

Intervención Conductual Contextual en un Caso de Violencia Familiar

Nataly Ramírez Martínez

Email de contacto de la persona autora:
natalybtw300@hotmail.com

El presente texto es de autoría de la persona autora, quien declara su originalidad, no habiendo sido enviado de forma sincrónica a ninguna otra revista. El presente trabajo no recibió financiación específica para su realización. La persona autora declara no tener conflicto de interés con ninguna parte relacionada. Todos los consentimientos informados y permisos para el nivel de investigación realizado fueron obtenidos conforme a los criterios éticos estándar.

Resumen

La violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial, existen ciertos factores asociados a un aumento de la prevalencia en contra de las mujeres en específico, debido a las consecuencias que desarrollan, por ejemplo, cierta “síntomatología depresiva” por lo que es importante la respuesta de los servicios de psicología. El objetivo del presente estudio fue demostrar la efectividad de una intervención conductual contextual para una mujer mexicana que vive en una situación de violencia familiar. El programa de tratamiento se aplicó de forma individual en 8 sesiones de terapia. Se utilizó un diseño pre-experimental, con medidas repetidas (pretratamiento, postratamiento y seguimiento a un mes). Los resultados mostraron una disminución de la “síntomatología depresiva” en el postratamiento y en el seguimiento de manera significativa, además, una disminución de la frecuencia de la violencia recibida; también, durante el seguimiento la mujer reportó haberse separado de su pareja. Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto la importancia de desarrollar intervenciones basadas en evidencia por parte del personal de psicología que tiene contacto con víctimas de violencia de género, para contribuir a solucionar esta problemática social.

Palabras clave:

Depresión, mujeres maltratadas, psicoterapia analítica funcional, violencia de género, estudio de caso.

Introducción

En muchos contextos se evidencian los efectos que produce la desigualdad de género tanto en espacios públicos como privados, que se manifiesta en la aplicación de manera sistemática de actos de control y dominación, una de estas manifestaciones más severas es la violencia de género, dentro de esta se enuncia la violencia familiar (VF), definición que se utilizará a lo largo del presente trabajo. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), define a la VF como: el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. (p. 3). Según la OMS (2003), se estima que el 70% de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental durante su vida. En México, el 42.8% de la mujeres en los últimos 12 meses han experimentado al menos una situación de violencia física, psicológica, sexual, etc. (ENDIREH, 2021). Habitualmente, cuando pensamos en la VF la limitamos a la violencia física, sin embargo, la violencia comprende también el maltrato psicológico, sexual, que suelen pasar mucho más desapercibidos, cabe resaltar, que la idea no es hacer visible el sufrimiento a costa de un “diagnóstico” o una simple etiqueta sino que me permito hacer uso de una economía del lenguaje al estar en un contexto de personal de salud, la OMS (1999) menciona como consecuencias de la violencia: depresión y ansiedad, sentimientos de culpa y vergüenza, trastornos psicosomáticos, crisis de pánico y fobias, conductas sexuales inseguras (no protegidas), bulimia y anorexia, conducta suicida, trastorno de estrés postraumático, abuso de sustancias psicoactivas, entre otras más consecuencias.

Al estudiar la VF desde la psicología, Bell y Naugle (2008) consideran que la mayoría de los modelos que tratan de explicar la VF son

limitados y que lo adecuado sería utilizar un modelo contextual, más ideográfico, que debería incluir un análisis funcional de la conducta violenta y sus efectos en las mujeres; el modelo psicológico contextual proporciona un marco epistemológico adecuado para entender la VF, ya que toda actividad humana debe ser entendida en un contexto y sin él carece de significado (Fernández y Ferro, 2006). Los problemas psicológicos son vistos desde esta perspectiva como realidades interactivas dependientes de contextos culturales e interpretaciones sociales según Vaca, R., Ferro, R., y Valero, L. (2024). Esta visión es compatible con los principios de la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, Kohlenberg y Tsai 1991/2021). Teniendo en cuenta el contexto interpersonal y social en el que se produce este fenómeno de la VF, esta terapia es única en el valor que se le da a la intimidad y en el análisis que hace de la relación terapéutica, siendo esta el medio y el contexto donde se presentan los problemas y la mejoría de la persona, usando el reforzamiento natural dentro de la sesión clínica para la generalización a la vida diaria de la persona; se centra en lo que la persona hace y dice, lo que se denomina como conductas clínicamente relevantes (CCR), de las que hay 3 tipos, CCR1: los problemas de la persona que ocurren en la sesión; CCR2: las mejorías de la persona que ocurren en la sesión y las CCR3: las interpretaciones del consultante acerca de su conducta; así mismo se proponen reglas que el/la terapeuta debe seguir para modificar conductas en directo las cuales son: la regla nº 1 consiste en observar las posibles CCR durante la sesión terapéutica, nº 2 propone construir un ambiente terapéutico que evoque las CCR, nº 3 estriba en organizar el reforzamiento positivo de las CCR tipo 2, la regla nº 4 trata de desarrollar un repertorio para observar las propiedades reforzantes de la conducta del terapeuta en relación con las CCR del consultante y la regla nº 5 consiste en generar en la persona un repertorio de descripción de las relaciones funcionales entre las variables de control y las conductas.

A partir de las consideraciones anteriores, existe la necesidad de abordar los problemas psicológicos que desarrollan las mujeres que viven situaciones de VF, de acuerdo a una gran cantidad de sustentos tanto a nivel nacional como internacional, todo un marco normativo reflejado en leyes, etcétera; sin embargo, en los avances sobre el estudio y comprensión de la VF quedan algunos aspectos por resolver que llaman la atención, en cuanto a la intervención clínica y efectividad terapéutica, por lo que es importante conocer la exposición de las mejores prácticas clínicas para intervenir en VF, de acuerdo el respaldo que ha tenido la terapia conductual contextual; una revisión extensa de estos avances permitirá evaluar la utilización de terapias recomendadas, con amplio soporte científico, y que suponen procedimientos bien establecidos en cuanto a eficacia terapéutica, por lo que es esencial seleccionar intervenciones que respondan a un marco teórico sólido como lo es la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP). En México son escasos los estudios que han evaluado la eficacia de tratamientos psicológicos conductuales contextuales para atender esta problemática que viven las mujeres. De acuerdo a todo lo mencionado anteriormente, el objetivo de la investigación fue mostrar el efecto de la FAP para una mujer mexicana que vive en una situación de violencia familiar y presenta “síntomas de depresión”. El diseño del presente trabajo fue pre-experimental, con medidas repetidas (pretratamiento, postratamiento y seguimiento a un mes) y muestreo no probabilístico, intencional.

Presentación del caso

“V” es una mujer de 42 años, vive en unión libre desde hace 22 años, madre de tres hijos, escolaridad secundaria trunca, por temporadas es comerciante; el motivo por el que solicita terapia psicológica es debido a la situación de violencia que vive con su pareja, ella se ha planteado la posibilidad de separarse debido a que la violencia psicológica ha escalado a violencia física, ocasionando fractura nasal; a partir de ese momento refiere un estado emocional de tristeza, llanto frecuente, no querer levantarse por las mañanas, sin energía para atender a sus hijos, no salir de casa, entre otras conductas.

A continuación se presenta un esquema de conceptualización del caso (Ferro, Valero y López, 2009).

Tabla 1

Conceptualización del caso de “V”

Nombre: “V”	
Problemas en la vida diaria	Evita situaciones sociales por miedo a la agresión, no sabe qué decir. Temor a separarse de su pareja. Preocupada por lo que piense su familia (críticas). Siente miedo, culpa.
Historia relevante	Callada, hablaba poco, no socializaba, VF en familia de origen, abusos sexuales en la infancia, ella cuidaba de hermanos, secundaria trunca.
Problemas en sesión CCR1	Autoverbalizaciones negativas sobre sí misma. Verbalizaciones sobre preocupaciones relacionadas con la separación y sus hijos.
Conceptos cognitivos	Cree que la causa de sus problemas está en: “Baja autoestima”, sentirse culpable, “tengo miedo al futuro” “no sé ser mujer y madre” “no valgo nada, no puedo estar sin él”.
Objetivos en la vida diaria	Que no le afecten las críticas de los demás. Enfrentarse a la separación, tomar decisiones. Trabajar y atender a sus hijos, conductas de autocuidado.
Objetivo en sesión CCR2	Reconocer mejoras. Autoverbalizaciones positivas de sí misma. No psicologizar los problemas V.F. Enfrentarse a críticas del terapeuta. Incrementar las respuestas: “yo X”.

Desarrollo de la intervención

Instrumentos de evaluación

- Entrevista semiestructurada para mujeres que viven en situación de violencia de pareja Echeburúa et al., (como se citó en Echeburúa y Corral, 1998).
- Entrevista de seguimiento y evaluación de recaídas de VP Cáceres, Labrador y Ardila, (como se citó en Cáceres, 2011)
- BADS (Escala de Activación Conductual para la Depresión, validación mexicana de Sánchez, Barraca, Mora y Reyes, 2018).
- LSI (Inventario de instantánea vital), validación española de Ruiz, Macías, Ferro y Valero (2021).

Tratamiento

Se llevó a cabo una sesión individual donde se le explicó a la mujer la posibilidad de ser incluida en el estudio, se aplicó la entrevista semiestructurada para víctimas de violencia, y administrar los inventarios de evaluación (línea base LB); el programa de tratamiento aplicado fue en modalidad individual, la duración total de dicho tratamiento fue de ocho sesiones, con una periodicidad semanal y una duración de 60 minutos cada una. Una vez concluido el tratamiento, se llevó a cabo la post-evaluación, se realizó seguimiento al mes tras haber concluido el tratamiento, se incluyó también la entrevista de seguimiento y recaídas como información complementaria. Con los datos recabados se procedió a realizar la captura correspondiente de dichos datos y el análisis de los mismos.

Resultados

En la tabla 2 se observan los resultados cualitativos obtenidos de los objetivos de la vida diaria, así como los objetivos en sesión de “V”.

Tabla 2.

Resultados cualitativos de “V”

CCR 1 (fuera de la sesión)

- Dificultades para identificar sus necesidades (personales, de pareja y familiar).
- Dificultades para tomar sus propias decisiones, pedir a otras personas soluciones a sus problemas, y estar vigilante de las opiniones de los demás para tomar sus decisiones.

CCR 2 (fuera de la sesión)

- Dar importancia a sus necesidades y poder comunicarlos a las demás personas.
- Desarrollar habilidades de regulación emocional que sustituyan a las conductas de descuido a sus hijos y a ella misma (darles de comer, levantarse de la cama, etc).

- Acceder a las demandas de su pareja y familia, aunque no esté de acuerdo con ellos.
- No expresar su opinión ante los demás ni defender sus puntos de vista (evitar sentirse vulnerable).
- Rechazar las invitaciones de sus amigos a salir (ver películas, fiestas, bares, etc).
- Tener control sobre sí misma, aún en las situaciones más estresantes.
- Tomar decisiones cuando se siente temerosa de las consecuencias o insegura de sus capacidades.

CCR 1 (dentro de la sesión)

- No expresar sus necesidades, evitar sentirse rechazada, cuestionar la aprobación de la terapeuta, estar excesivamente de acuerdo, no expresar sus preferencias.
- Cambiar de tema al sentir dolor emocional, hablar vagamente sobre sus sentimientos.
- Desacreditación de sus logros y progresos, descalificar la pertinencia de sus sentimientos, insultarse.
- Orientarse en las expresiones del terapeuta para saber que pensar y sentir.

•Identificación de necesidades, clarificar prioridades en sus relaciones interpersonales, expresión de emociones (con su familia comenzó a decidir en qué momento hablar de su ruptura y con amistades expresó enojo y tristeza por la separación).

•Poner límites de forma asertiva (con sus papás les comentó que no permitía que obstaculizaran la denuncia penal).

•Buscar un nuevo empleo (comenzó a ser comerciante con sus amigas).

•Realizar verbalizaciones auto referenciales en forma positiva (“sé que es complejo y a la vez puedo sacar adelante a mis hijos” “me siento motivada a iniciar una nueva vida lejos de él”).

•Iniciar carpeta de investigación en contra de su cónyuge.

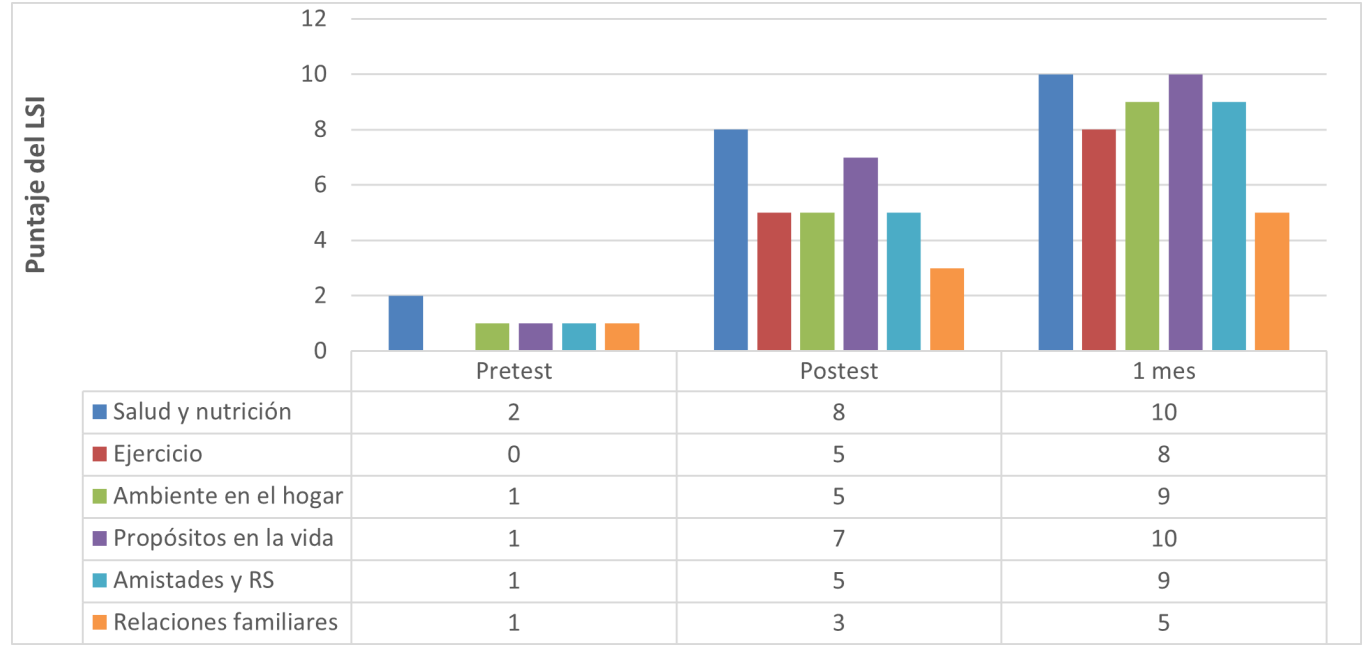
•Programar acciones planeadas y mantenerlas hasta construir nuevas rutinas (comenzó a hacer ejercicio y llevar al parque a sus hijos).

CCR2 (dentro de la sesión)

- Orientarse en sus propias emociones y pensamientos ante la terapeuta.
- Experimentar y expresar sus sentimientos de forma clara
- Expresar sus necesidades al terapeuta, pedirle cosas.
- Notar las experiencias del momento presente, describir los sentimientos del terapeuta, describir la forma en que su comportamiento y el del terapeuta impacta en ellas.
- Auto validación, expresar la importancia de sus logros, describir su comportamiento sin juicios.
- Realizar verbalizaciones auto referenciales en forma positiva

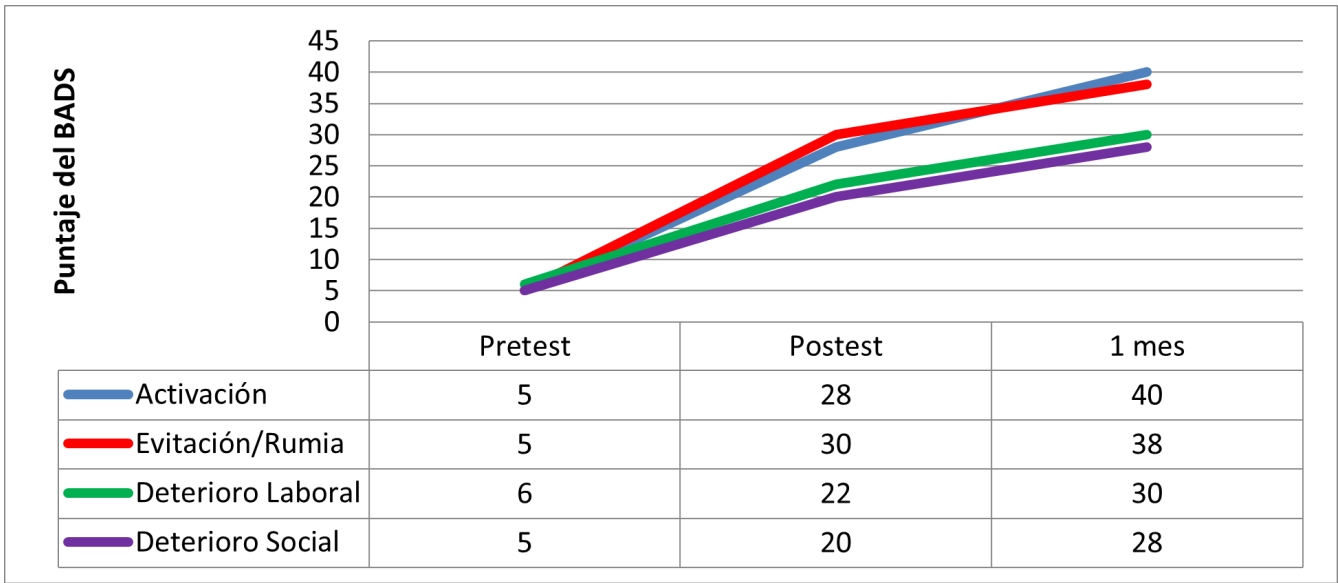
La figura 1, destaca el incremento de los cambios realizados en diversas áreas de la vida de “V” (familia, trabajo, salud, ejercicio, propósitos en la vida, entre otras), observando diferencias significativas de una puntuación a otra durante el pre, post y seguimiento.

Figura 1
Puntuación del inventario de instantánea vital



En lo que respecta a la “síntomatología depresiva” evaluada a través de la BADS (Sánchez, Barraca, Mora y Reyes, 2018) se encontró una diferencia al inicio y final del tratamiento, así como al seguimiento a un mes, como se observa en la figura 2; las diferencias obtenidas indican que hubo una reducción de la “síntomatología depresiva” posterior a la intervención.

Figura 2
Puntuación de la escala de activación conductual para la depresión



La cronicidad y frecuencia de la VF, hacen comprensible el hecho de que mujeres lleguen a desarrollar “síntomatología depresiva” al estar en esta situación, en el presente caso, el nivel de intensidad de la sintomatología afectiva (depresión) previo a la terapia era alto, posterior al programa de tratamiento disminuyó el nivel de depresión y en el seguimiento se llega a niveles considerablemente bajos, es decir, se puede concluir que el tratamiento elaborado y llevado a cabo es eficaz para reducir la “síntomatología” afectiva, a nivel clínico, así mismo en el mes de seguimiento la mujer se había separado de su pareja. En definitiva, los cambios logrados con la terapia deben ser consolidados a través de la puesta en práctica de las estrategias de afrontamiento aprendidas y en la medida en que, como cualquier proceso de aprendizaje requiere, el paso del tiempo vaya mejorando de manera paulatina. Asimismo, son de vital importancia para que se mantengan los cambios logrados en la terapia, modificaciones en el entorno de las víctimas, donde a través de la terapia quizá se pueda influir en cambios contextuales.

Discusión

En esta investigación se ha mostrado un programa de intervención para mujeres en situación de VF, el tratamiento psicológico se centra en los efectos de la sintomatología afectiva, los resultados muestran el efecto de la Psicoterapia Analítica Funcional en el caso aquí presentado, resultados similares encontrados en la investigación de Vaca, Ferro, y Valero (2024). Dichos datos pueden ir en la línea de la hipótesis de que el tratamiento pudiera ser eficaz para reducir de forma significativa la depresión; asimismo, se trata de un programa breve, puede llevarse a cabo en contextos institucionales o sanitarios, en los que los recursos humanos suelen ser escasos. El programa de intervención clínica se aplicó en el contexto mexicano específicamente en una mujer capitalina, se tendría que replicar el programa en otros contextos y con mujeres de otros Estados y/o nacionalidades para ampliar la validez externa del programa de tratamiento, de hecho, la importancia de replicar las investigaciones en otros contextos, como parte de crear intervenciones efectivas en la sociedad y sobre todo en países en vía de desarrollo, por ejemplo, tendrían que hacerse estudios conociendo si existen diferencias en otras circunstancias, considerar la violencia extendida a los hijos e hijas, desarrollar una modalidad grupal y/o en combinación con otra terapia conductual contextual como es ACT (FACT). Un aspecto que no hace que el estudio sea propiamente experimental (experimento “puro”) fue el criterio de aleatorización, problema por otro lado insoluble en este tipo de investigaciones por razones éticas ya señaladas.

Referencias bibliográficas

- Bell, M. y Naugle, A. (2008). Intimate partner violence. Theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28, 1096-1107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.03.003>
- Cáceres, E. (2011). Tratamiento Psicológico Centrado En El Trauma En Mujeres Víctimas De Violencia De Pareja (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). Manual de violencia familiar. Madrid, España: Siglo XXI.
- ENDIREH. (2021). Resultados De La Encuesta Nacional Sobre La Dinámica De Las Relaciones En Los Hogares (ENDIREH) 2021. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf
- Fernández, A. y Ferro, R. (2006). Psicoterapia analítica funcional: una aproximación contextual funcional al tratamiento psicológico. *Edupsykhé*, 5 (2), 203-229.
- Ferro, R., Valero, L., y López, B. (2009). La conceptualización de casos clínicos desde la psicoterapia analítica funcional. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 255-264. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811790009>
- Kohlenberg, R. y Tsai, M. (1991,2021). Psicoterapia analítica funcional. Creando terapéuticas intensas y curativas.
- Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Diario Oficial de la Federación, México, 01 de febrero de 2007. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4961209&fecha=01/02/2007

- Organización Mundial de la Salud. (1999). Informe mundial sobre la salud en el mundo. Recuperado de <http://www.who.int/whr/1999/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Ruiz, A., Macías, J. J., Ferro, R. y Valero, L. (2021). Spanish Validation of the “Life Snapshot Inventory”. *International Journal of Psychological Research*, 14(2), 9–17. <https://doi.org/10.21500/20112084.5095>
- Sánchez, J., Barraca, J., Mora, E. J., y Reyes, M. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADs) en una muestra mexicana. *Clínica y Salud*, 29(3), 151- 155. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a22>
- Vaca, R., Ferro, R., y Valero, L. (2024). *Tratando...violencia de género desde las terapias contextuales. Programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales*. Madrid: Pirámide