

<p>Revista científica CENTROS 15 de julio de 2021. Vol. 10 N°2 ISSN: 2304-604x pp. 38-53</p>	
<p>Recibido: 01/03/21; aceptado: 30/06/21 Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.</p>	
<p>https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="225 600 539 728">  <p>https://www.latindex.org</p> </div> <div data-bbox="549 600 764 712">  <p>UNIVERSITAT DE BARCELONA</p> </div> <div data-bbox="767 611 943 712">  <p>MIAR Matriz de Información para el Análisis de Revistas</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">https://miar.ub.edu/issn/2304-604X</p>	

ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. UN ESTUDIO DE REVISIÓN

PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH TO WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE. A REVIEW STUDY

Jessica Karolina Parra Calderón

Universidad Católica de Cuenca – Ecuador /<https://orcid.org/0000-0002-9837-5921>

jkparrac32@est.ucacue.edu.ec

Resumen. La violencia intrafamiliar es un problema generado a nivel mundial, el cual afecta al grupo más vulnerable, la mujer, quebrantando de ésta forma su bienestar, seguridad y desarrollo personal. El objetivo del presente estudio es obtener resultados de investigaciones recientes realizadas con mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar mediante un estudio de revisión, de manera que contribuya a tener una visión general de las características y factores de riesgo de dicho problema, así como identificar los diferentes instrumentos de evaluación y la eficacia del tratamiento psicoterapéutico que ha sido utilizado con estas mujeres. Entre los resultados encontrados en los distintos estudios presentados, se pudo evidenciar que dichas investigaciones sostienen técnicas y herramientas que se basan en un tratamiento psicológico cognitivo enfocado al trauma vivenciado, con el fin de mejorar su salud emocional y la reinserción a una vida integral. Concluyendo que, tales instrumentos, el uso y eficacia de la psicoterapia, y sus factores de riesgo, han sido

de gran efectividad, ya que han permitido que las víctimas puedan alejar los pensamientos negativos y creencias equívocas, mediante una reestructuración cognitiva hacia ideas propicias.

Palabras clave: Abordaje psicoterapéutico; Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar; Instrumentos Psicológicos; Estudio de revisión.

Abstract. Domestic violence is a worldwide problem that affects the most vulnerable group, the woman, thus undermining her well-being, safety and personal development. The objective of the present study is to obtain results of recent research conducted with women who have been victims of domestic violence through a review study, in order to contribute to have an overview of the characteristics and risk factors of this problem, as well as to identify the different assessment instruments and the effectiveness of psychotherapeutic treatment that has been used with these women. Among the results found in the different studies presented, it could be evidenced that such research supports techniques and tools based on a cognitive psychological treatment focused on the trauma experienced, in order to improve their emotional health and reintegration into an integral life. Concluding that, such instruments, the use and efficacy of psychotherapy, and its risk factors, have been of great effectiveness, since they have allowed the victims to move away from negative thoughts and mistaken beliefs, through a cognitive restructuring towards propitious ideas.

Keywords: Psychotherapeutic approach; Women victims of domestic violence; Psychological instruments; Review study.

Introducción

La violencia intrafamiliar se ha convertido en un problema que afecta a mujeres a nivel mundial, mismo que ha existido desde el principio de la humanidad y conforme ha ido evolucionando se ha mantenido, llegando a introducirse en la mayoría de las clases sociales sin importar el estatus económico, color de piel, creencia religiosa u otra índole; inclusive ha llegado a tomarse en cuenta como si éste perteneciera a nuestra cultura como algo común en el diario vivir (Corsi, 2003).

Según las Naciones Unidas (2013) la violencia intrafamiliar abarca:

Todo acto basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada (pág. 22).

Donde según dicha Organización el 35% de féminas en el planeta fueron en alguna ocasión agredidas física o sexualmente, en manos de su conviviente o personas ajenas a la misma, siendo este un alto índice (Naciones Unidas, 2013). Por lo que, tal entidad destaca que se trata de una serie de actitudes de abuso hacia la mujer, siendo el sexo masculino el que pretende tener mayor poder sobre la víctima, lo cual ha sido una ideología que viene desde épocas anteriores y aún trasciende en la sociedad.

Por lo tanto, la violencia intrafamiliar es un hecho complejo en el cual intervienen varios factores: uno de estos es la estructura jerárquica patriarcal que trasciende de generación en generación en una sociedad donde el género femenino es considerado como seres “maltratables” y no tomadas en cuenta en la hora de decidir, un bajo nivel de instrucción, historial de violencia intrafamiliar en la niñez, uso de drogas y alcohol, existencia de normas sociales donde atribuyen al sexo masculino como un estatus superior y sus privilegios sexuales, falta de empleo o trabajo poco remunerado, etc. (Corsi, 2003).

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2019) la mayoría de casos de violencia intrafamiliar son infringidos por su pareja. A nivel mundial alrededor de un 30% de mujeres han sido agredidas por parte de su conviviente ya sea de forma física, psicológica o sexual en algún momento de su vida, y un 38% de los femicidios se producen por mencionada causa.

De acuerdo a datos proporcionados por la CEPAL en América Latina y el Caribe alrededor de un 30% y 75% de mujeres con parejas han padecido de abuso psicológico y alrededor de un 10 al 30% de ellas han padecido de violencia física (CEPAL, 2014). En Ecuador no puede ser la excepción, de la misma forma seis de cada diez mujeres han padecido de violencia intrafamiliar de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015).

El resultado del maltrato hacia el género femenino es de gran magnitud y tiene consecuencias en todos los entornos de su vida, su salud, de sus hijos, así como también hacia el entorno en donde vive. El golpe psicológico como resultado del maltrato a una mujer crea resultados destructivos como nervios, miedo, insomnio, adicción de sustancias, poca autoestima y depresión, lo cual no permite que la mujer lleve una vida íntegra en todos los aspectos (Manrique, 2013).

Siendo fundamental la recuperación psicológica de la mujer víctima de violencia intrafamiliar dentro del ámbito personal y social, donde sus derechos y valores puedan ser garantizados. Para que de esta forma pueda reiniciar una vida con dignidad, autonomía y libertad. A la vez, de su reparación depende el poder lograr el bienestar y por ende mejorar la calidad de vida dentro de su contexto familiar (Matud et al., 2016).

De la misma forma, se debe orientar la intervención psicológica partiendo de un enfoque de la violencia de género como una vivencia traumática. De acuerdo a López y Usaola (2014) el trauma psicológico comprende sentimientos de miedo, indefensión, inseguridad y baja autoestima. A la vez, es posible que la mujer mantenga sentimientos de culpabilidad, aislamiento social y de dependencia emocional hacia el agresor, lo que conlleva a padecer de ansiedad y depresión. En caso de producirse un trauma prolongado y repetitivo, este perjudica de manera profunda la salud emocional y la personalidad de las mujeres agredidas, pudiendo perder para toda su vida la sensación de pérdida de su identidad propia (Golding, 2009).

La intervención psicológica a la mujer maltratada tiene como finalidad de la reelaboración y ordenación del suceso crítico para su recuperación; que se pueda adquirir habilidades para poder tomar decisiones; que se dé inicio al crecimiento autónomo y de empoderamiento necesario para poder afrontar problemas y mejorar su plan de vida. Pudiendo ser dicha intervención de maneras individuales o grupales, o ambas (Ayala, 2017).

En la etapa de evaluación y la planificación de la intervención psicológica, según el planteamiento de Dutton (1992) determina que se debe considerar los siguientes elementos: el tipo y patrón de violencia, las consecuencias psicológicas del

suceso violento, que estrategias usaron las víctimas para poder sobrevivir o huir del abuso, entre otros aspectos.

Entre las herramientas utilizadas para la evaluación a las mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar se encuentra la Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático-TEPT (Echeburúa et al., 1997) desarrollada en España, se trata de una entrevista estructurada que es de gran utilidad para el diagnóstico de la existencia de hechos violentos, así como para la evaluación de la gravedad e intensidad de los síntomas presentados por las mismas (Echeburúa et al., 1997).

Otro instrumento importante a considerar se trata del Inventario de Depresión de Beck (Beck et al., 1979), es una herramienta con la cual se puede medir la intensidad de los síntomas depresivos, consta de 21 ítems con un rango de 0-63 puntos, los cuales pueden medir la gravedad de los síntomas que conducen a la depresión. La escala de autoestima (Rosenberg, 1965), es otro instrumento, que consiste en una prueba rápida, es de gran utilidad para la evaluación del autoestima dentro de la práctica clínica, así como dentro del proceso investigativo.

La importancia de un abordaje psicoterapéutico a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar son los siguientes: incrementar su seguridad, las cuales se encuentran inmersas al peligro día a día; la reducción o eliminación de los diferentes síntomas; el aumento de su valor, autoestima y confianza en sí misma; apoyo para que la mujer pueda afrontar sus problemas y mantenga firmeza en la toma de sus decisiones; lograr un cambio en las creencias que han trascendido de generación en generación sobre los roles de género (Dutton, 1992).

A pesar de que existen evidencias de investigaciones sobre el tema, aún hay vacíos en el conocimiento respecto al abordaje psicoterapéutico en mujeres víctimas de violencia, así como la falta de sistematización de la información sobre los tratamientos utilizados en psicoterapia para el manejo de esta problemática

Es por ello que la presente investigación intenta recabar resultados de investigaciones recientes realizadas con mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar mediante un estudio de revisión, de manera que contribuya a tener una

visión general de las características y factores de riesgo de dicho problema, así como de identificar los diferentes instrumentos de evaluación y la eficacia del tratamiento psicoterapéutico que ha sido utilizado con estas mujeres.

Materiales y Métodos

Se presenta una investigación con diseño de revisión bibliográfica, que trata de detallar un estudio de forma selectiva y crítica la cual pretende recabar datos más relevantes sobre el uso de instrumentos psicológicos, eficacia de la psicoterapia y sus factores de riesgo, por lo que, tiene como objeto explorar la bibliografía de artículos publicados y considerarla desde un determinado enfoque. Dentro del proceso de la revisión bibliográfica se encuentran: la identificación de aspectos más relevantes sobre el tema abordado (Ramos & Romero, 2003).

El método de investigación ha basado en la definición del problema, búsqueda de la información, organización y análisis de la misma. Para el proceso de sistematización, en fase inicial, se realizó mediante la revisión detallada de los títulos y resúmenes de los artículos publicados referentes al tema de estudio, las cuales fueron generadas desde el año 2000 inicialmente, sin embargo, debido a la escasa producción científica y a la relevancia de algunas publicaciones se optó por la elección de artículos actuales, que van desde el año 2010 al 2020.

Resultados

La presentación de resultados se realiza de acuerdo a las publicaciones encontradas referentes a la intervención psicológica de mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar a partir del año 2010 al 2020, de acuerdo a diferentes artículos académicos de Salud Pública y Psicología. De los cuales cuatro de ellos han sido seleccionados para realizar un análisis más profundo, debido a que éstos utilizan la metodología e instrumentos útiles para una intervención psicológica de las mujeres víctimas de maltrato, todo esto mediante una revisión bibliográfica de dichos artículos académicos.

Estudio sobre tratamiento cognitivo conductual basado en el trauma

De acuerdo a Cáceres (2011), en un estudio realizado en la Universidad de Buenaventura en Bogotá, cuyo objetivo fue realizar un tratamiento cognitivo-conductual enfocado en víctimas de violencia intrafamiliar por parte de su pareja, se encuentra que la metodología empleada fue un diseño preexperimental, con una población de 73 mujeres, de un estatus social medio-bajo. Entre los instrumentos utilizados estuvo la entrevista semi estructurada y la escala de gravedad sintomática del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Tales instrumentos fueron utilizados de manera certera para determinar el trauma de la población de mujeres colombianas de acuerdo al grado de depresión, ansiedad, autoestima e inadaptación. Dicho análisis se realizó en tres etapas: evaluación para establecer las características traumáticas y sus consecuencias; el tratamiento comprendido en ocho sesiones de manera grupal donde se trató mediante la psicoeducación, activación, terapia cognitiva y exposición; y por último el seguimiento que requiere de uno a seis meses (Cáceres, 2011).

Entre los resultados encontrados se evidencia que las formas de violencia fueron la física en un 30% y psicológica en un 70%, a la vez se demostró que la mayoría de las mujeres maltratadas en un 74% han padecido de un trauma complicado. (Cáceres, 2011). Así mismo muchas de ellas con un 54.8% han sido víctimas de maltrato en su infancia. Así mismo un 39.7% han padecido de violencia física y sexual y un 61.6% han sido víctimas de violencia psicológica (Cáceres, 2011).

Luego de haber aplicado el tratamiento, la mayoría de las mujeres logró mejorar los síntomas de manera eficaz en lo referente a reexperimentación, ansiedad, depresión, mejorando así su autoestima e su adaptación (Cáceres, 2011).

Estudio para evaluar el tratamiento psicológico para el estrés postraumático

Según un estudio realizado Montañez (2013) con el objetivo de realizar una evaluación de una intervención psicológica ante el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por parte de su conviviente en la ciudad de Juárez,

se encuentra que es un diseño cuasi experimental, en el cual se trataron dos grupos: las mujeres que se sometieron al tratamiento y las mujeres que no se sometieron al tratamiento. Siendo evaluadas 104 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de las cuales 62 de ellas manifestaron haber padecido algún tipo de abuso por parte de su conviviente según los criterios del DSM-IV-TR, y el diagnóstico de TEPT.

En cuanto a los materiales e instrumentos se utilizaron: Entrevista semiestructurada para mujeres víctimas de violencia doméstica, Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés, Beck Depresión Inventory, escala de autoestima, escala de inadaptación (EI), Inventario de Cogniciones Postraumáticas, entre otros instrumentos.

Con referente a la presentación de resultados, las características sociodemográficas en dicho estudio, determinaron que el 41.9% de mujeres se encontraban conviviendo con el maltratador. Además un 77.7% se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, siendo un 56,25% quienes están frente al cuidado del hogar, por lo que dependen económicamente del agresor, mientras que un 65% de ellas cuentan con estudios básicos o primarios.

En cuanto a la Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT (Echeburúa et al., 1997), se presentaron cambios notables en donde se destacó una escala global con una reducción de 39.67% en el pretratamiento y de 13.51% en el postratamiento. Así mismo en el Inventario de Cogniciones Postraumáticas (Echeburúa et al., 1994) escala de Inadaptación (Echeburúa, E. et al., 2000) escala de Depresión de Beck (Beck et al., 1979) Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965) se reflejó disminución sintomática. En lo referente a niveles de depresión bajó de manera muy reveladora de un 61.2% a un 5.1%.

De tal forma que el tratamiento enfocado en los resultados obtenidos gracias al uso de la escala del TEPT se puede precisar su eficacia, mencionando que un 65.3% de mujeres participantes que obtuvieron mejorías en su pos tratamiento y de recuperación con un 87.5%. Concluyendo que, en dicho estudio se ha logrado la intervención de pacientes del sexo femenino que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, quienes han mejorado de manera oportuna su sintomatología

postraumática, mediante la aplicación de los diferentes instrumentos y tratamientos respectivos.

Validación empírica de un programa de tratamiento del trastorno de estrés postraumático

De acuerdo a Grijalba (2017) en un estudio realizado en la Universidad Complutense de Madrid, tuvo la finalidad de evaluar la eficacia de un programa de intervención para el tratamiento del trastorno del estrés postraumático (TEPT) en mujeres que han sido afectadas por la violencia intrafamiliar. Se trata de un estudio cuasi experimental a través de medidas adoptadas en el pretratamiento, postratamiento y seguimiento, en un tiempo determinado entre uno a doce meses. Con una muestra de 131 mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica.

Los instrumentos utilizados fueron las entrevistas para determinar una ficha de datos sociodemográficos, una Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Violencia Doméstica y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. Además se introdujo los instrumentos de autoinforme como la Escala de Inadaptación, Escala de Autoestima y la Escala de Cambio Percibido. Entre los resultados de la Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT se evidenciaron reducciones muy notorias, de manera global hubo una reducción de 38.27% en lo que compete al pretratamiento a un 12.21% en el postratamiento hasta llegar a una mayor reducción de un 9.62% dentro del sexto mes.

Por lo tanto, en dicho estudio se evidencia la optimización del uso de tratamientos psicológicos para poder aplicar a pacientes que han padecido de abuso por parte de su conviviente, mejorando de forma notoria los síntomas que presentaron luego de cumplido el proceso de la intervención psicológica.

Estudio para determinar eficacia de tratamiento psicológico individual

Demelsa & Medina (2014) en un estudio realizado en la Universidad de La Laguna en España cuyo objetivo fue establecer la efectividad de un programa de intervención psicológica a nivel individual en mujeres que han sido víctimas de

agresión por su conviviente. En lo que respecta a la metodología se trata de un diseño cuasi experimental, la muestra estuvo comprendida por 128 mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar por su pareja, en edades entre 18 y 45 años, de diferentes estatus civil y niveles educativos.

Entre los instrumentos utilizados se encuentran los de evaluación para determinar el tipo de violencia que han padecido, el nivel de depresión, ansiedad, autoestima, apoyo social y tratamiento para las mujeres que han sido víctimas de abuso por parte de sus convivientes (Demelsa & Medina, 2014):

- Inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja (Echeburúa et al., 1994), que comprende 57 ítems donde se pretende determinar el tipo de maltrato físico, psicológico o sexual.
- Inventario de Depresión de Beck-II (Beck et al., 1979). En los resultados obtenidos de acuerdo a la población estudiada, la consistencia interna del factor cognitivo-afectivo fue de .84, la del somático-motivacional de .80 y la de la prueba total de .89.
- Inventario de ansiedad (Beck & Steer, 1993) dicho instrumento comprende 21 ítems En las mujeres analizadas en dicho estudio su consistencia interna es de .91.
- Inventario de autoestima (Rosenberg, 1965): comprende 25 ítems, cuyo resultado fue de .86, en lo referente a inseguridad cuyo valor fue de .90, determinando una consistencia interna en los dos ítems de .92.

Para el tratamiento se recurrió al uso de terapia individual, la que consta de cinco fases: 1) Psicoeducación en violencia de género con el fin de aumentar la seguridad y toma de conciencia de las mujeres víctimas de maltrato; 2) Disminución o alejamiento de sintomatología; 3) Estrategias y técnicas para la mejora de la autoestima; 4) Fomento de habilidades sociales oportunas; 5) Técnicas para la resolución de problemas y toma de decisiones (Demelsa & Medina, 2014).

En conclusión, dicho estudio mediante la intervención psicológica se logró una reducción significativa de la sintomatología de depresión y ansiedad postraumática, de la misma forma se contrarrestó la inseguridad en sí mismas, elevando el nivel de

autoestima y confianza en sí mismas. Por lo tanto, el nivel de eficacia de los tratamientos establecidos fue excelente.

Discusión

Entre los hallazgos encontrados se ha evidenciado un limitado número de investigaciones que se relacionen al tema del abordaje psicoterapéutico a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar dentro del país y Latinoamérica, por lo que se ha realizado la presente investigación, los resultados encontrados destacaron por mantener las técnicas y herramientas de evaluación, tratamiento y seguimiento para mejorar la salud emocional de dicho grupo vulnerable. En lo que respecta a aspectos socioeconómicos característicos de las mujeres afectadas, la mayoría de ellas están en edades comprendidas entre 18 y 65 años, pertenecen a un estatus social medio-bajo, su estado civil son casadas o unión libre, es decir que conviven con su agresor entre un 65 y 75% en los estudios presentados, también mantienen un nivel educativo básico e intermedio, y mantienen inestabilidad laboral o precaria.

En lo referente a instrumentos utilizados en las investigaciones presentadas para la evaluación, tratamiento y seguimiento están: la entrevista semiestructurada, el tipo de relación que mantiene la pareja, los hechos de violencia presentados.

En cuanto a la evaluación el uso de la Escala de Gravedad Sintomática del Trastorno de Estrés Postraumático con el fin de determinar los síntomas y la intensidad de los hechos de violencia, Escala de Rosenberg para determinar el autoestima, Inventario de Depresión de Beck, e Inventario de Ansiedad. Más, dentro del proceso psicoterapéutico se evidenció el uso de la psicoeducación, terapia cognitiva, terapia de exposición, el seguimiento hacia las víctimas, entre otros tratamientos. Por lo que, es esencial que las mujeres que han padecido de maltrato, inicien un tratamiento psicológico ya que tales hechos de menoscabo quebrantan su salud emocional.

De acuerdo a otras investigaciones realizadas dentro de un contexto internacional en países como México, España, Perú, Cuba y Colombia acerca de la relación existente entre la autoestima y la violencia de pareja, se contempló que las

mujeres que demostraron tener un nivel bajo de autoestima, su vínculo con el maltrato es 17 veces mayor, por lo que mientras menor autoestima se tenga es mayor la probabilidad de ser víctimas de abuso por parte de su conviviente (Corsi, 2003). En consecuencia, la autoestima juega un rol fundamental en la probabilidad de ser víctima de violencia intrafamiliar, evidenciando en los estudios presentados la efectividad de la aplicación de técnicas que ayuden a mejorar la autoestima de dicho grupo vulnerable.

Tales resultados destacan la importancia de las variables que identifican la personalidad de la mujer como un elemento primordial dentro de la investigación y para la comprensión de la respuesta ante hechos de mayor estrés, lo cual llega a ser un ámbito importante para el desarrollo y la aplicación de estrategias que permitan realizar una intervención psicológica de la víctima de violencia intrafamiliar. Por lo que, se puede considerar las dimensiones de personalidad como parte notable que se debe contemplar en los distintos abordajes psicoterapéuticos aplicados a las mujeres víctimas de agresiones en su hogar.

Los estudios detallados muestran algunos elementos comunes en cuanto al uso de la psicoeducación, manejo del estrés, reedificación cognitiva y el reforzamiento de las aptitudes propias de cada una de las mujeres víctimas de maltrato. De la misma forma dichos abordajes enfatizan la disminución de la sintomatología que se encuentra asociada al conflicto emocional presentado. A la vez, tales tratamientos se enfocan en el alejamiento de los pensamientos negativos y de las creencias equívocas que tienen que ver con la culpabilidad, llegando a evidenciarse una reestructuración cognitiva para el cambio de dichas creencias de pesimismo que tienen que ser propia del trauma. Actualmente, las diferentes herramientas utilizadas en el desarrollo de la terapia cognitivo-comportamental, se enfocan en los intentos de corrección de los pensamientos erróneos, que conllevan a la adquisición de pensamientos adecuados, los cuales son efectuados por los terapeutas.

Finalmente, es importante recalcar que dichas redes de apoyo han contribuido a alcanzar mejores oportunidades de vida y a la reducción de que existan probabilidades de repetición del maltrato en sus diferentes modalidades, por lo que

tales tratamientos pueden repercutir positivamente en la mejora de la calidad de vida de las víctimas a corto y largo plazo.

Referencias Bibliográficas

- Ackerman, N. (1996). *Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires.
- Ayala, F. (2017). Efectividad de un Programa en la autoestima y construcción de género en víctimas de Violencia de Pareja. *Revista de la Asociación Latinoamericana para la formación y enseñanza de la psicología*, 67-70.
- Beck, A., et al. (1979). *Beck Depression Inventory-Second Edition*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Beck, R., & Steer, R. (1993). *Inventario de Ansiedad de Beck*. Madrid: Pearson Educación.
- Bott, S., et al. (2014). *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud Washington
- Cáseres, E. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología*, 45-56.
- Castellanos, S. (2012). *Sujetos Femeninos y Masculinos*. Centro de Estudios de Género, Mujer y Sociedad. Colombia
- CEPAL. (2014). *Violencia en contra de las mujeres en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 2020, de https://oig.cepal.org/sites/default/files/violenciaespanol_2.4-web_0.pdf
- Consejo de Europa (1986). *Violencia en Familia*. España
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Cuervo, M. et al. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Fundación Universitaria Los Libertadores*, 80-81.
- De la Cuesta Aguado. (2014). *Victimología Femenina*. Universidad de Cádiz, España
- Demelsa, P., & Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psichosocial Intervention*, 34-36.

- Denyer, F., & Tranfield, J. (1990). *Research methods*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Díaz Colorado, F. (2006). Una mirada desde las víctimas. Fundación Universitaria Manuela Beltrán. Colombia.
- Domenech, M. (2002). La construcción social de la Violencia. Argentina.
- Dutton, M. (1992). *Empoderamiento y mejora de la salud emocional de la mujer. Un modelo de asistencia e intervención*. New York: Springer.
- Echeburúa, E. et al. (1994). *Semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico, manuscrito no publicado*. Madrid: McGrawHill.
- Echeburúa, E. et al. (1997). *Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas*. Madrid: McGrawHill.
- Echeburúa, E. et al. (2000). Escala de Inadaptación (EI). Propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y modificación de la conducta*, 325-340.
- Galvez, C. (2009). *Violencia, abuso y maltrato*. Buenos Aires: Editorial U.E. .
- García, J. (2019). *VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR*. Recuperado el 2020, de <https://www.derechoecuador.com/violencia-contr-la-mujer-y-miembros-del-nucleo-familiar>
- Golding, J. (2009). La violencia intrafamiliar a la mujer por parte de al pareja es un factor de riesgo para la salud mental. *Revista de Violencia Familiar*, 99-132.
- Gómez, E. (2002). Transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil. Colombia
- González de Rivera, J. (2008). Psicoterapia de la Crisis. Crisis emocionales. Madrid
- González, R. (2003). Jóvenes y Violencia. Gobierno de Canarias.
- González, M. (2004). Violencia Psicológica en las relaciones íntimas de jóvenes y adolescentes. Colombia
- Grijalba. (2017). Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica. *Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos*, 56-60.
- Horno, P. (2005). Amor, poder y violencia. España
- INEC. (2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Recuperado el 2020, de Encuesta de Violencia contra las Mujeres: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

- Instituto de la Mujer (2002). *La violencia contra las mujeres*. Madrid
- Larsen, D., et al. (1979). *Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale*. New York: McGraw.
- López, A., & Usaola, F. (2014). *Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral*. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.
- Manrique, R. (2013). *Familia y sociedad, su papel en la atención primaria*. Madrid: Editorial Grupo Aula Médica S.A.
- Matud, M. et al. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia Psicológica*, 89-92.
- Matud, M., et al. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del Psicólogo*, 88-90.
- Milner, J. (1999). Factores de riesgo en Violencia. Barcelona, 39-58
- Montagu, A. (1978). *La naturaleza de la agresividad humana*. Madrid.
- Montañez, P. (2013). Evaluación de un tratamiento Psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Juárez. *Unirioja*, 45-49.
- Naciones Unidas. (2013). *La violencia en contra de la mujer*. Recuperado el 2020, de <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women/2014/violence>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2020, de Violencia contra la mujer. Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Pineda, J. (2004). *Violencia Intrafamiliar*. Colombia
- Ramos, M., & Romero, E. (2003). *Como escribir un artículo de revisión*. Obtenido de Revista de postgrado de Catedra de Medicina: http://med.unne.edu.ar/revista/revista126/como_esc_articulo.htm
- Rojas, L. (2005). *Semillas y Antídotos de la violencia en la intimidad*
- Rosenberg, A. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princenton.
- Ruiz, I. (2001). *Psicología y Salud*. La Habana
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona 13-21
- Sherzer, A. (1994). *Grupo Familiar e instituciones*, Montevideo.

- Torres, A. (2015). *La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste?*
Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg#:~:text=La%20escala%20de%20autoestima%20de%20Rosenberg%20es%20el%20instrumento%20psicol%C3%B3gico,y%20su%20validez%20son%20elevadas.>
- Walker, L. (1999). Psicología y violencia doméstica alrededor del mundo. *Psicología Americana*, 21-29.