



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico

Autora:

Medina Jaramillo, Katherine Estefanía

Tutor:

Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz Mg

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Katherine Estefanía Medina Jaramillo, con cédula de ciudadanía 172666496-2, autora del trabajo de investigación titulado: “Efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 09 de mayo del 2023.



Katherine Estefanía Medina Jaramillo
C.I: 1726664962

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL


Quienes suscribimos, catedráticos designados, miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación: **Efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista**, realizado por KATHERINE ESTEFANÍA MEDINA JARAMILLO con cédula de identidad número 1726664962, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la aprobación de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a 02 de mayo del 2023.


Mgs. Ángel Llerena
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Alejandra Sarmiento
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Byron Boada Mg.
TUTOR

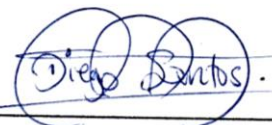


CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Efectividad de la intervención psicoteraputica en la violencia sexista**, presentado por Katherine Estefanía Medina Jaramillo, con cédula de identidad número 1726664962, bajo la tutoría de Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz Mg.; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 09 días del mes de mayo del 2023.

Presidente del Tribunal de Grado
Mg. Diego Armando Santos Pazos



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento
Benavides



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 04 de mayo del 2023
Oficio N° 016-2023-1S-URKUND-CID-2023

MSc. Ramiro Torres Vizuite
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el Dr. Byron Alejandro Boada Aldáz, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° UNACH-D-FCS-2023-0093.-OF, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0093-D-FCS-03-02-2023	Efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista	MEDINA JARAMILLO KATHERINE ESTEFANÍA	2	X	

Atentamente,

GINA
ALEXANDRA
PILCO
GUADALUPE

Firmado digitalmente
por GINA ALEXANDRA
PILCO GUADALUPE
Fecha: 2023.05.04
21:01:45 -05'00'

PhD. Alexandra Pilco Guadalupe
Delegada Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIA

Para mi razón de levantarme cada día y ser una mejor estudiante, profesional, mujer y sobre todo, un buen ser humano, a mi madre Rocío Jaramillo; modelo de mujer única, trabajadora, ejemplo de lucha y constancia en la vida, este logro es nuestro mamita; tu amor y paciencia me ha formado como la mujer que hoy en día soy, te amo y mi vida siempre estará dedicada a ti.

A mi padre Elvio Medina, el hombre que ha sabido enseñarme la virtud, la paciencia y el coraje para ser la mujer que hoy en día soy. Te amo padre mío, mi mayor bendición es tenerte a ti como padre, por eso te dedico cada uno de mis triunfos y derrotas, porque siempre has sabido darme tu apoyo incondicional.

A mis cuatro pequeños, la luz de mi vida y mi motor de cada día; mis sobrinos, su amor inmenso me sigue impulsando cada día a seguir adelante. Su tía los adora con el alma entera.

A mis hermanos, gracias por siempre creer en mí y apoyarme cada día, este logro también es suyo, porque en mi mente siempre están presentes sus palabras de cariño e impulso.

A mi papá Zalo, su preocupación, cariño, cuidado y dulzura me han permitido seguir adelante en este camino. Un abrazo infinito.

Finalmente dedico este logro al Psi. Cl. Nicolay Días por el amor infinito, la paz y las enseñanzas de cada día, te amo.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al Dr. Byron Boada Aldaz por sus enseñanzas, oportunidades y experiencias a lo largo de este proceso. El aprendizaje sobre la profesión ha sido indescriptible, pero el aprendizaje para la vida ha sido invaluable para mí, gracias por su paciencia y confianza hacia mí. Mi único modo de agradecimiento es ejercer mi profesión con ética, responsabilidad y calidez humana, como usted lo ha hecho.

Agradezco a mis padres, por haber apoyado cada uno de mis sueños, aunque con un profundo dolor en el alma por verme partir a una ciudad lejana hasta el día de hoy, la espera valió la pena. Gracias papitos porque la persona que soy ahora es el resultado de su infinito amor, paciencia, esfuerzo, lágrimas y alegrías. No me alcanzará la vida para agradecer todo lo que han hecho por mí. Con amor, su hija.

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo y a la carrera de Psicología Clínica, a la Sultana de los Andes, mi bella Riobamba, que en estos años se convirtió en mi hogar.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	15
Objetivos	18
General.....	18
Específicos	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
Violencia sexista	19
Sinonimia de la expresión: Violencia Sexista.....	19
Definición de Violencia Sexista	19
Prevalencia e incidencia.....	20
Características de la violencia sexista en mujeres maltratadas por su pareja ...	21
Ciclo de la violencia	21
Tipos de violencia sexista hacia la mujer por parte de su pareja	22
Efectos de la violencia sexista en mujeres maltratadas por su pareja.....	24
Factores causales de la violencia sexista en mujeres maltratadas por su pareja	25
Factores predisponentes de la violencia sexista.....	27
Factores determinantes o de riesgo.....	27
Factores mantenedores.....	28
Factores desencadenantes	28
Factores protectores	28
Efectividad de la intervención psicoterapéutica.....	29
Definición de psicoterapia	29
Definición de intervención psicoterapéutica.....	29
Tipos de intervenciones psicoterapéuticas.....	29
Desarrollo de la psicoterapia.....	30

Enfoques de intervención psicoterapéuticos	31
Objetivos de la psicoterapia	34
Efectividad de la intervención psicoterapéutica	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	36
Población	36
Muestra	36
Técnicas e instrumentos	49
Métodos	49
Procedimientos	49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
Conclusiones	89
Recomendaciones	89
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección.....	36
Tabla 2. Pautas para evaluar la calidad metodológica.....	39
Tabla 3. Calificación de los artículos científicos según metodología CRF-QS	40
Tabla 4. Triangulación de resultados sobre violencia sexista por parte de la pareja heterosexual.....	51
Tabla 5. Triangulación de los enfoques de intervención psicoterapéutica dirigida a la mujer maltratada.....	61
Tabla 6. Triangulación de los enfoques de intervención psicoterapéutica dirigidos al agresor heterosexual.....	74
Tabla 7. Enfoques de intervención psicoterapéutica, en la violencia sexista, dirigida a la pareja.....	82
Tabla 8. Efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Árbol genealógico generacional de las principales modalidades psicoterapéuticas.....	31
Figura 2. Algoritmo de búsqueda.....	38

RESUMEN

La investigación bibliográfica se desarrolló con el objetivo de establecer la efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista, siendo necesario identificarla, categorizar las intervenciones terapéuticas orientadas hacia la mujer agredida, al agresor y a la pareja, describiendo a la vez la efectividad de las intervenciones. Estudios previos han demostrado la presencia del fenómeno relativo a la violencia sexista, mayormente por parte del maltratador hacia la mujer (víctima), y el interés de la atención orientada a la resolución del problema y la prevención, por lo que se planteó la pregunta ¿Por qué es efectiva la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista?

La metodología toma en cuenta el enfoque cuantitativo y el nivel descriptivo, permitiendo examinar numéricamente las características relacionadas con las variables: *efectividad de la intervención psicoterapéutica y violencia sexista*; diseño transversal, de tipo bibliográfico. Se utilizó un algoritmo de búsqueda para recolectar artículos científicos de los últimos diez años, con calidad metodológica fiable y a través de bases de datos como: Dialnet, Elsevier, Google Académico, PubMed, Scielo y Scopus.

La población constó de 572 documentos y una muestra final de 41 artículos, utilizando criterios de selección y evaluación de calidad metodológica mediante el instrumento Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS). Los artículos pertenecientes a la muestra fueron analizados mediante una matriz de triangulación que permitió vincular los enfoques de intervención psicoterapéutica en la violencia sexista y su efectividad en el tratamiento a mujeres violentadas, hombres agresores y parejas disfuncionales.

Los resultados obtenidos muestran que la violencia sexista es una problemática de salud pública a nivel mundial y que mayormente afecta en un porcentaje alto a las mujeres, prevaleciendo la violencia de tipo físico y psicológico. Por tanto, las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas hacia la mujer maltratada adoptan distintos enfoques considerando la particularidad de cada caso, sin embargo, varios estudios coinciden en que la Terapia Cognitiva Conductual es la intervención más empleada, así: 8 de 16 artículos, siendo altamente efectiva en las alteraciones emocionales y conductuales tras la exposición a la violencia.

Respecto de la intervención dirigida a hombres agresores, los resultados arrojaron baja efectividad con la Terapia Cognitiva Conductual, así: 5 de 9 artículos, siendo a la vez eficaz en la reducción de conductas violentas.

Finalmente, la terapia dirigida hacia la pareja mostró una baja efectividad, sin embargo, debe considerarse como una alternativa en casos de violencia leve y en que ambos miembros concuerden en participar de la intervención.

Palabras claves: efectividad, intervención psicoterapéutica, violencia sexista, terapia cognitiva conductual.

ABSTRACT

The bibliographic research was developed with the objective of establishing the effectiveness of psychotherapeutic intervention in sexist violence, being necessary to identify it, categorize the therapeutic interventions oriented towards the assaulted woman, the aggressor and the relationship, describing at the same time the effectiveness of the interventions. Previous studies have demonstrated the presence of the phenomenon of sexist violence, mostly by the abuser towards the woman (victim), and the interest of attention oriented to the resolution of the problem and prevention, so the question was posed: Why is psychotherapeutic intervention effective in sexist violence?

The methodology considers the quantitative approach and the descriptive level, allowing to examine numerically the characteristics related to the variables: *effectiveness of psychotherapeutic intervention* and *sexist violence*; cross-sectional design, bibliographic type. A search algorithm was used to collect scientific articles from the last ten years, with reliable methodological quality and through databases such as: Dialnet, Elsevier, Google Scholar, PubMed, Scielo and Scopus.

The population consisted of 572 documents and a final sample of 41 articles, using selection criteria and methodological quality assessment using the Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) instrument. The articles belonging to the sample were analyzed through a triangulation matrix that allowed linking the approaches to psychotherapeutic intervention in sexist violence and their effectiveness in the treatment of abused women, male aggressors and dysfunctional couples.

The results obtained show that sexist violence is a worldwide public health problem and that it affects a high percentage of women, with physical and psychological violence prevailing. Therefore, psychotherapeutic interventions directed towards battered women adopt different approaches considering the particularity of each case, however, several studies agree that Cognitive Behavioral Therapy is the most used intervention, as follows: 8 out of 16 articles, being highly effective in emotional and behavioral alterations after exposure to violence.

Regarding the intervention aimed at male aggressors, the results showed low effectiveness with Cognitive Behavioral Therapy, as follows: 5 of 9 items, while being effective in reducing violent behaviors.

Finally, therapy directed at the couple showed low effectiveness; however, it should be considered as an alternative in cases of mild violence and in which both partners agree to participate in the intervention.

Keywords: effectiveness, psychotherapeutic intervention, sexist violence, cognitive behavioral therapy.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación bibliográfica se basa en la efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista, específicamente en mujeres maltratadas por su pareja; tomando en cuenta las variables: *violencia sexista* y *efectividad de la intervención psicoterapéutica*.

La violencia sexista, conocida con otros términos sustitutos, se basa en el conjunto de acciones direccionadas a la inequidad, marginación y coacción hacia una persona, a causa de relaciones de poder desequilibradas en razón del género. Esta forma de agresión ejercida mayormente por los hombres hacia las mujeres se manifiesta frecuentemente en forma física, psicológica y sexual, sin embargo, la violencia se extiende a otros campos como: el económico, social, laboral, entre otros (Mediterranean Network of Regulatory Authorities, 2019).

La violencia contra la mujer constituye una problemática de larga evolución en los contextos socioculturales de todo el mundo. Sin embargo, en años recientes, organizaciones internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021) han declarado a este tipo de violencia como “una pandemia global” que altera el bienestar de millones de mujeres alrededor del globo.

Esto se fundamenta en los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021c), cifrando un aproximado de 736 millones de mujeres violentadas física y/o sexualmente por su pareja u otra persona; estimando que 1 de 4 mujeres entre 15 y 24 años que se encuentren en una relación íntima habrán sufrido violencia al llegar a los 25 años.

La violencia sexista constituye un problema de salud pública evidente en todos los continentes del mundo, acrecentando sus cifras en países de recursos y desarrollo reducidos. Conforme a datos internacionales, alrededor de un 37% de mujeres pertenecientes a países de bajos ingresos han sido violentadas en algún momento de su vida por parte de su pareja, incluso en algunos de estos entornos la prevalencia es de una por cada dos mujeres (OMS, 2021c).

Las estadísticas actuales sustentan este postulado, Oceanía es el continente que lidera la prevalencia de Violencia de Género en el mundo; las cifras muestran predominancia en Melanesia con un 51%, Micronesia con 41% y 39% en Polinesia (OMS, 2021c).

El continente africano también mantiene índices altos sobre violencia infligida a mujeres a nivel físico, sexual, económico y psicológico; que, al ser comparadas con otras regiones del mundo como Europa, refleja que África mantiene porcentajes superiores (Inter-parliamentary Union, 2021). Según datos de la OMS (2021c) se detectó una prevalencia del 23% en Europa Septentrional, 21% en Europa Occidental y 20% en Europa Oriental, mientras que los porcentajes para África subsahariana y septentrional, fueron de 33% y 30% respectivamente.

En lo que respecta a Latinoamérica, la Coordinación Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) destaca la persistencia de violencia a la mujer al contrastar las cifras del período de la pandemia por Covid-19 con el período anterior a ésta, denominando a la violencia de género como una “pandemia en la sombra” (p. 3) que se presenta a nivel mundial, con un promedio de una de cada tres mujeres violentadas por el agresor (pareja) de forma física, psicológica y sexual, incrementando el riesgo de feminicidio.

En el año 2021 la prevalencia de mujeres violentadas fue de 25% en América Latina (OMS, 2021c). En ese mismo año, los datos brindados por el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL (CEPAL, 2022) mostraron la alta incidencia de mujeres asesinadas por su pareja o expareja en tres países: República Dominicana, con 1.6 muertes por cada cien mil mujeres; Uruguay, con 1.1 por cada cien mil mujeres; y Honduras con 1.0 por cada cien mil. En el Caribe, los feminicidios ejecutados por parejas o exparejas fueron elevadas en Guyana con 1.95 muertes por cada cien mil; Antigua y Barbuda con 1.8; Granada con 1.6; y finalmente Jamaica, que tuvo el número total de feminicidios más alto en 2021, con 9 víctimas.

En un entorno más cercano, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019) realizó la Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU), en Ecuador, constatando que a nivel nacional el 64.9% de la población femenina mayor a 15 años fue víctima de violencia a lo largo de su vida, lo que incluyó violencia psicológica, física, sexual, económica y patrimonial. En otros términos, 65 de cada 100 mujeres ecuatorianas han sufrido algún tipo de hecho violento en distintos ámbitos y momentos de su vida.

En el estado ecuatoriano, conforme a los datos ofrecidos por el Servicio Integrado de Seguridad ECU 9-1-1, las cifras de llamadas por violencia contra la mujer y/u otros miembros del núcleo familiar en el año 2021 fueron de 103.516 emergencias, desde enero hasta el mes de noviembre. De este total, los tipos de violencia reportados con más frecuencia fueron: violencia psicológica (55,2%), violencia intrafamiliar (31,7%) y violencia física (13%), también reportándose violencia sexual en un menor porcentaje (0,1%). En el año mencionado, el promedio de llamadas sobre violencia se aproximaba a más de 300 avisos por día (ECU 911, 2021).

La información brindada por la Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo (ALDEA, 2022a), concerniente al año 2021, mostró que un feminicidio se consumaba cada 44 horas en el Ecuador, dando un total anual de 197 muertes por razones de género, de las cuales 49 víctimas fueron asesinadas por su pareja, 18 fueron ejecutadas por exparejas y 6 por pretendientes. Las provincias que registraron mayor cantidad de feminicidios fueron Guayas, Pichincha, Los Ríos y Manabí.

En el año 2022, el número de feminicidios en Ecuador ascendió a 1.378, uno cada 26 horas, registrándose que 33 de ellos se localizaron en la provincia de Chimborazo y 5

de estos casos fueron asesinatos por una persona con la que mantenían un vínculo sentimental (ALDEA, 2022b).

Sin embargo, el porcentaje de mujeres víctimas de este tipo de violencia que han asistido a procesos psicoterapéuticos, por este motivo, son significativamente bajos en contraste con su alta prevalencia en la mayor parte de sociedades del mundo. Un ejemplo de ello, son los datos publicados en Colombia entre los años 2014 y 2015, período en el que se registraron 1.003 casos de violencia de género, siendo más del 50% agredidas por parejas o exparejas. Sin embargo, solamente 78 mujeres de ese total acudieron a atención psicosocial y de salud mental en el sistema sanitario (Parlamento Andino, 2021).

En razón de los resultados, profesionales de la Salud Mental han respondido a esta problemática mediante alternativas de prevención y atención psicoterapéutica, indispensables para el control y disminución de las cifras estadísticas con alta incidencia. Las intervenciones psicológicas pueden adoptar distintos enfoques, pero se encaminan a objetivos comunes, esto es, disminuir los efectos provocados por la violencia sexista y prevenirla mejorando el bienestar psicológico de la mujer específicamente.

En efecto, la violencia sexista ejercida en mujeres por parte de su pareja se presenta en distintas formas y contextos, ergo, las intervenciones psicoterapéuticas también deberán ser variadas para adaptarse a las características de cada caso. En este orden de ideas, se considera pertinente caracterizar los enfoques psicoterapéuticos y sus técnicas, orientadas a la resolución de las anticonductas originadas por la violencia, poniendo énfasis en la efectividad del tratamiento dirigido a la mujer maltratada y a su pareja (hombre), contribuyendo al bienestar integral de las dos partes.

Es evidente que la violencia sexista afecta a un elevado porcentaje de mujeres en el mundo, que, debido a factores predisponentes, determinantes, desencadenantes y perpetuantes requieren de acciones concretas a nivel sociocultural: educativo, político, económico, jurídico, con la debida importancia en el ámbito psicológico, fomentando el crecimiento personal, la funcionalidad en la relación de pareja, bienestar familiar y social, a través de herramientas psicológicas para la prevención y/o superación de las afectaciones emocionales en la persona violentada y el agresor.

Es necesario anotar que, existe la posibilidad de que las intervenciones orientadas a la violencia hacia la mujer por parte de su pareja no representen una herramienta para resolverla, por las siguientes razones: a) los profesionales de Salud Mental limitan su perspectiva a enfoques con baja efectividad, ignorando las necesidades de cada caso; b) persistencia de creencias de dominación, superioridad y control hacia la mujer (cultural); c) ausencia de políticas públicas que promuevan la salud mental en el plano personal, de pareja, familiar y social.

De no tomar en cuenta las posibilidades anotadas, el pronóstico sería desfavorable, elevando aún más la prevalencia de la violencia sexista en sus distintas manifestaciones e

incrementando los casos que culminan en feminicidios. Esto representará una dificultad para el accionar de la Salud Mental en cuanto a la prevención y curación, de ahí la importancia de las intervenciones psicoterapéuticas efectivas.

Lo expuesto permite deducir que, violencia sexista es un fenómeno comportamental conocido a través de la historia y, en la actualidad, de relevante interés para la salud pública que requiere de acciones específicas de intervención debido a los efectos que produce en la salud física y mental de la persona violentada, tomando en cuenta que la conducta del agresor obedecería a desórdenes en su salud mental. Ante la problemática descrita se presentan alternativas de atención, orientadas a la prevención y tratamiento psicoterapéutico cuyo objetivo cardinal es provocar el cambio en las interacciones entre pareja y su entorno.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación bibliográfica contribuirá a la comunidad científica y población en general al caracterizar las intervenciones psicoterapéuticas efectivas para el tratamiento de la problemática en mención, sin descuidar la importancia de la prevención desde los sistemas familiares.

Asimismo, la revisión bibliográfica contribuirá a ampliar los conocimientos y percepciones sobre las intervenciones psicoterapéuticas en la violencia sexista, desde distintos enfoques psicológicos, constituyendo un eje referencial para posteriores investigaciones. Sin embargo, su importancia radica primordialmente en la utilidad aplicativa y práctica del conocimiento para los profesionales de la salud mental específicamente, fomentando interacciones de pareja sanas.

Para la investigación planteada, el acceso a la información mediante herramientas digitales fue factible sin limitación en el tiempo, espacio y recursos, lo que contribuyó a la obtención de bibliografía actualizada, fiable y pertinente a través de artículos científicos, libros y otros estudios.

Por consiguiente, se plantea la pregunta de investigación: ¿Por qué es efectiva la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista?

Objetivos

General

- Establecer la efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista.

Específicos

- Identificar la violencia sexista por parte de la pareja heterosexual.
- Categorizar la intervención psicoterapéutica dirigida a la mujer maltratada y la efectividad del tratamiento.
- Categorizar la intervención psicoterapéutica dirigida al agresor heterosexual, a la pareja disfuncional y la efectividad del tratamiento.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Violencia sexista

Sinonimia de la expresión: Violencia Sexista

La evolución terminológica de “violencia sexista” permite establecer a la violencia machista/patriarcal, violencia estructural, violencia de pareja, violencia de género, violencia contra la mujer y violencia en el noviazgo como conceptos equivalentes en el marco de esta investigación (Jaramillo-Bolívar y Canaval-Eraza, 2020). Otros términos similares son: violencia conyugal (Félix-Montes et al., 2020) o violencia doméstica (Lorente-Acosta, 2020).

Definición de Violencia Sexista

La violencia sexista se define como un fenómeno que engloba todas aquellas acciones que atentan contra la integridad, equidad, respeto, dignidad y salud, que se manifiestan en forma de marginación, coacción y sometimiento hacia las mujeres, a causa de relaciones de poder desequilibradas en razón del género (Jaramillo-Bolívar y Canaval-Eraza, 2020; Mediterranean Network of Regulatory Authorities, 2019).

En concordancia con lo mencionado, Vaca (2016) argumenta que la violencia machista consiste en la manifestación de agresiones constantes, continuas, simbólicas y/o explícitas que atentan en contra de la mujer, su cuerpo, su género, capacidades y roles sociales, que tienen como final grave el homicidio.

En esta línea, la violencia estructural se relaciona con la violencia directa y se basa en la violencia cultural, que se refiere a aspectos pertenecientes a una determinada sociedad, como lenguaje, tradiciones, religión y demás elementos que impiden la satisfacción equilibrada de necesidades. Esta violencia se centra principalmente en la explotación, lo que significa que un grupo dominante obtiene mayores beneficios en su interacción con la estructura que el resto, observándose afectación física, mental y espiritual en las personas que experimentan este tipo de violencia (Galtung, 2017).

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2020) acogió el término Violencia de Género de otras organizaciones internacionales para definirla como:

Todo acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona y que está basado en diferencias de carácter social (género) entre hombres y mujeres. Comprende los actos que tienen como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. (p.6)

Marcano y Palacios (2017) mencionan que la violencia a la mujer o violencia de género son agresiones que funcionan bajo una dinámica entre dos partes, la activa (género

masculino) que se manifiesta con conductas violentas hacia la parte pasiva (género femenino) y se basan en concepciones discriminatorias y sexistas que afectan a la mujer de forma física, psicológica, sexual y otras dimensiones.

Desde otra perspectiva, la violencia en el noviazgo, se define como aquellos intentos de dominar al que participa en la relación de pareja para mantener el control sobre la persona, mediante restricciones, agresiones o cualquier acto que causa daño (Rubio-Garay et al., 2017; Valenzuela-Varela y Vega-López, 2015).

La violencia de pareja es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a) como: “comportamientos de la pareja o expareja que causan daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control” (p. 1).

La violencia conyugal mantiene los mismos componentes de los conceptos revisados, sin embargo este se evidencia específicamente en la relación existente entre esposos unidos en matrimonio. También suele definirse como violencia marital, violencia de pareja íntima o violencia doméstica (Torres et al., 2020), no obstante, esta última terminología abarca a otros miembros del hogar y resulta inespecífico en esta investigación.

En determinados contextos socioculturales como en el Ecuador, la violencia sexista se presenta en relaciones de pareja fuera del matrimonio, identificadas como unión libre o unión de hecho con los mismos derechos legales, en las que se observa disfuncionalidad al igual que en las relaciones matrimoniales: agresiones mutuas verbales, psicológicas, físicas y sexuales, mayormente hacia la mujer, con femicidios en determinados casos.

Respecto de la unión de hecho, el Código Civil (2022), en Ecuador, establece en el artículo 222, título VI: “La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial, mayores de edad, que formen un hogar de hecho, genera los mismos derechos y obligaciones...” (p. 19).

Prevalencia e incidencia

Lorente-Acosta (2020) menciona que la prevalencia de violencia, si se delimita la perspectiva a mujeres maltratadas en la relación de pareja, la cantidad se aproxima a 770 millones de casos a nivel mundial.

En América Latina y el Caribe los datos de prevalencia se disgregan, lo que es visible en la dispersión de datos en distintos países de esta región: un grupo reducido de países conformado por Bolivia, Colombia, Ecuador, Guyana y Perú tienen una estimación de más del 30% de mujeres que han sido violentadas por su pareja; un grupo más extenso, conformado por 14 países, registra porcentajes entre 20% y 29%; y, un grupo final de 7 países consigna una prevalencia inferior al 20% (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022).

En lo que respecta a las tasas de feminicidios/femicidios por cada cien mil mujeres, en el año 2021, Ecuador fue el tercer país con la mayor proporción de muertes de mujeres ocasionadas por su pareja o expareja, en comparación con otros 9 países de Latinoamérica; se obtuvo el 90% y una tasa del 0.6 que refleja los homicidios de mujeres ocasionados por la pareja o expareja (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2022).

Características de la violencia sexista en mujeres maltratadas por su pareja

Las relaciones en las que la violencia sexista se presenta no se restringe únicamente al vínculo entre esposos en matrimonio, sino que se extiende a relaciones de cohabitación, relaciones conciliadas por personas de distinto o mismo sexo, relaciones entre personas adultas, relaciones entre adolescentes, incluso se produce entre exparejas (Jaramillo-Bolívar y Canaval-Eraza, 2020). Sin embargo, en el presente estudio, se delimita a las relaciones sentimentales en las que interactúan hombre y mujer en matrimonio y unión de hecho, con alta prevalencia.

Lorente-Acosta (2020) establece que la violencia de género se caracteriza por tres factores que la distinguen de otro tipo de violencia: a) componente estructural, esto implica elementos socioculturales como parte de una “estructura” que impide el desarrollo adecuado de los individuos que conviven en ella, por ejemplo, estereotipos y roles de género; b) objetivo de control, basado en la dominación y control sobre la mujer, en este caso su pareja, haciendo uso del primer factor (estructural); c) y aislamiento, que consiste en la utilización combinada de los anteriores elementos para impedir la interacción de la mujer con su red de apoyo cercano para maximizar el sometimiento.

En folletos dirigidos a la educación en igualdad de género, el Gobierno de Mendoza (2017) plantea: a) en mayor proporción, la violencia la inflige un hombre hacia una mujer con quien ha mantenido vínculos sentimentales que los une como pareja legal; b) los hombres agresores llegan a ser personajes públicos y seductores en espacios sociales; c) los actos violentos son llevados a cabo en el contexto privado, siendo generalmente imperceptibles para las personas externas a la relación, como amigos y otros; d) es un agente dañino para la mujer que lo sufre, pero también para otros miembros que la rodean; e) las agresiones son progresivas, debilitantes, dañinas y no aisladas por presentarse en una sucesión de hechos que busca el dominio y control de la mujer.

Ciclo de la violencia

Para comprender la violencia en las relaciones de pareja es necesario revisar el ciclo de la violencia propuesto por Lenore Walker (1979), actualmente utilizado como base de atención a casos de violencia hacia la mujer, que se sintetiza en tres etapas: inicia por un estado de acumulación de tensión, en el que la ira y enojo incrementa; posteriormente se produce el episodio de explosión de violencia física y/o sexual; finalmente aparece una etapa de arrepentimiento con peticiones de perdón por parte del

agresor, llegando a una “luna de miel” en que no existe violencia aparente, sin embargo el círculo se renueva en la fase de acumulación de tensión.

Por otra parte, en el estudio realizado por Cuervo y Martínez (2013) se plantea el “ciclo de la violencia MCP” mismo describe el funcionamiento de este circuito en la relación de pareja, ampliando las tres fases propuestas anteriormente:

Primera fase. Presencia de violencia psicológica, verbal y económica. En esta etapa se generan tres fenómenos importantes: la incertidumbre, que se refiere a pensamientos persistentes en la víctima en torno al temor de terminar la relación sentimental que se alimentan por las amenazas directas o indirectas del agresor; la siguiente es el detonante, que consiste en acciones que fortalecen la incertidumbre mediante argumentos, justificaciones y racionalizaciones del agresor para ser violento; luego se presentan los actos de tensión, que anticipan el acto violento y son identificados por el agresor para ocasionarlo (Cuervo et al., 2013).

Segunda fase. Presenta violencia física y/o sexual que se produce en dos momentos: el primero es el episodio estrictamente violento que es manifestado por el agresor como un castigo por la provocación en la primera fase para que no se repita; en el segundo momento de defensa/autoprotección, en el que la víctima tiene una respuesta y trata de defenderse, aunque en ocasiones no exista una respuesta visible, aplica una defensa en su imaginario (Cuervo et al., 2013).

Tercera fase. Se efectúa la reconciliación debido al aparente arrepentimiento del agresor, mediante promesas de respeto y cambio de conducta; posteriormente se produce la justificación, que consiste en que la víctima reconoce la conducta inadecuada, pero generalmente reparte la responsabilidad a ambos o la asume por completo; finalmente se origina la aceptación como una herramienta de resolución normal de conflictos, adoptándola como parte de su dinámica cotidiana para relacionarse (Cuervo et al., 2013).

Adicionalmente, Cuervo et al. (2013) incluyen una fase que actúa en todo el ciclo, llamada dependencia, que consiste en el temor de perder al otro y la percepción distorsionada de aceptar cualquier agravio para mantener la relación. Además, menciona otra etapa, cuando la mujer rompe el ciclo, que surge a partir de la concientización de la víctima sobre la improbabilidad de cambio de la pareja dando paso a la ruptura del ciclo, sin asegurar que el rompimiento sea duradero en todos los casos.

Tipos de violencia sexista hacia la mujer por parte de su pareja

En Ecuador, la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018) establece la tipología de la violencia, reconocida y penada legalmente (artículo 10, capítulo I, título I): a) “Violencia física: Todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física, provocando o no lesiones...” (p. 9).

b) Violencia psicológica: Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional. (Art. 10, 2018, p. 9)

c) Violencia sexual: Toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares... (Art. 10, 2018, p. 10)

d) Violencia económica y patrimonial: Es toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las mujeres, incluidos aquellos de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes de las uniones de hecho... (Art. 10, 2018, p. 10)

e) Violencia simbólica: Es toda conducta que, a través de la producción o reproducción de mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas, transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres. (Art. 10, 2018, p. 10)

Bonamigo y colaboradores (2022), respecto de la violencia física, la describen como formas agresivas, amenazas, castigos e intimidaciones a nivel corporal, en forma de puñetazos, patadas, bofetadas, cortes, empujones, disparos; estrangulación o incineración hacia una persona, en este caso, contra la pareja mujer.

Para Bonamigo et al. (2022) la violencia psicológica consiste en maltratos que no impliquen contacto corporal, sin embargo, causan daño a través de insultos, amenazas, abuso de comunicación, humillaciones, menosprecios, abuso emocional, negligencia, control, ridiculización, exclusión, restricción de la actividad laboral y toda conducta que afecte el bienestar de la persona agredida, es decir, la mujer en relación de pareja.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a), la violencia sexual es todo acto de carácter sexual expresado como tentativa o acto consumado a través de medios coercitivos; se manifiesta con agresiones sexuales sin contacto y de contacto, como penetración o tocamientos no deseados directamente con los órganos sexuales u otros objetos.

Castillo (2020), en lo concerniente a la violencia económica y patrimonial, menciona que los dos términos comparten determinadas características, más no son formas de violencia idénticas, pues la primera consiste en la limitación o restricción de los

recursos o ingresos económicos de la mujer mientras que la violencia patrimonial se ejerce mediante la sustracción o destrucción de bienes pertenecientes a la mujer.

La violencia simbólica se ejerce a partir de estereotipos socioculturales que se manifiesta con comunicaciones que propagan ideas de dominación, discriminación, sometimiento y desigualdad entre hombres y mujeres, normalizando la subordinación de la mujer (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018).

Efectos de la violencia sexista en mujeres maltratadas por su pareja

Según López et al. (2019), existen dos formas en que se manifiestan los efectos de la violencia hacia la mujer por parte de su pareja: el primero corresponde a efectos mortales que engrupan homicidios y/o suicidios, representando tasas elevadas de años de vida potencialmente perdidos; y efectos no mortales, que consisten en la pérdida de años útiles y años de vida en salud, además del incremento de años de vida con discapacidad.

De forma ilustrativa se clasifica las consecuencias generadas por la violencia sexista en tres esferas:

Físicas y reproductivas. En la mujer aumenta la probabilidad de homicidio, suicidio, lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos provocados, alteraciones ginecológicas, enfermedades de transmisión sexual; durante el embarazo puede generar abortos involuntarios, muertes fetales, partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer; celofeas, problemas gastrointestinales y mala salud (OMS, 2021a).

Psicológicas. En cuanto a las afectaciones psicológicas presentes en víctimas de este tipo de violencia, las investigaciones han evidenciado la aparición de emociones displacenteras como culpa, desamparo, desconcierto, vergüenza, entre otras. Esto significa una disminución de las capacidades funcionales como afrontamiento, autocontrol y respuesta eficaz ante la situación de violencia, por tanto, predispone la manifestación de crisis que afectan el equilibrio psíquico de las mujeres agredidas (López et al., 2019).

García et al. (2020) mencionan que las mujeres víctimas de violencia sexista llegan a desarrollar dificultades cognitivas (memoria, atención, velocidad de procesamiento), cuadros psicopatológicos (ansiedad, depresión, abuso, trastorno de estrés postraumático) y mala calidad de vida (alteración en el área social, familiar y laboral).

Otros estudios han encontrado que las mujeres violentadas por su pareja presentan secuelas psicológicas que se evidencian en síntomas depresivos como la tristeza, hipotimia, baja energía, sentimientos de soledad y culpabilización; síntomas de ansiedad como temor, tensión, aprehensiones, problemas de sueño y alteración en el hábito alimenticio (deseo de ingerir más alimentos); síntomas obsesivo compulsivos como pensamientos parasitarios y preocupaciones por mantener el orden; finalmente síntomas de somatización como dolencias musculares, cefaleas y sensación de nudo en la garganta (Colque, 2020).

En cuadros con mayor complicación pueden presentarse trastornos depresivos, trastornos de adaptación (TEPT), alteraciones en el sueño, conductas suicidas y trastornos

de la conducta alimentaria. Además, el abuso sexual se relacionó con la ingesta de alcohol u otras sustancias que contribuyen a las conductas sexuales de riesgo (OMS, 2021a).

Sociales y económicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a) menciona que las consecuencias de la violencia de pareja en otros miembros de la familia, especialmente en los hijos, se evidencian en trastornos de la conducta y alteraciones emocionales; mayores tasas de mortalidad y morbilidad en lactantes y niños. Para la sociedad, la violencia sexista representa costos a nivel económico y social, cuando la mujer se aísla de su entorno y es controlada por su pareja puede abandonar su trabajo o quedar incapacitada para laborar y obtener ingresos para sí misma y su hogar.

El ACNUR (2019) expresa que la violencia de género puede ser uno de los motivos por el que las mujeres se movilizan a otros lugares lejanos a su residencia, esto conlleva a situaciones de mayor vulnerabilidad por hallarse como refugiadas en el mismo país u otros países.

Factores causales de la violencia sexista en mujeres maltratadas por su pareja

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020a) expresa que la violencia contra las mujeres se debe a elementos estructurales e históricos, basados en construcciones culturales discriminatorias y violentas del patriarcado, que perpetúan una perspectiva que privilegia a un solo grupo.

Al respecto, el Manual de capacitación “Violencia Basada en Género en Emergencias” destaca como causas subyacentes los siguientes aspectos: perspectiva de desprecio y dominación sobre la mujer; transgresión a los derechos humanos; y, estigmas socioculturales sobre roles de género que promueven y aceptan la discriminación, expresados a través de lenguaje sexista, asignación desigual de labores por género, micromachismos, entre otras manifestaciones (UNFPA, OIM, 2017).

De forma más extensa, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a) amplía los factores causales que se presentan tanto en la mujer, el agresor y ambos miembros de la pareja, como: En mujeres violentadas: condiciones como bajo nivel de instrucción, exposición al maltrato infantil, haber presenciado violencia intrafamiliar, consumo perjudicial de alcohol, creencias de inferioridad respecto al género, acceso limitado de la mujer a empleos remunerados, leyes discriminatorias en el contexto.

En los agresores: bajo nivel de instrucción, exposición al maltrato infantil, haber presenciado violencia intrafamiliar, trastorno de personalidad antisocial, consumo perjudicial de alcohol, mantener varias parejas sentimentales, creencias de superioridad por sobre el género femenino, leyes discriminatorias en el contexto. En la relación de pareja: antecedentes de violencia, conflicto en la relación de pareja, falta de comunicación, conductas de control por parte del hombre (OMS, 2021a).

En la violencia sexual de pareja: creencias culturales de honor de familia y pureza sexual, pensamientos de privilegio sexual del hombre, sanciones legales insuficientes para casos de violencia sexual (OMS, 2021a).

Modelo Ecológico para explicar la violencia sexista. El modelo ecológico permite comprender los elementos causales de la violencia a la mujer desde una perspectiva más amplia. Este enfoque holístico propuesto por Bronfenbrenner en 1979, instituido por Heise en 1994 y adoptado por la OMS en 2003, explica la dinámica y expresión de la violencia considerando la influencia bidireccional de niveles en los que la mujer interactúa. El primer nivel microsocioal corresponde al contexto individual (edad, sexo, nivel de instrucción, empleo) y familiar (grupo familiar cercano, amistades, pareja) (Incháustegui y Olivares, 2011).

Los factores de riesgo en la dimensión individual son: rasgos de personalidad, tolerancia a la violencia; antecedentes personales y familiares de violencia; alteraciones emocionales; educación; condiciones de vivienda, trabajo (Marcano y Palacios, 2017). Incháustegui y Olivares (2011) mencionan otros factores de riesgo como trastornos de personalidad, frustraciones profesionales, adicciones o fracaso escolar.

El estudio de Vacacela y Mideros (2022) en población ecuatoriana mostró que las mujeres que tienen las siguientes características son más propensas a sufrir violencia de pareja: son adultas jóvenes, están casadas o en unión libre, se autoidentifican étnicamente como indígenas, tienen un número alto de hijos/as, desempeñan un trabajo, su nivel educativo es bajo y residen en una vivienda de mala calidad.

En el plano relacional, los riesgos para que la violencia se ejerza son: interacciones conflictivas con la pareja, familia o contexto en el que se desarrolla, el hombre tiene varias parejas, dificultades en la comunicación, número y tiempo de relaciones sentimentales, decisiones compartidas sobre la economía (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013). Según datos ofrecidos por Vacacela y Mideros (2022), el riesgo de sufrir violencia psicológica por parte de la pareja incrementa a partir de un año de relación, en el caso de la violencia física y patrimonial aumenta al superar los seis años y la violencia sexual a partir del décimo año.

Las perspectivas sobre el género y las concepciones jerárquicas de relación también son un elemento que aumenta la probabilidad de actos violentos si se mantienen modelos patriarcales, machistas, sexistas y discriminatorios que llegan a justificar la agresión como parte de la dinámica en la pareja (Incháustegui y Olivares, 2011).

El nivel mesosocioal corresponde al contexto comunitario, es decir, la interacción del primer nivel con el vecindario, el barrio, la escuela y trabajo. El riesgo en este plano puede deberse a dificultades económicas en el contexto, hacinamiento, escasas oportunidades laborales, carencia de espacios lúdicos y delincuencia (Incháustegui y Olivares, 2011). Así mismo, la OPS (2013), en lo concerniente a los factores de riesgo, menciona sanciones comunitarias insuficientes en situaciones de violencia de pareja y el número de casos de mujeres violentadas en la comunidad.

El nivel macrosocial se relaciona con los elementos estructurales de la sociedad reflejados en la seguridad y justicia, cumplimiento de normativas, corrupción, etc. El riesgo presente en este contexto se evidencia en la institucionalización de la violencia mediante el uso autoritario del poder, transgresión de los derechos humanos, corrupción y desobediencia a la ley (Incháustegui y Olivares, 2011). Corroborando a lo anotado, Marcano y Palacios (2017) plantean que son las costumbres las que perpetúan y normalizan la violencia para solucionar conflictos.

El cuarto nivel, denominado cronosistema o plano histórico, está determinado por el período de tiempo en el que se produce el hecho violento, considerando las influencias de la época, ideologías religiosas, racismo, machismo, etc., (Incháustegui y Olivares, 2011).

Complementando a lo expuesto por el modelo ecológico es necesario considerar el aprendizaje comportamental a través de las influencias generacionales, específicamente en lo relacionado con la violencia sexista, permitiendo entender las manifestaciones de conductas violentas del hombre hacia la mujer (en la pareja) previo aprendizaje de los niños/as en los sistemas familiares disfuncionales o conflictivos, protagonizando la violencia las figuras paternas. Al respecto, Arias et al. (2019), parafraseando a Pollack (2002) mencionan que "... el comportamiento agresivo se transmite por el aprendizaje o imitación de los padres, es decir el aprendizaje del agresor y de la víctima proviene de sus relaciones con la familia de origen" (p. 81).

Factores predisponentes de la violencia sexista

El matrimonio en etapas infantojuveniles y las uniones tempranas son condiciones que incrementan la posibilidad de violencia hacia las mujeres en la relación de pareja, en comparación con las mujeres que se casan o unen en la edad adulta, mismas tienen menos riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja íntima (CEPAL, 2022; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

Factores determinantes o de riesgo

Un factor de riesgo es un elemento, atributo o exposición que incrementa las probabilidades de que una condición problemática aparezca (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y la Autonomía de la Mujer [UN Women], 2015). La investigación hace referencia a condiciones que aumentan el riesgo de que se origine la violencia sexista en la relación de pareja, sin embargo, no asegura que se produzca en todos los casos.

Los factores de riesgo en la violencia sexista corresponden a sistemas que limitan la participación de la mujer en su contexto y que prolongan la impunidad de la violencia, entre ellos se encuentran: abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, ausencia de liderazgo

femenino, estructuras deficientes de albergues para mujeres maltratadas, etc. (UNFPA, OIM, 2017).

Otro factor de riesgo para la violencia sexista es la convivencia prolongada con la pareja cuando existe disfuncionalidad en la relación. Esto fue evidente en el período de confinamiento por pandemia en el año 2020, en el que las mujeres estaban en constante contacto con la pareja agresora de forma obligatoria (Lorente-Acosta, 2020).

Indiscutiblemente, el plano psicológico es primordial en la existencia de violencia, tanto la mujer maltratada como el agresor poseen características psicosociales deficientes para establecer relaciones interpersonales sanas, significativamente disfuncionales en la comunicación, empatía y asertividad (Arias et al., 2019).

Factores mantenedores

Según Heise et al. (1999), citados por Torres et al. (2020), existen seis razones para que las mujeres permanezcan en relaciones violentas: miedo a represalias; ausencia de sustento económico propio, aparte del dotado por la pareja; preocupación por sus hijos; falta de apoyo de familiares y terceras personas; creencia de que su pareja cambiará; temor a perder la tutela de hijos en común; y, la presencia de estigmas sociales.

Factores desencadenantes

La violencia sexista es inherente a las relaciones desequilibradas a causa del género, tomando en cuenta además otras circunstancias de riesgo que exacerban las conductas agresivas del maltratador con resultados desfavorables para la integridad física y mental de la persona violentada; elementos importantes para entender la complejidad de esta problemática.

Las encuestas sobre violencia de género, realizadas en Ecuador, identifican los principales factores desencadenantes relacionados al hombre agresor, como: rasgos de personalidad de tendencia celotípica, consumo de alcohol u otras sustancias, otras relaciones amorosas o pérdida del empleo; a nivel familiar existen problemas económicos o la llegada de un nuevo hijo; en lo que concierne a la mujer, el empezar a trabajar puede desatar el acto violento (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2014).

Factores protectores

Los factores de protección son elementos, atributos o la exposición que reduce la probabilidad de que una condición problemática aparezca. Para una visión ampliada, es necesario relacionar este concepto con los factores de riesgo y sus agentes causales; estos últimos son condiciones imprescindibles para que el suceso se produzca, es decir, provocan el inicio del problema (UN Women, 2015).

Uno de los factores con mayor impacto protector es la educación de niños y niñas, al producir beneficios evidentes como: reducción de niveles de pobreza e índices de mortalidad infantil, salud materna, prevención del VIH y disminución de la violencia hacia la mujer. Otro elemento protector es el acceso a una vivienda digna con servicios básicos, como la electricidad, que favorece el empleo del tiempo en las tareas del hogar, facilitando el desarrollo de su autonomía económica, libertad reproductiva, capacidad de decisión y su implicación en la sociedad y contexto laboral (UN Women, 2022).

Efectividad de la intervención psicoterapéutica

Definición de psicoterapia

Según Wampold e Imel (2015): “la psicoterapia es un tratamiento principalmente interpersonal que: a) se basa en principios psicológicos; b) involucra a un terapeuta capacitado y a un cliente que busca ayuda para un trastorno mental, problema o queja; c) el terapeuta intenta remediar el trastorno, problema o queja del cliente; y d) se adapta o individualiza para el cliente en particular y su trastorno, problema o queja” (p. 37).

Desde otra perspectiva, profesionales de la Salud Mental entienden la psicoterapia como un proceso dinámico de transformación dirigido al crecimiento, que se basa en una relación entre el terapeuta y paciente, quienes establecen una alianza terapéutica sólida que permitirá acceder a la subjetividad del paciente para generar cambios (Campo-Redondo, 2021).

Definición de intervención psicoterapéutica

Es una interacción en la que el psicoterapeuta actúa conforme a sus conocimientos teóricos y prácticos para desarrollar un tratamiento que favorece el cambio en el paciente. Este proceso tendrá un nivel variable de sistematización de acuerdo con cada orientación, corriente, modo y estilo que el profesional adopte (Vernengo y Stordeur, 2019).

Tipos de intervenciones psicoterapéuticas

Vernengo y Stordeur (2019) clasifican las intervenciones psicoterapéuticas partiendo de determinados criterios, así:

Especificidad. Se dividen de acuerdo al enfoque que adoptan, siendo comunes si son empleadas por distintas orientaciones psicoterapéuticas y en específicas si se enmarcan exclusivamente en un modelo teórico. Estas a su vez se subclasifican en específicas si el marco de referencia conceptualiza las acciones realizadas por el terapeuta, caso contrario son inespecíficas (Vernengo y Stordeur, 2019). Solomonov y colaboradores (2017) constataron que una de las intervenciones comunes con mayor eficacia es la empatía, al incrementar el desarrollo de la alianza terapéutica fortalecida, cimentando las bases de un tratamiento eficaz desde el inicio.

De apoyo. Aquí se ubican las intervenciones que refuerzan respuestas adaptativas del paciente como el apoyo emocional, la clarificación, reflexión, entre otros. Podrían incluirse las intervenciones vinculares, que impulsan la regulación emocional del paciente

y se evidencian en elementos paraverbales que afianzan la construcción de la empatía y percepción de seguridad en la relación terapéutica (Vernengo y Stordeur, 2019).

Exploratorias/interpretativas. Centradas en comprender y profundizar las defensas, patrones de interacción con las demás personas y la transferencia (Vernengo y Stordeur, 2019).

Expresivas. Permiten examinar y manifestar los conflictos causantes de los síntomas a través del entendimiento de los antecedentes del paciente que influyen en su vida (Vernengo y Stordeur, 2019).

Desarrollo de la psicoterapia

El proceso de consolidación de la psicoterapia se relaciona íntimamente con el desarrollo histórico de la Psicología (Cervantes et al., 2016).

El interés sobre el funcionamiento de los procesos mentales ha existido desde el inicio de la humanidad, evidenciándose en las civilizaciones antiguas en las que se percibía el alma como un componente innato de todo elemento natural. En el contexto griego, destacan pensadores como Aristóteles, Platón, Hipócrates quienes establecieron postulados referentes a la salud y enfermedad en la relación mente-cuerpo y el enfoque filosófico hacia la curación desde la naturaleza. Por esta razón, Grecia ha sido considerada como el precedente de la psicoterapia contemporánea (Fuica et al., 2019).

En la época del cristianismo la curación de enfermedades mentales, que se pensaba eran causadas por la intromisión de entidades demoniacas, se centraba en las plegarias, confesiones y exorcismos. Sin embargo, la práctica de otros métodos terapéuticos para las enfermedades mentales fue liderada por Juan Gilabert Jofré, quien propuso el ejercicio físico, las actividades de entretenimiento, dietas y labores que el día de hoy se denomina Terapia Ocupacional. Posteriormente, la concepción de enfermedad mental como manifestación diabólica es cuestionada en el Renacimiento, para vincularla progresivamente con la psicopatología (Fuica et al., 2019).

A finales del siglo XIX, la psicoterapia se presenta como un término que hacía alusión a una forma de curación, especialmente para enfermedades nerviosas y patologías que no poseían origen biológico, siendo la sugestión hipnótica la técnica psicoterapéutica por excelencia en ese período, significando el vínculo entre los tratamientos prepsicológicos y el psicoanálisis. Algunos representantes destacados para el inicio de la psicoterapia fueron: Charcot, P. Janet, W. James, Binet, Breuer y Freud (Fuica et al., 2019).

La hipnosis se estableció como método catártico por Breuer y fue ampliamente utilizada por el neurólogo S. Freud, a través de su enfoque psicoanalítico, la complementó con la evocación de recuerdos para el tratamiento de pacientes sin afectación anatómica aparente. Así se identificaron otros elementos importantes del proceso: la transferencia y resistencia como formas de evasión a situaciones intolerables del paciente; y la asociación

libre como método del terapeuta que facilitaba la expresión de ideas, iniciando así la consolidación del Psicoanálisis (Fuica et al., 2019).

En las décadas de los 30 y 40, Allport, Murray, Rogers y otros profesionales fueron desvinculándose de la corriente psicoanalítica para analizar la personalidad. La perspectiva científica de la época provocó el descenso del psicoanálisis y auge de otros enfoques terapéuticos como el conductismo que comprendía las patologías como producto del aprendizaje por condicionamiento pudiendo ser corregidas mediante la modificación a conductas adaptativas, mediante la terapia; y la Terapia centrada en la persona, desarrollada por Carl Rogers (Benito, 2009; Fuica et al., 2019).

Entre los años 60 y 70 el debate sobre la perspectiva reduccionista del psicoanálisis y el conductismo llevó a la aparición de enfoques alternativos de intervención: psicología humanista o tercera fuerza, con la visión de autorrealización y percepción integral del ser humano; modelo sistémico, concibe al ser humano como un sistema dentro de un sistema mayor en el que interactúa; terapia cognitiva, consolidada por los antecedentes de teorías del aprendizaje y terapia conductual (Fuica et al., 2019).

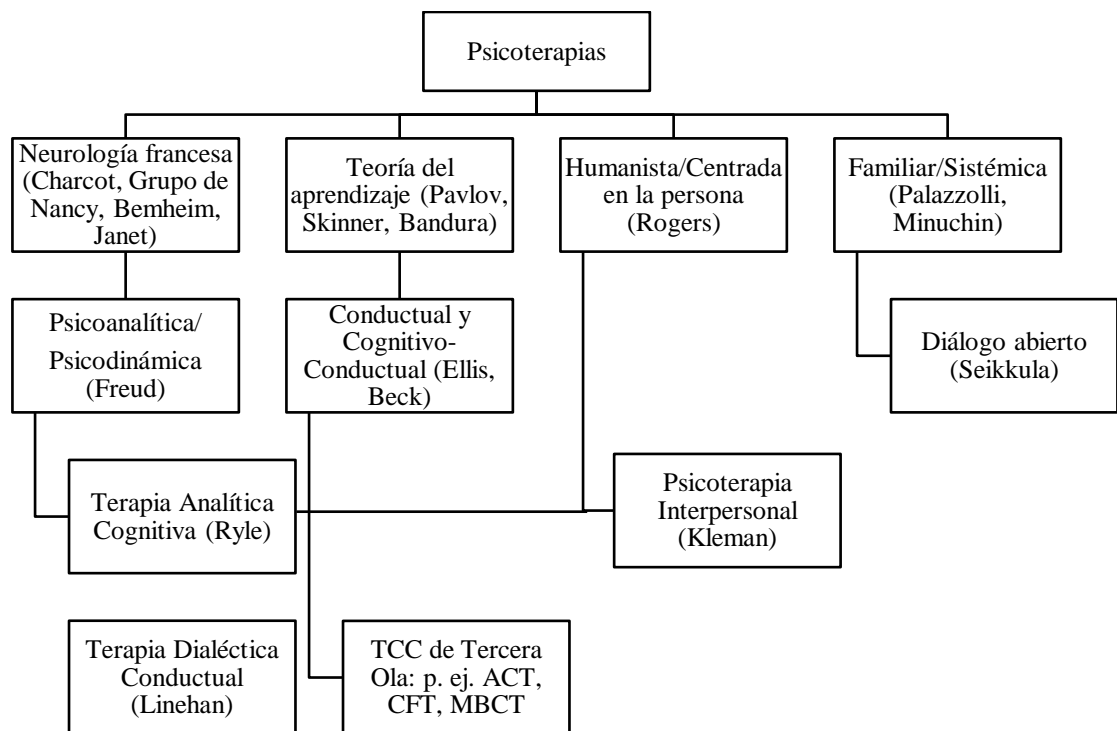
Desde finales del siglo XX al contexto actual, las psicoterapias ecléctica, humanista, cognitiva-conductual, sistémica y psicoanalítica coexisten debido a la eficacia superior comprobada sobre el no tratamiento. En la actualidad, la terapia breve ha tomado relevancia para promover la recuperación y desarrollo del consultante en su propio entorno (Fuica et al., 2019). Siendo necesario, además, tomar en cuenta criterios terapéuticos de tercera generación como parte del proceso evolutivo de la psicoterapia.

Enfoques de intervención psicoterapéuticos

Burbridge-James y Iwanowicz (2018) sintetizan los enfoques de intervención psicoterapéuticos en cuatro grupos primordiales:

Figura 1.

Árbol genealógico generacional de las principales modalidades psicoterapéuticas



Nota. ACT, terapia de aceptación y compromiso; CBT, terapia cognitivo-conductual; CFT, terapia cognitiva funcional; MBCT, terapia cognitiva basada en mindfulness. Adaptado de “Psychotherapeutic interventions and contemporary developments: common and specific factors” (p. 54), por W. Burbridge-James & Maciej Iwanowicz, 2018, *BJPsych Advances*, 24.

Psicoterapia psicoanalítica. La terapia psicoanalítica se fundamenta en la creación de un ambiente consistente y seguro para que el paciente comience a articular su conflicto a partir de la expresión libre de sus ideas con la guía del terapeuta, entendiendo la resistencia y transferencia como elementos esenciales del proceso (Burbridge-James e Iwanowicz, 2018).

Desde el enfoque psicoanalítico, la clasificación es amplia, sin embargo, existe una tipología que permite visualizar sus similitudes y diferencias. La psicoterapia ascética enfatiza el cambio psíquico profundo para generar una vida ajustada a las posibilidades del paciente, sin demeritar la importancia de la resolución de síntomas y problemas específicos (Lopera, 2017).

Por otro lado, las psicoterapias sintomales se focalizan en aspectos locales y puntuales del paciente, encontrándose aquí la psicoterapia breve, psicoterapia institucional, terapias de apoyo y, a modo de adaptación de la terapia psicoanalítica a todos los trastornos psicopatológicos, la consultoría psicoanalítica es incluida en esta clasificación (Lopera, 2017).

Psicoterapia cognitiva-conductual. La terapia cognitiva se basa en que el comportamiento y afecto humanos se desprenden de formas interpretativas del sí mismo y

el medio ambiente que rodea a las personas, a partir de experiencias previas (Burbridge-James e Iwanowicz, 2018). Este enfoque de intervención se centra en la modificación de estos pensamientos disfuncionales a través del papel activo del paciente que reflexiona y cuestiona las inferencias realizadas sobre sus experiencias, mientras que la función del terapeuta es enseñar los lineamientos y principios del modelo cognitivo al paciente para que debata sus hipótesis (Dobson y Mastikhina, 2015).

La psicoterapia conductual se centra específicamente en la modificación de la conducta disfuncional mediante la aplicación de técnicas basadas en principios del aprendizaje (Eelen, 2018).

Las psicoterapias cognitiva y conductual se integran eclécticamente, dando paso a la terapia cognitiva conductual (TCC). Al respecto, Burbridge-James e Iwanowicz (2018) explican que la TCC consiste en intervenciones cognitivas y conductuales a la vez, que se caracterizan por ser breves, focales, estructuradas y enfocadas hacia el presente, buscando modificar los pensamientos y conductas desadaptativas.

El desarrollo y actualización de la TCC permitió el surgimiento de nuevos enfoques psicoterapéuticos como la terapia dialéctica conductual (TDC), diseñada para el tratamiento de conductas autoagresivas actualmente aplicada en el tratamiento de pacientes con Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad - subtipo límite, a través de la integración de componentes cognitivos, conductuales y aceptación del malestar desde la perspectiva zen (De la Vega y Sánchez Quintero, 2013).

Como parte de la TCC, de tercera ola, se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) o terapia cognitiva contextual que se centra en el incremento de la flexibilidad psicológica mediante la atención y aceptación plena para cambiar la relación que la persona tiene con sus experiencias internas (Brand y Palmer, 2015).

El Mindfulness, como parte de las TCC de tercera generación, busca encontrar el equilibrio del sujeto mediante la modificación de su estilo de vida, esto se logra con herramientas de atención plena, relación adecuada entre pensamientos, sentimientos y conductas desde la observación distante y la disminución de reacciones disfuncionales de solución, conectando con el entorno y sus sensaciones (Rodríguez, 2019).

Vásquez-Dextre (2016) menciona las psicoterapias que utilizan elementos de Mindfulness, se basan en él o constituyen una terapia como tal: psicoterapia gestáltica, terapia dialéctica conductual, terapia breve racional, terapia de aceptación y compromiso, reducción del estrés basado en Mindfulness y terapia cognitiva basada en Mindfulness.

Psicoterapia Humanista/Centrada en el cliente. Desde la perspectiva humanista - existencial, las intervenciones psicoterapéuticas se focalizan en facilitar la espontaneidad de la persona para lograr la integración del sí mismo y la percepción de autenticidad; el

papel del terapeuta en este proceso es permitir que el cliente distinga sus estados emocionales y los de los demás (Castro, 2003).

La psicoterapia humanista - existencial permite al cliente obtener experiencias dirigidas al crecimiento y desarrollo personal constante, siendo el terapeuta quien establece un entorno psicológico de seguridad para que el cliente se exprese con autenticidad y sin necesidad de defensas (Colli, 2019).

Los avances posmodernos localizan dentro de este enfoque a la terapia narrativa misma establece que la identidad de cada ser humano se construye a partir de las historias que crea y relata de su vida, en consecuencia, la narrativa estará conformada por sus problemas y adoptará significados personales, siendo este último elemento el que se tratará de modificar dentro de la terapia (Wampold, 2019).

Psicoterapia Sistémica. Al ser uno de los modelos de intervención más recientes, se centra en generar condiciones que faciliten el cambio de la disfuncionalidad del sistema, puede ser a nivel individual, de pareja o familiar (Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús, 2015). El terapeuta se encarga de reconocer el rol que cumple el paciente en la homeostasis del sistema (Castro, 2003).

Psicoterapia de Grupo. Según Sadock et al. (2018) "... es una modalidad que emplea a un profesional líder capacitado que selecciona, compone, organiza y conduce una serie de miembros para trabajar juntos hacia la máxima consecución de los objetivos de cada individuo en el grupo y para el propio grupo..." (p. 473).

Por lo descrito, se puede inferir que todos los enfoques psicoterapéuticos (con base científica) contribuyen a superar los desórdenes mentales y comportamentales en las personas que presentan afectación en su salud mental.

Objetivos de la psicoterapia

Recapitulando aspectos promitentes del desarrollo histórico de la psicoterapia, Lopera (2017) plantea que es un tratamiento del alma, desde una perspectiva etimológica *psyché* = alma y *therapeia* = cura o tratamiento, que tiene el objetivo de aliviar el sufrimiento o transmitir una postura ajustada hacia la existencia. Esta perspectiva filosófica lleva a entender que, cultivarse sanamente permite al ser humano su transformación personal para conseguir la eudaimonía o buen vivir.

Las metas que la intervención psicoterapéutica espera obtener, según Cuijpers (2019), consisten en la reducción de la sintomatología y mejorar la calidad de vida del consultante.

Castro (2003) menciona que un programa de intervención psicoterapéutica se compone de las siguientes etapas: inicio por una demanda específica o motivo de consulta; planteamiento de objetivos, que varía de acuerdo al caso (reducir sintomatología, mejorar

la calidad de vida, brindar apoyo, asesorar, etc.); establecer acciones de cambio considerando enfoques psicoterapéuticos (psicoanálisis, cognitivo-conductual, sistémico, etc.) para obtener resultados congruentes a las metas elegidas.

Objetivos específicos de la terapia psicodinámica según Gómez y Peláez (2015):

Comprensión y modificación del síntoma a través del insight, hacer consciente los contenidos inconscientes, la identificación de patrones relacionales, el fortalecimiento de las funciones yoicas, la resignificación de vivencias displacenteras y la focalización del conflicto intrapsíquico que produce el malestar. (p. 77)

En la terapia cognitiva los propósitos terapéuticos se ajustan a cada problemática y a cada sub-modalidad (ACT, CFT, etc.); a pesar de ello coinciden en la modificación de pensamientos desadaptativos y reestructuración cognitiva (Gómez y Peláez, 2015).

La sustitución de conductas disfuncionales por otras más adecuadas es la meta principal de la terapia de la conducta, que se logrará estableciendo objetivos precisos y alcanzables a nivel del comportamiento (Rodríguez, 2019).

La psicoterapia humanista se encamina a la "... toma de decisiones y la integración de la personalidad ajustada a la experiencia" (Gómez y Peláez, 2015, p. 78).

Efectividad de la intervención psicoterapéutica

En la intervención psicoterapéutica confluyen diversos elementos para lograr su objetivo. Romero (2008) identifica las siguientes variables: componentes relacionados con el consultante/paciente (demanda, expectativa de curación, confianza en el terapeuta, etc.), con el terapeuta (escucha empática, apoyo, técnicas adecuadas, etc.) y, en especial, con la interacción terapéutica (alianza terapéutica); estas condiciones determinan una mayor efectividad del cambio durante el proceso terapéutico.

Jaramillo et al. (2021) nombran los factores que establecen a una intervención psicoterapéutica como efectiva, partiendo de cinco postulados: capacidad de establecer empatía genuina, experticia y experiencia profesional; conocimientos actualizados y sólidos; capacidad resolutoria para el conflicto del paciente que le permite aplicar técnicas pertinentes al caso, derivando en resultados favorables para finalizar satisfactoriamente el proceso.

Castro (2003) menciona que, en la finalización de la intervención psicoterapéutica, si el plan cumple a cabalidad los propósitos planteados, la intervención fue eficaz; en cambio, cuando los objetivos se cumplen parcialmente, pero existen resultados que benefician a la persona, entonces la psicoterapia fue efectiva. Finalmente, si los propósitos se cumplieron y se relacionan positivamente con los medios y recursos utilizados se dice que la intervención fue eficiente.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

El estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo. En la investigación se detalló características y propiedades importantes de las variables: *violencia sexista y efectividad de la intervención psicoterapéutica*, para responder al problema planteado mediante un proceso de recolección y análisis de datos (Hernández, 2014). Para Sánchez (2019), la investigación cuantitativa es una herramienta ventajosa dado que permite valorar fenómenos medibles mediante el uso riguroso de la métrica con la finalidad de describir, predecir y controlar objetivamente sus causas y efectos.

Estudio de tipo bibliográfico puesto que la recopilación de información constituyó el ápice de este estudio, obtenido mediante la búsqueda de artículos publicados, libros y estudios estadísticos recabados de revistas y bases de datos científicos como: Dialnet, Elsevier, Google Académico, PubMed, Scielo y Scopus. Esta compilación se delimitó en un período establecido en los 10 últimos años de edición (2013-2023), enmarcando esta investigación en un diseño transversal.

Población

La cantidad de artículos científicos relativos a la efectividad de la intervención psicoterapéutica, en la violencia sexista, fue un total de 572 documentos compilados a través de las siguientes bases de datos científicos: Dialnet, Elsevier, Google Académico, PubMed, Scielo y Scopus.

Muestra

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia, subdividido en dos etapas: el primer filtro se llevó a cabo a través de criterios de selección detallados en la tabla 1; en la segunda etapa, fue necesario la utilización de criterios para valorar la calidad metodológica (CRF-QS) y considerar aquellos con mayor relevancia y pertinencia para la investigación.

Tabla 1.

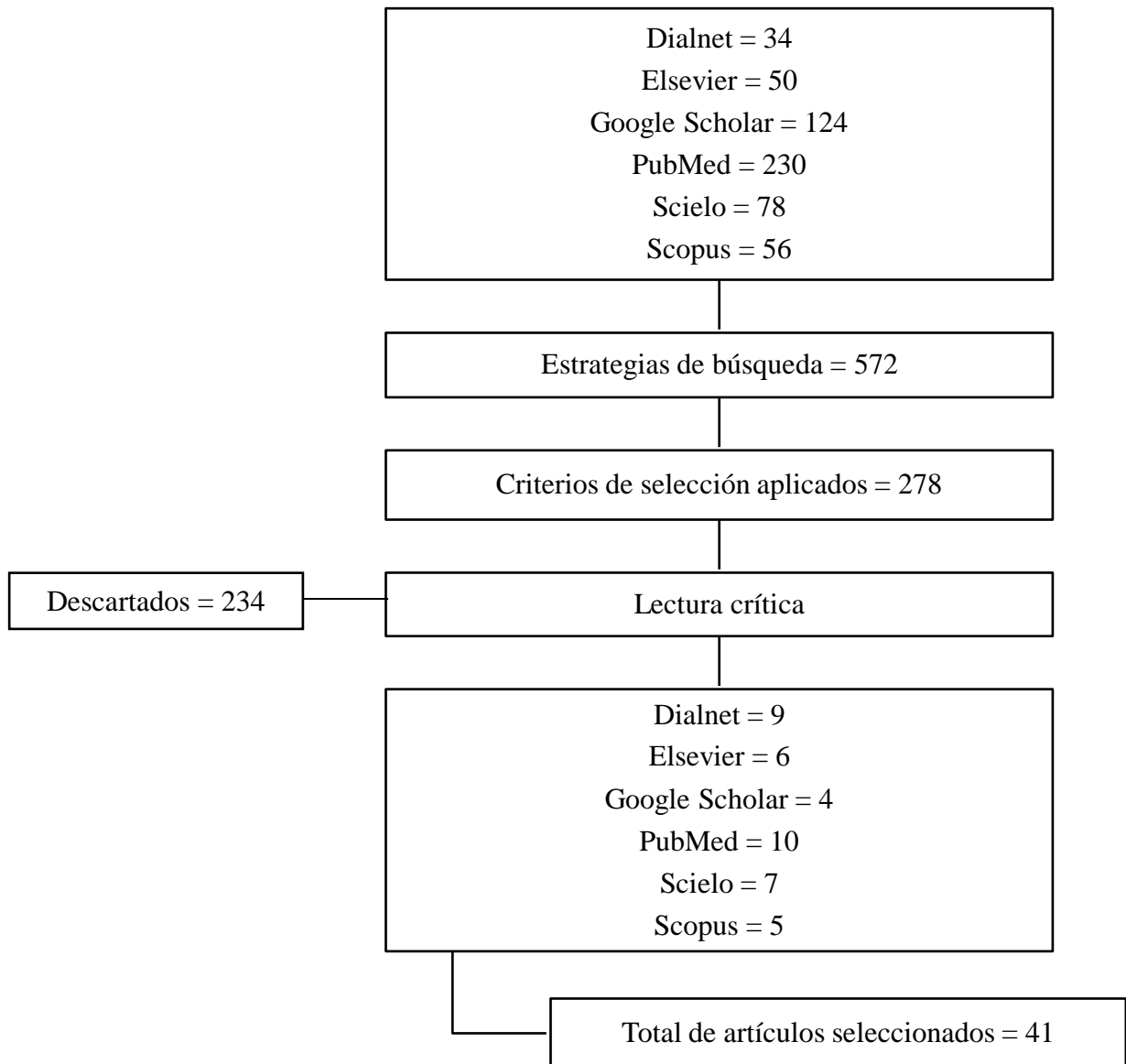
Criterios de selección

Criterios de selección	Justificación
Artículos científicos de los últimos 10 años de edición (2013-2023).	El período establecido responde a la constante actualización de información en la comunidad científica, específicamente de las variables de estudio. Por tanto, permite evidenciar la problemática en el contexto actual.
Documentos difundidos por entidades públicas, nacionales, internaciones (OMS,	La información brindada por instituciones u organismos oficiales refleja la

OPS, UNFPA, MSP)	problemática a nivel global y regional con fiabilidad y validez.
Estudios cuantitativos y mixtos	Las variables de estudio son cuantificables, sin embargo, las intervenciones psicoterapéuticas orientadas a mujeres maltratadas por sus parejas son diversas y adquieren características particulares.
Idiomas en los artículos	La cantidad de investigación científica realizada en idioma español es limitada, por tanto, se considera oportuno la revisión de estudios en idioma inglés debido a la alta producción científica que se encuentra a nivel mundial. Además, se consideran artículos en portugués a causa de la vasta cantidad de artículos de acceso abierto para la comunidad científica latinoamericana.
Intervenciones psicoterapéuticas en la violencia sexista, específicamente mujeres maltratadas por su pareja heterosexual.	Los datos a nivel global evidencian la prevalencia mayoritaria de violencia sexista ejercida por el hombre a la mujer en relaciones de pareja heterosexual.
Bases de datos: Dialnet, Elsevier, Google Académico, PubMed, Scielo y Scopus.	Las bases de datos realizan un proceso riguroso de selección y publicación de artículos científicos, lo que resulta conveniente para la calidad de la presente investigación bibliográfica.

Figura 2.

Algoritmo de búsqueda



La revisión de documentos científicos permitió preseleccionar 572 y descartar 531 escritos en razón de los siguientes parámetros:

- Artículos con escasa sustentación científica.
- Documentos no disponibles en idioma español, inglés o portugués.
- Artículos sobre intervenciones psicoterapéuticas en violencia en relaciones de adolescentes en noviazgo.

En la fase dos del proceso muestral se empleó el instrumento “Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS)” para evaluar la calidad metodológica de cada artículo. La herramienta fue diseñada por Law et al. (1998), en la Universidad de McMaster, conformada por 19 ítems que asigna una puntuación de 1 si cumple el requerimiento o 0 si no satisface las pautas, dando una calificación máxima a alcanzar de 19 puntos. Las directrices del instrumento se describen en la tabla 2.

Tabla 2.
Pautas para evaluar la calidad metodológica

Criterios	Ítem	Elemento a valorar
Propósito estudio	del 1	Objetivos concretos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Revisión de literatura relevante
Diseño	3	Diseño pertinente e idóneo para la pregunta de estudio
	4	Sin sesgos
Muestra	5	Descripción detallada de la muestra
	6	Justificación de la medida muestral
	7	Procedimientos bioéticos (consentimiento informado)
Medición	8	Fiabilidad de las medidas
	9	Medidas válidas
Intervención	10	Descripción detallada de la intervención
	11	Evita contaminación
	12	Evita la co-intervención
Resultados	13	Reporte de resultados en términos estadísticamente significativos
	14	Métodos de análisis adecuados
	15	Informa importancia clínica
	16	Informa abandonos
Conclusión e implicaciones	17	Contribución al desarrollo de la teoría y práctica futura
	18	Conclusiones congruentes y consistentes con los hallazgos
	19	Limitaciones del estudio

La evaluación crítica se determina según el puntaje total obtenido, tomando en cuenta cinco niveles de categorización (Law et al., 1998):

- a) Pobre calidad metodológica: menor o igual a 11 criterios cumplidos.
- b) Aceptable calidad metodológica: 12 / 13 criterios.
- c) Buena calidad metodológica: 14 / 15 criterios.
- d) Muy buena calidad metodológica: 16 / 17 criterios.
- e) Excelente calidad metodológica: mayor o igual a 18 criterios.

La tabla 3 expone la valoración de la calidad metodológica (CFR-QS) de la muestra establecida, equivalente a 41 artículos.

Tabla 3.*Calificación de los artículos científicos según metodología CRF-QS*

N°	Título del artículo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Puntuación obtenida	Nivel de calidad metodológica
1	Comparison of Adding Treatment of PTSD During and After Shelter Stay to Standard Care in Residents of Battered Women's Shelters: Results of a Randomized Clinical Trial	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
2	Effectiveness of Mindfulness Techniques in Decreasing Anxiety and Depression in Women Victims of Spouse Abuse	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16/19	Muy Buena
3	Effects of an intervention program for female victims of intimate partner violence on psychological symptoms and perceived social support	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente

4	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
5	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena
6	Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
7	La violencia doméstica: Psicoterapia integrativa y cultura indígena	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
8	Mid-Treatment Reduction in Trauma-Related Guilt Predicts PTSD and Functioning Following Cognitive Trauma Therapy for Survivors of Intimate Partner Violence	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy Buena
9	Stress Management and	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente

10	Health Promotion in a Sample of Women with Intimate Partner Violence: A Randomized Controlled Trial Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17/19	Muy buena
11	The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence-A randomized controlled trial	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17/19	Muy buena
12	Community-based PTSD Treatment for Ethnically Diverse Women Who Experienced Intimate Partner Violence: A Feasibility Study	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16/19	Muy buena
13	The Effectiveness of Empowerment Program	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente

34	Completion and Long Term Follow-Up Treatment impact on recidivism of family only vs. generally violent partner violence perpetrators Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16/19	Muy buena
35	Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena
36	Efficacy of a Web-Based Safety Decision Aid for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Randomized Controlled Trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
37	Dominance and Dialogue in Couple Therapy for Psychological Intimate Partner Violence	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente
38		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16/19	Muy buena

39	Couple Therapy for Partner Aggression: Effects on Individual and Relational Well-Being	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17/19	Muy buena
40	Effectiveness of a treatment programme for immigrants who committed gender-based violence against their partners	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17/19	Muy buena
41	Individual Versus Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner-Violent Men: A Preliminary Randomized Trial	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16/19	Muy buena

Técnicas e instrumentos

Análisis documental

Es una técnica oportuna para el presente estudio, puesto que permite examinar la pertinencia de la información obtenida a partir de distintos documentos para corroborar que el indicador requerido se cumpla (UNAM-MANAGUA, 2020).

Matriz de revisión de literatura

Instrumento que permite visualizar los documentos de sustentación científica y las variables que se analizan de cada uno, es decir, utiliza ejes para obtener datos comunes de cada documento, como: metodología, problema principal, resultados, conclusiones, et, según los requerimientos de la investigación (Codina, 2022; Garrard, 2022). Las variables comunes caracterizadas en la presente investigación fueron: categoría, aporte, población e instrumentos.

Métodos

La metodología tomó en cuenta los métodos: inductivo – deductivo y analítico – sintético, en concordancia con determinadas técnicas y estrategias orientadas a la identificación y acceso a documentos bibliográficos, mayormente artículos, que contengan la información requerida respecto al tema y variables de estudio: *Efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista*.

Procedimientos

Búsqueda de información

La búsqueda de artículos científicos sobre intervención psicoterapéutica fue vinculada con psicoterapia, intervenciones psicológicas, terapia, eficacia terapéutica, abordaje terapéutico, abordaje psicológico, programa terapéutico, protocolo psicológico, mediante el operador booleano "OR".

Las expresiones enlazadas a la violencia sexista se relacionaron con violencia conyugal, violencia de pareja, violencia machista, violencia matrimonial, violencia de género, conflicto de pareja, violencia íntima, maltrato de pareja, violencia doméstica, violencia intrafamiliar, a través del operador booleano "AND".

Selección

La revisión de título y resumen de cada artículo científico escogido a través de palabras claves, operadores de búsqueda y criterios de elegibilidad permitió la selección de estudios pertinentes al tema de investigación.

Filtración de datos

Los estudios elegidos atravesaron un filtraje mediante la lectura crítica, para incluirlos o descartarlos de la revisión bibliográfica.

Comparecencia de resultados

Las tablas de triangulación de los artículos seleccionados se construyeron en razón de los objetivos planteados.

Consideraciones éticas

Los resultados fueron desarrollados bajo los principios bioéticos establecidos por organismos internacionales, para preservar la salud y confidencialidad de las personas participantes, además de reconocer la propiedad intelectual de los investigadores.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados concernientes al primer objetivo planteado: Identificar la violencia sexista por parte de la pareja heterosexual.

Tabla 4.

Triangulación de resultados sobre violencia sexista por parte de la pareja heterosexual.

N°	Autor	Categoría Violencia sexista en mujeres maltratadas por su pareja heterosexual	Aporte	Población	Instrumentos
1	Sabri (2021)	<p>La violencia sexista infligida por la pareja íntima a las mujeres, evaluadas, se manifestó en las siguientes formas: con mayor prevalencia el acoso (72,2%); seguido de la violencia física (57,8%), la violencia combinada grave (54,4%), la violencia emocional (53,3%) y el abuso sexual (7,8%).</p> <p>Respecto del Trastorno de estrés postraumático (TEPT), el nivel leve fue más prevalente (41,1%), seguido del nivel normal (25,6%), severo (22,2%) y moderado (11,1%).</p> <p>En lo concerniente al Trastorno depresivo, se obtuvo puntuaciones altas en el nivel moderado (32,2%), depresión leve (10%),</p>	<p>La prevalencia de la violencia a la pareja íntima, en sus diferentes manifestaciones es alta, desencadenando alteraciones psicológicas como TEPT y cuadros depresivos. El investigador recomienda el empleo de psicofármacos y terapia psicológica, especialmente la intervención grupal, para esta problemática.</p>	<p>90 mujeres casadas, de edades entre 25 y 45 años, trabajadoras en hospitales de Mansura, Egipto, que han sido víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - The Composite Abuse Scale (CAS). - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). - Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale (PDS).

		y en menor porcentaje depresión severa (7,8%).			
2	Mellouki et al. (2022)	<p>Tipo de violencia frecuente: física, verbal, psicológica y sexual (90%), frecuencia una vez al mes.</p> <p>Un 14% refirió hospitalización al menos 1 vez, ya sea por violencia o por el agravamiento de una enfermedad crónica previamente equilibrada, derivado del acto violento de pareja.</p> <p>Las consecuencias físicas de violencia con mayor porcentaje en mujeres maltratadas fueron: Contusiones de primer grado, especialmente en la cabeza (66%) y raspaduras (31%).</p> <p>Otras alteraciones frecuentes: trastornos del sueño (55%), cefaleas y migrañas (53,5%), dolor abdominal y pélvico (22,5%) y trastornos del apetito (21,5%).</p>	<p>El impacto de la violencia infligida por la pareja fue grave a nivel físico (contusiones, fracturas, entre otras); neurofisiológico (déficits neurosensoriales y funcionales); mental (trastornos agudos de estrés y ansiedad que requerían atención psiquiátrica y psicoterapéutica); y, social (falta de recursos, divorcio).</p>	<p>200 mujeres anabés, víctimas de violencia doméstica perpetrada por sus parejas, edades entre 19 y 65 años, casadas al momento de la agresión (93,5%); un 10% en estado de embarazo al momento de la agresión; la violencia ocurría mayoritariamente en el domicilio conyugal (87,5%), con una frecuencia de 1 vez por mes.</p>	<p>- Cuestionario sociodemográfico validado (características, tipo de violencia, tiempo de convivencia, tipo de comorbilidad somática, actitud, etc.)</p>
3	Chandan et al. (2020)	<p>La relación entre la violencia de pareja íntima obtuvo puntuaciones significativas de correlación con enfermedades mentales, como: ansiedad (aIRR 2,11; 95% CI 1,84-2,41), depresión (aIRR 3,09; 95% CI 2,76-3,46), enfermedades</p>	<p>La violencia de pareja íntima genera alteraciones en la salud mental, desencadenando cuadros psicopatológicos graves.</p>	<p>18.547 mujeres de Reino Unido que han sido maltratadas por su pareja íntima, los resultados fueron comparados con</p>	<p>- The Health Improvement Network (THIN), brindó los diagnósticos e historial de las participantes.</p>

	mentales graves (aIRR 3,06; 95% CI 1,85–5,07) y la combinación de los tres cuadros.	La violencia hacia la mujer genera una importante carga de salud mental en atención primaria.	74.188 personas por edad y sexo.
4	El-Nimr (2021).	<p>La pandemia por COVID-19 aumentó el tiempo de convivencia, siendo mayor el tiempo de exposición a la violencia en el ambiente familiar, especialmente en pareja, reflejado en un 7,3% en comparación con los datos antes del confinamiento.</p> <p>Durante el período de encierro, el 22% de las mujeres estuvieron expuestas a un tipo de violencia de pareja íntima (VPI), mientras que el porcentaje de mujeres expuestas a dos o más tipos ascendió a 24%.</p> <p>Con respecto de secuelas post-violencia, un 18,4% informó sufrir problemas psicológicos, mientras que el 8,7% resultó en lesiones físicas, a pesar de ello el 42,7% de las mujeres expuestas no pidió ayuda.</p>	<p>El período de confinamiento representó un factor que aumentó los episodios violentos del hombre hacia la mujer en la relación de pareja (en todas sus formas: física, sexual, psicológica). El estudio asocia la violencia con las condiciones socioeconómicas que generó la pandemia.</p> <p>490 mujeres árabes y africanas, edades mayores a 18 años, casadas al momento de la evaluación, maltratadas por sus parejas.</p> <p>- McNemar's test, permitió determinar las diferencias de exposición a la violencia de pareja íntima antes y después del confinamiento. - Epi-info 7 software. - Web-based 30-question survey, fue validada por el equipo de investigación.</p>

		Los principales factores que desencadenaron el episodio violento en las mujeres evaluadas fueron: nacionalidad africana, ingresos familiares bajos (56%), esposo perdió su trabajo (48%).			
5	Méndez et al. (2022)	<p>La violencia experimentada con más frecuencia por las mujeres participantes fue de tipo psicológico (M= 11.39; DT= 4.5), física (M=7.9; DT= 1.99), seguida de física severa (M= 6.15; DT= 0.45) y sexual (M=5.78; DT= 1.87).</p> <p>El fenómeno de la violencia generó respuestas emocionales: ansiedad (M= 9.57; DT= 3.35); depresión (M= 9.69; DT= 3.46); humor irritable (M= 6.58; DT= 2.56); y, desajuste psicosocial (M= 5.60; DT= 2.20).</p>	<p>La violencia de pareja íntima genera alteraciones emocionales, siendo más propensas a vivirla, las mujeres con escolaridad baja, amas de casa y de estado civil casadas.</p> <p>La violencia psicológica induce al humor irritable y la depresión; la violencia sexual genera ansiedad y desajuste social.</p>	<p>236 mujeres mexicanas con edad promedio de 36 años; estado civil casadas (38%); unión libre (23,5%); divorciadas (7,3%); viudas (1,3%). La duración de la relación en pareja tuvo un promedio de 11 años.</p>	<p>- Cuestionario de Respuestas Emocionales a la Violencia.</p> <p>- Escala de Violencia.</p>
6	Costales y Argüello (2022).	<p>La violencia con mayor prevalencia en las mujeres participantes fue de tipo física, psicológica y patrimonial (60,7%), excepto la violencia sexual.</p> <p>Las secuelas psicológicas frecuentes a causa de la violencia en relación de pareja</p>	<p>Factores independientes como trastorno mixto ansioso – depresivo; síntomas de TEPT; trastorno obsesivo – compulsivo;</p> <p>sintomatología ansiosa y</p>	<p>50 mujeres residentes en la sierra ecuatoriana maltratadas por su pareja, 50% de ellas estaban casadas y 25% divorciadas al</p>	<p>- Cuestionario “ad hoc” para medir variables sociodemográficas.</p> <p>- Evaluación de la Personalidad (PAI); escalas: quejas somáticas (SOM), Conversión</p>

		<p>fueron: quejas somáticas (10%), síntomas de conversión (14%), somatización (10%), hipocondría (6%), sintomatología ansiosa (14%) y alteraciones cognitivas (8%).</p>	<p>somática. Estos factores se relacionan moderadamente con la violencia de pareja íntima.</p>	<p>momento de la evaluación.</p>	<p>(SOM-C), Somatización (SOM-S) e Hipocondría (SOM-H). - La escala de ansiedad (ANS). -Escala de Depresión (DEP).</p>
7	Yera y Medrano (2018).	<p>Los resultados de prevalencia sobre violencia de pareja hacia la mujer fueron altos (83,7%). Los tipos de violencia más frecuentes fueron: psicológica (97%), patrimonial (69,5%), física (30,5%) y sexual (20,3%), mientras que las mujeres que sufrieron más de un tipo de violencia fue 64,1%. Las mujeres que son más propensas a sufrir violencia de pareja cumplen las siguientes características: ser mestizas y escolaridad primaria.</p>	<p>El tipo de violencia más prevalente es la psicológica, sin embargo, cada modalidad de violencia deja secuelas en la salud de las mujeres como la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p>	<p>153 mujeres residentes en la costa ecuatoriana, mayores a los 18 años. Características importantes: 126 con autoidentificación mestiza, 84 amas de casa, 55 en unión libre, 41 casadas.</p>	<p>- Cuestionario sociodemográfico. - Cuestionario autoadministrado de 36 preguntas basado en el instrumento VIDOFP.</p>
8	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019).	<p>La violencia de pareja hacia mujeres ecuatorianas tuvo una prevalencia de 42,8% a la largo de su vida y un 18% en el período de los últimos 12 meses del año 2019. A lo largo de la vida, el 40,8% sufrió violencia psicológica; respecto de la violencia física se registró 35%; violencia sexual con un 8,3%; y patrimonial de 15%.</p>	<p>La violencia contra la mujer es una problemática que debe ser prevenida y erradicada, considerando los factores sociodemográficos y culturales que aumentan la probabilidad de su</p>	<p>20.848 viviendas en las que residían mujeres ecuatorianas mayores a 15 años, con residencia urbana y rural, víctimas de violencia.</p>	<p>- Encuestas con datos sociodemográficos, experiencias violentas en el hogar, trabajo, etc.</p>

		aparición.	
	Las características sociodemográficas más frecuentes en la población evaluada fueron: etnia afrodescendiente (53%) e indígena (47%); edad superior a 30 años; sin nivel educativo (>50%) o educación primaria (>50%); estado civil casada o unida (46,7%) y separada/divorciada/viuda (65,7%).		
9	Bott et al. (2021)	La revisión de datos pertenecientes a 24 países del continente americano arrojó los siguientes resultados: Entre el 14-17% de mujeres en Panamá, Brasil y Uruguay han sido maltratadas física y/o sexualmente por su pareja íntima, mientras que el porcentaje en Bolivia es del 58,5%. Con respecto a la prevalencia de la violencia física, infligida por la pareja, aumentó significativamente ($p < 0,0001$) en el transcurso de 1 año en República Dominicana, en el 2015.	La violencia de pareja íntima contra las mujeres es una problemática que afecta a la población de América y Latinoamérica, repercutiendo en la salud de las víctimas y su entorno, lo que recalca la necesidad de acciones de monitorización, prevención e intervención para la violencia. La violencia contra la mujer por parte de su
		69 encuestas que recopilamos información de violencia de pareja hacia la mujer en 24 países de las Américas, de 1998 hasta el 2017.	- Búsqueda sistemática a partir de lineamientos PRISMA. - Bases de datos científicos. - Criterios de selección a priori.
10	Guedes et al. (2014)	La prevalencia de la violencia hacia la mujer por parte de la pareja ha variado en	12 países divulgaron encuestas nacionales Health Surveys y

	<p>tiempo y lugar, respecto a los países de Latinoamérica y el Caribe: En 2003 Bolivia reportó un 53% de casos en el transcurso del año y disminuyó al 25,5% en 2008; República Dominicana reportó un 17% en el 2007; Jamaica obtuvo un 7-8% entre 2008 y 2009; 41% en Honduras en 2006; 81% en Paraguay, 2008.</p> <p>En la mayoría de países, un gran porcentaje de mujeres manifestó haber sufrido violencia física y emocional en los últimos 12 meses, cifras que fueron desde un 61% en Colombia, 2005, hasta un 92-93% en El Salvador, 2008. En el último país, el 10,3% sufrió de violencia de tipo sexual.</p>	<p>pareja (esposo o de compañero) tiene alto alcance e impacto en la salud de las víctimas, causando lesiones, enfermedad e incluso consecuencias letales como la muerte.</p>	<p>de características poblacionales en América Latina y el Caribe como Bolivia, Colombia y Haití. Las mujeres que formaron parte de las entrevistas tenían edades entre 15 y 49 años, casadas o unidas libremente en algún momento de su vida.</p>	<p>Reproductive Health Surveys (RHS).</p> <p>- Análisis comparativo de las encuestas nacionales.</p>
11	<p>Ahinkorah et al. (2018)</p> <p>Los porcentajes de violencia de pareja íntima, según el tipo, fueron: sexual 9,6%; emocional 26,4%; y 37% los tres tipos de violencia.</p> <p>La República Democrática del Congo registró la mayor prevalencia de violencia sexual en comparación con otros países (24,4%); Camerún registró el mayor porcentaje para violencia emocional</p>	<p>Las variables sociodemográficas y la capacidad de decisión se relacionan con la violencia hacia las mujeres (pareja íntima).</p>	<p>84.486 mujeres de 18 países de África Subsahariana.</p>	<p>- Demographic and Health Survey (DHS).</p> <p>- Model I, II, III: permitió el análisis de las características sociodemográficas.</p>

(40,1%); Gabón reportó la prevalencia más alta para violencia física (45,3%); y, Camerún para los tres tipos de violencia (56,6%). La prevalencia general de violencia de pareja íntima fue de 37%.

Además, el estudio evaluó la capacidad de toma de decisiones (cuidado personal, compra de bienes y visitas a parientes) encontrándose que el 87,9% de mujeres tenían baja o nula capacidad de decisión.

12	<p>Yoshihama et al. (2020)</p> <p>Los datos generales de violencia de pareja, hacia la mujer, en Asia, entre el 2011 y 2012, según la forma de violencia: 95% verbal/emocional; 69-77% física; 34% económica; 6% sexual y 6% acoso.</p>	<p>La violencia doméstica es un problema que afecta a la población, independientemente de cultura, raza, etnia, fe, edad, etc., afectando la vida y salud de miles de mujeres alrededor del mundo.</p>	<p>Alrededor de 200 encuestas nacionales y regionales con muestras representativas de violencia doméstica en el territorio asiático.</p>	<p>- Instrumentos generales: exclusión, agregación, Inatención, falta de atención al contexto sociocultural, comparabilidad limitada.</p> <p>- Instrumentos específicos: T-RDD, SA / OAF, CAPI.</p>
13	<p>Barbier et al. (2022)</p> <p>La prevalencia general, de por vida, para la violencia de pareja en países de Europa fue del 51,7% (95%; CI 51,2–52,2),</p>	<p>La violencia reportada en mujeres de la Unión Europea es un problema</p>	<p>42.002 mujeres que experimentaron violencia de pareja</p>	<p>- Encuestas de EU-wide survey (VAWS).</p> <p>- Face-to-Face</p>

	<p>mientras que, para cada tipo de violencia, los porcentajes fueron: 20% violencia física; 8,4% sexual; 48,5% psicológica; y 6,3% reportó ser maltratada de las tres maneras.</p> <p>La violencia sexual fue 4 veces menor cuando el agresor era la pareja actual.</p>	<p>prevalente, siendo los factores sociodemográficos un factor importante para su aparición.</p>	<p>íntima, provenientes de 28 países de la Unión Europea, 70% residía en zona urbana, 60% estaban casadas.</p>	<p>interviews. - Interviewer's training.</p>
14	<p>Alhalal et al. (2021)</p> <p>La prevalencia general, de por vida, para violencia de pareja en mujeres de Arabia Saudita fue de 34,3 – 57,7%; la prevalencia en los últimos 6 a 12 meses se registró en 12-77%.</p>	<p>La violencia de pareja hacia las mujeres saudíes es una problemática influenciada por factores que aumentan la probabilidad de aparición. La mayor parte de mujeres residentes en Arabia Saudita busca apoyo, con baja frecuencia en entidades formales.</p>	<p>16 estudios de Arabia Saudita con una totalidad de 16.817 mujeres que experimentaron violencia de pareja íntima.</p>	<p>- Systematic Review and MetaAnalysis (PRISMA) Protocols. - Methodological quality: 10-item risk of bias tool for observational studies (Hoya).</p>

En la tabla 4 se describe los artículos relacionados con la violencia sexista hacia la mujer por parte de su pareja heterosexual, constatando la prevalencia de la violencia en la población mundial, mayormente en forma de maltrato físico, seguido de violencia psicológica y en menor porcentaje la violencia sexual. Conforme a los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la violencia física y/o sexual hacia la mujer infligida por su pareja (37%) es mayor en los países con desarrollo limitado, a causa del bajo ingreso per cápita específicamente.

La violencia de pareja, hacia la mujer, se evidencia en alto porcentaje en todos los estudios realizados, mayormente en África subsahariana, seguido de Latinoamérica, Asia, Estados Unidos de Norteamérica y Europa. La OMS (2018) reflejó datos de prevalencia a lo largo de la vida, según zonas continentales: Asia meridional posee la prevalencia más alta en violencia de pareja, con un 35%; África subsahariana con el 33%; en menor porcentaje en Europa con indicadores oscilantes entre 16-23%.

Partiendo de aspectos culturales, socioeconómicos y políticos en los diferentes contextos poblacionales, se observa que en África subsahariana la violencia hacia la mujer es mayor, siendo importante relacionar el fenómeno social con la carencia económica, el bajo nivel educativo y componentes estructurales inherentes al sistema.

La violencia contra la mujer, por parte de su pareja, impacta desfavorablemente en la integridad de la víctima generalmente con secuelas, tomando en cuenta además que la multicausalidad de la violencia implica afectación al entorno familiar y social.

En relación a lo expuesto, Jaitman (2017) establece que la violencia de pareja contra la mujer genera costos intangibles: alteración de la salud física de las mujeres y niños, aparición de problemas de salud mental como depresión, aumento de abortos y mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Con respecto a los costos directos se encuentra la disminución de la calidad de vida y pérdida de vidas como parte de costos sociales, además de costos en seguridad, salud pública, sistema judicial, entre otros.

Las alteraciones psicológicas derivadas de la violencia sexista hacia la mujer, según los estudios realizados, se manifiestan mayormente en el trastorno de estrés postraumático (TEPT), seguido de trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y estrés. Según Colque (2020) la violencia de pareja genera en las mujeres agredidas depresión, ansiedad, somatización y síntomas obsesivos-compulsivos. Irizarry y Rivero (2018) plantean la relación directa del trastorno de estrés postraumático (TEPT) con la violencia de pareja en el contexto doméstico. Observándose en los dos estudios la correspondencia entre la violencia como factor causal y la afectación a la salud mental en las mujeres agredidas.

Resultados concernientes al segundo objetivo planteado: Categorizar la intervención psicoterapéutica dirigida a la mujer maltratada y la efectividad del tratamiento.

Tabla 5.

Triangulación de los enfoques de intervención psicoterapéutica dirigida a la mujer maltratada y efectividad del tratamiento.

N°	Autor	Enfoques de intervención psicoterapéutica	Aporte	Población	Instrumentos
1	Johnson et al. (2016)	El tratamiento HOPE mostró resultados significativamente positivos ($\beta = -0.007$, $p = 0.021$) para disminuir síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Además, resultados secundarios importantes en la severidad de la depresión ($\beta = -0.006$, $p = 0.052$), empoderamiento ($\beta = 0.155$, $p = 0.022$) y ganancia de recursos ($\beta = 0.158$, $p = 0.036$).	El tratamiento HOPE (“Helping to Overcome PTSD through Empowerment”) con enfoque cognitivo-conductual, centrado en el presente y tratamiento individual basado en el empoderamiento para casos de trastorno de estrés postraumático (TEPT) por violencia de pareja íntima, se sugiere como un recurso terapéutico prometedor para mujeres maltratadas por su pareja íntima, residentes	60 mujeres de origen hispano y afroamericano residentes en cuatro refugios regionales de Ohio, Estados Unidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Clinician Administered PTSD Scale (CAPS). - Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). - BDI. - Personal Progress Scale, revised (PPS-R). - Social Support Questionnaire, short form (SSQSF). - Conservation of Resources-Evaluation (COR-E). - Client Satisfaction Questionnaire (CSQ). - Adopted HOPE Adherence and Competence Scale.

2	Ghahari et al. (2017)	La aplicación de Terapia cognitiva, basada en Mindfulness, arrojó resultados estadísticamente significativos para reducir síntomas de depresión ($F= 121.40$, $p< 001$) y ansiedad ($F= 304.19$, $p< 0.001$), reflejando su efectividad en mujeres víctimas de violencia doméstica infligida por su pareja.	en refugios de acogida. La Terapia cognitiva, basada en Mindfulness, es efectiva en la disminución de síntomas de ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia doméstica infligida por su pareja.	30 mujeres iraníes (Terán) divididas en dos grupos con 15 participantes cada uno, edad entre 20-25 años (36%), 5 años de matrimonio (46%), amas de casa (76,6).	- Inventario de Depresión de Beck, segunda edición (BDI-II). - Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI). - Paquete de intervención.
3	Hansen et al. (2014)	Los resultados del grupo de mujeres que completaron la fase de estabilización en el programa de intervención psicológica fueron significativamente representativos en la reducción de gravedad del TEPT ($t(103)= 7.43$, $p<0.01$, $d= 0,54$); síntomas depresivos ($t(104)= 6.29$, $p<0.01$, $d= 0,56$); y, síntomas ansiosos ($t(109)= 6.30$; $p<0.01$, $d= 0,47$). A la vez, los niveles de apoyo social percibido aumentaron considerablemente ($t(113)= -9.18$; $p<0.01$, $d= 0.54$).	El programa de intervención propuesto para mujeres maltratadas por su pareja se basó en sesiones individuales y grupales dirigidas al grupo de recuperación de trauma, utilizando técnicas cognitivas-conductuales.	- Etapa inicial: 212 mujeres danesas maltratadas por su pareja íntima, que formaban parte de una organización de ayuda para mujeres y sus hijos en condición de vulnerabilidad. - Abandonos antes del inicio del programa: 75 mujeres.	- Danish version of the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). - Danish version of the Hopkins Symptoms Checklist (HSCL). - Danish version of the Crisis Support Scale (CSS).
		En las mujeres que completaron el programa se observó reducción de los síntomas en el TEPT ($t(78)= 3.09$, $p<0.01$, $d= 0,24$); síntomas depresivos	Se demostró la efectividad de la intervención para mujeres maltratadas por sus parejas.	- Abandonos en el curso de la intervención: 67 mujeres.	

($t(77) = 5,16$, $p < 0,01$, $d = 0,56$); y, síntomas ansiosos ($t(76) = 8,31$; $p < 0,01$, $d = 1,15$).

- 4 Vaca-Ferrer et al. (2020) El 62% de las participantes que completaron más del 80% del programa tuvieron una evolución clínicamente positiva, disminuyendo los indicadores de malestar severo y riesgo suicida, observándose además mejoría en las conductas problemáticas y la incrementación de la apertura hacia los demás.
- La intervención psicoterapéutica tuvo una modalidad intragrupal mediante la aplicación de técnicas basadas en Terapias Contextuales: a) Psicoterapia Analítica Funcional; b) ejercicios de Terapia de Aceptación y Compromiso; c) tareas de Activación Conductual.
- Los resultados significativamente relevantes permitieron considerar a las terapias contextuales como un tratamiento efectivo para mujeres maltratadas por su pareja.
- 21 mujeres españolas divididas en 3 grupos, constituidos cada uno por 8, 6 y 7 mujeres, que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja en grados de intensidad y en diferentes momentos de su vida.
- El rango de edad osciló entre 30 a 74 años, con una media de 45 años de edad; más del 70% de las participantes tenían un nivel socioeconómico medio-bajo.
- Clinical Outcomes in Routine Evaluation- Outcome Measure (CORE-OM), adaptación española.
- Cuestionario de Satisfacción de las Usuaris.
-

5	Matud et al. (2016)	<p>Un alto porcentaje de las participantes experimentó la combinación de violencia física, sexual y psicológica (43,8%), el porcentaje restante sufrió maltrato psicológico o físico.</p>	<p>La intervención se llevó a cabo en dos modalidades: intragrupal, con nivel de pretratamiento y postratamiento; e inter-grupal, con nivel protocolizado y no protocolizado. El enfoque fue predominantemente cognitivo-conductual, con ciertas estrategias de psicología positiva.</p>	<p>107 mujeres españolas maltratadas por su pareja, que asistían a servicios públicos de violencia de género en Canaria. 72 de ellas participaron en el grupo de intervención protocolizado; 17 recibieron tratamiento no protocolizado; 18 abandonaron el programa.</p>	<p>- Entrevista semiestructurada de historia y tipo de maltrato. - Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático. - Inventario de Beck para la ansiedad (BAI). - Inventario para la depresión de Beck, 2da edición (BDI-II). - Inventario de autoestima (SEQ-MR). - Inventario de Apoyo Social. - Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja (APCM).</p>
<p>El programa de intervención protocolizada redujo los síntomas del TEPT en mujeres maltratadas, del 47,8% al 14,3%. El grupo de mujeres que recibió la intervención no protocolizada disminuyó la sintomatología del TEPT del 53,3% a un 38,2%.</p>	<p>Respecto de la sintomatología depresiva moderada o grave, del 71,4% de mujeres participantes en la intervención protocolizada, el porcentaje se redujo al 8,4% luego de la terapia. Y, la ansiedad moderada o grave, tras la intervención, se redujo del 81,1% al 14,1%.</p>	<p>Los resultados demuestran la efectividad del tratamiento grupal para el mejoramiento de la salud mental de las mujeres maltratadas por su pareja, especialmente la intervención protocolizada.</p>	<p>102 mujeres víctimas de violencia</p>	<p>- Semi-structured initial interview.</p>	
6	Habigzang et al.	<p>Los resultados de la intervención, respecto de la mejoría en alteraciones</p>	<p>La intervención cognitiva conductual</p>	<p>102 mujeres víctimas de violencia</p>	<p>- Semi-structured initial interview.</p>

(2018)	<p>mentales, fueron evaluados a través de la presencia o ausencia de diagnóstico del trastorno, antes y después de su aplicación.</p> <p>Tras la aplicación de la intervención, el diagnóstico de TEPT se asoció positivamente con los niveles de depresión ($r = 0,77$; $p \leq 0,001$, magnitud alta del efecto, $r^2 = 0,59$). Los índices de satisfacción con la vida de las participantes se correlacionaron negativamente con los índices de ansiedad ($r = -0,67$; $p \leq 0,05$, magnitud media del efecto, $r^2 = 0,45$) y depresión al inicio y finalización de la intervención (respectivamente, $r = -0,78$; $p \leq 0,001$, magnitud alta del efecto, $r^2 = 0,61$, y $r = -0,65$; $p \leq 0,05$, magnitud media del efecto, $r^2 = 0,42$).</p>	<p>registró resultados significativos estadísticamente en la reducción de índices de ansiedad, depresión y aumento en niveles de satisfacción con la vida.</p> <p>Concerniente a las categorías de estrés, los datos sugieren una reducción importante en comparación entre el inicio y el final de la intervención. Esto pone en evidencia, la efectividad de la intervención cognitiva-conductual en mujeres maltratadas por su pareja.</p>	<p>doméstica fueron referidas del Centro de Referencia para mujeres en la región metropolitana de Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul.</p> <p>Del total, solo 11 mujeres completaron el proceso de intervención.</p>	<p>- Beck Anxiety Inventory (BAI). - Beck Depression Inventory (BDI). - Satisfaction with Life Scale (SWLS). - Structured interview based on DSM IV/ SCID used to assess PTSD. - Lipp Inventory of Stress Symptoms for Adults (LISS).</p>
7 Moreno (2022).	<p>Los resultados de la prueba no paramétrica de Wilcoxon, posterior a la intervención, muestran que la sintomatología de ansiedad mejoró significativamente posterior a la intervención, con una media de 37.70 a</p>	<p>A partir de la intervención psicoterapéutica integrativa, propuesto desde un modelo ecuatoriano enfocado en</p>	<p>10 mujeres ecuatorianas pertenecientes a las comunidades indígenas de Cotacachi, acudieron</p>	<p>- Inventario de Depresión de Beck, 2da edición (BDI-II). - Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA).</p>

	23.30 (Z= -2,803, p= 0.005). Respecto a los niveles de depresión, la media de 35.20 disminuyó a 21.70, lo que refleja una mejoría significativa (Z= -2,087; p= 0,005).	la personalidad, los resultados estadísticos corroboraron su efectividad como una alternativa para contrarrestar los efectos psicológicos (ansiedad y depresión) en las mujeres víctimas de violencia doméstica infligida por su pareja, considerando los factores que influyen en el contexto indígena.	voluntariamente al Centro de Atención Integral a la Mujer por violencia infligida por su pareja en el hogar.	- Cuestionario de personalidad creado, validado y adaptado a los factores culturales influyentes en las pacientes. - Entrevista etiopatogénica. - Entrevista de concepción simbólica de la violencia y la cosmovisión indígena asociada a la violencia y a la relación de pareja.
8	Allard et al. (2018) La disminución media en la puntuación de sintomatología grave de TEPT, a través de la entrevista CAPS antes y después del tratamiento, fue de 49,95 (DS= 19,65; rango= 4-77), con todos menos una de las participantes, disminuyendo la severidad en 15 puntos o más. Desde el pretratamiento, las puntuaciones de gravedad disminuyeron un 51% a la mitad del tratamiento, un 70% después del tratamiento y un 74% durante el	La gravedad del TEPT se redujo significativamente con la aplicación de la Terapia Cognitiva de Trauma (TCC). Además, reflejó cambios clínicamente significativos en la culpa patológica relacionada con el trauma.	20 mujeres estadounidenses, víctimas de violencia de pareja, completaron el tratamiento. Otras 21 mujeres iniciaron el tratamiento, pero no lo completaron, siendo descartadas para la muestra.	- Clinician Administered PTSD Scale (CAPS). - The TRG Inventory (TRGI). - The Sheehan Disability Scale (SDS).

	<p>seguimiento. A la mitad del tratamiento, la puntuación media de gravedad fue de 33,55, con un 25% de las participantes que habían alcanzado la remisión total (puntuaciones <20).</p> <p>En el postratamiento, la puntuación media de gravedad fue de 19 con el 65% de la muestra que alcanzó la remisión total, el 15% en rango leve o bajo del umbral, y 20% en rango moderado.</p> <p>En el seguimiento, las participantes tenían una puntuación promedio de 17,84, con un 63% en remisión, un 32% en el rango leve y un 5% con una puntuación severa.</p>	<p>La mejoría en el funcionamiento de las mujeres maltratadas por sus parejas fue significativa y se conservaron en el tiempo (3 meses), según el seguimiento realizado.</p> <p>Los resultados muestran la eficacia del tratamiento en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima.</p>	
9	<p>Kokka et al. (2019)</p> <p>Los cambios de magnitud media en la reducción de niveles de estrés percibido, en el grupo de intervención, fue de 7,1 unidades, además del aumento de autoestima.</p> <p>La mejoría estadísticamente alta y media fue evidente en el grupo de intervención: hábitos alimentarios (1,5 unidades), hábitos diarios (3,7 unidades), ejercicio físico (1,4 unidades), apoyo social y control emocional (1,6 unidades), estilo</p>	<p>Los resultados son estadísticamente significativos en la mejoría sintomatológica de estrés, ansiedad, depresión, autoestima y autoeficacia tras la aplicación de la intervención cognitiva - conductual, enfocada en inoculación del estrés.</p>	<p>60 mujeres griegas maltratadas por su pareja íntima, 30 de ellas fueron asignadas al programa de manejo de estrés y 30 restantes participaron como grupo de control.</p> <p>De estado civil casadas: el 60% de las participantes del</p> <p>- Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). - Perceived Stress Scale 14 (PSS-14). - Personal interview. - Multidimensional Health Locus of Control (MHLC). - Self-Esteem Assessment Questionnaire. - Spiritual Well-Being Scale.</p>

	de vida saludable y control personal (10,9 unidades).	La intervención psicoterapéutica empleada fue considerada efectiva para el tratamiento en violencia de pareja.	programa de intervención; el 66,7% correspondieron al grupo control. De estado civil divorciadas: 26,7% eran parte de la intervención y 23,3% del grupo control.	- Women Abuse Screening Tool (WAST). - Self-Efficacy Scale. - Coping Orientation to Problems Experienced (COPE). - BDI. - Participants' evaluation.
10 Habigzang et al. (2019)	Mediante el método de análisis JT fue posible evaluar el nivel de efectividad de la intervención contrastando el estado de las participantes, antes y después. El Índice de Cambio Confiable (IMC) permitió evaluar si los cambios de las puntuaciones pre y pos-intervención son el resultado de errores de medición, otros factores de su vida diaria o están relacionados con la aplicación de la intervención. Las participantes 1 (IMC= -3,1), 2 (IMC= -3,9) y 4 (IMC= - 3.7) mostraron mejorías clínicamente significativas en los síntomas de ansiedad. Respecto de los	La intervención de enfoque cognitivo-conductual demostró su efectividad para el tratamiento de mujeres víctimas de violencia conyugal, reduciendo la sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés postraumático.	4 mujeres brasileñas violentadas por su pareja íntima, que asistían a un órgano de protección pública de un municipio de Porto Alegre, Brasil sur.	- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). - Inventario de depresión de Beck (BDI). - Entrevista estructurada basada en DSM IV / SCID utilizada para evaluar TEPT. - Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos (LISS).

		<p>síntomas depresivos, la participante 2 (IMC= -2,6) reflejó resultados estadísticamente positivos, mientras que las demás participantes mantuvieron niveles estables. En relación con el diagnóstico de TEPT, no fue evidente en las participantes 2 y 4 luego de la intervención.</p>			
11	Orang et al. (2018)	<p>La aplicación de la Terapia de Exposición Narrativa demostró brindar mejoras significativas desde el pretratamiento hasta los 3 y 6 meses de seguimiento, mediante la modificación de los síntomas de TEPT (F(1,31)= 5.54; p< 0.05, y a los 6 meses de seguimiento, F(1,31)= 4.29; p< 0.05); y, estrés percibido (F(1,31)= 7; p< 0.05 , y a los 6 meses, F(1,31)= 7,7; p< 0.05) en comparación con el grupo de participantes que recibieron Tratamiento Habitual.</p>	<p>La Terapia de Exposición Narrativa (NET, por sus siglas en inglés), tiene resultados estadísticamente significativos para reducir la sintomatología de TEPT, depresión y estrés percibido que se mantiene en el tiempo (seguimiento de 3 y 6 meses). Estos resultados son superiores a la aplicación del Tratamiento Habitual (TAU, en inglés).</p>	<p>45 mujeres maltratadas, de Terán, casadas, entre 16 y 60 años, que experimentaron violencia de pareja. De la muestra, 24 participantes fueron asignadas a la intervención NET, 7 no la completaron. Las 21 participantes restantes recibieron el programa TAU, pero 3 de ellas no completaron la intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Post-traumatic Stress Symptom Scale-Interview (PSS-I). - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ). - Perceived Stress Scale-4 (PSS). - Composite Abuse Scale (CAS). - Life Events Checklist. - Modified Adverse Childhood Experiences (MACE). - Work and Social Adjustment Scale (WSAS). - Borderline Symptom List-23 (BSL-23).
12	Kelly y Se	<p>evidenció la</p>	<p>disminución</p>	<p>La intervención 22 mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sociodemographic

Pich (2014)	estadísticamente significativa de TEPT desde el primer semestre de la aplicación de la intervención, variando de 59.00 a 44.13 (n= 15; p= 0.003). En la autoevaluación de salud mental, la mejoría fue de casi el 50% (p= 0,013) a los 3 meses de seguimiento y del 66% (p=0,0003) a los 6 meses de seguimiento.	psicoterapéutica grupal basada en estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia Cognitiva Conductual, es efectiva para abordar las consecuencias de la violencia de pareja íntima dirigida a mujeres, destacando la importancia de su adaptación a contextos étnicos en el que se produzca la violencia.	latinoamericanas que han sido maltratadas por sus parejas, en edades entre 19 y 58 años, residentes en Estados Unidos con un promedio de 17 años.	interview. - Index of Spouse Abuse (ISA). Scales: physical abuse (ISA-P) and non-physical abuse (ISA-NP). - PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C). - General Self-Efficacy Scale (GSE). - Tilden Interpersonal Relationship Inventory (IPRI) Support sub-scale.
13 Bahadir-Yilmaz y Öz (2017)	Los resultados demostraron la mejoría significativa de ingenio aprendido (p< 0.05), a comparación del grupo control; puntuaciones altas pre-test y post-test en autoconfianza en sí misma (p< 0.05); así como en niveles de autoestima altos en comparación con el grupo control (p< 0.05).	El programa de empoderamiento resulta efectivo para aumentar la autoestima, el ingenio aprendido y los mecanismos de afrontamiento en mujeres expuestas a la violencia por su pareja.	60 mujeres turcas, divididas en dos grupos, uno recibió la intervención (n=30) y otro de control (n=30).	- Personal Information Form (PIF). - The Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI). - Rosenbaum's Learned Resourcefulness (RLRS). - The Ways of Coping Inventory (WCI).
14 Constantino et al.	Los puntajes de cada dominio fueron: Personal: pre-test y post-test para la	El programa HELPP (Salud, Educación en	32 mujeres; asiáticas (45,2%), maltratadas	- The Sociodemographic Data Questionnaire

(2015)	<p>ansiedad, modalidad online M= 26.0 (DS= 4.0) y M=14.9 (SD = 1.5), con una diferencia significativa pre-post difference ($p \leq 0.001$).</p> <p>Interpersonal: Los resultados pre-test y post-test para sentimientos de ira, modalidad online, M= 28.3 (SD= 5.8) y M= 15.0 (SD= 2.9) respectivamente, con una disminución significativa pre- a post-test ($p \leq 0.001$); respecto de recursos personales, los puntajes pre- a post-test fueron M= 53.7 (SD= 17.3) y M= 85.1 (SD = 9.1), con un aumento significativo ($p \leq 0.0001$).</p> <p>Comunitario: las puntuaciones de apoyo interpersonal fueron de M= 47.8 (SD= 9.4) y M = 81.2 (SD = 9.4), con un 34.4 de significancia ($p < 0.001$).</p>	<p>materia de Seguridad, Apoyo y Recursos Jurídicos, Preferencia de Participantes de VPI) de manera virtual, enmarcado en el modelo ecológico, se centró en fomentar los dominios personal, interpersonal y comunitario para mujeres maltratadas por su pareja íntima.</p> <p>La intervención HELPP mostró mayor efectividad e innovación frente a la intervención cara a cara.</p>	<p>por sus parejas.</p> <p>1.130 mujeres maltratadas por su pareja que completaron el proceso de seguimiento, y, Kampala, Uganda; de estado civil en</p>	<p>(SDQ).</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPV Experience Questionnaire. - PROMIS version 1.0. Scales: Anxiety, Depression, Anger. - The Personal Resource Questionnaire (PRQ). - The Interpersonal Support Evaluation List (ISEL). <p>-Encuestas transversales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directrices de la OMS para recopilación de la violencia de género. - Instrumentos de monitorización. - Capacitación de entrevistadores.
<p>15 Abramsky et al. (2016)</p>	<p>Se obtuvieron efectos estadísticamente significativos en relación con la violencia de pareja íntima (VPI), de forma física y continuada (0,42, 0,18 a 0,96); VPI sexual continuada (0,68, 0,53 a 0,87); VPI física y/o sexual continuada (0,64, 0,43 a 0,94); agresión emocional continua (0,68, 0,52 a 0,89); miedo continuo a la pareja (0,67, 0,51 a 0,89); y nueva aparición de</p>	<p>El programa SASA! se constituye por cuatro estrategias: activismo local; medios de comunicación y defensa; materiales de comunicación y capacitación; actividades</p>	<p>1.130 mujeres maltratadas por su pareja que completaron el proceso de seguimiento, y, Kampala, Uganda; de estado civil en</p>	<p>-Encuestas transversales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directrices de la OMS para recopilación de la violencia de género. - Instrumentos de monitorización. - Capacitación de entrevistadores.

	comportamientos de control (0,38, 0,23 a 0,62).	intervención basadas en el modelo ecológico de la violencia y la Teoría de las etapas de cambio.	matrimonio, matrimonio polígamo o unión libre.	
		Los resultados muestran la efectividad del programa a nivel personal, de pareja y comunitario, además de su alta eficacia preventiva a nivel primario y secundario.	Sin embargo, fueron entrevistados 866 hombres para conocer la percepción de la violencia en pareja y su normalización en el contexto.	
16	Koziol-McLain et al. (2018)	El efecto de intervención ajustado que evaluó la gravedad de la violencia hacia la mujer fue de -12,44 (IC= 95%; -23,35 a -1,54) en mujeres maoríes y 0,76 (IC= 95%; -5,57 a 7,09) en mujeres no maoríes. La intervención a mujeres tuvo un efecto ajustado para la depresión en mujeres maoríes (-7,75; IC= 95%; -15,57 a 0,07) y no maoríes (1,36; -3,16 a 5,88).	La intervención isafe (modalidad web) basada en el modelo de empoderamiento estuvo orientada a la toma de decisiones, fue efectiva para reducir la exposición a violencia de pareja íntima y promover toma de decisiones en mujeres maoríes.	113 mujeres maoríes, indígenas de Nueva Zelanda y 299 participantes no maoríes, víctimas de violencia de pareja, con edades oscilantes entre 16 y 60 años.
				- Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-Revised, CESD-R. - Severity of Violence Against Women Scale, SVAWS.412

De los enfoques de intervención psicoterapéutica en la violencia sexista hacia la mujer, por parte de su pareja masculina, el Cognitivo Conductual (TCC) es el más empleado (8 de 16 artículos), seguido de Terapias Integrativas (4 de 16 artículos), intervenciones de tercera generación (Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Cognitiva basada en Mindfulness, Terapia Narrativa y Terapia Cognitiva de Trauma) y Terapia de Empoderamiento.

Cannon et al. (2016) mencionan los programas de intervención utilizados como tratamiento secundario en la violencia de pareja dirigida a la mujer: terapia cognitiva conductual (25%); enfoques psicoeducativos (19%); terapia narrativa (10%); terapia centrada en el cliente (8%); enfoque motivacional (7,6%), centrado en soluciones (7,1%); y, sistémico familiar (7,5%).

Respecto de las orientaciones teóricas que explican la violencia sexista, el modelo ecológico es frecuente en las intervenciones psicoterapéuticas realizadas. Según Yapp et al. (2020), las intervenciones para prevenir y reducir las consecuencias de la violencia de pareja íntima deben considerar características sociodemográficas, de la historia personal y del contexto de la persona, entendiendo que el carácter estructural de la violencia influye en su dinámica diaria con el medio social, cultural, laboral, médico e incluso legal. Por lo tanto, el enfoque hacia la equidad es importante para la intervención de la violencia de pareja a causa del género.

Los objetivos terapéuticos de intervención, para la violencia sexista hacia mujeres maltratadas por su pareja en los estudios realizados, se centran principalmente en reducir los efectos psicológicos, sociales y culturales de la violencia y disminuir los niveles de violencia a través del fortalecimiento de capacidades de afrontamiento, identificación de creencias machistas que perpetúan la desigualdad, promoviendo a la vez el cambio en los patrones de relación entre hombres y mujeres.

Vale y Pimentel (2017) proponen que la psicoterapia es el espacio propicio para deconstruir pensamientos de dominio y control del hombre sobre la mujer, además de reformar introyectos socioculturales propios del contexto, que limitan la satisfacción y bienestar de las personas que lo conforman. Los pensamientos e introyectos constituyen factores causales que generan y aceptan la violencia como forma de resolución de problemas, mismos que el proceso psicoterapéutico modificará para disminuir el fenómeno de la violencia respecto de la prevalencia.

Resultados concernientes al tercer objetivo: Categorizar la intervención psicoterapéutica dirigida al agresor heterosexual, a la pareja y la efectividad del tratamiento.

Tabla 6.

Triangulación de los enfoques de intervención psicoterapéutica dirigidos al agresor heterosexual, a la pareja y la efectividad del tratamiento.

N°	Autor	Categoría Enfoques de intervención psicoterapéutica dirigida al agresor	Aporte	Población	Instrumentos
1	Pérez et al. (2013)	El 71% de hombres participantes violentó psicológicamente a su pareja y un 20% incurrió en amenazas. En los resultados de la intervención para agresores se observó: Aumento en asumir la responsabilidad del maltrato ($p < 0.01$); disminución de actitudes sexistas; menor nivel de celotipia ($p < 0.01$); disminución de control, dominación e indiferencia hostil ($p < 0.05$); aumento en expresión adecuada de la ira ($p < 0.01$)	La terapia grupal (grupos cerrados) resultó significativamente positiva y efectiva para generar el cambio terapéutico en los participantes, incidiendo en los factores vinculados con el origen de la violencia de pareja.	Grupo control: 103 hombres condenados por violencia a su pareja. Grupo experimental: 133 hombres condenados por violencia a su pareja. Del total de participantes, el 76% fueron varones españoles, 18% de América del sur (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú), 4% de Europa (Alemania, Francia, Rumania), 2% de África	- Escala de tácticas para la resolución de conflictos (CTS2). - Multidimensional Measure of Emotional Abuse (MMEA). - Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI). - Escala de Atribución de Responsabilidad y Minimización (ERM). - Quality Marriage Index (QMI). - Cuestionario de Celos Románticos (CR). - Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (STAXI-2).

			(Marruecos). Estado civil prevalente: 40,4% divorcio o separación.	- Cuestionario de personalidad I7. - Cuestionario de personalidad (NEO-FFI-R). - Cuestionario de Agresión (AQ). - Escala de Deseabilidad Social (EDS).
2	Vargas et al. (2015)	Con la aplicación de la intervención se encontraron resultados significativos respecto a sexismo benevolente ($F(1,175)=6,232$; $p< 0,05$; $\eta^2= 0,034$), reflejando los participantes latinoamericanos mayores niveles al iniciar el tratamiento, pero con efecto reducido. Otro resultado estadísticamente significativo, respecto a la covariable de nivel educativo, arrojó un efecto moderado para generar cambios post-intervención ($F(1,175)= 16,384$; $p< 0,05$; $\eta^2= 0,086$).	El programa de intervención de 278 hombres que cumplían condenas menores o penas hasta dos años de privación de libertad, con edades entre 18 y 76 años. Del total de participantes, el 76% era de nacionalidad española, 24% de origen latinoamericano (Bolivia, Colombia y Ecuador).	- Entrevista sociodemográfica. - Escala de Percepción de Gravedad de la Violencia contra la Pareja - Culpabilización de la víctima. - Aceptabilidad de la violencia. - Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI). - Intimate Partner Violence Responsibility Attribution Scale (IPVRAS). - Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA).
3	Haggård	Los porcentajes de reincidencia violenta en	La intervención basada	792 hombres suecos - Spousal Assault Risk

et al. (2017)	<p>el grupo de intervención fue del 25% y 23% en el grupo control (índice de riesgo= 0,92; intervalo de confianza del 95%= (0,69; 1,23), para cualquier tipo de violencia e índice de riesgo= 0,92; intervalo de confianza 95%= (0,66; 1,28), para violación grave de la integridad de la mujer).</p>	<p>en la Terapia Cognitiva Conductual y la teoría del aprendizaje social, el programa IDAP (Integrated Domestic Abuse Program), con modalidad grupal (27 sesiones) e individual (10 sesiones), demostró la reducción moderada de la reincidencia delictiva y maltrato hacia la pareja.</p>	<p>que habían cometido delitos de violencia grave en contra de su pareja, amenazas, asalto agravado y acoso. Del total de la muestra, el grupo que recibió el tratamiento estuvo conformado por 340 hombres y el grupo control por 452 participantes.</p>	<p>Assessment guide (SARA). - Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). - Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT).</p>
4 Herman et al. (2014)	<p>Los delitos de violencia cometidos con mayor prevalencia por los hombres participantes, fueron: agresión (34%), orden de restricción por violencia doméstica/violencia repetida (28,5%). En menor proporción el acoso (3,3%), secuestro (2,6%) y agresión sexual (2,6%).</p>	<p>El programa de intervención para agresores (BIP), basado en el modelo de Duluth, para la violencia doméstica, manejó un enfoque psicoeducativo feminista utilizando técnicas de modificación de la conducta violenta, reducción de tensión e implementación de habilidades en comunicación asertiva y</p>	<p>Hombres del noroeste de Florida, EE. UU que violentaron a su pareja y cumplieron una condena legal; 103 completaron el programa de 24 semanas y 53 abandonaron o fueron expulsados del proceso.</p>	<p>- Conflict Tactics Scale (CTS). - Relationship Beliefs Scale (RBS). - Perpetrator Behaviors Scale (PBS). - Michigan Alcoholism Screening Test (MAST).</p>
<p>Al finalizar la intervención se encontraron diferencias significativas sobre el cambio de actitud frente a la violencia: resultados del PBS en pre-test y post-test con un puntaje $t(69) = -5.550$, $p < 0.05$; pre-test y post-test del RBS igual a $t(84) = 5.97$, $p < 0.05$; pre-</p>				

	test y post-test para CTS de $t(64) = 4.69$, $p < 0.05$. Esto refleja la disminución estadística en los resultados obtenidos tras la intervención.	empatía. La efectividad de la intervención para disminuir la reincidencia de los actos violentos fue baja.		
5	Cantos et al. (2019) El 36% de los participantes del grupo VG mostraron menos probabilidad de completar el tratamiento, pero mayor probabilidad de ser encarcelado en el proceso de libertad condicional, en comparación con el grupo FO ($\chi^2(2,372) = 54.76$; $p < 0.0001$). El 45% de maltratadores encarcelados tenían mayor probabilidad de reincidir en hechos violentos luego de cumplir la libertad condicional. La magnitud del efecto del tratamiento fue de 0,54, lo que indica que la reincidencia para los participantes que recibieron el tratamiento es mayor al 50%, en comparación a las personas que no participaron del programa.	El tratamiento no disminuyó la probabilidad de reincidencia de violencia en los participantes maltratadores y reincidentes.	Hombres de Illinois, EE. UU, en condición de libertad condicional, divididos en dos grupos: FO con 269 participantes con antecedentes de conducta y violencia en la infancia. VG con 187 participantes que tenían por lo menos un arresto por violencia hacia su pareja u otro familiar.	- Kappa coefficients. - Probation Pre-Screen Intake. - Law Enforcement Agencies Data System (LEADS). - Per-protocol (PP).
6	Lila et al. (2018) Los participantes que recibieron más sesiones de intervención ($R^2 = 0,08$),	El programa de intervención	de 170 hombres en Valencia, España, que	- Intent-to-treat (ITT) and per-protocol (PP)

	<p>terminaron el proceso terapéutico en una etapa de cambio más avanzada (ITT, $R^2=0,17$; PP, $R^2 = 0,22$).</p> <p>Con respecto a los niveles de violencia física, se registró una disminución posterior a la intervención (ITT, razón de probabilidades= 0,63; PP, razón de probabilidades = 0,34) y se informó la reducción en el riesgo de reincidencia (ITT, $R^2 = 0,64$; PP, $R^2 = 0,56$).</p>	<p>agresores, versión estándar (SBIP) sumado al plan individualizado de motivación (IMP), se basó en las entrevistas motivacionales, períodos de cambio e incremento de fortalezas.</p> <p>La intervención fue efectiva para reducir la violencia física y la reincidencia de la conducta violenta.</p>	<p>han maltratado a su pareja y cumplen condena.</p>	<p>approaches.</p>
7	<p>Boira et al. (2013)</p> <p>Los hallazgos fueron significativos en la satisfacción del tratamiento individual, posterior a su aplicación ($p < 0.01$) y mantenimiento del cambio mediante la Terapia Grupal Estructurada ($p < 0.05$).</p> <p>Los resultados significativos en cuanto a psicopatologías, las escalas de depresión ($p < 0.01$), índice global de severidad ($p < 0.05$), síntomas positivos ($p < 0.05$) fueron marcadas en la Terapia Grupal Estructurada.</p>	<p>El programa de enfoque cognitivo conductual tuvo tres modalidades: grupal (Terapia Grupal Abierta y Terapia Grupal Estructurada) e individual (Terapia Individual).</p> <p>El tratamiento no mostró eficacia por completo, exceptuando la Terapia Grupal Estructurada que reflejó resultados significativos de cambio.</p>	<p>43 de 47 hombres españoles completaron el tratamiento, con antecedentes de haber infligido violencia de pareja en algún momento de la relación.</p> <p>División por grupos: terapia individual: 16 participantes; terapia grupal abierta: 15; terapia grupal</p>	<p>- Cuestionario de expectativas ante el tratamiento.</p> <p>- Escala de Evaluación para el Cambio de la Universidad Rhode Island (URICA).</p> <p>- SCL-90-R.</p> <p>- BDHI.</p> <p>- Índice de Reactividad Interpersonal (IRI).</p> <p>- Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la</p>

8	Echauri et al. (2013)	<p>La valoración del éxito del programa de intervención para los grupos de hombres españoles y personas inmigrantes fue del 34,6%. El índice de mejora posterior al tratamiento y seguimiento (12 meses), para ambos grupos, fue superior al 50%.</p> <p>La combinación de las tasas de éxito y mejora fue del 87% para el grupo de inmigrantes y 86% para ciudadanos españoles.</p>	<p>El programa de intervención de enfoque cognitivo conductual demostró ser efectivo en el tratamiento para hombres que han violentado a su pareja, disminuyendo los episodios de maltrato hasta extinguirlos.</p>	<p>estructurada: 15; y, grupo control: 15. 150 hombres inmigrantes y 150 ciudadanos españoles que violentaron a su pareja. 22 participantes acudieron voluntariamente al tratamiento ambulatorio; 51 recibieron tratamiento por orden legal; y, 227 asistieron como una alternativa de suspensión de pena de prisión.</p>	<p>Mujer y el Uso de la Violencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - General Structured Interview of Batterer Men. - Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R). - State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2). - Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). - Multidimensional Measure of Emotional Abuse (MMEA). - Dyadic Adjustment Scale (DAS). - 27-item Spouse Verbal Problem Checklist (VPC).
9	Murphy et al. (2020)	<p>Los resultados no arrojaron estadísticas significativas para los participantes en los niveles de agresión física ($F(1,40)= 1.40$, $p= 0.244$), agresión psicológica ($F(1,40)= 0.20$, $p = 0.655$), abuso emocional ($F(1,40)= 2.01$, $p = 0.164$) y ajuste de relación ($F(1,40)= 0.07$, $p= 0.794$).</p> <p>Según informes legales, los participantes</p>	<p>La intervención psicoterapéutica cognitiva conductual individual (ICBT), basada en la formulación de casos, tiene mayor eficacia comparado al enfoque grupal cognitivo conductual</p>	<p>42 hombres estadounidenses que han ejercido violencia a sus parejas en el contexto doméstico.</p>	<p>- Revised Conflict Tactics Scales (CTS2).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multidimensional Measure of Emotional Abuse (MMEA). - Dyadic Adjustment Scale (DAS). - 27-item Spouse Verbal Problem Checklist (VPC).

que abandonaron la intervención, reflejaron (GCBT) un nivel superior de abuso emocional en comparación con el grupo que completó el tratamiento ($F(1,40)= 5.16, p= 0.029$).

- Articulated Thoughts in Simulated Situations (ATSS).
- Los resultados de la justicia penal se obtuvieron a partir de la revisión de una base de datos estatal electrónica.

Son exiguas las intervenciones psicoterapéuticas direccionadas al agresor que cumplen sólidamente los objetivos propuestos (>40% de artículos), pero su baja representación estadística no desmerece su aporte al fortalecimiento de otros aspectos como el entrenamiento de habilidades de comunicación asertiva, implementación de empatía, gestión emocional y modificación de patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales regidos por el machismo.

Los logros obtenidos por los participantes en un programa adaptado de intervención para violencia de pareja propuesto por Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez (2018), fueron medidos a través de la disminución del conflicto y la violencia, gestión emocional de la ira y aumento de la comunicación apropiada para resolver problemas. Los objetivos específicos, en esta investigación, son parte de la mayoría de intervenciones dirigidas a perpetradores de violencia en pareja, al ser factores que promueven el cambio positivo en las interacciones personales.

Las orientaciones más utilizadas fueron de enfoque cognitivo conductual en modalidad grupal (5 de 9 artículos), seguido de técnicas psicoeducativas y motivacionales. Al respecto, Cannon et al. (2016) expresan que el 29% de programas psicoterapéuticos, para violencia de pareja dirigida al perpetrador, utilizan el enfoque cognitivo – conductual como principal método de intervención y el 16% emplea las intervenciones psicoeducativas como recursos primarios de intervención; la modalidad fue del 97% terapia grupal, 45% individual y 8,5% terapia de pareja.

Tabla 7.*Enfoques de intervención psicoterapéutica, en la violencia sexista, dirigida a la pareja.*

Categoría					
N°	Autor	Enfoques de intervención psicoterapéutica dirigida a la pareja	Aporte	Población	Instrumentos
1	Vall et al. (2016)	El dominio (componente inherente de la violencia sexista) fue evaluado por tipos: dominio cuantitativo, evidente en el tiempo mayoritario que emplea una persona para hablar; semántico, presente cuando la persona incorpora nuevos temas a la conversación para controlarla; y, dominio interaccional, cuando existe directividad en el curso del diálogo. Hallazgos en relación al dominio del diálogo en la pareja de esposos, disfuncionalidad derivada de la violencia psicológica de pareja: Dominio cuantitativo: esposo (40-54%), esposa (32-42%), terapeutas (4-28%). Dominio semántico: esposa (44-47%), terapeutas (44%), esposo (20-32%). Dominio interaccional: terapeutas (85-96%), pareja (0-9%).	El modelo DIHC (Dialogical Investigations of Happenings of Change) ha sido empleado en terapia que se centra en el diálogo como elemento primordial que conduce al insight. Los resultados no mostraron significancia estadística, pero se observaron interacciones de protagonismo de los terapeutas, indicando la prevención de la violencia física.	Una pareja de esposos (mujer finlandesa y hombre de un país de habla inglesa), en una relación disfuncional, en la que existe violencia psicológica mutua, mayormente hacia la esposa, según referencia del esposo.	- Abusive and Controlling Behavior Inventory (ACBI). - Session Rating Scale (SRS V.3.0). - Viñetas psicológicas / transcripciones para cada sesión.
2	Valladares et al.	Los hallazgos relacionados al bienestar para las parejas, según el género, posteriores a la	La terapia de pareja resultó beneficiosa para	55 parejas heterosexuales que	- Revised Conflict Tactics Scale

(2015)	<p>intervención, fueron significativos ($F(3,93) = 9.71, p < 0.001$). De igual forma, los resultados relevantes de desconfianza ($F(1,95) = 26.85, p < 0.001$), ánimo ansioso ($F(1,95) = 7.78, p = 0.006$) y estado de ánimo positivo ($F(1,95) = 12.84, p = 0.001$) fueron significativos.</p>	<p>las parejas participantes, siendo eficaz para disminuir la violencia y la percepción negativa hacia la pareja, a la vez aumentó la percepción de seguridad y satisfacción en la relación.</p>	<p>buscaron tratamiento comunitario a causa de episodios de violencia física y psicológica en grado leve y moderado. Cabe recalcar que la violencia fue bidireccional, pero predominó la agresión ejercida hacia la mujer.</p> <p>(CTS-2). - Multidimensional Measure of Emotional Abuse scale (MMEA). - Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). - Dyadic Trust Scale (DTS).</p>
--------	--	--	---

Al respecto, Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez (2018) mencionan como contraindicación a las intervenciones terapéuticas en pareja para casos de violencia, debido al aumento de riesgo que significa a nivel extra-terapéutico; un nuevo episodio de violencia puede derivarse de la expresión de los problemas de pareja desde la perspectiva de la víctima, además se incrementa la percepción de responsabilidad por parte de la mujer agredida.

Por lo anotado, la experticia del terapeuta es un eje primordial en este proceso orientado a evitar los factores negativos que puedan surgir, siendo posible, a través de la identificación y análisis pertinente de cada caso con la evaluación clínica, realizar la terapia de pareja garantizando el cambio a nivel personal y/o de pareja.

A propósito, Vall et al. (2016) identifican las condiciones que el terapeuta debe considerar para aplicar la terapia de pareja en casos de violencia: nivel de violencia leve a moderada, participación voluntaria de ambas partes, deseo de continuar con la relación, ambos miembros de la pareja desean terminar con los actos violentos o la violencia es mutua.

La terapia de pareja trabaja directamente en el vínculo entre los miembros de la pareja, es decir, en el componente medular de la violencia conyugal; por tanto, su correcta aplicación es primordial si se considera como objetivos centrales la reducción del maltrato y prevención en generaciones futuras, mediante el cambio de aspectos estructurales a nivel sociocultural que desfavorecen la posición de la mujer en sus relaciones interpersonales y demás entornos en los que se desenvuelve.

Epstein et al. (2015) postula seis objetivos que orientan a la terapia de pareja para tratar la violencia: 1) reflexionar y concientizar sobre el impacto de la violencia en la propia calidad de vida y la de los demás; 2) reducir las manifestaciones agresivas; 3) mejorar la capacidad de gestión y autorregulación emocional; 4) habilidades adecuadas para resolución de problemas y promover la comunicación asertiva; 5) fortalecer la interacción saludable en pareja.

Tabla 8.*Efectividad de la intervención psicoterapéutica en la violencia sexista*

Autores	Resultados convergentes	Aporte personal
Johnson et al. (2016), Matud et al. (2016), Habigzang et al. (2018), Kokka et al. (2019), Habigzang et al. (2019),	La Terapia Cognitiva Conductual es efectiva en el tratamiento de mujeres maltratadas por su pareja para contrarrestar síntomas de ansiedad, depresión, estrés y reducir la sintomatología de cuadros clínicos como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT); además aumentó el nivel de calidad de vida, autoestima y autoeficacia en las participantes (mujeres maltratadas).	A través de la revisión bibliográfica, relativa al tema de estudio, se evidencia la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual, observándose resultados significativamente altos en el tratamiento de la ansiedad, depresión, estrés y el estrés postraumático en las mujeres maltratadas. Sin desconocer la validez de otras formas terapéuticas orientadas a las mujeres maltratadas; la Terapia Cognitiva Conductual, por su amplio espectro teórico científico, da óptimos resultados en los tratamientos a las mujeres maltratadas de diferentes contextos socioculturales.
Moreno (2022), Constantino et al. (2015), Abramsky et al. (2016),	La Terapia Integrativa reflejó efectividad para reducir significativamente los síntomas de ansiedad y depresión presentes en las mujeres maltratadas. A la vez, mostró efectividad para la mejoría personal, de pareja y comunitaria.	En lo concerniente a la Terapia Integrativa (nueva modalidad) se observa que arrojó óptimos resultados en los síntomas de ansiedad y depresión que presentaron las mujeres víctimas de maltrato, concomitante a la superación en el plano personal, de pareja y comunitario.
Ghahari et al. (2017), Hansen et al. (2014), Vaca-Ferrer et al. (2020), Allard et al. (2018), Orang et al. (2018), Kelly y Pich (2014)	Las terapias contextuales: Terapia de Aceptación y Compromiso, Psicoterapia Analítica Funcional, Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness, Terapia Narrativa y Terapia Cognitiva de Trauma son efectivas en el tratamiento de mujeres maltratadas por su pareja al reducir el riesgo suicida, percepción de malestar, síntomas de depresión y mejoría de cuadros clínicos como el Trastorno de Estrés	En lo que corresponde a las terapias contextuales, los estudios demuestran que son efectivas en los tratamientos aplicados a las mujeres víctimas de violencia de pareja, reduciendo a la vez el riesgo suicida, los síntomas depresivos y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Observándose, de esta forma, que todos los procesos psicoterapéuticos derivados de los diferentes enfoques

	<p>Postrumático (TEPT).</p>	<p>contribuyen a la resolución del problema de la violencia contra la mujer, obviamente determinados procesos psicoterapéuticos con mejores resultados como la Terapia Cognitiva Conductual.</p>
<p>Bahadir-Yilmaz y Öz (2017), Koziol-McLain et al. (2018)</p>	<p>Los programas con un enfoque de empoderamiento son efectivos para aumentar los niveles de autoestima, ingenio aprendido, mecanismos de afrontamiento, a la vez que reduce la exposición a la violencia y promueve la toma de decisiones.</p>	<p>Además, es importante considerar los nuevos programas enmarcados en un enfoque de empoderamiento mismos contribuyen al mejoramiento de capacidades y habilidades asertivas con el desarrollo de la autoestima, previniendo a la vez el riesgo de la violencia.</p>

Respecto de la efectividad de la intervención psicoterapéutica orientada a la mujer maltratada:

Tirado-Muñoz et al. (2014) exponen que las intervenciones con evidencia científica para depresión y TEPT, dirigidas a mujeres que han experimentado violencia de pareja, se basan principalmente en TCC y procesamiento cognitivo. Para mujeres que continúan expuestas a maltrato por su pareja las intervenciones integradas son más adecuadas. Coincidiendo con Ramírez-Cruz et al. (2022), mismos ven a la TCC como un formato de intervención que permite reducir las afectaciones a la salud mental en las mujeres maltratadas, presentando TEPT y depresión; siendo más efectivas las intervenciones terapéuticas cuando interaccionan con apoyo médico, legal y social.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una intervención contextual que refleja su efectividad en el tratamiento a la violencia de pareja íntima. En este sentido, Hernández-Chávez (2022) expresa la falta de evidencia sólida de la ACT para solventar esta problemática, sin embargo, se demuestra su eficacia para reducir la sintomatología ansiosa, depresiva y del TEPT.

Las intervenciones integrativas también constituyeron una parte de la revisión de terapias efectivas para el tratamiento de violencia en la pareja, al obtener resultados significativos para reducir la sintomatología ansiosa y depresiva. Según Sabri y Gielen (2017) las intervenciones que integran componentes múltiples, basadas en evidencia, son efectivas para la reducción de la violencia, promueven la salud mental y reproductiva, reducen el riesgo de ETS como el VIH y disminuyen los niveles de estrés.

Los estudios sobre la terapia narrativa también demostraron su efectividad para reducir síntomas de depresión, estrés y TEPT. Martínez (2018) expresa que la intervención terapéutica para la violencia de pareja hacia la mujer actualmente se desarrolla desde perspectivas contextuales, presentes en modelos narrativos y colaborativos, dan atención a la violencia de pareja considerando a los miembros como elementos activos de la disfuncionalidad. De esta forma se modifican las actitudes, significados y creencias socioculturales que normalizan la violencia.

Respecto de la efectividad de la intervención psicoterapéutica orientada al agresor:

Con los estudios realizados se observa que las intervenciones dirigidas al agresor permitieron identificar su efectividad, como tratamiento complementario para mitigar el fenómeno de la violencia sexista. El factor común en la totalidad de las intervenciones revisadas fue el propósito direccionado a reducir la violencia reincidente hacia la pareja, objetivo no alcanzado en más de la mitad de artículos debido a la efectividad moderada – baja que presentan para disminuir la repetición de actos violentos hacia la pareja, aclarando que las intervenciones psicoterapéuticas no fueron efectivas en nivel alto, pero si fueron eficaces.

Según Snead et al. (2018), las intervenciones dirigidas hacia el perpetrador presentan un efecto reducido para detener el maltrato hacia la pareja, debido a las condiciones en las que este tratamiento se da, especialmente el carácter obligatorio que adquiere como parte de la condena por el delito de violencia. En teoría, la coacción en las personas para que reciban procesos terapéuticos no es recomendable, siendo necesario que las personas (pacientes) deseen voluntariamente y con motivación recibir atención psicoterapéutica. La modalidad de intervención individual y combinada con terapia grupal se encontró en un menor porcentaje de estudios, sin embargo, también reflejó eficacia moderada.

Respecto de la efectividad de la intervención psicoterapéutica orientada a la pareja:

Las intervenciones psicoterapéuticas hacia la pareja, para tratar la violencia sexista, orientada hacia la mujer maltratada y el maltratador, son corroboradas por una cantidad mínima de estudios cuantitativos que verifican su efectividad como herramienta de cambio. Uno de los estudios, basado en el diálogo, no demostró su efectividad para disminuir la violencia de pareja, no obstante, reflejó utilidad para prevenir la evolución de violencia psicológica a violencia física.

El estudio que demostró la eficacia de terapia en pareja logró disminuir la violencia y la percepción negativa hacia la pareja, a la vez aumentó la percepción de seguridad y satisfacción en la relación. Al respecto, la revisión realizada por Carr (2018) plantea a la terapia de pareja como uno de los programas de intervención más efectivos para tratar casos de violencia de pareja íntima en grado leve o moderado, incluyendo también el abordaje para consumo de sustancias, incrementando significativamente la efectividad en el proceso de cambio hacia la eliminación de la violencia en la relación o separarse en términos positivos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La investigación bibliográfica permitió identificar al fenómeno de la violencia sexista hacia la mujer, por parte de su pareja heterosexual, como una problemática mundial de salud pública que afecta a las mujeres, siendo la violencia física y psicológica las formas más prevalentes de agresión, desencadenando en lesiones corporales y psicológicas graves, mayormente evidenciados en trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad.
- Las intervenciones psicoterapéuticas adoptan enfoques y modalidades que se ajustan a las necesidades y características particulares de cada caso. En la violencia sexista de los hombres hacia las mujeres, en relación de pareja, el tratamiento en base al enfoque cognitivo conductual dirigido a mujeres es el más empleado, seguido de las integrativas y otras.
- El agresor (hacia la mujer) es el actor sustancial de la violencia sexista en pareja, siendo necesario direccionar las intervenciones psicoterapéuticas al victimario para generar cambios en sus esferas emocional y cognitiva y en el comportamiento, reduciendo así la incidencia de la violencia sexista. Siendo necesario mencionar que, el mayor número de intervenciones hacia el agresor fueron derivadas del enfoque cognitivo conductual.
- Es evidente la violencia sexista en alta incidencia en el mundo, específicamente la agresión del hombre hacia la mujer. Así mismo, los procesos terapéuticos orientados a la pareja contribuyen a la superación del fenómeno de disfuncionalidad en la pareja; siendo necesario mencionar que, es imprescindible realizar más estudios a nivel universal para comprender el fenómeno a cabalidad y plantear óptimas alternativas de prevención y tratamiento.
- Se comprobó la efectividad de la intervención psicoterapéutica, en la violencia sexista hacia la mujer maltratada, el agresor y la pareja. Obteniéndose óptimos resultados en la mujer violentada: reducción de las alteraciones mentales derivadas del maltrato, además de la modificación de cogniciones disfuncionales basadas en aspectos culturales y sociales de desigualdad, machismo y dominación. Si bien la mayor parte de intervenciones orientadas al agresor no reflejan significancia en su efectividad, son eficaces en la modificación progresiva de pensamientos y actitudes frente a la violencia, marcando un cambio modesto en el agresor; asimismo, cabe anotar la importancia de la intervención psicoterapéutica orientada a la pareja disfuncional obteniéndose resultados positivos en casos de violencia leve.

Recomendaciones

- La pareja como unidad de interacción importante en el contexto sociocultural, a través de políticas públicas, debe tener acceso a programas de prevención de la violencia, fomentando de esta forma una convivencia funcional que contribuya al crecimiento personal, de la pareja, la familia y la sociedad como un todo.

- Motivar a los estudiantes, de las carreras de Psicología Clínica, a realizar investigaciones sobre la violencia sexista, planteando a la vez alternativas de prevención.
- Las universidades del país, a través de las carreras de Psicología, previa coordinación con las instituciones encargadas de la salud y el bienestar social, realicen programas de prevención de la violencia hacia la mujer y en los contextos familiares, en concordancia con políticas públicas (responsabilidad del Estado).

BIBLIOGRAFÍA

- Abramsky, T., Devries, K., Michau, L., Nakuti, J., Musuya, T., Kyegombe, N., & Watts, C. (2016). The impact of SASA!, a community mobilisation intervention, on women's experiences of intimate partner violence: secondary findings from a cluster randomised trial in Kampala, Uganda. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(8), 818–825. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206665>
- Ahinkorah, B., Dickson, K., & Seidu, A. (2018). Women decision-making capacity and intimate partner violence among women in sub-Saharan Africa. *Archives of Public Health*, 76(5), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0253-9>
- Alhalal, E., Ta'an, W., y Alhalal, H. (2021). Intimate Partner Violence in Saudi Arabia: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 22(3), 512–526. <https://doi.org/10.1177/1524838019867156>
- Allard, C., Norman, S., Thorp, S., Browne, K., & Stein, M. (2018). Mid-Treatment Reduction in Trauma-Related Guilt Predicts PTSD and Functioning Following Cognitive Trauma Therapy for Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(23), 3610-3629. <https://doi.org/10.1177/0886260516636068>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (febrero de 2019). *Manual sobre procedimientos y criterios para determinar la condición de refugiado y directrices sobre protección internacional en virtud de la Convención de 1951 y el Protocolo de 1967 sobre el estatuto de los refugiados, reedición de febrero de 2019*, Ginebra. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=5d9ed92a4>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (2 de octubre de 2020). Política del ACNUR para la prevención, mitigación de riesgos y respuesta a la violencia de género. *ACNUR/HCP/2020/01*, pp. 1-23. https://www.acnur.org/prot/prot_sgbvcp/60adc45e4/politica-del-acnur-para-la-prevencion-mitigacion-de-riesgos-y-respuesta.html
- Arias, E., Vilcas, L., y Bueno, Y. (2019). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, 3(1), 69-96. <https://doi.org/10.31876/sl.v3i1.67>

- Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo [ALDEA]. (2022a). 2021, el año más letal para las mujeres: cada 44 horas se cometió un feminicidio en Ecuador. fundacionaldea.org: <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/feminicidios2021>
- Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo [ALDEA]. (2022b). *Feminicidios en Ecuador: Mapas y estadísticas*. fundacionaldea.org: https://sig-web.fundacionaldea.org/s_svg/index.html#top
- Bahadir-Yilmaz, E., & Öz, F. (2017). The Effectiveness of Empowerment Program on Increasing Self-Esteem, Learned Resourcefulness, and Coping Ways in Women Exposed to Domestic Violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(2), 135-141. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1368750>
- Barbier, A., Chariot, P., & Lefèvre, T. (2022). Intimate partner violence against ever-partnered women in Europe: Prevalence and associated factors-Results from the violence against women EU-wide survey. *Frontiers in public health*, 10, 1033465. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1033465>
- Benito, E. (2009). Las psicoterapias. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. PSIENCIA*, 1(1), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127084005>
- Bermúdez, M., y Meléndez-Domínguez, M. (2020). Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *Anal. Psicol*, 36(3), 380-385. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.428611>
- Boira, S., López, Y., Tomás-Aragonés, L., y Gaspar, A. (2013). Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género. *Anales de Psicología*, 29(1), 19-28. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.130631>
- Bonamigo, V., Torres, F., Lourenço, R., y Cubas, M. (2022). Violencia física, sexual y psicológica según el análisis conceptual evolutivo de Rodgers. *Cogitare Enfermagem*, 27. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86883>
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A., y Adams, J. (2019). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. Traducción oficial del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1-15. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.34>

- Brand, R., & Palmer, F. (2015). A Service Evaluation of an Acceptance and Commitment Therapy Group in an Early Intervention in Psychosis Service. *Clinical Psychology Forum*(276), 21–25. <https://doi.org/10.53841/bpscpf.2015.1.267.21>
- Burbridge-James, W., & Iwanowicz, M. (2018). Psychotherapeutic interventions and contemporary developments: common and specific factors. *BJPsych Advances*, 24(1), 54-65. <http://doi.org/10.1192/bja.2017.24>
- Campo-Redondo, M. (2021). Concepción de la Psicoterapia. Aproximación Cualitativa desde la Teoría Fundamentada. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 47-61. <https://doi.org/10.15446/rcp.v30n1.78535>
- Cannon, C., Hamel, J., Buttell, F., & Ferreira, R. (2016). A Survey of Domestic Violence Perpetrator Programs in the United States and Canada: Findings and Implications for Policy and Intervention. *Partner Abuse*, 7(3), 226–276. <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.7.3.226>
- Cantos, A., Kosson, D., Goldstein, D., & O'Leary, D. (2019). Treatment impact on recidivism of family only vs. generally violent partner violence perpetrators. *International journal of clinical and health psychology*, 19(3), 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.002>
- Carr, A. (2018). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(4), 492-536. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12225>
- Castillo, N. (2020). Violencia económica y patrimonial en mujeres afroesmeraldeñas: un enfoque interseccional. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 7(1), 97-116. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2021.4274>
- Castro, A. (2003). ¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas? *Psicodebate*, 3, 59-90. <https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.503>
- Cervantes, S., Casillas, E., García, J., Moreno, S., Sánchez, A., y Valencia, D. (2016). *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas (Psicoterapia y diálogo interdisciplinario)*. México: ITESO.
- Chandan, J., Thomas, T., Bradbury-Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., & Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567. <http://doi.org/10.1192/bjp.2019.124>

- Código Civil, reformado. Edición Constitucional del Registro Oficial 15. Art. 222. 14 de marzo de 2022 (Ecuador). <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3410>
- Codina, L. (29 de diciembre de 2022). *Análisis y síntesis del conocimiento con una matriz de revisión de la literatura [métodos para scoping reviews]*. <https://www.lluiscodina.com/matriz-de-revision-de-la-literatura/>
- Colli, M. (2019). *Teorías de la Psicoterapia: Conceptos, Ejercicios y Casos Manual para Estudiantes, Consejeros y Psicólogos Clínicos* (Primera ed.). Córdoba: Brujas. <https://www.proquest.com/legacydocview/EBC/6802576?accountid=36757>
- Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Educa UMCH*(15), 64-79. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.129>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (25 de noviembre de 2022). *Poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas y al femicidio o feminicidio: Reto clave para la construcción de una sociedad del cuidado*. oig.cepal.org: <https://oig.cepal.org/es/documentos/poner-fin-la-violencia-mujeres-ninas-al-femicidio-o-feminicidio-reto-clave-la>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020a). *CEPAL: Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el femicidio o femicidio*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-preocupa-la-persistencia-la-violencia-mujeres-ninas-la-region-su-maxima-expresion>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020b). *Enfrentar la violencia contra las mujeres y las niñas durante y después de la pandemia de COVID-19 requiere financiamiento, respuesta, prevención y recopilación de datos*. Repositorio CEPAL: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46422-enfrentar-la-violencia-mujeres-ninas-durante-despues-la-pandemia-covid-19>
- Constantino, R., Braxter, B., Ren, D., Burroughs, J., Doswell, W., Wu, L., . . . Greene, B. (2015). Comparing Online with Face-to-Face HELPP Intervention in Women Experiencing Intimate Partner Violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(6), 430-438. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.991049>
- Costales, A., y Argüello, E. (2022). Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdisciplinaria: Revista de psicología y ciencias afines*, 40(1), 173-189. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>

- Cuervo, M., y Martínez, J. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Tesis Psicológica*, 8(1), 80-88. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198007>
- Cuijpers, P. (2019). Targets and outcomes of psychotherapies for mental disorders: an overview. *World Psychiatry*, 18(3), 276-285. <https://doi.org/10.1002/wps.20661>
- De la Vega, I., y Sánchez Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030771005>
- Dobson, M., & Mastikhina, L. (2015). *Concepts and Methods of Cognitive Therapies* (Segunda ed.). Oxford: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.21047-7>
- Echauri, J., Fernández-Montalvo, J., Martínez, M., & Azkarate, J. (2013). Effectiveness of a treatment programme for immigrants who committed gender-based violence against their partners. *Psicothema*, 25(1), 49-54. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.75>
- Eelen, P. (2018). Behaviour Therapy and Behaviour Modification Background and Development. *Psychologica Belgica*, 58(1), 184-195. <https://doi.org/10.5334/pb.450>
- El-Nimr, N., Mamdouh, H., Ramadan, A., Saeh, H., & Shata, Z. (2021). Intimate partner violence among Arab women before and during the COVID-19 lockdown. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 96(15), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s42506-021-00077-y>
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y la Autonomía de la Mujer [UN Women]. (noviembre de 2015). *Un marco de apoyo a la prevención de la violencia contra la mujer*. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/11/prevention-framework>
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y la Autonomía de la Mujer [UN Women]. (octubre de 2022). *El progreso en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Panorama de género 2022*. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/10/el-progreso-en-el-cumplimiento-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-panorama-de-genero-2022>

- Félix-Montes, L., Gavilán-Centeno, R., y Ríos-Cataño, C. (2020). Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Persona*, 2(23), 41-55. [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4829](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4829)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (11 de agosto de 2019). *Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe*. unicef.org: <https://www.unicef.org/lac/informes/perfil-del-matrimonio-infantil-y-las-uniones-tempranas>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (17 de septiembre de 2021). *Violencia Basada en Género*. <https://lac.unfpa.org/es/temas/violencia-basada-en-g%C3%A9nero>
- Fuica, P., Mari, J., y Nores, A. (2019). Tema 2: La aproximación histórica de las psicoterapias. In K. Tajima, A. López, F. Aboza, M. Alcaide, I. Alonso, A. Amado, . . . A. Caballo, *Manual APIR de Psicoterapias* (Tercera ed., pp. 14-17). España: Marbán.
- Galtung, J. (2017). La violencia: cultural, estructural y directa. In Ministerio de defensa, *Política y violencia: comprensión teórica y desarrollo en la acción colectiva* (pp. 147-168). España: Instituto Español de Estudios Estratégicos. https://www.ieee.es/publicaciones-new/cuadernos-de-estrategia/2017/Cuaderno_183.html
- García, C., Gordillo, F., y Pérez, M. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés* 26, 26(1), 39-45. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-analisis-consecuencias-cognitivas-afectivas-violencia-S1134793720300063>
- Garrard, J. (2022). *Health Sciences Literature Review Made Easy: The Matrix Method* (Sixth ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Ghahari, S., Khademolreza, N., Poya, F. S., Ghasemnejad, S., Gheitarani, B., & Pirmoradi, M. (2017). Effectiveness of Mindfulness Techniques in Decreasing Anxiety and Depression in Women Victims of Spouse Abuse. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 9(1), 28-33. <https://doi.org/10.18311/ajprhc/2017/7644>
- Gobierno de Mendoza. (9 de junio de 2017). *Violencia contra las mujeres. Apuntes para la educación en igualdad de género*. Mendoza, Argentina: Dirección de Género y

- diversidad. <https://www.mendoza.gov.ar/generoydiversidad/noticias/presentan-la-serie-apuntes-para-la-educacion-en-igualdad-de-genero/>
- Gómez, M., y Peláez, G. (2015). Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 73-83. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/modalidades-de-intervención-los-psicólogos/docview/1793554041/se-2>.
- Guedes, A., García-Moreno, C., y Bott, S. (2014). Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 14(1), 41-48. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Foreign-Affairs-2014-Guedes-et-al-Violencia-contra-las-mujeres-en-LAC.pdf>
- Gurman, E., Lebow, J., & Snyder, D. (2015). *Clinical Handbook of Couple Therapy* (Fifth ed.). New York: The Guilford Press.
- Habigzang, L., Aimèe, J., Petroli, R., & Freitas, C. (2018). Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>
- Habigzang, L., Ferreira, M., y Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249-264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Haggård, U., Freij, I., Danielsson, M., Wenander, D., & Långström, N. (2017). Effectiveness of the IDAP Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Controlled Study of Criminal Recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1027–1043. <https://doi.org/10.1177/0886260515586377>
- Hansen, N., Eriksen, S., & Elklit, A. (2014). Effects of an intervention program for female victims of intimate partner violence on psychological symptoms and perceived social support. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(5). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24797>
- Herman, K., Rotunda, R., Williamson, G., & Vodanovich, S. (2014). Outcomes From a Duluth Model Batterer Intervention Program at Completion and Long Term Follow-Up. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/10509674.2013.861316>

- Hernández, R. (2014). Capítulo 5: Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista, *Metodología de la Investigación* (pp. 88-101). México D.F.: McGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Chávez, L. (2022). Acceptance and Commitment Therapy and its Application in Women Living under a Situation of Intimate Partner Violence. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 4(7), 1-7. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/jbapr/issue/archive>
- Incháustegui, T., y Olivares, E. (2011). *Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género*. México D.F.: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/MoDecoFinalPDF.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019, Noviembre). *Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU)*. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/919>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (10 de mayo de 2022). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG). Año 2021*. https://www.ine.es/prensa/evdvg_2021.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (20 de octubre de 2018). *Violencia simbólica y mediática. Guía para una comunicación con perspectiva de género*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/violencia-simbolica-y-mediatica>
- Inter-parliamentary Union. (23 de noviembre de 2021). *Sexism, harassment and violence against women in parliaments in Africa*. <https://www.ipu.org/resources/publications/issue-briefs/2021-11/sexism-harassment-and-violence-against-women-in-parliaments-in-africa>
- Irizarry, W., y Rivero, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: Revisión de literatura integrada. *Nure Investigación*, 15(95), 1-17. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1389>
- Jaitman, L. (2017). Caribe, Los costos del crimen y de la violencia: nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe. *Departamento de Investigación*, 30, 1-118. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8133/Los-costos-del->

[crimen-y-de-la-violencia-nueva-evidencia-y-hallazgos-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf?sequence=8&isAllowed=y](#)

- Jaramillo, J., Villavicencio, C., y Peña, G. (2021). Análisis de la efectividad terapéutica en los servicios públicos de atención psicológica. *ScientiAmericana*, 8(1), 17-30. <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/543>
- Jaramillo-Bolívar, C., y Canaval-Eraza, G. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Univ. Salud*, 22(2), 178-185. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>
- Jaramillo-Sierra, A., y Ripoll-Núñez, K. (2018). Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas. *Revista de Estudios Sociales*(66), 55-70. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.06>
- Johnson, D., Johnson, N., Perez, S., Palmieri, P., & Zlotnick, C. (2016). Comparison of Adding Treatment of PTSD During and After Shelter Stay to Standard Care in Residents of Battered Women's Shelters: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Traumatic Stress*, 29(4), 365-373. <https://doi.org/10.1002/jts.22117>
- Kelly, U., & Pich, K. (2014). Community-based PTSD treatment for ethnically diverse women who experienced intimate partner violence: a feasibility study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(12), 906-913. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.931496>
- Kokka, A., Mikelatou, M., Fouka, G., Varvogli, L., Chrousos, G., & Darviri, C. (2019). Stress Management and Health Promotion in a Sample of Women With Intimate Partner Violence: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Interpersonal Violence* , 34(10), 2034-2055. <https://doi.org/10.1177/0886260516658759>
- Koziol-McLain, J., Vandal, A., Wilson, D., Nada-Raja, S., Dobbs, T., McLean, C., . . . Glass, N. (2018). Efficacy of a Web-Based Safety Decision Aid for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 19(12), e426. <https://doi.org/10.2196/jmir.8617>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Critical Review Form-Quantitative Studies*. Ontario: McMaster University. https://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters_quantitative-review.pdf

- Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Art. 10. 5 de febrero de 2018 (Ecuador). <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/1008/ley-1752018-ley-organica-integral-prevenir-erradicar-violencia-contra-mujeres>
- Lila, M., Gracia, E., & Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(4), 309–320. <https://doi.org/10.1037/ccp0000291>
- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Revista CES Psicología*, 10(1), 83-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423550874006>
- López, L., Fonseca, M., Ramos, Y., y Ruiz, M. (2019). Manual para la ayuda a mujeres víctimas de violencia íntima. *Medisur*, 17(6), 907-939. <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4510>
- Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Rev Esp Med Legal*, 46(3), 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
- Marcano, A., y Palacios, Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. *Comunidad y Salud*, 15(1), 73-85. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932017000100009&lng=es&tlng=es
- Martínez, L. (2018). “Intervención terapéutica en violencia contra las mujeres en Colombia. *Trabajo Social*, 20(1), 195-221. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6541032>
- Matud, P., Padilla, V., Medina, L., y Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia Psicológica*, 34(3), 199-208. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>
- Mediterranean Network of Regulatory Authorities. (2019). *Study on the news coverage of gender-based violence in the Mediterranean audiovisual area*. https://www.rirm.org/wp-content/uploads/2021/10/Study-on-the-news-coverage-of-gender-based-violence-in-the-Mediterranean-audiovisual-area-english_DEF.pdf
- Mellouki, Y., Sellami, L., Zerairia, Y. S., Belkhadja, N., Zetili, H., Guehria, F., . . . Mira, H. (2022). The impact of domestic violence: a prospective forensic study in the northeastern region of Algeria (Annaba). *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00321-2>

- Méndez, M., Barragán, A., Peñaloza, R., y García, M. (2022). Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex Journal*, 12(1), 1-20. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.400>
- Moreno, G. (2022). La violencia doméstica: Psicoterapia Integrativa y cultura indígena. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 205-216. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.34781>
- Murphy, C., Eckhardt, C., Clifford, J., Lemotte, A., & Meis, L. (2020). Individual Versus Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner-Violent Men: A Preliminary Randomized Trial. *Journal of interpersonal violence*, 35(15), 2846–2868. <https://doi.org/10.1177/0886260517705666>
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (20 de junio de 2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. <https://oig.cepal.org/es/documentos/la-violencia-genero-mujeres-ecuador-analisis-resultados-la-encuesta-nacional-relaciones>
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (24 de noviembre de 2022). *Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o ex-pareja íntima*. oig.cepal.org: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/muerte-mujeres-ocasionada-su-pareja-o-ex-pareja-intima>
- Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J., Ghaffari, H., Mostafavi, S., Rasoulilian, M., & Elbert, T. (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence-A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6). <https://doi.org/10.1002/cpp.2318>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (8 de marzo de 2021a). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021b). *Violencia contra las mujeres, estimaciones para 2018. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres*, Ginebra. [Resumen]: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1395756/retrieve>

- Organización Mundial de la Salud OMS. (9 de marzo de 2021c). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. Washington D.C.: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98816>
- Parlamento Andino. (2021). *Observatorio Regional Andino Contra el Femicidio: Comisión Especial de la Mujer y la Equidad de Género*. parlamentoandino.org: <https://www.parlamentoandino.org/images/quienes-somos/organos/comisiones-especiales/PDF/Estadisticas-Observatorio-Actualizacion-2021.pdf>
- Pérez, M., Giménez-Salinas, A., y Manuel, J. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 105-114. <https://dx.doi.org/10.5093/in2013a13>
- Ramírez-Cruz, J., Santana-Cárdenas, S., y Javier-Juárez, S. (2022). Intervenciones psicológicas para mujeres en situaciones de violencia de género: Una revisión paraguas. *Revista de Psicología UARICHA*, 19, 29-40. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/629>
- Rodríguez, A. (2019). *Manual de psicoterapias: Teoría y técnicas*. Barcelona: Herder.
- Romero, A. (2008). Factores atribucionales de la efectividad psicoterapéutica. *Anales de Psicología*, 24(1), 88-99. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/factores-atribucionales-de-la-efectividad/docview/1288737403/se-2>
- Rubio-Garay, F., López-González, M., Carrasco, M., y Amor, P. (2017). Prevalencia de la violencia en el noviazgo: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 135-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77851775006>
- Sabri, Y. (2021). Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence. *Middle East Current Psychiatry*, 28(85), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00157-x>
- Sadock, B., Sadock, V., y Ruiz, P. (2018). *Manual de Psiquiatría Clínica* (Cuarta ed.). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Secretaría de Gestión de Riesgos, Ministerio de Inclusión Económica y Social, UNFPA, OIM. (2017). *Violencia Basada en Género en Emergencias*. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/violencia-basada-en-g%C3%A9nero-manual-de-capacitaci%C3%B3n>
- Servicio Integrado de Seguridad [ECU 911]. (2021, Noviembre 24). *En 2021, al 9-1-1 se han reportado 103.516 emergencias de violencia intrafamiliar*. <https://www.ecu911.gob.ec/en-2021-al-9-1-1-se-han-reportado-103-516-emergencias-de-violencia-intrafamiliar/>
- Snead, A., Bennett, V., & Babcock, J. (2018). Treatments that Work for Intimate Partner Violence: Beyond the Duluth Model. En E. Jeglic, & C. Calkins, *New Frontiers in Offender Treatment* (pp. 269-285). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-01030-0_14
- Solomonov, N., McCarthy, K., Keefe, J., Gorman, B., Blanchard, M., & Barber, J. (2017). Fluctuations in alliance and use of techniques over time: A bidirectional relation between use of “common factors” techniques and the development of the working alliance. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 102-111. <https://doi.org/10.1002/cpp.2143>
- Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farré, M., Hegarty, K., & Torrens, M. (2014). The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 46(8), 567–586. <https://doi.org/10.3109/07853890.2014.941918>
- Torres, R., Martínez, A., Pérez, J., Morcillo, J., y Urios, M. (2020). *Violencia de Género. Premisas comprensivas y prácticas para el Trabajo Social*. Madrid: Sanz y Torres.
- UNAM-MANAGUA. (septiembre de 2020). *Guía Metodológica: Aplicación de la Técnica de Análisis Documental*. <https://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/unan-managua-gua-aplic-analisis-documental.pdf>
- Vaca, B. (2016). Reflexiones sobre el origen de la violencia sexista. *Aportes*(21), 65-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-86712016000200007
- Vacacela, S., y Mideros, A. (2022). Identificación de los factores de riesgo de violencia de género en el Ecuador como base para una propuesta preventiva. *Desarrollo y Sociedad*, 111-142. <https://doi.org/10.13043/dys.91.3>

- Vaca-Ferrer, R., Ferro-García, R., y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal en mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología*, 36(2), 189-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Vale, K., & Pimentel, A. (2017). Intervenções Psicossociais Aplicada a Situações de Conflito Conjugal. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 23(2), 200-210. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000200008&Ing=pt&tIng=pt
- Valenzuela-Varela, A., y Vega-López, M. (2015). Violencia en el noviazgo en adolescentes. Un problema de salud pública. *Revista Salud Jalisco*(3), 164-168. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2015/sj153g.pdf>
- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A., & Holma, J. (2016). Dominance and Dialogue in Couple Therapy for Psychological Intimate Partner Violence. *Contemporary Family Therapy*(38), 223–232. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9367-1>
- Valladares, S., Epstein, N., & Kivlighan, D. (2015). Couple Therapy for Partner Aggression: Effects on Individual and Relational Well-Being. *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions*, 14(2), 95-115. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.966879>
- Vargas, V., Lila, M., y Catalá-Miñana, A. (2015). ¿Influyen las diferencias culturales en los resultados de los programas de intervención con maltratadores? Un estudio con agresores españoles y latinoamericanos. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.001>
- Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es&tIng=es
- Vernengo, M., y Stordeur, M. (2019). *Acerca de las intervenciones y las acciones terapéuticas en psicoterapias psicoanalíticas* [Memorias]. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia, Buenos Aires, pp. 157-162. <https://www.aacademica.org/000-111/648>

- Villarreal-Zegarra, D., y Paz-Jesús, A. (2015). Terapia Familia Sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 1(1), 45-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560558782003>
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.
- Wampold, B. (2019). *The Basics of Psychotherapy: An Introduction to Theory and Practice* (Second ed.). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000117-000>
- Yapp, E., Keynejad, R., & Oram, S. (2020). Evidence-Based Interventions for Mental Health Consequences of Intimate Partner Violence. En P. Chandra, H. Herrman, J. Fisher, & A. Riecher-Rössler, *Mental Health and Illness of Women*. Singapore: Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2369-9_22
- Yera, I., y Medrano, Y. (2018). Violencia infligida por la pareja. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200002&lng=es&tlng=es
- Yoshihama, M., Dabby, C., & Luo, S. (2020). *Domestic Violence in Asian & Pacific Islander Homes*. Oakland: Asian Pacific Institute on Gender-Based Violence. <https://api-gbv.org/wp-content/uploads/2020/10/Facts-stats-rpt-updated-expanded-Oct20201.pdf>

ANEXOS

N°	Autor	Año	Título del artículo	Base de datos	Tipo de documento
1	Abramsky et al.	2016	The impact of SASA!, a community mobilisation intervention, on women's experiences of intimate partner violence: secondary findings from a cluster randomised trial in Kampala, Uganda.	PubMed	Artículo científico
2	Ahinkorah et al.	2018	Women decision-making capacity and intimate partner violence among women in sub-Saharan Africa.	PubMed	Artículo científico
3	Alhalal et al.	2021	Intimate Partner Violence in Saudi Arabia: A Systematic Review.	PubMed	Artículo científico
4	Allard et al.	2018	Mid-Treatment Reduction in Trauma-Related Guilt Predicts PTSD and Functioning Following Cognitive Trauma Therapy for Survivors of Intimate Partner Violence.	PubMed	Artículo científico
5	Bahadir-Yilmaz y Öz	2017	The Effectiveness of Empowerment Program on Increasing Self-Esteem, Learned Resourcefulness, and Coping Ways in Women Exposed to Domestic Violence.	PubMed	Artículo científico
6	Barbier et al.	2022	Intimate partner violence against ever-partnered women in Europe: Prevalence and associated factors-Results from the violence against women EU-wide survey.	PubMed	Artículo científico
7	Boira et al.	2013	Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género.	Scielo	Artículo científico
8	Bott et al.	2021	Violencia de pareja íntima en las Américas: revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones de prevalencia nacional.	Google Académico	Artículo científico
9	Cantos et al.	2019	Treatment impact on recidivism of family only vs. generally violent partner violence perpetrators.	Elsevier	Artículo científico
10	Chandan et al.	2020	Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness.	Scopus	Artículo científico
11	Constantino	2015	Comparing Online with Face-to-Face HELPP Intervention in Women Experiencing	Scielo	Artículo

	et al.		Intimate Partner Violence.		científico
12	Costales y Argüello	2022	Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima.	Scielo	Artículo científico
13	Echauri et al.	2013	Effectiveness of a treatment programme for immigrants who committed gender-based violence against their partners.	Dialnet	Artículo científico
14	El-Nimr	2021	Intimate partner violence among Arab women before and during the COVID-19 lockdown.	Dialnet	Artículo científico
15	Ghahari et al.	2017	Effectiveness of Mindfulness Techniques in Decreasing Anxiety and Depression in Women Victims of Spouse Abuse.	Dialnet	Artículo científico
16	Guedes et al.	2014	Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe.	Google Académico	Artículo científico
17	Habigzang et al.	2018	Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil.	Scielo	Artículo científico
18	Habigzang et al.	2019	Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples.	PubMed	Artículo científico
19	Haggård et al.	2017	Effectiveness of the IDAP Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Controlled Study of Criminal Recidivism.	Dialnet	Artículo científico
20	Hansen et al.	2014	Effects of an intervention program for female victims of intimate partner violence on psychological symptoms and perceived social support.	Elsevier	Artículo científico
21	Herman et al.	2014	Outcomes From a Duluth Model Batterer Intervention Program at Completion and Long Term Follow-Up.	PubMed	Artículo científico
22	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	2019	Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU).	Google Académico	Artículo científico
23	Johnson et	2016	Comparison of Adding Treatment of PTSD During and After Shelter Stay to Standard	Dialnet	Artículo

	al.		Care in Residents of Battered Women's Shelters: Results of a Randomized Clinical Trial.		científico
24	Kelly y Pich	2014	Community-based PTSD Treatment for Ethnically Diverse Women Who Experienced Intimate Partner Violence: A Feasibility Study.	Elsevier	Artículo científico
25	Kokka et al.	2019	Stress Management and Health Promotion in a Sample of Women with Intimate Partner Violence: A Randomized Controlled Trial.	PubMed	Artículo científico
26	Koziol-McLain et al.	2018	Efficacy of a Web-Based Safety Decision Aid for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Randomized Controlled Trial.	Elsevier	Artículo científico
27	Lila et al.	2018	Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial.	Dialnet	Artículo científico
28	Matud et al.	2016	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja.	Dialnet	Artículo científico
29	Mellouki et al.	2022	The impact of domestic violence: a prospective forensic study in the northeastern region of Algeria (Annaba).	Dialnet	Artículo científico
30	Méndez et al.	2022	Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres.	Elsevier	Artículo científico
31	Moreno	2022	La violencia doméstica: Psicoterapia integrativa y cultura indígena.	Elsevier	Artículo científico
32	Murphy et al.	2020	Individual Versus Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner-Violent Men: A Preliminary Randomized Trial.	Dialnet	Artículo científico
33	Orang et al.	2018	The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence-A randomized controlled trial.	PubMed	Artículo científico
34	Pérez et al.	2013	Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad.	Scielo	Artículo científico
35	Sabri	2021	Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence.	Scopus	Artículo científico

36	Vaca-Ferrer et al.	2020	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales.	Scielo	Artículo científico
37	Vall et al.	2016	Dominance and Dialogue in Couple Therapy for Psychological Intimate Partner Violence.	Scielo	Artículo científico
38	Valladares et al.	2015	Couple Therapy for Partner Aggression: Effects on Individual and Relational Well-Being.	Scopus	Artículo científico
39	Vargas et al.	2015	¿Influyen las diferencias culturales en los resultados de los programas de intervención con maltratadores? Un estudio con agresores españoles y latinoamericanos.	Scopus	Artículo científico
40	Yera y Medrano	2018	Violencia infligida por la pareja.	Scopus	Artículo científico
41	Yoshihama et al.	2020	Facts & Stats Report, Updated and Expanded 2020: Domestic Violence in Asian and Pacific Islander Homes.	Google Académico	Informe regional