica de las intervenciones implementadas en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja en América latina.**

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**

Quiero agradecer a mi familia, que me ha apoyado en todos los proyectos que decido emprender en mi vida, a mi mamá que me enseñó que con amor, pasión por cada cosa que hago y dedicación se pueden lograr los sueños, y en especial a mi esposo por su apoyo, paciencia y comprensión, pues me acompañó en los momentos más difíciles.

A mi asesora de trabajo de grado, que con su sabiduría, conocimiento, experiencia y sobre todo calidad humana, me guió en el desarrollo de este trabajo y me enseñó la importancia de reconocer las falencias para poder hacer procesos de mejora, pero también de las virtudes que como persona y profesional me pueden encaminar a la contribución desde mi área a la problemática de violencia contra la mujer.

Finalmente, quiero agradecer a dos de mis colegas y amigos, que con su apoyo y sus conocimientos, me motivaron e impulsaron a no desfallecer en el camino.

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi mamá y a mi esposo que son parte fundamental de mi vida y son una de las razones por las que cada día me motivo a continuar.

También le dedico este trabajo, a cada mujer que me lea y pueda estar en riesgo o atravesando una experiencia de violencia contra la mujer en relaciones de pareja, y espero pueda contribuir ser su ayuda en sus experiencias o al menos el primer paso para llegar a la ayuda: el reconocimiento.

## Revisión crítica de las intervenciones implementadas en mujeres sobrevivientes de violencia de pareja en América latina.

María Alejandra Carvajal Sánchez <sup>[1]</sup> y Esmidia Barragán Laverde<sup>[2]</sup>

### Resumen

La siguiente investigación tuvo como fin realizar una revisión crítica sobre las intervenciones implementadas en víctimas de violencia contra la mujer en relaciones de pareja, reconociendo los logros de dichas intervenciones en términos de la aceptabilidad y procesos de cambio en América Latina y el Caribe. Para lograr este objetivo se revisaron dos bases de datos: ProQuest y Redalyc, y se realizó una búsqueda adicional de documentos públicos creados por instituciones gubernamentales que dieran cuenta de las intervenciones propuestas para abordar esta problemática de salud pública. Una vez implementada la metodología de revisión crítica, el resultado fue de 14 documentos seleccionados entre investigaciones y archivos públicos que implementaron procesos de intervención diseñados específicamente para víctimas de violencia en relaciones de pareja.

*Palabras clave:* Intervención, Psicología clínica, Sobrevivientes, Violencia contra la mujer, Relaciones de pareja.

---

[1] Psicóloga que opta por el título de Especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal

[2] Psicóloga y Especialista en Políticas Públicas y Justicia de Género, directora de trabajo de grado.

## A critical review of the interventions implemented for women survivors of intimate partner violence in Latin America.

María Alejandra Carvajal Sánchez <sup>[1]</sup> y Esmidia Barragán Laverde<sup>[2]</sup>

### Abstract

The following research aimed to critically review the interventions implemented in women survivors of intimate partner violence, recognizing the achievements of those interventions based on their acceptability and processes of change in Latin America and the Caribbean. To achieve this objective, two databases were reviewed: ProQuest and Redalyc, and additional research was carried out on public documents created by government institutions that had reported the aforementioned interventions to address this public health problem. Once the critical review methodology was implemented, the result was 14 selected documents from investigations and public archives that implemented intervention processes specifically designed for victims of partner violence.

**Keywords:** Intervention, Clinical psychology, Survivors, Violence against women, Couple relationships

**Tabla De Contenido**

<b>Capítulo primero</b>	<b>1</b>
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Justificación.</b>	<b>2</b>
<b>Antecedentes.</b>	<b>5</b>
<b>Objetivo general.</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos específicos.</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo segundo</b>	<b>10</b>
<b>Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja</b>	<b>10</b>
<b>Contextualización de la violencia y violencia de pareja.</b>	<b>10</b>
<b>Aceptabilidad y procesos de cambio.</b>	<b>12</b>
<b>Víctimas y sobrevivientes.</b>	<b>15</b>
<b>Factores que favorecen la violencia contra la mujer.</b>	<b>16</b>
<b>Ciclo de la violencia en las relaciones de pareja.</b>	<b>18</b>
<b>Impacto psicológico de la Violencia contra la mujer.</b>	<b>22</b>
<b>Normatividad y violencia contra la mujer.</b>	<b>25</b>
<b>Capítulo tercero</b>	<b>31</b>
<b>Método</b>	<b>31</b>
<b>Revisión Crítica.</b>	<b>31</b>
<b>Criterios de Inclusión.</b>	<b>33</b>
<b>Criterios de Exclusión.</b>	<b>34</b>
<b>Estrategia de búsqueda.</b>	<b>34</b>
<b>Viabilidad del estudio.</b>	<b>36</b>
<b>Capítulo cuarto</b>	<b>37</b>
<b>Resultados</b>	<b>37</b>
<b>Capítulo quinto</b>	<b>55</b>
<b>Discusión</b>	<b>55</b>
<b>Conclusiones.</b>	<b>60</b>
<b>Recomendaciones.</b>	<b>61</b>
<b>Referencias</b>	<b>63</b>

**Lista de tablas**

**Tabla 1**

Normalización de palabras clave

35



## **Capítulo primero**

### **Introducción**

La violencia contra las mujeres en el marco de las relaciones de pareja es la forma más común de violencia para esta población. En las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y por otras entidades, evidenciaron que este fenómeno es un problema de salud pública, en términos de la representación y capacidad de acción de las mujeres, considerándose un acto de violación de derechos humanos y una barrera al desarrollo económico de los países de América Latina y el Caribe (OMS, 2021).

La violencia contra las mujeres en el marco de las relaciones de pareja se caracteriza porque el agresor puede ser tanto su actual compañero como su expareja; quien genera daños físicos, psicológicos y/o sexuales en sus víctimas, pues incluye la agresión física, coacción sexual, maltrato psicológico, conductas de control y se puede presentar en todos los entornos socioeconómicos y culturales (OMS, 2021). De acuerdo con Rettberg (2020) en Perú y Colombia se presentan las cifras más altas de mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas íntimas.

Las implicaciones que tiene este fenómeno tanto a nivel individual como colectivo (familiar y comunitario) en un contexto sociocultural como el de Latinoamérica donde coexisten otros actos violentos, conlleva a que se presente una menor información de la ocurrencia y por tanto los programas de intervención y apoyo posiblemente no son los suficientes o no respondan a las necesidades de las víctimas.

Así pues, resulta relevante incluir este fenómeno de violencia en la presente investigación pues, dicho fenómeno tiene un impacto determinante en las mujeres en todas sus áreas de vida, haciendo especial énfasis en su área de salud mental; por lo tanto

en esta investigación es pertinente reconocer que tanto influye en la vida de una mujer una intervención en salud mental desde la psicología clínica, logrando determinar el impacto de estos procesos clínicos y cuáles son los cambios de conducta en las intervenciones enfocadas en hombres.

Para la presente investigación se realizará una revisión crítica de los resultados logrados en términos de la aceptabilidad, y el proceso de cambio creado por intervenciones de apoyo a sobrevivientes de violencia contra la mujer en relaciones de pareja a nivel de América Latina y el caribe, es indispensable que desde el componente psicológico y clínico se describa la identificación de estas intervenciones y sus impactos, dando perspectivas sobre todos los procesos que se han llevado a cabo y de qué manera impacta la vida de estas mujeres que han sido víctimas y de los hombres como presuntos o posibles agresores.

Para obtener la revisión anteriormente descrita, resulta necesario hacer una revisión y análisis exhaustivo de investigaciones relacionadas con el objeto de estudio, para así poder consolidar, comprender y construir bases académicas que favorezcan la reducción del impacto del fenómeno.

### **Justificación**

La inequidad de género es una situación que está presente en la sociedad, siendo esto evidenciado no solamente en el área laboral o de educación sino en distintas áreas, por ejemplo: a nivel personal, laboral, social, familiar, en los contextos religiosos, culturales y políticos. Así pues, la desigualdad es transversal a el desarrollo cultural y sus consecuencias se visibilizan en distintas áreas de cada ser humano (Zamudio et al., 2014).

De esta forma, la violencia contra la mujer que es ejercida por la pareja o expareja es definida por la OMS (2021) como todo acto o comportamiento que genera un daño a la mujer a nivel físico, psicológico, por medio de conductas de control, así como también incluyen agresiones sexuales que son dadas por medio del uso de la fuerza o las amenazas.

Según los estudios realizados a nivel mundial publicados por la OMS el 30 % de las mujeres en el mundo, es decir una de cada de 3 mujeres han sufrido violencia física, psicológica y/o sexual de pareja o por terceros en algún momento de su vida, de este número, el 27 %, es decir un tercio de las víctimas de edades entre 15 a 49 años el agresor es la pareja o expareja (OMS, 2021).

Por otra parte, en Colombia existen diferentes instituciones que dan cuenta de datos y cifras relacionadas con mujeres víctimas de violencia de pareja en el país, fenómeno que se presenta de manera recurrente. Por ejemplo, se encuentra el Sistema de Información para la Prevención y Erradicación Efectiva de la Violencia contra la Mujer SIVIGE, que se encarga de reunir de forma sistematizada la información, mediante la articulación con las diferentes instituciones que precisan en cuanto el número de casos, tipos de violencias y poblaciones que están en riesgo.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021) en Colombia para el año 2020 se presentaron 14.035 denuncias de mujeres por violencia de pareja; así mismo, entre enero y junio de 2021 las denuncias son 12.822. Conforme con las cifras presentadas por la entidad, las mujeres son víctimas de violencia de pareja desde que tienen 12 años aproximadamente. De esta manera, para el año 2021 entre enero y junio, se presentaron 298 denuncias por adolescentes entre los 12 y 17

años, 5.903 por jóvenes entre 18 a 28 años, 8.310 por mujeres adultas de 29 a 59 años y 238 para adultas mayores de 60 años y más. Si bien esta situación se presenta con mayor frecuencia según las cifras entre mujeres adultas, es preocupante el hecho de que las mujeres desde muy jóvenes son víctimas de este fenómeno (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021).

En este orden de ideas, resulta relevante el desarrollo de la presente investigación, en tanto que la violencia contra la mujer a nivel mundial es considerada un problema de salud pública, teniendo en cuenta que las consecuencias de ser víctima de este fenómeno se presentan en todas las áreas de la vida (a nivel físico, psicológico, social), incluso en varios de los casos conlleva a la muerte por feminicidio y en otras situaciones, por suicidio (OMS, 2021).

En cuanto a los efectos psicológicos cualquier tipo de violencia descrita anteriormente, puede ser un factor causal para el desarrollo de trastornos como la depresión, estrés postraumático, ansiedad, trastornos relacionados al sueño o trastornos alimentarios (OMS, 2021). Por tal motivo es determinante para el contexto de la psicología clínica poder generar un foco de atención a esta problemática, creando programas de prevención de la violencia, intervenciones clínicas con el fin de minimizar el impacto a nivel mental y emocional, y ayudar a las mujeres a desarrollar estrategias para hacerle frente a la situación.

Desde el área de la psicología clínica resulta relevante identificar estos aspectos relacionados con el apoyo a las mujeres, con el fin de reconocer aquellas estrategias de intervención que abarquen y desarrollen todas las esferas que se ven afectadas cuando una mujer es sobreviviente. Es por esto que, desde el punto de vista psicológico y

clínico, inicialmente se debe evaluar la magnitud de los daños mediante diferentes instrumentos que también permiten describir las emociones, pensamientos, los repertorios conductuales y aquellos factores ambientales que influyen en la conducta, para hacer un proceso de reconocimiento y posteriormente profundizar en una intervención (Moreno y Tolosa, 2011).

Finalmente, varios sectores se han preocupado por crear e implementar acciones, tanto para prevenir como intervenir a mujeres sobrevivientes de la violencia de pareja. Por tanto, para el presente trabajo se pretende utilizar como herramienta la Revisión crítica, para explorar la aceptabilidad, y proceso de cambio con relación a aquellas estrategias, acciones, intervenciones clínicas y de apoyo creadas para las mujeres víctimas de violencia de pareja. Esto también permitirá tener un acercamiento a la realidad en cuanto a lo que las mujeres han tenido que sobrellevar, y de esta manera conocer cómo se han visto afectadas en las diferentes áreas a lo largo de sus vidas.

### **Antecedentes**

Teniendo en cuenta la problemática relacionada con violencia contra la mujer en relaciones de pareja el presente proyecto da continuidad en concordancia con la línea de investigación de la Universidad El Bosque que aborda las problemáticas relacionadas con la violencia de género y la violencia en relaciones de pareja.

A partir de lo anterior, estudiantes de la Especialización de Psicología Clínica y Autoeficacia Personal de la Universidad El Bosque desarrollaron durante el año 2021, una revisión documental, encaminada a la comprensión de la existencia y/o desarrollo de intervenciones en modalidad virtual frente al fenómeno de violencia contra la mujer en relaciones de pareja, dentro del contexto de COVID 19. Los resultados de esta

investigación se centraron en que no se ha creado ninguna intervención a nivel virtual que aborde la problemática de la violencia contra la mujer en relaciones de pareja (Galindo et al., 2021).

Adicionalmente, en el año 2020 se abordó la problemática de violencia contra las niñas y mujeres a través de la creación de una estrategia de prevención de la mutilación genital femenina en el departamento de Chocó, no solamente desde una perspectiva individual sino también buscando con esta estrategia la intervención comunitaria y familiar (Bolaños, 2020).

Esta estrategia define en primer lugar una guía para el personal de salud con el fin que comprendan y se acerquen a esta problemática pero teniendo en cuenta las creencias de la población objeto, posteriormente una vez el profesional haya sido aprobado por las personas, se aplicará una entrevista semiestructurada con el fin de identificar todas las características propias de cada mujer víctima de mutilación, así mismo con esta entrevista se identificarán factores de riesgo y factores protectores. Finalmente, se realizarán seguimientos por pediatría o por medicina teniendo en cuenta las características de cada caso puntualmente.

De igual manera, en el año 2019 se llevó a cabo la investigación relacionada con aquellos lineamientos para víctimas de violencia de género, que dan respuesta al plan de atención en salud mental dentro del contexto de consulta externa, la cual plantea el paso a paso de las intervenciones, incluyendo actividades como atención de la crisis, la remisión de rutas y asesorar en materia de derechos (Martín et al., 2019).

Por otra parte, en cuanto a las investigaciones externas a la línea de investigación de psicología de la Universidad El Bosque, se desarrolla un artículo acerca de la

violencia contra la mujer en el ámbito privado, es decir, se contempla la violencia doméstica cuyo principal objetivo es el desarrollo de los conceptos de violencia especificando aquellos abusos que viven las mujeres en sus relaciones de pareja o por parte de sus ex parejas, haciendo principal énfasis en las consecuencias y el manejo desde la justicia restaurativa y el proceso de justicia.

A nivel internacional, se construyó una investigación comparativa de mujeres de México y España en donde se realizó un análisis de las consecuencias de la violencia de pareja, integrando los efectos inmediatos o prologados relacionados con este tipo de violencia, así como también, sus diferentes manifestaciones: a nivel físico o psicológico, resaltando de igual manera, los factores socio culturales que influyen en el desarrollo de este fenómeno.

Para esta investigación se utilizaron como estrategias de evaluación pruebas psicológicas que miden diferentes constructos como: maltrato de la pareja, salud mental, autoestima, apoyo social y actitudes hacia los roles de género, obteniendo como resultados que las mujeres tanto las mujeres mexicanas como las Españolas sufren de violencia de pareja pero que en comparación las mujeres de México sufren más la violencia, Adicionalmente, se encontró que el tipo de violencia más ejercida es la de tipo psicológico, pues refieren menor apoyo social y mayores conductas tradicionales relacionadas con el rol de género (García y Matud, 2015).

Finalmente, Bott et al. (2022), publican una investigación en el año 2022, relacionada con La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia por medio de la cual analizan por medio de la revisión las cifras reportadas en diferentes países

categorizando por tipo de violencia como física y / o sexual), y también dentro de la temporalidad, la veces que se presentan en el año.

A partir de dicha investigación, se obtuvieron como resultados que:

las mujeres que reportaron haber sufrido alguna vez violencia física y/o sexual por parte de la pareja íntima con tasas que variaron desde el 14% a 17% en Brasil, Panamá y Uruguay hasta más de la mitad (58,5%) en Bolivia. La prevalencia de violencia física y/o sexual por parte de la pareja íntima durante el último año varió desde 1,1% en Canadá hasta 27,1% en Bolivia. La evidencia preliminar sugiere una posible disminución en la prevalencia reportada para ciertos tipos de VPI en ocho países (Bott et al., 2022, p. 10).

Es de vital importancia para la presente investigación reconocer las investigaciones tanto nacionales como internacionales que se han realizado previamente, pues estos documentos brindan información como punto de partida para seguir investigando o proponen recomendaciones a futuro según lo encontrado para que otros investigadores continúen con la búsqueda y creación de investigación que contribuya a la problemática de violencia contra la mujer en relaciones de pareja.

### **Objetivo General**

Describir la aceptabilidad y procesos de cambio logrados por intervenciones clínicas y de apoyo a sobrevivientes de violencia contra la mujer en relaciones de pareja en América Latina y el Caribe.



**Objetivos específicos**

- Identificar las intervenciones clínicas y de apoyo diseñadas para prevenir o reparar personas sobrevivientes de violencia contra la mujer en relaciones de pareja.
- Analizar desde una perspectiva crítica los factores que limitan las intervenciones frente al proceso de cambio de las mujeres en el fenómeno de la violencia en las relaciones de pareja.
- Conocer los enfoques de las intervenciones y las áreas de la psicología que están haciendo estudios con población sobreviviente de violencia contra la mujer en relaciones de pareja.

## **Capítulo Segundo**

### **Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja**

Por medio del presente apartado, se desarrolla la argumentación en cuanto a los aspectos teóricos frente al objeto de estudio; resulta relevante en primer lugar hacer una conceptualización precisa del objeto de estudio y en segundo lugar, con el fin de tener un sustento teórico sólido que aporte a la argumentación de la información relacionada con las intervenciones a mujeres víctimas de violencia en relaciones de pareja, se incluyen diversos elementos teóricos previamente investigados, los cuales contribuyen para la presente investigación como un punto de partida en cuanto a la comprensión del fenómeno.

#### **Contextualización de la violencia y violencia de pareja.**

A partir de lo anterior, cabe mencionar que el fenómeno de la violencia se presenta en diferentes formas y es llevada a cabo por diferentes actores, es decir, hay diferentes tipos de violencia como: violencia física, psicológica, económica, sexual entre otras y estos tipos pueden ser llevados a cabo por diferentes actores, con o sin parentesco con la víctima. Según lo anterior, para el desarrollo del presente marco, resulta relevante la comprensión y aporte de diversos autores frente al fenómeno de la violencia contra la mujer en relación y de pareja y las consecuencias que presentan las víctimas y sobrevivientes de la violencia contra la mujer.

Teniendo en cuenta lo anterior, la OMS (2002), define la violencia en un modo general como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o

comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002, p. 3).

Sin embargo, la violencia contra la mujer constituye una categoría que subyace de la violencia en general y la cual debía ser definida con claridad; en la Asamblea General de las Naciones Unidas llevada a cabo en el año de 1993 definen y caracterizan la violencia contra la mujer, como: actos de violencia que pueden ser realizados por miembros de la familia, violencia por explotación, en el contexto laboral, educativo o se pueden presentar dentro de una comunidad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993).

Hay que mencionar adicionalmente, que la descripción de la violencia puede llegar a ser mucho más específica, teniendo en cuenta otro elemento como: los autores de estos actos de agresión, así pues, la OMS define la violencia contra la mujer infligida por la pareja como los comportamientos dentro de una relación íntima que causen o puedan causar un daño físico sexual o psicológico. La OMS y la OPS (2013) describen que los agresores más comunes en la violencia contra la mujer son los compañeros sentimentales, esposos o cohabitantes actuales y también por parte de los excompañeros del sexo masculino.

Así pues, el comportamiento violento y agresivo ha estado presente a través de la historia y aún está presente en las estadísticas actuales, es por esto que la violencia contra las mujeres se cataloga como un problema de salud pública y de derechos humanos, pues según las estadísticas de la población femenina mundial, por lo menos una de cada cinco

mujeres ha sido maltratada física o sexualmente por uno hombre o varios hombres en algún momento de su vida (Ayala y Hernández, 2012).

### **Aceptabilidad y procesos de cambio.**

Por otra parte, dentro de los conceptos que pertenecen a la descripción del objeto de estudio y que dan una guía para el desarrollo de la investigación, se encuentra la aceptabilidad, definida como la capacidad para que algo sea aprobado, y se presente de manera favorable en los diferentes aspectos (Roca, 2016). Según Campos et al. (2018) el indicador más utilizado para medir la aceptabilidad es la adherencia al programa, así pues, se pretende para el presente estudio identificar la aceptabilidad que tienen los sobrevivientes ante las estrategias desarrolladas que abordan la violencia contra la mujer.

Adicionalmente, los procesos de cambio hacen parte del presente objeto de estudio y pueden ser definidos como las variables independientes responsables del cambio del comportamiento, es decir, que por medio de los procesos de cambio se logran la introducción de repertorios de conducta diferentes en uno u otro sentido (Flórez-Alarcón, 2005). Según Cabrera (2000) el cambio no ocurre continuamente, sino se da por medio de etapas y es de forma secuencial, así pues, el primer paso es hacer conciencia de la etapa del cambio en la cual se encuentra la persona.

Por su parte, el autor Prochaska describe a profundidad un modelo transteórico de las etapas del cambio, en donde propone el concepto que para llegar al objetivo de cambiar las personas atraviesan seis etapas. En diversas ocasiones según el autor, las personas fallan en sus múltiples intentos por implementar cambios, sin embargo, es importante poder reconocer y cursar estas etapas de cambio (Prochaska, como se citó en O'Donohue y Zimmermann, 2021). Así pues, teniendo en cuenta este modelo resulta

importante identificar en los sobrevivientes, si las intervenciones propuestas conllevan a variaciones o no en las etapas y así reconocer el avance en términos del cambio de conductas no saludables para las mujeres que son víctimas de violencia en relaciones de pareja.

Se define como primera etapa la *precontemplación*, en esta no hay intentos por tomar acciones orientadas a cambiar las conductas realizadas, es posible que no se tengan muy claras las consecuencias asociadas a sus conductas, haya ausencia de motivación y la persona no puede no estar lista para el cambio. Por su parte, la segunda fase *contemplación*, las personas son más conscientes de la importancia de un cambio, cuáles son las ventajas que conlleva y tienen mayor conciencia en términos de las consecuencias que trae el mantener sus conductas actuales. Así pues, al ser conscientes de los beneficios y de las consecuencias, genera en las personas que están en estas etapas, sentimientos de ambivalencia y conductas de procrastinación (Prochaska, como se citó en O'Donohue y Zimmermann, 2021).

Seguido a esto, la etapa de *preparación* describe que las personas empiezan a llevar a cabo algunos pasos que conlleven a los cambios de las conductas y es posible que desarrollen un plan de acción. Seguido a esto, en la etapa de *acción* se hacen específicamente modificaciones en el estilo de vida de la persona, la acción es observable, aunque no todas las modificaciones están directamente relacionadas con las acciones esperadas, es por esto que resulta necesario, utilizar algún tipo de medida que ayude a validar y aceptar los resultados de los cambios en las conductas (Prochaska, como se citó en O'Donohue y Zimmermann, 2021).

Por último, están las dos etapas finales *mantenimiento y terminación*, en la primera, resulta relevante resaltar la implementación de las conductas orientadas específicamente al cambio, las personas realizan un trabajo determinante para evitar la recaída, manteniendo así, las modificaciones implementadas. Por su parte, en la fase de terminación las personas reportan ausencia de sensaciones relacionadas con la tentación de realizar las antiguas conductas, aun cuando tengan depresión, ansiedad, aburrimiento, ira o estrés. Hay una alta percepción de eficacia (Prochaska, como se citó en O'Donohue y Zimmermann, 2021).

Adicional a lo anterior, otro concepto determinante está relacionado con las intervenciones de apoyo e intervenciones psicológicas. En cuanto a las intervenciones de apoyo su principal objetivo es restablecer la seguridad de la mujer víctima de violencia, siendo esta la primera tarea de la intervención de apoyo, este proceso es prioritario sobre todas las demás, debido a ninguna intervención puede tener éxito si no se ha establecido firmemente la seguridad (Romero, 2010). Por su parte, la intervención psicológica está relacionada con aquellas propuestas que se realizan y pretenden generar procesos de cambio.

De esta manera, para la creación e implementación de intervenciones psicológicas se debe tomar como punto de partida la individualidad de cada una de las mujeres víctimas directas o indirectas de este tipo de violencia. Pues, al contemplar aspectos específicos de cada una como por ejemplo: la fase del proceso que atraviesa, el tipo de relación que tuvo o que tiene, como se desarrolló la violencia en su relación de pareja, que grado de conciencia tiene, puede favorecer que dichas acciones terapéuticas

utilicen esa información y así lograr con ello procesos de cambio en la vida de cada una (Romero, 2010).

### **Víctimas y sobrevivientes.**

Respecto a la violencia contra la mujer es común relacionar los conceptos de víctimas y sobrevivientes, estos conceptos tienen diferencias que están centradas en la forma en la que se percibe y describe la condición de la mujer después de pasar por un proceso de violencia cometida por tu pareja o expareja. Según Jarque (como se citó en Bustamante 2017) la víctima es considerada cualquier persona que haya sufrido directa o indirectamente las consecuencias de un acto delictivo, y es posible que hayan sido declarada formalmente como víctima ante un órgano jurídico o puede que no se haya generado este parte, así mismo las personas que hayan sufrido, los efectos de la guerra, enfrentamiento armado y catástrofes.

A partir de lo anterior, se establece la diferencia de los términos víctimas y sobrevivientes en el sentido que la palabra sobreviviente abarca la posibilidad de reconstrucción de la vida de las personas, es decir, reconoce la importancia del sentido jurídico, sin embargo se centra en que la persona comprenda y acepte su realidad, participando de los procesos de reparación buscando con esto reivindicar su dignidad humana y superar los daños psicológicos; En conclusión cuando una persona se describe como un sobreviviente, adopta un rol activo y de empoderamiento frente a la reconstrucción de su vida, reconociendo los recursos legales y sociales de los cuales tiene derecho, pero profundizando en la fuerza de voluntad y la dignidad que se requiere para lograr superar los hechos que le ocurrieron (Bustamante, 2017).

**Factores que favorecen la violencia contra la mujer.**

Cuando se desarrolla el ciclo de la violencia en pareja, se visibilizan dentro de estos procesos aquellos factores que en mayor o menor medida tienen influencia en el desarrollo de la violencia. De modo general, según Ortiz (2005) hay una relación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales con la expresión de las conductas violentas por los agresores. En cuanto al factor social, es posible mencionar que las creencias, valores y normas establecidas por la sociedad son un factor determinante, ya que, si estos se caracterizan por beneficiar y privilegiar los derechos de alguno de los géneros, las respuestas afectivas, conductuales, emocionales y de orden económico en las relaciones de pareja estarán directamente relacionadas con lo propuesto a nivel social. Así pues, el actuar de cada miembro de la pareja será consecuente con los valores y principios interiorizados a través de las determinaciones culturales previamente establecidas.

Lo anterior se relaciona con el concepto de violencia simbólica, el cual hace referencia a la insensibilidad e invisibilidad de los actos del agresor y que generalmente se dan a través de procesos básicos de la pareja, como la comunicación, el conocimiento, reconocimiento o los sentimientos, estando esto particularmente inmerso en las relaciones de dominación. La dominación generalmente masculina es definida como la aceptación ideológica, de creencias y una reproducción de superioridad tanto en las víctimas como en los agresores (Alberdi y Matas, 2002).

En otro sentido, existen factores individuales que por su parte influyen en el desarrollo de conductas de violencia de pareja, estos están relacionados con las condiciones biológicas y otras a nivel psicológico. Esto implica, que cada agresor es



diferente, algunos tienen mayor vulnerabilidad debido a sus composiciones genéticas, sin embargo, el desarrollo adecuado de factores psicológicos desde la infancia favorece el incremento del riesgo de las conductas violentas (Ortiz, 2005).

Sin embargo, como lo mencionan Alberdi y Matas (2002) sobre todo los factores biológicos, han sido utilizados convenientemente para justificar la desigualdad ya sea en términos de fuerza o habilidades, o en términos de justificación por las vulnerabilidades que representa para el agresor tener estos predisponentes biológicos y psicológicos.

Dentro de lo que mencionan estos autores, hay diversas instituciones que favorecen la presencia de valores y principios patriarcales, siendo principalmente, aunque no la única la institución de la familia la que de forma precoz impone estas creencias, principios y valores de desigualdad.

Teniendo en cuenta lo anterior, la interacción de dichos factores implica que este tipo de violencia contra la mujer, no solamente se da en parejas que están formalmente constituidas, sino también se empieza a presentar en algunas parejas que no han comenzado la etapa de convivencia juntos o por el contrario ya han culminado su relación y la violencia surge en la fase de separación o divorcio. En este sentido, no es un factor relevante para que se presente el fenómeno de la violencia de pareja, ni el tiempo de relación ni tampoco la fase o etapa en la que se encuentre la relación, es posible que se presente en noviazgos adolescentes aun cuando lleven poco tiempo, o por el contrario como se ya se mencionó, es posible que se continúe presentando aun cuando ya hayan finalizado el proceso de separación (Ortiz, 2005).

### **Ciclo de la violencia en las relaciones de pareja.**

Para describir y comprender el fenómeno de la violencia, la investigación en el área de la psicología ha contribuido en este proceso. En este sentido, la violencia en la relación de pareja es posible explicarla a través de un ciclo de violencia, esto quiere decir dicha violencia atraviesa por unas fases que están relacionadas entre sí y que la finalización de una posiblemente supone el inicio de del ciclo nuevamente (Cuervo y Martínez, 2013).

Para la comprensión del ciclo de la violencia en pareja se tomaron en cuenta las bases teóricas propuestas por la Autora Leonor Walker, quien establece que este ciclo se presenta en cada pareja de forma distinta, dependiendo de diferentes factores en cada pareja. La autora propone tres fases en el ciclo, sin embargo, la presentación de estas en cada relación de pareja es distinta, variando en términos de intensidad y duración de cada fase (Walker, 2012).

Según Walker (2012) la primera fase corresponde a la aparición de actos que para la pareja no representan mayor impacto, pero que van acumulando tensión, estos están relacionados y anteceden la violencia física y psicológica, pueden ser gritos o algún tipo de amenaza. Como no se han presentado un incidente mayor no se reconoce como problema, sin embargo, es posible que la víctima empiece a actuar de forma complaciente para evitar llegar tener consecuencias de mayor impacto.

Posteriormente, como la fase anterior lo anticipaba se presenta un suceso en particular que favorece la expresión de la tensión previamente acumulada, logrando con ello el desarrollo de conductas y/o comportamientos violentos, pudiendo estos estar

enmarcados dentro de los una o varios tipos de violencia ya sea física, psicológica y/o sexualmente (Walker, 2012).

Finalmente, en como último momento se evidencia la fase de reconciliación, allí los comportamientos del miembro de la pareja que lideró y propició la agresión son completamente opuestos a la fase anterior, es decir se muestra cariñoso, atento, muestra arrepentimiento e intenciones de cambio, sin embargo, dichas conductas no se mantienen en el tiempo y es por esto que se visibiliza el ciclo de la violencia (Walker, 2012).

De otro lado y según los autores, Cuervo y Martínez (2013) cada fase del ciclo de la violencia implica el desarrollo de subcategorías, siendo la incertidumbre una de las subcategorías presentes en la primera fase, en esta surgen pensamientos obsesivos frente al miedo de imaginar que la relación pueda acabar, sin embargo, este miedo no es infundamentado debido a que previamente el agresor ha realizado amenazas que pueden ser directas o no, en cuanto a abandonar, echar o posiblemente marcharse siendo para todas estas la misma consecuencia, terminar la relación. Es importante tener en cuenta, que la falta de control de la situación es lo que genera en las víctimas el temor o miedo intenso, pues la decisión está en manos del agresor y este se caracteriza por ser fluctuante en su pensar y actuar (Cuervo y Martínez, 2013).

Adicionalmente a lo anterior, se presente el detonante como otra subcategoría, se hace referencia con eso a aquellos conductas, comportamientos o verbalizaciones que son utilizados por el agresor para iniciar la violencia, es decir, estos sirven como justificación aun cuando dichos detonantes sean falsos, pueden no concordar con la realidad y pueden no tener un nivel de importancia significativo para ambos. Seguido a esto, se presentan los actos de tensión, según Cuervo y Martínez (2013), estos son

aquellos que se presentan antes de llegar a la violencia física, sin embargo, son una alarma que anticipa la siguiente fase. Los actos de tensión son utilizados por los agresores como una especie de castigo por el detonante presentado previamente, manifestándose esta subcategoría en cada caso de forma diferente, pues los agresores utilizan el conocimiento específico que tienen de su pareja para lograr hacer el mayor daño emocional o psicológico posible.

Seguido a esto, la segunda fase inicia con la subcategoría de la violencia, que es entendida como el conjunto de conductas que emite el agresor directamente sobre su víctima y que significan un daño físico, estas conductas son impulsadas con el argumento dado por el o los detonantes y tienen como fin reprender o dar una lección a la pareja para evitar que se repita tal evento “pueden ser desde un empujón, cachetada, puño, patada, halar el cabello, mordiscos, entre otros, que provocan dolor físico” (Cuervo y Martínez, 2013, p. 85). Así pues, ante la agresión la víctima puede o no dar una respuesta, ante esto se denomina la siguiente subcategoría como defensa-autoprotección, es allí donde la víctima en algunos casos reacciona devolviendo el acto de violencia con el fin de defenderse, sin embargo, cabe también la posibilidad que haya tanto temor en la víctima que no responda con actos violentos y ante esto lo que hace es usar imaginarios de situaciones para protegerse del agresor.

A partir de lo anterior, se da paso a la siguiente fase con la primera subcategoría denominada reconciliación, en donde el agresor manifiesta tener fuertes sentimientos de arrepentimiento y genera diversas promesas de cambio. Según Cuervo y Martínez (2013) resulta relevante en esa fase entender que los cambios no se llevan a cabo debido a que como se mencionó anteriormente hay diversos factores que influyen en el desarrollo de

la violencia, y generalmente el agresor no comprende qué le pasa, por lo tanto, no puede generar cambios duraderos y efectivos. Así pues, las conductas violentas se repiten con los mismos, nuevos o la suma de diversos detonantes.

Debido a esto, surge la aparición de la siguiente fase, *la justificación*, aquí la víctima es consciente de que su agresor no actuó correctamente y es posible que exteriorice su deseo y necesidad de un cambio. Hay sentimientos de culpa, que puede asumir la víctima en su totalidad, sintiéndose como única responsable, aunque hay excepciones en las que la víctima puede dividir la carga que conlleva la culpa con su agresor, pero en definitiva la víctima tiene sentimientos de culpa en esta fase.

Finalmente, atravesada esta fase se llega a la *aceptación*, aquí la violencia se normaliza y la víctima empieza cambiar sus opiniones y creencias frente a esto, lo asume como algo cotidiano, y como característico de su relación de pareja, considerando que la violencia es solamente una manera de resolver los conflictos (Cuervo y Martínez, 2013).

Teniendo en cuenta la descripción por etapas que describen sus autores en este modelo del ciclo de la violencia, destacan dos categorías adicionales a las mencionadas. La primera es transversal a las fases y generalmente está presente en todos los casos y la segunda está mayormente relacionada con la posibilidad de romper el ciclo de la violencia. La *dependencia*, se entiende como temor intenso de perder a la otra persona de la relación, generando con esto la aceptación de las conductas del agresor o la emisión de conductas impulsadas por el miedo, en ambos casos se tiene el mismo objetivo mantener a todo costo la relación de pareja (Cuervo y Martínez, 2013).

Finalmente, la categoría asociada a la posibilidad de acabar con el ciclo de la violencia anteriormente descrito se conoce como *Rompimiento del ciclo*, según Cuervo y

Martínez (2013) este se da cuando se produce un cambio, pero no en el agresor como es esperado, sino en la víctima. Hay una modificación de las perspectivas y creencias en cuanto al cambio, es decir la víctima ya no tiene una confianza ciega, ni esperanza en los cambios prometidos por su pareja. Al generarse este cambio, se dará un rompimiento en el ciclo de la violencia y es posible que esto conlleve a la culminación de la relación. Sin embargo, no en todos los casos se presenta de igual manera, pues como se ha venido mencionando, hay diversos factores que interactúan para favorecer o mantener la violencia, estos factores resultan ser un obstáculo para lograr que algunas víctimas puedan salir de estas relaciones de pareja y terminar con el ciclo de la violencia (Cuervo y Martínez, 2013).

### **Impacto psicológico de la Violencia contra la mujer.**

La presencia de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja genera consecuencias innegables y de alto impacto no solamente a nivel físico sino emocional y psicológico en las víctimas. A lo largo de diferentes investigaciones por un largo periodo de tiempo se ha identificado que las sobrevivientes de la violencia contra la mujer han tenido alteraciones en el comportamiento debido al fenómeno, y estos están relacionados con algunos trastornos o síndromes psicológicos. La mayoría de los síntomas están vinculados a los trastornos de estrés postraumático, depresión y el síndrome de la mujer maltratada (Alberdi y Matas, 2002).

Estrés postraumático: Según la guía de consulta de criterios diagnósticos para los trastornos psicológicos, en su versión más actualizada, explica el trastorno de estrés postraumático como la presencia de síntomas psicológicos y emocionales a causa de la experiencia directa o indirecta, con exposición repetida o no a un suceso traumático. Lo

cual puede generar en la persona, recuerdos o sueños angustiosos recurrentes asociados al evento traumático, sensaciones de malestar psicológico debido al miedo a re-experimentar el suceso, o cuando se expone a factores que simbolizan o son parecidos a la situación. Lo que genera que la persona haga grandes esfuerzos por evitar lugares, recuerdos, pensamientos o sentimientos asociados al trauma. Adicionalmente a lo anterior, es posible que se presenten también alteraciones importantes en cuanto al estado de alerta, aumentando la reactividad de sus respuestas (Asociación Americana de Psicología, 2013).

En cuanto a la depresión, las consecuencias de la violencia se evidencian en la limitación de las capacidades y recursos personales debido al miedo frente a una situación de violencia en pareja. Estas alteraciones se ven representadas en cuanto a la disminución de la inseguridad que dificulta la toma de decisiones, impactando directa o indirectamente una o varias áreas de ajuste de la víctima, estas pueden ser a nivel laboral, social, económico, personal de autocuidado entre otras (Alberdi y Matas, 2002).

Estas alteraciones suelen presentarse con alteraciones en cuanto a la capacidad cognitiva, pues se evidencian distorsiones que favorecen la aceptación de la violencia, tendiendo a negar la realidad, y generando autoengaños como mecanismos defensivos. Sumado a esto, se presenta una desconexión de la realidad mejor conocida como disociación, pues se busca evitar el sufrimiento y esto es posible que se logre cuando no se está presente (pensamientos ni sentimientos) sobre todo en las agresiones físicas (Alberdi y Matas, 2002).

Estos son algunos de los mecanismos que refieren los autores Alberdi y Matas (2002). de autoprotección de las víctimas y que favorecen la disminución de los niveles

de ansiedad, sin embargo aumenta el mayor riesgo en cuanto a la vida, en primer lugar porque las víctimas permanecen en el contexto de violencia y en segundo lugar porque existen altas posibilidades de que presenten ideación, estructuración e intentos de suicidio.

Finalmente, se reconoce el síndrome de la mujer maltratada como otra de las consecuencias que generan la violencia en las víctimas. Estos síntomas se relacionan también con la experiencia traumática y genera ansiedad, reexperimentación del trauma, recuerdos intensos y constantes que no son agradables e hipervigilancia a esto se le conoce como complejo primario. Por su parte, el complejo secundario, se relaciona con síntomas orientados más hacia la esperanza de cambio del agresor, allí las víctimas idealizan al maltratador, ignorando generalmente el peligro que corre por medio del rechazo o la minimización de la realidad. Así pues, un factor transversal y común en estas alteraciones psicológicas es el consumo continuo de sustancias como ansiolíticos, tranquilizantes y sustancias psicoactivas como el alcohol (Alberdi y Matas, 2002).

Aun así las alteraciones anteriormente descritas no son las únicas que se pueden presentar, también es posible visibilizar alteraciones relacionadas con la conducta alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno por atracones de alimentación), con el desarrollo de trastornos relacionados con la ansiedad (obsesivo compulsivo, ansiedad generalizada) entre otros, sin embargo, es importante tener en cuenta que la intensidad y gravedad de estas alteraciones en general pueden ser mayores si la víctima continúa conviviendo con el agresor y utiliza estrategias que favorecen la minimización y rechazo de la realidad (Alberdi y Matas, 2002).



**Normatividad y violencia contra la mujer.**

A la hora de abordar la problemática relacionada con la violencia contra la mujer en relaciones de pareja es indispensable tener una referencia normativa dentro de la cual definen los conceptos asociados a la ruta de atención a las víctimas, los derechos de las mujeres y el paso a paso de la atención que se debe prestar a las sobrevivientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, a nivel internacional La Asamblea General De Las Naciones Unidas en la Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) aceptó 30 artículos desarrollados y centrados con base en los derechos que apoyen la igualdad e integridad de las mujeres, logrando con esto la creación de guías de atención y estrategias para eliminar la discriminación contra la mujer en diferentes contextos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012).

Por medio de políticas públicas, según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2012) CEDAW establece cinco principios en pro del desarrollo de la mujer

- Eliminar toda creencia que se tenga, frente a que las mujeres son inferiores.
- Generar nuevas perspectivas de educación en donde las responsabilidades de los cuidados de menores, enfermos y adultos mayores sean compartidas entre hombres y mujeres y cambie la creencia que es exclusiva de las mujeres.
- Garantizar que las mujeres tengan el acceso a servicios de salud en cuanto a lo relacionado con planificación familiar, acompañamiento médico en el embarazo, el parto y el posparto.

- Frente al tráfico de niñas y mujeres, explotación sexual y violencia, poder erradicar por completo estas acciones que atentan contra la integridad de las mujeres.
- Garantizar los derechos de las mujeres en política fomentando la participación de las mujeres en el sector público.

Por otra parte, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belém do Pará tiene como objetivo la protección, la promoción y divulgación de los derechos humanos que se encuentran dentro de las políticas internacionales. Así pues, mediante este tratado describen toda la información pertinente en términos de definiciones y campos de aplicación, derechos de las mujeres, y deberes de cada estado con el fin de que con esta información definida se pueda cumplir con la protección que requieren las víctimas por cada uno de sus estados (Organización De Los Estados Americanos, 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro del marco de las definiciones la convención define la violencia como Organización De Los Estados Americanos (2013) “Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”(p.3), así como también establece que estos actos de violencia son considerados violencia contra la mujer cuando se den dentro de la familia o en cualquier relación interpersonal o que su agresor haya compartido el mismo domicilio con la mujer.

Tomando como base esta información se describen los derechos de las mujeres en términos de su salud física, pues se debe respetar su vida, su integridad física, no debe ser sometida a torturas, y frente a la salud mental debe respetarse y defenderse sus

derechos de libertad y seguridad, así como también su desarrollo psicológico y moral. Finalmente, relacionan otros derechos como: derecho a su dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia, derecho a recursos sencillos y rápidos ante las entidades judiciales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos. Por otra parte, como derechos se deben garantizar la libertad de creer y profesar cualquier tipo de religión según cada una crea conveniente, así como, dentro del sector público cada una puede acceder a cargos públicos, ejecutando acciones relacionadas con esto como: toma de decisiones, opiniones y participaciones que estén relacionados con su país (Organización De Los Estados Americanos, 2013).

Adicionalmente a estos derechos, describen los deberes de los estados en donde los países miembros de la Organización de los Estados Americanos deben adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia. Dichas políticas deben estar encaminadas con un actuar diligente ya sea para la prevención o para la investigación y sanción de todo tipo de violencia contra la mujer (Organización De Los Estados Americanos, 2013).

Finalmente, mencionan como requisito informes periódicos nacionales a la comisión interamericana, en donde describan el cumplimiento y la implementación de las medidas para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, así como también todos aquellos obstáculos que se presentaran para la adopción de las medidas planteadas y por último, los factores que posterior a las investigaciones logren vincular como factores que contribuyen al mantenimiento de la violencia contra la mujer (Organización de los estados americanos, 2013).

Adicionalmente a las normas ya incluidas, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing, se obtiene el documento denominado: La Declaración y la Plataforma de Beijing de 1995, este documento aún se encuentra en funcionamiento debido a que enmarca la ruta de acción y las políticas internacionales de forma riguroso y busca el desarrollo de acciones encaminadas al logro de la igualdad de género y la garantización de los derechos de las mujeres y niñas en todo el mundo (Organización de las Naciones Unidas Mujeres [ONU], 2014).

Así pues, en la información expresada desde esta conferencia mundial, se describe 12 esferas determinantes que fueron y son materia de preocupación para el desarrollo de la mujer, es decir, que incluye elementos que influyen u obstaculizan dicho desarrollo de la mujer en el mundo como lo son: la pobreza, la educación y capacitación, la salud, la violencia contra la mujer, el conflicto armado, la economía, el ejercicio del poder y la adopción de decisiones, los mecanismos institucionales, los derechos humanos de la mujer, el medio ambiente y el desarrollo de la niñez en las mujeres. Todo esto desde una perspectiva territorial, es decir que las disposiciones institucionales son dadas desde los planos, nacionales, regionales, subregionales y en los planos internacionales (ONU Mujeres, 2014).

Finalmente, según la ONU Mujeres (2014), se reconoce la importancia de seguir implementando estrategias que contribuyan al fortalecimiento de las 12 esferas previamente descritas, pues a la fecha de 2014 fecha que se hizo la reimpresión del documento por la ONU, aún no se había alcanzado en ningún país la igualdad para las mujeres y niñas el cual era el objetivo principal de esta conferencia (ONU Mujeres, 2014).

Acerca de la normativa a nivel nacional se reglamentan los derechos de las mujeres por medio de Ley 1257 de 2008, la cual estipula las normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, enmarcando todas las definiciones de violencia en contra de la mujer y aquellos conceptos de daño, como también todos los criterios de interpretación y todas las garantías mínimas que deben tenerse en cuenta para las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas.

En la Resolución 459 de 2012 Por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó un protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, estableciendo por medio de esta resolución la obligatoriedad del cumplimiento de este modelo a instituciones que prestan un servicio de salud.

Para la atención a víctimas de violencia sexual es importante que se cumpla con un protocolo el cual sea de conocimiento y aplicación de cada uno de los actores que participan en la atención, con el fin que dicha atención sea integral de calidad y en el menor tiempo posible. Esto es importante puesto que la violencia sexual es un tipo de maltrato contra la mujer en ocasiones por parte ejercido por parte de su pareja.

Adicionalmente, la Ley 294 de 1996 que dicta otras disposiciones y consagra los derechos de las víctimas de violencia, promoviendo la importancia de que las víctimas deben recibir una atención integral mediante los servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.

También cabe mencionar que la Ley 1773 de 2016, Artículo. 116A, hace referencia a todo lo enmarcando en los ataques químicos, con ácido y/u otras sustancias, evidenciando en dicha ley las consecuencias para todo aquel que cause a otro un daño en

el cuerpo o en la salud, utilizando para ello cualquier tipo de agente químico que pueda generar un daño en los tejidos de un ser humano. Dichas consecuencias están relacionadas con sanciones penales, como también aquellas lesiones que causan deformidad o daño permanente, pérdida parcial o total, funcional o anatómica, y si la deformidad afecta el rostro esta pena podría aumentar hasta una tercera parte que las mencionadas anteriormente.

Se debe tener en cuenta que todas las leyes y artículos mencionados anteriormente se tendrán en cuenta en el presente trabajo ya que todos estos hechos mencionados se encuentran inmersos en los eventos de agresión y violencias hacia la mujer en las relaciones de pareja.

## Capítulo Tercero

### Método

#### Revisión Crítica.

La revisión crítica es un tipo de revisión bibliográfica, los autores Grant y Booth (2009) la describen como una opción de revisión que se centra en el análisis de investigaciones anteriores, sin embargo, busca el desarrollo de innovación y contribución conceptual, de perspectivas o hipótesis frente al tema investigado. En cuanto a la metodología no sigue exactamente la estructura rigurosa de las revisiones sistemáticas, pues a la hora de evaluar la calidad y síntesis, estos elementos pueden estar menos visibles.

Así pues, según los autores la revisión crítica tiene un componente determinante para el desarrollo de la revisión y es la interpretación subjetiva, estableciendo que al terminar la investigación no necesariamente queda finalizado el proceso, sino por el contrario, es posible que dicha investigación se establezca como un punto de partida o de continuación de evaluación del tema seleccionado (Grant y Booth 2009).

A partir de lo anterior, se tienen en cuenta los criterios metodológicos planteados por el autor Luis Codina para llevar a cabo una revisión. El mencionado autor expone que en el proceso se encuentran diferentes etapas para implementar en este proceso investigativo: en primer lugar, se debe realizar un proceso de búsqueda, que, según Grant y Booth (2009) en esta etapa de la revisión posee los elementos más fácilmente identificables de sistematicidad y el autor puede realizar una búsqueda exhaustiva. Se contempla la evaluación, análisis y síntesis como los siguientes pasos a la hora de realizar la revisión (Codina, 2020).

A partir de la descripción que realiza el autor Codina (2020), se puede detallar que en la fase de búsqueda es necesario tener en cuenta que se debe hacer el proceso de forma rigurosa, con transparencia y sistematicidad, esto implica que la búsqueda de la información que se realice debe hacerse por medio de las mejores bases de datos académicas como Scopus y Web of Science y también pueden ser complementadas con bases de datos académicas especializadas. Adicionalmente, resulta relevante incluir informes, reportes, o documentos publicados por entidades gubernamentales también conocidos como libros blancos producidos por centros de investigación u organismos de la Administración, que pueden ser encontrados en Google Scholar.

Por otra parte, en cuanto a la fase de evaluación, se debe desarrollar un sistema que permita descartar los documentos que se encuentren por debajo del umbral de criterios de calidad. Teniendo en cuenta esto, es necesario ser precisos en los criterios de inclusión y exclusión, pues a partir de esta información se establece el criterio para definir si sirve o no el documento (Codina, 2020).

En cuanto la fase de análisis, Codina (2020) expone que se requiere un procedimiento sistemático para asegurar la transparencia y el tratamiento de cada documento y que este proceso sea similar con todas las fuentes de información, es por esto que los autores de la revisión deben crear una ficha en donde se extraiga la información, la cual posteriormente será integrada total o parcialmente, y estos criterios deben ser descritos en apartados como: metodología utilizada, el objeto de estudio, aportes principales, resultados destacados y otros criterios adicionales específicos del tema de la investigación.



Finalmente, y como última fase, se establece el proceso de síntesis como el resultado de la unión de las partes analizadas, sin embargo, en la revisión no hay una forma determinada para la presentación de estos análisis, sin embargo, es indispensable incluir el análisis crítico frente a la temática investigada, que justamente es uno de los ejes centrales en este tipo de revisión. Además, es posible que se puedan llevar a cabo por medio de una síntesis narrativa, acompañada de tablas y diagramas que contengan la información investigada (Codina, 2020).

Adicional a lo anterior en la fase de análisis de los resultados, para medir el impacto de estas intervenciones se tienen en cuenta algunos criterios clínicos como: la disminución de síntomas clínicos, que puedan presentar las mujeres sobrevivientes, el desarrollo de las áreas de ajustes brinda información del impacto de las intervenciones clínicas y la cohesión de las relaciones interpersonales de las mujeres.

Así pues, dichos análisis pueden: identificar patrones o tendencias de intervención, promover y/o apoyar las recomendaciones, explicar y dar soporte a hipótesis etc., es decir que, según lo expuesto por el autor, independientemente del tipo de análisis que se haga, este debe integrar la presentación de los resultados de una forma descriptiva con la interpretación desde un análisis crítico (Codina, 2020).

### **Criterios de Inclusión**

Con el fin de delimitar la revisión crítica, se eligieron los siguientes criterios de inclusión, que deben tener los documentos y bibliografía seleccionada para poder incluirla como parte de la investigación

Idiomas: Español e Inglés

Bases de datos: Redalyc, ProQuest Documentos publicados en Organizaciones Nacionales e Internacionales de salud.

Criterios metodológicos: Documentos que contengan, título, resumen, palabras clave, objetivos, procedimientos y metodología básica, análisis enfoque y aporte del artículo y resultados de la investigación o documentos publicados por organizaciones gubernamentales, con conceptualizaciones, protocolos para el personal encargado de atención a víctimas.

Años: entre el año 2011 y el año 2021

Países: América Latina y el Caribe.

Palabras Clave: Intervención, Psicología clínica, Sobrevivientes, Violencia contra la mujer, Relaciones de pareja.

### **Criterios de Exclusión**

Idiomas: otros idiomas diferentes al español y al inglés

Años: años anteriores al 2009

Países: Aquellos países que no pertenecen a la región de América Latina y el Caribe.

### **Estrategia de búsqueda**

Para el desarrollo metodológico propuesto en el presente proyecto, se determinó una estrategia de búsqueda específica para cada base de datos analizada, utilizando las palabras claves, criterios de inclusión y criterios de exclusión previamente determinados.

Para la normalización de las palabras clave, se utilizaron como herramientas Tesoros:

APA, DeCS y UNESCO, en dos idiomas: español e inglés, obteniendo con esto la

siguiente información que fue utilizada como base para la creación de las estrategias de búsqueda.

**Tabla 1***Normalización de palabras clave.*

<b>Palabras clave</b>	<b>Normalización de palabras en español</b>	<b>Normalización de palabras en inglés</b>
<b>Intervenciones</b>	<b>Decs:</b> Evaluación de Resultados de Intervenciones Terapéuticas <b>Unesco:</b> Terapia <b>APA:</b> Cognitive Behavior Therapy	<b>Decs:</b> Evaluation of Results of Therapeutic Interventions <b>Unesco:</b> Therapy <b>APA:</b> Cognitive Behavior Therapy
<b>Asistencia</b>	<b>Decs:</b> Prestación de atención en salud.	<b>Decs:</b> Delivery of health care
<b>Psicología clínica</b>	<b>Decs:</b> Psicología Clínica <b>Unesco:</b> Psicología Clínica <b>APA:</b> Psychology Of Women	<b>Decs:</b> Clinical psychology <b>Unesco:</b> Clinical psychology <b>APA:</b> Psychology Of Women
<b>Sobrevivientes</b>	<b>Decs:</b> Sobrevivientes <b>Unesco:</b> <b>APA:</b> Survivors	<b>Decs:</b> Survivors <b>Unesco:</b> <b>APA:</b> Survivors
<b>Violencia contra mujer</b>	<b>Decs:</b> Violencia contra mujer <b>Unesco:</b> Violencia doméstica <b>APA:</b> Violencia de pareja	<b>Decs:</b> Violence Against Women <b>Unesco:</b> Violence domestique <b>APA:</b> Intimate Partner Violence
<b>Relaciones de pareja</b>	<b>Decs:</b> Violencia de pareja <b>Unesco:</b> <b>APA:</b>	<b>Decs:</b> Intimate Partner Violence <b>Unesco:</b> <b>APA:</b> Close Relationships
<b>Enfoque de género</b>	<b>APA:</b>	<b>APA:</b> Sex Roles

*Nota:* Cuando al frente de las herramientas Tesauros no aparezca información, es porque se utilizó la herramienta, pero no se encontró la normalización de la palabra clave.

Una vez realizado el proceso de normalización de las palabras clave, se estructuraron las estrategias de búsqueda para las bases de datos: ProQuest y Redalyc. En la base de datos ProQuest se introdujo la siguiente estrategia de búsqueda

“Intervenciones OR Terapia AND Psicología Clínica AND Sobrevientes AND  
Violencia contra mujer OR Violencia doméstica OR Violencia de pareja AND  
Relaciones de pareja AND enfoque de género”

Por otra parte, para realizar la búsqueda en la base de datos se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda:

“Apoyo a la planificación en salud” AND “Intervención” OR  
“prevención” AND “violencia contra la mujer” Año: 2011 2012 2013 2014 2015 2016  
2018 2017 2019 2020 Idioma: Español Inglés Disciplina: Psicología País: Colombia  
Chile Argentina Brasil Venezuela Costa Rica Perú Cuba Ecuador Puerto Rico México  
Uruguay Bolivia Panamá.

Finalmente, para la búsqueda de los protocolos o documentos blanco-  
desarrollados por instituciones públicas (gubernamentales), se utilizaron las palabras  
clave definidas y los términos normalizados con el fin de encontrar las guías o protocolos  
establecidos para el manejo o intervención en casos relacionados con violencia contra la  
mujer en relaciones de pareja.

### **Viabilidad del estudio**

La actual revisión presenta un nivel de riesgo bajo, dado que no se llevará a cabo  
ninguna intervención que requiera de participantes o el uso de sus documentos sensibles  
(Resolución 8430, 1993). Se evitará en lo posible el uso de la información incompleta o  
encubierta a excepción de que el problema a investigar sea de relevancia y que el estudio  
dependa de este tipo de información (Colegio Colombiano De Psicólogos, 2009).

## Capítulo Cuarto

### Resultados

A partir del proceso de investigación realizado, se describen en el presente apartado los resultados en cuanto a las intervenciones propuestas para los sobrevivientes de violencia de pareja.

Teniendo en cuenta los criterios metodológicos, la búsqueda de la información se llevó a cabo en dos bases de datos ProQuest, Redalyc y de forma complementaria se investigó en las entidades locales o nacionales de países de América Latina cuyo objetivo es diseñar estrategias y/o programas que aborden problemáticas de salud pública.

La búsqueda en la base de datos ProQuest arrojó un total de 667 documentos científicos que podrían tener relación con el objeto de estudio. Para ello por medio del análisis de los títulos y resúmenes se realizó la primera selección de documentos dejando como opciones viables 11 documentos de investigación, lo cual equivale a que solamente el 1,65% de los artículos arrojados por la búsqueda pueden ser relevantes para la presente investigación.

Por su parte, en la búsqueda realizada en la base de datos Redalyc, se obtuvieron 665 documentos, que a modo general pueden estar vinculados a la presente investigación, sin embargo, posterior al análisis preliminar de información utilizando títulos y resúmenes, se seleccionaron 10 artículos útiles para el desarrollo metodológico de la investigación. Esto equivale a que del 100% de los documentos obtenidos, solo se tuvieron en cuenta el 1,5 %, pues los documentos restantes tenían otros objetos de estudio, como el Bullying, el tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas entre otros, y los que sí se relacionaban con violencia contra la mujer en relaciones de pareja,

sus metodologías no estaban orientadas a la implementación de intervenciones, sino se centraban en la descripción y comprensión del fenómeno.

En cuanto a la búsqueda de instituciones gubernamentales, se encontraron 5 documentos correspondientes a atención a mujeres víctimas de violencia, sin embargo, tras hacer un análisis del título y objetivos de los documentos, se seleccionaron el 40% de los documentos encontrados, lo cual equivale a 2 Guías o protocolos que contribuyen al desarrollo de la investigación. La no selección de los documentos fue por el incumplimiento de los criterios de inclusión en cuanto a las fechas establecidas y/o que no orientaban su propuesta hacia la violencia contra la mujer en relaciones de pareja, es decir, se tomaba en cuenta violencia de género en general o feminicidios, pero no estaba el componente del vínculo de pareja.

Finalmente, tras hacer un análisis detallado de los artículos, no solamente revisando el título y resultado, sino también la información relacionada con la metodología, instrumentos utilizados, resultados, discusión y conclusiones. En este sentido, se descartaron 6 documentos, lo cual equivale al 26% del total de los artículos elegidos con el primer filtro de análisis (23 artículos). Dentro de estos, 4 no contenían información relevante para la identificación de intervenciones a mujeres víctimas de violencia en relaciones de pareja y los otros 2 no cumplían con el criterio de inclusión de países de América latina y el caribe.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión, se encontró que en las investigaciones en América Latina y el Caribe, hubo un predominio del desarrollo investigativo en cuanto a la implementación de intervenciones creadas para las víctimas de violencia contra la mujer en relaciones de pareja en Brasil con un 29 %, seguido de

Colombia con un 21,4%. Los países Argentina y Chile obtuvieron un 14,2% del total de las investigaciones encontradas y finalmente Cuba, Uruguay y México desarrollaron una investigación cada uno frente al total de los documentos, lo cual equivale al 7,1% cada país.

Por otra parte, resulta relevante la inclusión de las fechas en las que se llevaron a cabo las investigaciones, ya que por medio de esta información se puede evidenciar el nivel de actualización de las investigaciones en relación con las problemáticas actuales vinculadas al objeto de estudio. En este sentido se encontró que, la fecha que tuvo mayor cantidad de investigaciones fue el año 2019 con un porcentaje de 35,7%, seguido del año 2011 con 21,4% del total de las investigaciones. Finalmente, en los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2017 y 2018 se encontró una sola investigación por año, lo cual equivale al 7,1% del total de las investigaciones por cada año.

Por medio de estos resultados, se puede inferir que hay poco desarrollo y publicación de investigaciones en materia de violencia contra la mujer en relaciones de pareja, lo cual resulta problemático, pues como se mencionó anteriormente la violencia contra la mujer es un problema de salud pública que requiere de intervenciones orientadas a la disminución del impacto negativo que tiene a nivel personal y a nivel social dicho fenómeno.

Sumado a lo anterior, se establece que en cuanto al criterio de inclusión del lenguaje 10 del total de los artículos fue publicado en idioma español, lo cual equivale al 71,4% mientras que el 28,6% del total fue desarrollado y publicado en inglés. Es posible reconocer que el predominio de la lengua española en las investigaciones se deba al criterio de inclusión de búsqueda en países de América Latina y el Caribe.

Para el análisis de los distintos enfoques, se identificó que del 100% de las investigaciones el 64,3% no reportó el enfoque de intervención utilizado, seguido a esto, se encontró que el 14,2% de las investigaciones se realizó bajo la terapia cognitivo conductual, así como también el psicoanálisis el cual arrojó el mismo valor. Finalmente, una investigación se desarrolló desde el área de terapia ocupacional, representando el 7,1% del total de las investigaciones.

Por otra parte, en cuanto a los instrumentos, se encontró que no todos los documentos utilizaron instrumentos específicos dentro la metodología de sus intervenciones, solo el 57,1% integraron al menos un instrumento, siendo del total de los documentos 8 los que cumplieron con este criterio. En este sentido, se agruparon los instrumentos utilizados por objeto de análisis relacionado con la problemática, esto con el fin de identificar los constructos que los autores de cada investigación establecieron para ser analizados en el abordaje de la violencia en pareja.

Resulta relevante identificar los instrumentos que fueron utilizados en los procesos de intervención, pues esto brinda información acerca de la planeación que realizaron los autores, reconociendo así, aquellos elementos que se tuvieron en cuenta a la hora de abordar los problemas que surgen como consecuencia en la población víctima a causa de la violencia en relaciones de pareja.

Algunos de los instrumentos utilizados para la recolección de información de cada participante fueron las entrevistas, dos de estos instrumentos fueron definidos por cada autor de la investigación y las dos entrevistas restantes fueron tomadas de otros autores.



En cuanto a la categoría de Estrés postraumático, se identifica que este fue la variable que más se implementó dentro de las metodologías de las investigaciones, seguido de los factores asociados a la Ansiedad y Depresión, pues sus cuestionarios fueron los más elegidos para las medidas frente a las poblaciones en las diferentes investigaciones.

Otro factor directamente relacionado con la problemática es el tipo de relaciones de pareja construidas, para identificar los elementos inmersos dentro de las relaciones se utilizaron listas de verificación de experiencias de abuso de pareja, cuestionarios y encuestas de Violencia Doméstica.

Por su parte, en la medición del constructo de autoestima se identificó que estos instrumentos se utilizaron con menos frecuencia en comparación con los anteriores, y fue medido a través de dos inventarios. Finalmente, para la recolección de información de otras variables como la ira, satisfacción con el tratamiento, entre otras, se evidencio el uso de cuestionario específicos que median dichos constructos.

Con el fin de responder a los objetivos propuestos en la investigación, en primer lugar, el objetivo número uno está enmarcado en identificar las intervenciones implementadas a sobrevivientes de violencia en relaciones de pareja. Se encontró que se diseñó y llevó a cabo una intervención basada en el enfoque cognitivo conductual la cual consistió en la implementación de cuatro fases: la fase de psicoeducación y reestructuración cognitiva, la fase de exposición gradual a recuerdos traumáticos y relajación, la tercera la resolución de problemas y por último la prevención de recurrencia (Habigzang et al., 2018).

Posterior a la aplicación de la metodología descrita se evidenció que, en las respectivas mediciones la depresión y la ansiedad se relacionaban positivamente, es decir, que, al aumento en los indicadores de una de ellas, la otra también aumentaba, esta información fue evidente antes de la intervención. De igual manera, se evidenció la relación entre los trastornos de estrés postraumático y la depresión, si una aumentaba sus índices, la otra variable también lo hacía. Sin embargo, en cuanto a las mediciones de satisfacción con la vida, las participantes mostraban una relación negativa con los índices de ansiedad, es decir, que a mayor puntaje obtenido de ansiedad menor era la satisfacción con la vida, esta relación se pudo identificar en las mediciones al inicio y al final de la intervención (Habigzang et al., 2018).

Así mismo, se evidenció dentro de los resultados la disminución significativa de los índices de ansiedad y depresión, aumentando con esto los niveles de satisfacción con la vida en las mujeres víctimas de violencia. Por su parte, en cuanto a las categorías de estrés y trastorno de estrés postraumático, se encontró que para la primera hubo una reducción de las fases del estrés, sin embargo, en el trastorno de estrés postraumático no hubo diferencias clínicamente relevantes, en ninguno de los síntomas de re-experiencia, evitación e hiperexcitación (Habigzang et al., 2018).

En cuanto a un estudio de investigación cuantitativa se encontró que posterior a la aplicación de un programa de intervención con una muestra de 12 parejas, hubo una disminución significativa en cuanto a los puntajes obtenidos en las escalas de violencia emocional y económica después del tratamiento en el grupo experimental frente al grupo control (Rey et al., 2020).

El proceso de intervención se programó para que fuera llevado a cabo en 10 sesiones, en donde se abordaron las creencias y procesos de comunicación de la pareja, desarrollo de habilidades como la empatía, expectativas de cada uno frente a sus relaciones de pareja, celos y autoconocimiento, logrando con esto, la reducción significativa en cuanto a la frecuencia de las conductas de abuso y maltrato económico (Rey et al., 2020).

Por otra parte, en una investigación de tipo cuantitativo pre-experimental se implementó una intervención grupal, abordando los componentes de psicoeducación en primera instancia y de manera transversal, para después integrar elementos de relajación, práctica de actividades agradables, terapia cognitiva y terapia de exposición, entrenamiento asertivo y finalmente el afrontamiento (Cáceres-Ortiz et al., 2011).

Se encontró que antes de la implementación del tratamiento el 84.9% de las mujeres presentaban sintomatología relacionada al trastorno de estrés postraumático (TEPT), sin embargo, después del tratamiento de ese 84,9% solo el 17,8 % presentaron síntomas. Teniendo en cuenta el diseño metodológico del estudio se realizaron tres seguimientos en cuanto al mantenimiento o progreso frente a los cambios y sintomatología, el primero se llevó a cabo al mes, el segundo a los tres meses y por último a los 6 meses. A partir de esta información, se evidenció que del 17,8% de las mujeres al mes se redujo a 8,6%, a los tres meses al 6,1% y finalmente en la medición de los seis meses encontraron que sólo 3 mujeres continuaron presentando síntomas de reexperimentación, es decir el 5% del total de la muestra (Cáceres-Ortiz et al., 2011).

Así mismo, en lo que respecta a la ansiedad se encontró que posterior al tratamiento hubo una mejoría en cuanto a los síntomas; cambios que en las fases de

seguimiento se mantuvieron, estableciendo que posterior a los tres meses la tendencia fue la disminución de síntomas hasta llegar a la ausencia de sintomatología. Por su parte, la autoestima posterior al tratamiento también evidenció cambios, los cuales están relacionados con el aumento y la recuperación, es decir, que los resultados en términos de ansiedad y depresión reportaron una reducción significativa de la sintomatología, mientras que en lo que respecta a la autoestima hubo un aumento progresivo (Cáceres-Ortiz et al., 2011).

Sumado a lo anterior, se definió un estudio basado en la Terapia Cognitivo Conductual, en donde a través de la intervención individual se implementó el protocolo, realizando en primera medida los procesos de psicoeducación y reestructuración cognitiva, seguido a esto la exposición gradual de memorias traumáticas, resolución de problemas y finalmente, prevención de recaídas (Habigzang et al., 2018).

El total de las participantes de dicha intervención fueron cuatro, una de ellas respecto a la depresión tuvo una reducción significativa en comparación con su medida inicial que fue grave, otras dos pacientes tuvieron mediciones iniciales leves en cuanto a la depresión y en cuanto a los criterios asociados al TEPT no se evidenciaron síntomas posteriores al tratamiento (Habigzang et al., 2018).

Por último, una de las participantes, posterior a la intervención tuvo mediciones estables en cuanto a la depresión, sin embargo, se evidenció en ella la presencia de algunos criterios diagnósticos asociados al TEPT, la posible hipótesis frente a esto es que ésta respuesta está relacionada con el maltrato infantil no identificado previamente pero lo cual tiene bastante importancia e influencia en el desarrollo del proceso (Habigzang et al., 2018).

En otro sentido, en el desarrollo de programas basados en el enfoque psicoanalítico lacaniano o desde la metodología clínica psicoanalítica se encontró que el tipo de agresión que se presenta en primer lugar es la verbal, dando paso con esto al daño corporal o agresión física. Según los resultados, la tensión que se maneja por parte del agresor es descargada por medio del daño hacia el cuerpo específicamente, pues no se identifica en los agresores otro método de descarga como por ejemplo el daño hacia objetos (Morao et al., 2019).

Resulta relevante, identificar e interpretar con cautela la información arrojada, pues según los resultados propuestos en el anterior estudio, describen que la tensión agresiva de quien ejerce la violencia es irrefrenable.

En el 92% se observa que la agresión es en primer lugar verbal y en segundo mediante el daño directo sobre el cuerpo del otro, lo que se manifiesta en golpes. Ambas modalidades se presentan en forma conjunta. Lo que muestra también, el indicador aumento irrefrenable de la tensión agresiva- en la dimensión pasaje al acto- que puntúa con un 85%. Es significativa la tendencia a arruinar el cuerpo del otro y no a tirar o arrojar objetos como descarga, lo que implica cierta distancia entre los cuerpos (Fernández de Juan, 2011, p. 3).

En este sentido, la ONU mujeres (2014) expone que la violencia no es el resultado de fallas o faltas de las personas, sino que está profundamente arraigada a dinámicas estructurales y relacionales de desigualdad.

Por otra parte, se resalta la importancia del vínculo de pareja, se establece que, aunque haya dinámicas de violencia en pareja, este vínculo resulta ser sólido, lo cual

puede explicar el hecho que las mujeres retornen al desarrollo de sus relaciones, que en ese estudio son entre 75 y el 80 % de la muestra. Así mismo, se pudo constatar que aún posterior a la investigación, las mujeres que continuaban en las relaciones seguían presentando inconformidades respecto al rol del cuidado del hogar y de los hijos, así como también, sentían sobrecarga frente al suministro financiero, es decir que las mujeres percibían que no había una satisfacción mínima frente al apoyo esperado por parte de sus parejas (Morao et al., 2019).

Finalmente, otras propuestas de investigación fueron desarrolladas por medio de estrategias de intervención terapéutica junto con estrategias de aprendizaje y desarrollo musical. En este sentido, se evidenció que en uno de los proyectos al inicio las participantes presentaban tensión corporal y se podían percibir síntomas de ansiedad, específicamente al iniciar los módulos estaban presentes características de irritabilidad, sensación de ira, disminución en el deseo sexual, falta de energía, dificultades en la fase de conciliación o mantenimiento del sueño, así como también, síntomas fisiológicos, como sudoración excesiva, dolor de cabeza y pérdida del apetito (Fernández de Juan, 2011).

Por medio de la escala sintomática de estrés, se logró evidenciar la reducción de los niveles obtenidos en esta escala en el 70% de las participantes, cabe mencionar que identificaron que el restante de las participantes que no redujo considerablemente sus niveles en dicha escala, estaban atravesando el proceso de concluir la relación conyugal. Adicional a lo anterior, posterior a la aplicación de los talleres identificaron la disminución de síntomas en cuanto a la irritabilidad, falta de energía, fatiga y debilidad,

pesadillas, disminuyendo también, síntomas fisiológicos como taquicardia y dolor de cabeza (Fernández de Juan, 2011).

Por su parte, las guías y protocolos definidos por las instituciones establecen los parámetros mínimos que deben tener las intervenciones orientadas a las víctimas de la violencia contra la mujer, así como también, describen los pasos de acción para llevar a cabo las intervenciones en la violencia doméstica.

Se propone en dicha guía la aplicación de una ruta crítica, la cual hace referencia al conjunto de acciones para ayudar a los sobrevivientes a salir del ciclo de la violencia. Seguido a esto se realiza la intervención en crisis (si se requiere) con el objetivo de orientar a los sobrevivientes a la resolución de situaciones desencadenantes que comprometan la vida, la libertad o la seguridad (Instituto Nacional de las Mujeres y Dirección Nacional de Asistencia Técnica, 2018).

Dentro de las guías y protocolos definidos por las instituciones, se establece que para la intervención a las víctimas debe contener servicios integrales y especializados, dentro de los cuales se encuentra la psicoterapia, la atención legal, la atención médica y la activación de redes sociales. Teniendo en cuenta esto, se toma en cuenta los parámetros que establecen las instituciones para la implementación de las psicoterapias. Cabe aclarar que no se relaciona un modelo de intervención específico, sino que determinan los criterios mínimos que estas intervenciones deben tener, tales como planteamiento de objetivos terapéuticos de acuerdo con las necesidades de las usuarias, descripción de número y duración de las sesiones, estrategias y técnicas terapéuticas e indicadores de mejoría relacionado con cumplimiento de los objetivos, así como también el seguimiento para evaluar el mantenimiento de los cambios logrados, detectar

recurrencia de síntomas, y contextos de alto riesgo que puedan conllevar a nuevos episodios de violencia (Instituto De Las Mujeres Del Estado De San Luis Potosi, 2012).

Adicionalmente, se identificó que para las terapias grupales se evidencia un grupo establecido, el cual busca dar soporte y apoyo a las sobrevivientes, todo desde una perspectiva de género el cual contribuya la reconstrucción de la identidad y a la eliminación de los ciclos de la violencia (Instituto De Las Mujeres Del Estado De San Luis Potosi, 2012).

Dentro de los tipos de intervenciones, se reconocen las intervenciones de apoyo como aquellas que están orientadas más que a abordar las consecuencias psicológicas y emociones que presentan las víctimas, a la identificación y resolución de las necesidades específicas de cada persona. En este sentido, se evidenció la propuesta de intervención descrita desde el área de salud ocupacional en donde se encontró que las prácticas que llevan a cabo los entrevistados en cuanto a estas intervenciones están orientadas en primer lugar disponer espacios y propiciar el desarrollo de actividades encaminadas a la identificación, expresión y elaboración de la experiencia de la violencia, así como también, la identificación de los roles de ocupación e intervención presentes en los diferentes contextos y dinámicas de la vida cotidiana que favorecen el mantenimiento de la violencia en las relaciones de pareja (Taliane de Oliveira y Ferigato, 2019).

Por otra parte, se identificó que en el proceso llevado a cabo con las víctimas se busca construir diversas estrategias que favorezcan la capacidad de las mujeres y sus familias de hacer frente a la violencia en relaciones de pareja. De igual manera, la construcción en conjunto de espacios en las que se priorice la participación social de los sobrevivientes, con el fin de aumentar en las ellos la autopercepción, la autosuficiencia y



la autonomía de las mujeres, incluyendo el desarrollo de habilidades y capacidades relacionadas con generar ingresos, de autocuidado y fortalecimiento de redes de apoyo (Taliane de Oliveira y Ferigato, 2019).

De forma complementaria a lo anterior, se logran evidenciar intervenciones encaminadas a la prevención las cuales se realizaron prioritariamente en contextos educativos, con el fin de educar y prevenir la aparición de la violencia en las relaciones de pareja. Dichas intervenciones resultan pertinentes, pues según lo reportado se evidencio que en la muestra participante, algunas de las personas están o tienen alta probabilidad de estar inmersos en el fenómeno de la violencia en pareja.

Así pues, se encontró que posterior a la aplicación del programa las personas valoraron este contenido como aplicable y de gran utilidad para resolver interacciones o conflictos dentro de las relaciones de pareja de la mejor manera, logrando con esto un alto grado de bienestar a nivel personal, y por consiguiente estabilidad en las relación (Póo y Vizcarra, 2011).

Adicional, se observó un aumento a nivel de conocimientos de los participantes frente al fenómeno de la violencia en relaciones de pareja, logrando que los participantes reconocieran cuales eran las manifestaciones de violencia física, cuáles son las dinámicas inmersas en las relaciones de violencia, así como también la existencia de diversos tipos de violencia, como la violencia psicológica, sexual y económica, generando junto con eso el reconocimiento de los ciclos de la violencia y la identificación de consecuencias emocionales y conductuales en las víctimas.

Por otra parte, se logró evidenciar a partir de lo referido por los participantes que fue posible el desarrollo de recursos personales frente a este fenómeno como mayor

asertividad, empatía y la implementación de la comunicación en pareja. Sin embargo, enfatizan en la necesidad de buscar redes de apoyo principalmente en la familia, así como también la búsqueda de apoyo en especialistas de ser necesario (Póo y Vizcarra, 2011).

Finalmente, se puede establecer que la implementación de programas de prevención aumenta el reconocimiento y la comprensión del fenómeno de la violencia de pareja como algo importante dentro de su contexto, entendiendo que la violencia en pareja no funciona de forma lineal y estática, sino por el contrario es dinámica, diversa y tiene múltiples factores que la influyen. En este sentido, un logro pertinente frente a este programa es el reconocimiento de la necesidad de ampliar sus redes de apoyo, así como también en caso de ser necesario buscar ayuda profesional. Resulta relevante porque a mayor conciencia de la problemática, mayor implementación de estrategias y cambios frente a las falencias que cada persona identifique en su relación.

En conclusión, las investigaciones orientadas a reconocer e intervenir los síntomas psicológicos y emocionales generados como consecuencia de la violencia en las relaciones de pareja, obtuvieron una disminución de algunos síntomas asociados al diagnóstico de estrés postraumático o estrés, así como también reducción en los síntomas asociados a la depresión, por su parte, la autoestima tuvo aumento en las puntuaciones reportadas posterior a las intervenciones.

Así mismo, se puede evidenciar el nivel de adherencia a algunos programas por medio de la asistencia, la evaluación por parte de los participantes, por altos grados de satisfacción en cuanto a la metodología, técnicas y espacio, y por el hecho de que se completó el tratamiento según lo programado, evidenciando con esto, que si hubo

adherencia a uno de los tratamientos, sin embargo, la mayoría de las intervenciones no brindan información relevante frente a la adherencia.

Es importante tener en cuenta que en diversas ocasiones las variables relacionadas con el trastorno de estrés postraumático no obtuvieron el resultado esperado, debido a que otros elementos que no se tuvieron en cuenta del contexto de la persona influyen directamente. Resulta determinante poder reconocer en el planteamiento de futuras intervenciones a mujeres víctimas de violencia no solamente el desarrollo y abordaje de síntomas asociados a diagnósticos clínicos, sino también los factores que pueden estar en ese momento manteniendo los síntomas, como por ejemplo: seguir en la relación o estar atravesando el proceso separación, o como se evidenció anteriormente algunas experiencias como el maltrato infantil previo que no tuvo un proceso de desarrollo y resolución.

Por otro lado, cabe resaltar la importancia de la fase de seguimiento, pues solo una de las intervenciones la utilizó para evidenciar el mantenimiento de los cambios, sin embargo, es de vital importancia que en futuras investigaciones se pueden relacionar un seguimiento a las víctimas frente a los cambios asociados a síntomas de depresión ansiedad y en cuanto la autoestima, debido a que estos procesos brindan información determinante en cuanto a el impacto que genera en las personas el tratamiento.

Finalmente, y en cuanto a las intervenciones de apoyo no se encontraron muchas investigaciones que den argumento y soporte a estas, sin embargo, evidenciando los resultados anteriormente descritos, se puede establecer la importancia que cumple el desarrollo de estos procesos, no solo para dar cumplimiento a las necesidades de las

víctimas, sino también para trabajar en la resolución de la experiencia a nivel psicológico y emocional en cuanto a la violencia de pareja.

Por otra parte, y en lo que respecta a dar respuesta al segundo objetivo, el cual está encaminado al análisis desde una perspectiva crítica de los factores que limitan las intervenciones frente a los procesos de cambio de las mujeres se encontró que, solo una de las investigaciones realizó procesos de seguimiento a los participantes para evaluar la evolución de los resultados, reconociendo esto como una limitante.

Resulta pertinente aplicar estos seguimientos en las intervenciones pues dicho proceso brinda información complementaria de los resultados, frente al desarrollo de cambios en los sobrevivientes y frente al mantenimiento de esos cambios una vez implementados. Es posible también con la fase de seguimiento identificar la evolución o retroceso en las fases del cambio previamente desarrollada debido a factores en el contexto que influyen situaciones.

Por otra parte, en la sugerencia de algunas investigaciones, el tamaño de la muestra resulta ser pequeña, evidenciando con esto una limitación siendo importante constatar que los resultados obtenidos sean igual de efectivos pero en muestras más amplias, con el fin de agregar nueva evidencia que sirva como base para la construcción de programas aplicados desde instituciones públicas que den respuesta al problema de salud pública que se tiene actualmente en el mundo.

Finalmente, se identificó como limitación de las investigaciones que las intervenciones se centraron en el abordaje de la experiencia de violencia de cada persona y por ende en sus consecuencias en términos de síntomas asociados a diferentes trastornos, sin embargo, no se abordó en profundidad otros factores irresueltos de la

historia personal de cada víctimas, los cuales pueden estar influyendo en el aumento en la intensidad y frecuencia de esos síntomas, como por ejemplo: traumas complejos asociados a antecedentes de maltrato infantil, o aquellas sobrevivientes que se encuentran inmersas en el ciclo de la violencia actualmente o intentando salir de este. Es decir, que no basta con la implementación de intervenciones orientadas a abordar la experiencia de violencia, si hay otras situaciones irresueltas que también están influyendo el desarrollo de consecuencias psicológicas y emocionales.

Por último, para dar cumplimiento al último objetivo, se pudo conocer por medio de las investigaciones los enfoques de las intervenciones y las áreas de la psicología u otras áreas que están haciendo estudios con población sobreviviente de violencia contra la mujer en relaciones de pareja. En este sentido se encontró que el área de la psicología está realizando investigaciones, que son lideradas por dos enfoques psicológicos específicos, ambos orientados a crear bases de intervención relacionadas con las víctimas de violencia contra la mujer y los cuales son: cognitivo conductual y el psicoanálisis.

Resulta relevante mencionar que, en cuanto a la metodología y resultados, las intervenciones cognitivo-conductuales dan información sobre medidas de evaluación realizadas antes del proceso de intervención por medio de instrumentos, de igual modo, presentan una estructura de las sesiones y hay una comparación en cuanto a los indicadores obtenidos al inicio y al final del tratamiento. Sin embargo, la metodología y resultados descritos desde el enfoque psicoanalítico se realizan por medio del análisis de caso individual, reconociendo elementos teóricos del modelo en cada caso. De igual manera, en estas investigaciones en lo que respecta a la estructura de las sesiones también se evidencia una planeación y lineamiento de estas.

En cuanto a las intervenciones de apoyo, quien lideró la investigación encontrada en el presente trabajo, fue el área de terapia ocupacional, que a través de un programa de intervención a víctimas de violencia buscan hacer una contribución en términos de cuidado de las mujeres /familias, favoreciendo con esto la expresión emocional y la activación de distintas redes de apoyo.

Finalmente, para para los programas de prevención no se especifica, el enfoque de la de la psicología, sin embargo, describen a profundidad el objeto de la prevención y generalmente lo aplican a contextos académicos, abordando la violencia contra la mujer en relaciones de pareja, desde las etapas de vinculación inicial como es el noviazgo.

## Capítulo Quinto

### Discusión

El fenómeno de la violencia contra la mujer en relaciones de pareja representa a nivel mundial una gran problemática de salud pública la cual debe ser atendida de carácter urgente, buscando que la creación e implementación de programas logren generar mayor conciencia frente a dicho fenómeno y con esto disminuir cada vez más la cantidad de casos de violencia en sus diferentes tipos y así mismo la reducción de feminicidios.

Considerando lo anterior, según la Asamblea general de las Naciones Unidas (1993) expone que la violencia contra la mujer es un subtipo de la violencia en general y que los actos de violencia contra la mujer pueden ser realizados en diferentes formas como lo son: por medio de la explotación, el contexto laboral y/o educativo o en dentro de una comunidad. Por su parte la OMS y OPS (2013) definen que aunque existen diversos tipos de violencia contra la mujer la que predomina es la ejercida en las relaciones de pareja.

Teniendo en cuenta esto, las intervenciones aplicadas a víctimas y a otros participantes lograron el desarrollo y ampliación de conocimientos relacionados con la información relevante que plantean la OMS, la OPS y la Asamblea de las Naciones Unidas frente al fenómeno de la violencia en relaciones de pareja. Logrando una mayor concientización y reconocimiento de manifestaciones de violencia física, dinámicas inmersas en las relaciones de violencia, así como también los tipos de violencia, tales como: violencia psicológica, sexual y económica. Así pues, lo anterior contribuye a la

disminución de la violencia en relaciones de pareja por la implementación de procesos de educación y concientización.

Por otra parte, en lo que respecta al impacto psicológico y emocional generado como consecuencia de la violencia, se ha identificado según Alberdi y Matas (2002) que hay cambios significativos en el comportamiento y que generalmente están vinculados a los diagnósticos de Trastorno de estrés postraumático, depresión o también con el síndrome de la mujer maltratada.

A partir de esto, es importante resaltar que las investigaciones descritas han elegido dentro de sus fases de exploración o evaluación herramientas que permitan medir e identificar las alteraciones que Alberdi y Matas (2002) describe como relevantes. Así pues, los instrumentos seleccionados aportan información para: Estrés Postraumático, Ansiedad y Depresión, escalas de relación de pareja, autoestima, entre otros, la cual contribuye apropiadamente a identificar las secuelas posteriores a la experiencia de violencia en relaciones de pareja.

Sumado a esto, los resultados obtenidos se describen a nivel general en que las mediciones de depresión y ansiedad se relacionan positivamente, así como también las mediciones de trastorno de estrés postraumático y depresión, esto quiere decir que las medidas de estas variables aumentan o disminuyen para las dos en igual relación, por ejemplo: si las puntuaciones de ansiedad aumentan la depresión tenderá a aumentar también.

Por el contrario, se encontró que las variables de satisfacción con la vida o autoestima y ansiedad se relacionan de forma negativa, lo cual implica que ante el aumento en las puntuaciones de alguna la otra tendrá una disminución y viceversa.



Así pues, los resultados logrados posterior a las intervenciones están relacionados con la disminución significativa de los índices frente a la ansiedad y depresión, así como el aumento en las puntuaciones de satisfacción con la vida. Por su parte, en cuanto a los síntomas asociados al trastorno de estrés postraumático se evidencio que esta variable no tuvo los resultados esperados, pues se reconoció que hay mayor complejidad en los síntomas debido a que existen diversas variables que no se contemplaron, como por ejemplo: traumas de infancia irresueltos o el estar atravesando un momento de separación, siendo estas posibles experiencias las que están manteniendo dicha sintomatología.

Adicional a lo anterior, el ciclo de la violencia es otro elemento relevante que surge dentro de las dinámicas llevadas a cabo en las relaciones de pareja, como lo expresa Cuervo y Martínez (2013) este ciclo está compuesto por distintas fases que se relacionan entre sí y que adicionalmente la finalización de las etapas no es más que el inicio del ciclo nuevamente, en la generalidad de los casos. Por su parte, en lo que respecta a los resultados se encontró que entre el 75% y el 80% de las mujeres retornan al desarrollo de sus relaciones, reconociendo que el vínculo de pareja resulta ser muy sólido.

Es posible que con la información revelada por los estudios, se pueda relacionar con el hecho de que las mujeres se encuentren en la fase de aceptación del ciclo de la violencia, en donde la violencia se normaliza, se cambian opiniones y creencias frente a los hechos lo que conlleva a continuar con la relación. Adicionalmente, puede estar presente la categoría transversal al ciclo denominada por Cuervo y Martínez (2013) como dependencia, la cual corresponde al miedo intenso de perder a la otra persona en su

relación buscando como principal objetivo mantener la relación sin importar los síntomas que están presentando las víctimas.

Por otra parte, en cuanto a la aceptabilidad Campos et al. (2018) describió que el indicador más utilizado para medir la aceptabilidad es la adherencia de los participantes al programa de intervención. Según lo encontrado por distintas investigaciones este indicador no es tenido en cuenta de forma recurrente, sin embargo en una de ellas, dentro de los resultados se pudo evidenciar que se logró la adherencia del grupo de los participantes y esto se constató por medio de la asistencia a las intervenciones y por la evaluación posteriormente realizada, por medio de la cual los participantes refirieron altos grados de satisfacción alineado esto con el hecho de que culminaron todo el tratamiento propuesto.

Por su parte, en cuanto a los procesos de cambio, no se evidencio ninguna investigación que relaciona los procesos de cambio de los participantes, pues los resultados se centraron en estos la disminución de síntomas clínicos y el aumento de habilidades personales, pero no se centran en hacer un seguimiento a las acciones específicas que podrían dar cuenta del cambio de las víctimas.

Sin embargo, a partir de lo propuesto por Prochaska (como se citó en O'Donohue y Zimmermann, 2021), la segunda etapa de cambio es la *contemplación*, en la cual hay más nivel de conciencia en cuanto a las consecuencias de las conductas y de la situación en la que se encuentran, así mismo hay más conocimiento acerca de las ventajas, beneficios que implican la realización cambio, pero también frente a las desventajas y consecuencias de quedarse como está.

Teniendo en cuenta lo propuesto por el autor es posible inferir que dentro de los logros obtenidos por las intervenciones implementadas, sobre todo aquellas que se centraron desde la parte de prevención, permitieron movilizar a los participantes a la fase de contemplación de forma indirecta, pues como lo describen quienes participaron del programa tienen mayor conocimiento de la situación, han podido comprender mejor el fenómeno y los diferentes tipos de violencia que existen en las relaciones de pareja, así como también, la importancia de construir y ampliar las redes de apoyo ya sean a nivel familiar o social. Es posible inferir que algunas intervenciones lograron como resultado que las personas realizaran cambios lo cual se puede vincular a las etapas *acción y mantenimiento* (Prochaska, como se citó en O'Donohue y Zimmermann, 2021). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, no hay evidencia de los tipos de cambios que se generan ni tampoco medidas de seguimiento para evidenciar la evolución o el mantenimiento de los logros obtenidos.

Finalmente, aquellos elementos que favorecen la aparición de la violencia en las relaciones de pareja están descritos a partir de los factores individuales como lo son: los psicológicos, biológicos y los relacionales como lo son: los factores sociales y culturales, como lo describe el autor (Ortiz, 2005). En este sentido y teniendo en cuenta los resultados de las investigaciones, se logró evidenciar la necesidad de que las intervenciones se planteen y ejecuten de forma más profunda relacionadas con estos factores, pues según los resultados en algunos casos de víctimas que presentan síntomas relacionados al Diagnóstico de Trastorno de estrés posttraumático no mostraron los cambios esperados, a lo cual se le atribuye la posible explicación para este ejemplo, la

presencia de factores individuales por resolver como lo puede ser un trauma infantil irresuelto.

Así pues, resulta relevante no solamente plantear los procesos de intervención centrados en la disminución de índices de las variables, sino también poder complementar la proyección de la intervención con el análisis de los factores que pueden contribuir a la aparición y mantenimiento de los síntomas, ya que con las intervenciones anteriormente descritas no se logró un cambio significativo.

### **Conclusiones**

Según los resultados obtenidos, en cuanto a la aceptabilidad de las intervenciones orientadas a las mujeres víctimas de violencia en relaciones de pareja, se evidencio que la mayor parte de las intervenciones no reportó información frente a la adherencia al tratamiento, con la excepción de una intervención que, a través de la asistencia, las evaluaciones de los participantes y quienes culminaron el tratamiento lograron dar cuenta que hubo adherencia al tratamiento. En cuanto a los procesos de cambio, no se describe el proceso llevado a cabo para el desarrollo e implementación de los cambios en las víctimas, sin embargo, mencionan los cambios frente a variables relacionadas con distintos trastornos, pero de igual manera no hay evidencia del seguimiento a la evolución o mantenimiento de los mismos.

Por medio de la presente revisión crítica se logró identificar las intervenciones diseñadas e implementadas que tuvieran relación con el objeto de estudio, encontrado con esto, que entre el año 2011 al 2021, en América Latina se encontraron 14 propuestas de intervención que aportaron algún tipo de conocimiento frente al fenómeno de la violencia contra la mujer en relaciones de pareja, reconociendo así, la escasez de

propuestas de intervención que pueden contribuir al trabajo que busca minimizar cada vez más este problema de salud pública.

Dentro de la implementación de las intervenciones y con los resultados obtenidos, se logró reconocer la falta de seguimiento en cada una de las intervenciones siendo esta fase determinante para evidenciar el mantenimiento o variaciones en los cambios logrados por cada intervención, así como también la falta de profundización en factores clínicos más complejos limitó la contribución de las investigaciones frente al fenómeno de violencia en relaciones de pareja.

Finalmente, se logró evidenciar que 64,3% de las investigaciones no reportaron el enfoque clínico desde el cual plantearon la investigación, dentro de las cuales se encuentran las guías y protocolos establecidos por las instituciones gubernamentales de diferentes países de América Latina. Sin embargo, se evidenció que el 14,2 % realizó su investigación basada en la terapia cognitiva conductual y el 14,2% desde el enfoque psicoanalítico. Por último, se encontró que para la intervención de apoyo el área de terapia ocupacional lideró una propuesta enfocada a ayudar a mujeres sobrevivientes de violencia contra la mujer en relaciones de pareja.

### **Recomendaciones**

Se recomienda el desarrollo de propuestas de intervención a sobrevivientes de violencia en relaciones de pareja, desde el área de la psicología clínica utilizando intervenciones basadas en la evidencia con el fin de que puedan ser utilizadas y aplicadas por las instituciones gubernamentales que tienen como objetivo trabajar para la reducción del impacto que genera el problema de salud pública de violencia contra la mujer.

Se propone el desarrollo de programas integrales que permitan las intervenciones de apoyo y clínicas en un mismo protocolo, pues por medio de las intervenciones de apoyo se lograría el restablecimiento de necesidades y activación de diferentes redes, mientras que las intervenciones clínicas estarían encaminadas a el abordaje individual de las consecuencias de la violencia en los sobrevivientes. Por medio de la relación de estos dos tipos de intervenciones, se puede lograr una mejor comprensión de la experiencia de la mujer víctima de violencia, así como también, la intervención integral y profunda frente a los factores que influyen en el desarrollo y mantenimiento del ciclo de la violencia.

Finalmente, se recomienda el desarrollo de un protocolo de intervención que aparte de buscar la reducción de los síntomas asociados a la violencia en relaciones de pareja, pueda reconocer e intervenir desde los factores que influyeron para que haya una vinculación de pareja de forma violenta, así como también aquellos que pueden estar manteniendo el problema en cada caso. Esto con el fin de intervenir experiencias complejas y lograr un cambio en los síntomas de forma efectiva y duradera.

### Referencias

- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Fundación "la Caixa".  
[https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/es10\\_esp.pdf/48d3dc8c-f44e-45d2-946f-256cec7ee7bc](https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/es10_esp.pdf/48d3dc8c-f44e-45d2-946f-256cec7ee7bc)
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia en contra de la mujer*.  
<https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/pdf/Declaraci%C3%B3n%20sobre%20la%20eliminaci%C3%B3n%20de%20la%20violencia%20contra%20la%20mujer.pdf>
- Asociación Americana de Psicología (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (5a ed.).  
<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ayala, L. y Hernández, K. (2012). La violencia hacia la mujer. Antecedentes y aspectos teóricos. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*.  
<https://www.eumed.net/rev/cccss/20/ashm.html>
- Bolaños, D. (2020). *Proyecto para la prevención de la Mutilación Genital Femenina en el Departamento de Chocó* [Tesis de Especialización, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional de la Universidad El Bosque  
<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4424>
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A. y Adams, J. (2022). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(e34), 1-15. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.34>

- Bustamante, V. (2017). De víctimas a sobrevivientes: implicaciones para la construcción de paces en Colombia. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes*, 19(1), 147–163. <https://doi.org/10.17151/rasv.2017.19.1.8>
- Cáceres-Ortiz, E., Labrador-Encinas, F., Ardila-Mantilla, P. y Parada-Ortiz, D. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psychologia, Avances de la disciplina*, 5(2), 13–31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224105002>
- Campos, D., Mira, A., Bretón-López, J., Castilla, D., Botella, C., Baños, R. y Quero, S. (2018). The acceptability of an Internet-based exposure treatment for flying phobia with and without therapist guidance: patients’s expectations, satisfaction, treatment preferences, and usability. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [La aceptabilidad de un tratamiento de exposición basado en Internet para la fobia a volar con y sin la guía del terapeuta: expectativas, satisfacción, preferencias de tratamiento y usabilidad de los pacientes]. *Enfermedad neuropsiquiátrica y tratamiento*, 14, 879–892. <https://doi.org/10.2147/ndt.s153041>
- Codina, L. (2020). Revisiones bibliográficas sistematizadas en Ciencias Humanas y Sociales. 1: Fundamentos. En Lopezosa, C., Díaz-Noci, J., Codina, L. (Eds.). *Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social, n.1* (pp. 50-60). DigiDoc-Universitat Pompeu Fabra <https://doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.05>



Colegio Colombiano de Psicólogos (2009). *Deontología Y Bioética Del Ejercicio De La Psicología en Colombia*.

[https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2012). *Convención para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer y su protocolo facultativo*.

[https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/10\\_Cartilla\\_CEDMyPF.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/10_Cartilla_CEDMyPF.pdf)

Cuervo, P. y Martínez, J. (2013). Description and characterization of Violence Cycle that arises in couple's relationship [Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja]. *Revista Tesis Psicológica*, 8(1), 80-88.

<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/279>

Morao, M., Bermúdez, S., Delgado, O., Castillo, C., Esteban, F., García, M., Ramellini, L., Buendía, Z., Cuneo, A., Mina, M., Vilchez, S., Loscalzo, M. y Gómez, G. (2019). Violencia. Modos De Intervención En Los Dispositivos Clínicos Y Socio-Comunitarios, En La Población Con Violencia De Pareja En El Contexto De La Caba Y Alrededores (Conurbano Bonaerense). *Anuario de Investigaciones*, 26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433019>

Fernández de Juan, T. (2011). Musicoterapia En Cuba: Aplicación De Un Programa Piloto Con Mujeres Víctimas De Violencia Doméstica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 183-205

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963017>

Flórez-Alarcón, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores

de alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 47-78.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79880104>

Galindo, P., Segura, L. y Barragán-Laverde, E. (2021). *Revisión documental de las estrategias de modalidad virtual para abordar las violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja durante la pandemia por COVID-19* [Tesis de Especialización, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional Universidad El Bosque.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6786?show=full>

García, M. y Matud, M. P. (2015). Mental health in women abused by their partners. A study with samples from Mexico and Spain [Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. Salud mental]. *Salud Mental*, 38(5), 321–327. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.044>

Grant, M. y Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies [Una tipología de revisiones: un análisis de 14 tipos de revisión y metodologías asociadas]. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Cabrera A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138.

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5108/1/CabreraGustavo\\_2000\\_ModeloTransteoricoSalud.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5108/1/CabreraGustavo_2000_ModeloTransteoricoSalud.pdf)

Habigzang, L., Schneider, J., Frizzo, R. y Freitas, C. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil [Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para

mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil]. *Universitas*

*Psychologica*, 17(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.eicb>

Instituto De Las Mujeres Del Estado De San Luis Potosi (2012). *Modelo de Atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de género.*

<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/27.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres y Dirección Nacional de Asistencia Técnica (2018).

*Guía para la prevención e intervención de situaciones de violencia contra las mujeres en las organizaciones.*

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guiaprevencionsituacionesviolenciaenorganizaciones.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Boletín Estadístico*

*Mensual Centro de Referencia Nacional sobre Violencia-CRNV.*

<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/628335/Boletin+enero+2021+crnv.pdf>

Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción

de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los

Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras

disposiciones. 04 Diciembre 2008. D.O No. 47.193.

Ley 1773 de 2016. Por medio de la cual se crea el artículo 116a, se modifican los

artículos 68a, 104, 113,359, y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el artículo

351 de la ley 906 de 2004. 6 de enero 2016. D.O. 49.747.

Ley 294 de 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. 22 de julio 1996. D.O No. 42.836.

Martín, C., Rodríguez, E. y Martínez, M. (2019). *Lineamientos para el plan de atención en salud mental en consulta externa a víctimas de violencia de género* [Tesis de Especialización, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional de la Universidad El Bosque.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2027>

Moreno, A. y Tolosa, D. (2011). *La relación terapéutica, más allá de la aptitud. Ágora de Enfermería, 15(3)*, 110-112.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/172205/1/704172.pdf>

O'Donohue, W. y Zimmermann, M. (2021). *Handbook of Evidence-Based Prevention of Behavioral Disorders in Integrated Care* [Manual de Prevención Basada en la Evidencia de los Trastornos del Comportamiento en la Atención Integrada].

Springer Publishing. <https://n9.cl/a27ij>

Taliane de Oliveira, M. y Ferigato, S. (2019). The attention to women victims of domestic and family violence: care technologies of occupational therapy in basic health care. [La atención a las mujeres víctimas de violencia doméstica y familiar: tecnologías de atención de la terapia ocupacional en la atención básica de salud]. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 27(3)*, 508-

521. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1729>

- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2014). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing- Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*.  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>
- Organización De Los Estados Americanos (2013). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud SINOPSIS*.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102\\_spa.pdf;jsessionid=BBEBDA517F970114F2F72E036DD645DB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=BBEBDA517F970114F2F72E036DD645DB?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. <https://www.paho.org/es/documentos/comprender-abordar-violencia-contra-mujeres-violencia-infligida-por-pareja-0>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2021, 8 marzo). *Violencia contra la mujer*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Ortiz, A. (2005). *Violencia Doméstica: Modelo Multidimensional Y Programa De Intervención* [Tesis Doctoral , Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Complutense de Madrid.  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/7199/>
- Póo, A. y Vizcarra, M. (2011). Diseño, Implementación y Evaluación de un Programa de Prevención de la Violencia en el Noviazgo. *Terapia psicológica*, 29(2), 213–223.  
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082011000200008>

- Rettberg, A. (2020). Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. *Revista de Estudios Sociales*, 73, 2-17. <https://doi.org/10.7440/res73.2020.01>
- Resolución 459 de 2012 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. 6 Marzo 2012.
- Resolución 8430 de 1993. [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de Octubre 1993.
- Rey, C. A., Martínez J., Castro, P. y Lozano, L. (2020). Evaluation of a treatment program for dating violence [Evaluación de un programa de tratamiento para los malos tratos en el noviazgo]. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 78-105. <https://doi.org/10.14718/acp.2019.23.1.5>
- Romero, I. (2010). Intervención en Violencia De Género. Consideraciones en torno al tratamiento. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 191-199. DOI: 10.5093/in2010v19n2a10
- Roca, M. (2016). *Evaluación de la aceptabilidad y efectividad de un programa de telesalud para pacientes y profesionales, para el tratamiento de la agorafobia*. [Tesis Doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional Digibug. <http://hdl.handle.net/10481/44473>
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada* (1er ed). Desclée De Brouwer. <https://www.buscalibre.com.co/libro-el-sindrome-de-la-mujer-maltratada/9788433026095/p/18074284>

Zamudio, F., Ayala, M y Arana, R. (2014). Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios Sociales Centro de Investigación en*

*Alimentación y Desarrollo A.C*, 22(44), 251-279.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-)

45572014000200010