

Capítulo 3

¿Es posible salir de la violencia?

Jessica Vanessa Quito-Calle
Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca
jquito@ups.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1428-5081>

Dinámicas y procesos para salir de la violencia

El estudio de los procedimientos que posibilitan la salida de las víctimas de la violencia sigue siendo de actualidad. Por lo tanto, en este documento, se analizan los procesos involucrados para poner fin a la violencia. Ya en la década de 1970, tanto la violencia hacia las mujeres como la violencia practicada por la pareja íntima se reconocieron a modo de problemas sociales reales y se convirtieron en temas centrales de la agenda política europea, situación que fue tomada como prioritaria gracias a los movimientos feministas. Desde entonces, estudiar la violencia ha sido todo un desafío. En 1997, la violencia doméstica se convirtió en tema de atención pública en Bélgica cuando la ley introdujo la noción de delito grave en el caso de agresiones intencionales contra un cónyuge o excónyuge. En 2006, la posición de Bélgica contra la violencia doméstica se fortaleció con la adopción de la política de cero tolerancias (Melan, 2017). A partir de estas leyes, las investigaciones acerca de las víctimas que abandonan relaciones violentas han ido en aumento (Hendy *et al.*, 2003; Offermans y Kacenekenbogen, 2010; Catallo *et al.*, 2013) y es notorio que los estudios se enfocan casi exclusivamente en mujeres víctimas. Los estudios sobre hombres maltratados y sus trayectorias siguen siendo escasos (Jaillet y Vanneste, 2017).

Inclusive hasta los años noventa, en América Latina, esta problemática solía ser pasada por alto, considerada un asunto privado, especialmente si ocurría dentro del ámbito familiar. Ecuador reflejaba estos sucesos, donde la consorte que sufrían de violencia por parte de su pareja enfrentaba barreras para denunciar a sus agresores y buscar justicia. Esta situación se veía respaldada por disposiciones legales que desalentaban la denuncia entre las parejas o familiares, quienes a menudo eran testigos de estos actos de violencia de género. En consecuencia, las agresiones no estaban claramente plasmada en los estatutos del Estado. A finales de los ochenta da inicio los debates sobre el tema, los cuales fueron impulsados por el movimiento de mujeres. Como resultado, el Régimen ecuatoriano y la comunidad reconocieron y abordaron la realidad, fortaleciendo lazos internacionales tanto con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en 1981, así como también, con la Convención Interamericana la cual trabaja en la prevención y promueve la erradicación del problema desde la raíz. Además, se adhirió a la Estrada de Trabajo de Beijing en 1995.

Estos instrumentos internacionales vinculantes obligaron al Estado ecuatoriano a implementar políticas para reducir la brecha de violencia, por lo tanto, aquel que agreda sería sancionado mediante el sistema de justicia en las Delegaciones de la Mujer y la Familia, cuyas instituciones nacieron en 1994. Posteriormente, en 1995 se promulgó el Estatuto 103 que permitía a las víctimas de violencia doméstica conseguir amparo mediante la justicia. Cada avance marcó un cambio significativo en la actitud del Estado y allanaron la vía para la promulgación de la Ley para prevenir y erradicar la violencia hasta la actualidad.

La legislación, tiene como objetivo convertir los estándares socio-culturales y creencias que normalizan, remedan, vinculan y mantienen la disconformidad entre los dos sexos. También, busca resguardar y compensar a las víctimas en caso de violencia. Sin embargo, ¿hasta dónde es factible que todo este proceso se ejecute de manera favorable?, ¿Que más necesitamos para eliminar de una vez por todas la violencia?

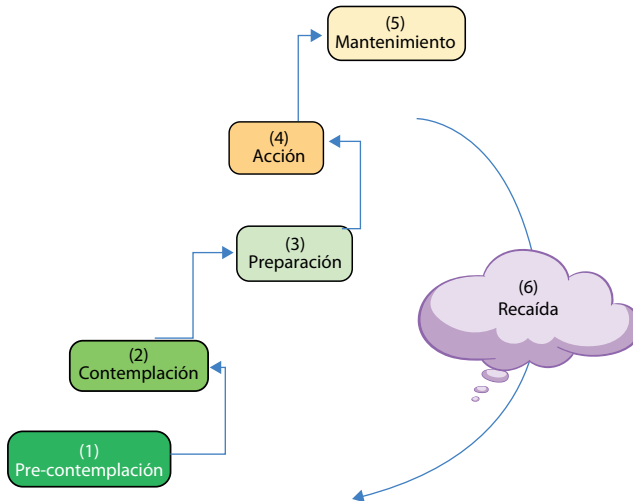
¿Es posible salir de la violencia?

Los efectos que deja el maltrato varían según su forma, frecuencia e intensidad, pero siempre implican sufrimiento físico y psicológico (Band Winterstein y Eisikovits, 2014). Los síntomas de la violencia psicológica son similares a la sintomatología del estrés postraumático, que es identificado comúnmente en la violencia doméstica (Zlotnick *et al.*, 2019). La víctima altera sus concepciones fundamentales, su percepción de sí misma y su relación con el mundo que supone una dificultad para liberarse de las relaciones violentas (Brillon *et al.*, 1996; Woods, 2000). Es entonces que nos preguntamos ¿cuál sería el proceso de cambio deseado?

Los estudios sobre violencia consideran el cambio como un proceso incremental, por lo tanto, el modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y DiClemente (1994) es el más conveniente para ejecutar procesos de cambio en nuestros pensamientos. También, el modelo permite la intervención en los procederes de abuso como el consumo de alcohol y cigarrillos (Burman, 2003; Burke *et al.*, 2009a; Burke *et al.*, 2009b; Chang *et al.*, 2010). Así mismo, el modelo propone la salida de la violencia como una evolución principalmente emocional y cognitiva que comienza dentro de la relación de pareja, por ejemplo, y puede extenderse más allá de la separación física. Es entonces que, salir de una relación violenta es particularmente difícil. El aspecto cíclico de la violencia afecta la capacidad de las víctimas para percibir el éxito de sus acciones y reduce su motivación para reaccionar (Ali y McGarry, 2018). Además, muchas mujeres maltratadas tienden a sentirse responsables de la violencia y pueden sobrevalorar las cualidades positivas de la relación, manteniendo la esperanza de que exista un cambio. A menudo, esta situación se ve reforzada por sentimientos ambivalentes hacia la pareja violenta. Otros factores como los ingresos económicos, el apoyo externo percibido o real, el acceso a ayuda profesional y el empleo propio también es clave en el asunto para salir de una relación violenta. Estos desafíos también se aplican a los hombres que son mártires de maltratos (Torrent, 2022).

Tal cual se explicó, salir de una relación violenta es particularmente difícil. Si una persona se ve motivada a erradicar la violencia, esta no podrá por sí sola, pero sí existe un proceso que le permite superar y que es, a través del cumplimiento de las sesiones terapéuticas. Con esto se podría obtener un proceso de cambio que les lleve a superarse y romper el círculo de la violencia. El abandono de las sesiones terapéuticas provocará que la persona continúe en lo mismo.

Entonces, las seis fases de Prochaska y DiClemente (1994) representan los diferentes contextos por los que atraviesa un individuo durante el proceso de cambio. Las fases son aplicables a cualquier tipo de cambio psicológico, ya sea que la persona esté haciendo el cambio por sí misma o con la ayuda de un terapeuta. A continuación, se presentan las seis fases del modelo:



Nota. Basado en el libro de Miller y Rollnick (2019).

En la fase de *pre-contemplación*, el individuo todavía no reconoce que tiene una dificultad o que necesita realizar una mejora en su vida. Por lo tanto, es poco probable la búsqueda de terapia de manera voluntaria o por iniciativa propia.

En la *contemplación*, la persona experimenta ambivalencia, lo que significa que considera tanto la posibilidad de realizar un cambio como la de mantenerse en la situación actual. No obstante, a pesar de ser consciente del problema, las razones para cambiar y las razones para permanecer igual parecen estar equilibradas.

La fase *preparativa* es conocida como la fase de “Determinación”, donde aparece un individuo motivado para ejecutar el cambio y que, viene siendo ventajoso para el psicólogo para iniciar la selección de técnicas y promover el proceso de cambio en la persona. Sin embargo, si no se logra avanzar hacia la fase de “acción”, existe el riesgo de que este retroceda a la fase preliminar.

En la fase de *acción* aparece un compromiso con la acción concreta que le transportará a realizar el cambio deseado, con el objetivo de abordar y resolver el problema en cuestión

En el *mantenimiento*, el objetivo es sostener a largo plazo el cambio logrado durante la etapa de “Acción” y prevenir posibles recaídas. Esta fase implica mantener las conductas y hábitos saludables que se han adoptado, así como implementar estrategias para superar los retos e impedimentos que puedan aparecer durante el camino.

En la fase de la *recaída* se adopta la conducta que había transformado o la que estaba en el trabajo de cambio. Cuando esto sucede, la persona retrocede a una etapa anterior en el proceso de cambio. Es indispensable que el psicólogo motive con el fin de brindarle un apoyo emocional a la persona para que el retroceso sea cercano a la fase de Acción, y así facilitar el reinicio del proceso de cambio.

Además, el modelo enfatiza que las fases suelen personificarse a través de una rueda para ilustrar el concepto de que el individuo “gira” en varias ocasiones alrededor del problema antes de conseguir un cambio sólido (Miller y Rollnick, 2019). Asimismo, examina a las reincidencias como un suceso normal en el trabajo de cambio, e inclusive se señala que

cada recaída “acerca un paso más hacia la recuperación completa”. Sin embargo, no es que se busca animar las recaídas, sino más bien entender las razones detrás de ellas, procesarlas y motivar a la persona a continuar con su proceso de cambio.

En una primera etapa del tratamiento es necesario buscar estrategias motivacionales que acompañen el proceso. En una segunda etapa del tratamiento es necesario el empleo de las técnicas de intervención del Modelo Cognitivo Conductual para apoyar el cambio. Entonces, entre las principales técnicas psicológicas para abordar cada fase se encuentran (Miller y Rollnick, 2019):

Fases	Función del terapeuta
No existe la intención de cambiar (Pre-contemplación)	La clave está en generar en el individuo la duda del riesgo y el problema que le genera su conducta actual.
Ambivalencia (Contemplación)	¿Cuál es la razón para cambiar? ¿Cuál es el riesgo de no cambiar? De esta manera se pone en tela de juicio la conducta actual.
Determinación y motivación (Preparación)	Se promueve en el individuo a buscar el camino correcto para el cambio.
Abordar y resolver (Acción)	Motiva al individuo a desempeñar su función para la acción a través de la selección de técnicas encaminadas a la solución.
Contención y prevención (Mantenimiento)	Sostener, identificar y manejar las estrategias de solución para prevenir la repetición de las conductas.
Retorno del comportamiento (Recaída)	Asisten al individuo para verificar su ambivalencia, que fue lo que le desmotivó y apagó su acción. No se procede a la crítica para que no se bloquee.

Nota. Basado en el libro de Miller y Rollnick (2019).

Si se utiliza técnicas terapéuticas que no guardan relación con la realidad de la persona, se corre el riesgo de provocar resistencia terapéutica, lo que puede llevar al abandono del tratamiento (Miller y Rollnick,

2019). Por lo tanto, es fundamental que el profesional adopte actitudes de acogida, interés, confianza y seguridad. Esto implica garantizar la confidencialidad, respetar la intimidad, mostrar empatía, practicar una escucha activa y atenta, con un tono de voz suave, calmado y moderado, proporcionar contacto físico en el momento adecuado sin incomodar al individuo, y respetar el proceso y el tiempo de cada mujer. Es importante valorar sus sentimientos y enfatizar los aspectos positivos, adoptar una actitud colaborativa al proporcionar compendios para comprender lo sucedido, investigar lo que espera del terapeuta e indagar los soportes disponibles y brindar recursos.

Por otra parte, es crucial evitar ciertas conductas desfavorables, ofrecer respuestas rápidas, decirle a la persona qué hacer, intelectualizar el problema, “patologizarlo”, diagnosticar prematuramente, juzgar o desalentarse por no poder ayudar a alguien que no está listo o dispuesto en ese momento. También es importante no caer en mitos o estereotipos sobre la violencia y no asumir que la toma de decisiones de la persona son responsabilidad del terapeuta.

La salida también se puede analizar a través de la ruptura de la relación como se hizo en la tipología de Helfferich *et al.* (2005). Su primera categoría “Separación Rápida”, se refiere a mujeres que llevan poco tiempo en una relación y tienen una buena autoestima. La ruptura se produce cuando la violencia rompe su concepción de pareja. La reconciliación es posible si se define un marco claro dentro de la pareja. La segunda categoría, “Separación avanzada” se refiere a víctimas en una relación más larga con violencia crónica y gradual. La lucha por el mantenimiento de la pareja termina cuando la intensidad de la violencia supera lo soportable para ellos. Después de la separación, estas víctimas mantienen un sentimiento de miedo a su expareja. El tercer tipo, “Nueva oportunidad”, considera víctimas que desafían a su pareja abusiva a través de diferentes conductas. Esperan provocar un cambio y romper el ciclo de violencia manteniendo la relación. Sin embargo, estas tipologías no abordan los mecanismos que podrían dar lugar a este tipo de separaciones y está destinada únicamente a aquellas agredidas.

Y con los hombres, qué sucede. Si bien la victimización y la salida de la violencia de las mujeres está bien documentada, no ocurre lo mismo con los hombres. Durante el siglo XVII el “hombre golpeado”, el hombre que “se dejaba” golpear por su esposa, podía ser castigado por no mantener su condición masculina (Vanneau, 2006). Hoy en día, los hombres ya son considerados como víctimas completas de la violencia doméstica. Las agresiones domésticas a hombres han sido reconocidas en la literatura desde la década de 1950, pero los estudios de Suzanne Steinmetz producidos en la década de 1970 marcaron el comienzo de la investigación académica sobre este fenómeno. El trabajo pionero en abordar esta situación en contra de los hombres fue publicado en la revista “Victimology” en 1977, denominado “The Battered Husband Syndrome” por (Steinmetz, 1977-1980). En este estudio, la investigadora sugirió que la cantidad de ultimátum de violencia por parte de las cónyuges superaba el 20 % contra los esposos, y concluyó que las mujeres tenían una mayor intención de violencia que los hombres, aunque no siempre la llevaban a cabo (George, 1994). Este estudio selló el punto de partida de los estudios sobre la agresión contra los hombres (González *et al.*, 2023).

Según Welzer Lang (2009), las víctimas masculinas adoptarían “intencionalmente” una posición de inferioridad frente a las mujeres, un patrón de sumisión común en las mujeres con agresión doméstica. Welzer Lang caracteriza a estos hombres como blandos, inferiores y dominados en diferentes áreas de sus vidas. Entre los estudios narrativos realizados con víctimas masculinas han destacado diferentes experiencias. En las “historias de paternidad” el hombre se presenta como padre, lo cual es una identidad socialmente aceptable para él, pero también es un factor de vulnerabilidad. En las narraciones del “buen esposo” se describe a sí mismo como un esposo fiel para quien el amor justifica la continuación de una relación dañina. Las “historias de víctimas” se caracterizan por términos que significan debilidad e impotencia. Estas historias son el resultado de un cambio narrativo de una posición dominante a una posición femenina de víctima más aceptable socialmente (Kumar, 2012; Corbally, 2015).

Según Jaillet y Vanneste (2017), esta posición refleja el dilema del hombre que pertenece físicamente a la población masculina pero cuya historia lo acerca a la población femenina. Puede arraigarse una “disociación identitaria similar a la negación, manifestación extrema de la negación de la violencia soportada” (Jaillet y Vanneste, 2017). Esto podría impedirles reconocer lo que están experimentando y reaccionar ante ello. En otras palabras, parece aún más difícil que un hombre tome conciencia de su condición de víctima porque no se corresponde con la definición que tiene la sociedad de lo que debe ser “un hombre” o “una víctima”. Esto tiene un impacto en cómo percibirá su experiencia y, por lo tanto, su compromiso con un proceso de salida. Entonces, ambos sexos, reaccionarán de manera casi similar.

Pero ¿cuáles son los procesos específicos por tomar en cuenta para salir de este círculo violento? Habigzang (2019) destaca la importancia y la efectividad del Modelo Cognitivo Conductual para trabajar con aquellas víctimas por parte de su pareja íntima, es así como, entre las técnicas terapéuticas a ser tomadas en cuenta tenemos el informar (psicoeducación), cambiar creencias (reestructuración cognitiva), exponer el recuerdo (exposición prologada de los recuerdos traumáticos), aplicación de técnicas de relajación, entrenamiento en resolver los problemas y solución de recaídas.

Psicoeducación

La psicoeducación es un componente fundamental de la Terapia Cognitivo Conductual para el abordaje de la violencia. El terapeuta proporciona a la víctima explicaciones detalladas sobre concepciones claves acerca de la agresión. A continuación, se prioriza los temas que deben ser abordados mediante la psicoeducación: a) Mitos sobre la violencia de género: se utiliza una técnica en la que se presentan tarjetas con ficciones y verdades sobre el tema. La persona lee levantando su voz el contenido de su tarjeta y luego expresa si considera que es un mito o una realidad, justificando su respuesta. Se estimula el debate con preguntas como: ¿Considera que es cierto o falso lo que dice la tarjeta? ¿Por qué las personas utilizan esta frase? ¿Beneficia o

perjudica a alguien? El terapeuta ofrece explicaciones adicionales sobre cada mito o realidad, proporcionando nueva información y datos relevantes. b) Tipos de violencia: se emplea la técnica de “Tormenta de ideas” para construir un concepto sobre la violencia y de pareja. La persona expresa libremente sus ideas sobre el tema, que son registradas por el terapeuta en una pizarra. Posteriormente, se ordenan y analizan todas las ideas para formar un concepto claro de violencia de género y de pareja. Además, se utiliza la técnica de “Juego de roles” para identificar los diferentes tipos de violencia. Cada persona recibe un tipo de violencia hacia la mujer y debe crear una historia, distribuir a los personajes y dramatizar la historia sin revelar qué tipo de violencia están representando. Al final de cada representación, el terapeuta identifica el tipo de violencia representado. Se promueve un debate sobre las historias dramatizadas, los tipos de violencia observados y otros tipos existentes. c) El apego romántico y la agresividad de la pareja: el terapeuta inicia la discusión con la pregunta “¿Qué es el amor?”. Se identifican y se desmontan creencias erróneas sobre el amor romántico, analizando sus mitos según Imízcoz (2015).

Mitos más comunes del apego romántico	
“El amor todo lo puede” 1. Falsedad o engaño, prometiendo un cambio por amor. 2. El poder del amor, es todopoderoso. 3. Normalización del conflicto, todas las parejas tienen problemas. 4. Los polos opuestos se atraen, por eso se entienden mejor. 5. El amor es compatible y es aceptable el maltrato. 6. Se perdona y se aguanta todo cuando hay amor verdadero.	“El amor es lo más importante y requiere entrega total” 1. Nadie te amará como yo, esto será eterno, hasta que la muerte nos separe. 2. Debemos ser felices para siempre y buscar la felicidad. 3. Si no hay una entrega total, no es amor 4. Por amor se deja de ser uno mismo, para complacer al otro. 5. Por amor se debe renunciar a todo incluso a los momentos propios.
“El amor verdadero predestinado” 1. La media naranja existe. 2. Es mi complemento de vida. 3. Es mi razón emocional. 4. Se ama una sola vez en la vida. 5. Cuando hay pasión hay amor, eso es perdurable.	“El amor es posesión y exclusividad” 1. El matrimonio es para toda la vida. 2. Mientras más celos más me ama. 3. Debes serme fiel hasta la muerte y exclusivamente solo para mí.

Nota. Basado en el libro de “No te mueras por mí” (Imízcoz, 2015).

Para avanzar en el proceso terapéutico, se comparten con la persona experiencias reales de aquellas que han sido víctimas de ataques en relaciones de pareja. Estas experiencias pueden extraerse del libro “No te mueras por mí” (Imízcoz, 2015), que relata las vivencias de 25 mujeres. El fin de esta acción es concienciar a la persona acerca de la problemática y asimilar la correlación entre las leyendas del apego romántico y la violencia. Para concluir esta etapa, se plantea la pregunta “¿Cómo llegué y cómo me voy?”. d) Se aborda la cultura jurídica basado en género, cuyo fin es el de promover como una herramienta de igualdad y de prevención buscando empoderar a la persona y ofrecerle herramientas para su protección y defensa. Por lo tanto, es necesario que el terapeuta sea conocedor en material jurídico para que asesore a la víctima. Se basará en las leyes ecuatorianas específicamente en el art. 22.6 que: “Se declara la igualdad jurídica de los sexos. La mujer tiene iguales derechos y oportunidades que el hombre en todos los órdenes de la vida especialmente, en lo económico, laboral, civil, político, social y cultural”. A la vez, el art. 331:

El Estado garantizará a las mujeres igualdad en el acceso al empleo, a la formación y promoción laboral y profesional, a la remuneración equitativa, y a la iniciativa de trabajo autónomo. Se adoptarán todas las medidas necesarias para eliminar las desigualdades. Así como también, el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna a la educación. No discriminación por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. Protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Finalmente, la Constitución establece que todos los menores de edad poseen el derecho a recibir información, educación adecuada para su progreso en materia del respecto e integridad de su cuerpo. Esto tiene como objetivo promover una conducta sexual responsable, así como una concepción y cuidados parentales saludables, voluntarias y con ausencia de peligros (Constitución del Ecuador, 2008).

Trabajando en creencias

El trabajo en creencias (reestructuración cognitiva) es una táctica de intervención basada en los enfoques teóricos cognitivo-conductuales de A. Beck y el enfoque teórico racional-emotiva de A. Ellis. Se ha demostrado que las técnicas de estos modelos pueden tener un impacto significativo en el tratamiento psicoterapéutico de los estados emocionales en mujeres agredidas. En el contexto de la intervención psicológica para mujeres maltratadas, el objetivo principal de la reestructuración cognitiva es revisar y organizar los eventos críticos para facilitar su recuperación. Esto se logra a través de un proceso en el cual la mujer adquiere habilidades de toma de decisiones que la empoderan y contribuyen al desarrollo del individuo. La rehabilitación psicológica aborda los esquemas de pensamiento y comportamiento, permitiendo a las víctimas tener un cierto control sobre la sintomatología del estrés postraumático y mejorar su actitud hacia la vida (Naranjo *et al.*, 2023).

Es fundamental centrarse en modificar los pensamientos negativos o patrones de pensamiento perjudiciales que afectan el estilo de vida y la clarividencia de la realidad del sujeto. Esta técnica, que trabaja en conjunto con la psicoeducación, implica que la persona, con la orientación del profesional, determine y debata sus pensamientos desadaptativos. El objetivo es reemplazar estos pensamientos por otros más adecuados, lo que puede reducir o eliminar aquellas emociones y conductas que le perturban y que están asociadas a los pensamientos negativos. En lugar de detectar cuáles son los pensamientos alternos legítimos, el profesional expone interrogaciones y dramatizaciones conductuales para que la víctima evalúe y ponga a prueba sus propios pensamientos perjudiciales.

Entre las creencias y supuestos disfuncionales, tenemos los expuestos por Beck *et al.* (1985), Beck *et al.* (1983) y Clark (1989) como se cita en (Ramírez *et al.*, 2020) que son necesarios conocer para abordar a las víctimas de violencia:

- *Desconsuelo*: a) la única manera para ser feliz, es que tenga éxito en todo, b) si quiero ser feliz, debo obtener la aprobación de todo el mundo en todas las situaciones, c) si cometo un error, significa que soy una inepta, d) no puedo vivir sin ti, e) si alguien se muestra en desacuerdo conmigo, significa que no le gusto, f) mi valía personal depende de lo que otros piensen de mí.
- *Relación interpersonal y comunicación*: a) hay que ser siempre complaciente con los demás, b) es de niños expresar los sentimientos positivos, c) ser criticada quiere decir que eres una inepta, d) las opiniones de uno no son tan valiosas como las de los otros, e) la gente no le aprecia a uno si se muestra desacuerdo con algo de lo que dicen, f) cuando alguien te dice que no a algo, es que no le importas.
- *Aprobación*: a) deben quererme caso contrario no soy nada en la vida, b) si me rechazan es porque me están criticando y c) los demás deben sentir que soy complaciente.
- *Emulación*: a) solo hay ganadores y perdedores en esta vida, b) he fracasado porque acabo de cometer un error, c) mis éxitos son opacados por los demás, d) las cosas deben salir perfectas, e) debe ser bueno para que sea perfecto.
- *Compromiso*: a) cuando están conmigo los otros, soy la principal responsable de que pasen bien, b) como actúen mis hijos, será mi responsabilidad.
- *Vigilancia*: a) mis problemas pueden ser solucionados solo por mí, b) es necesario que mantenga el control siempre, c), no debo de intimar con nadie porque sería propensa a que me controlen la vida.
- *Desazón*: a) hay que mantenerse tranquila siempre, b) los síntomas de ansiedad son peligrosos, c) debo preocuparme porque esto me ayuda a afrontar las cosas, d) no puedo tener pensamientos inmorales porque es muy grave como llegar a hacerlo.

Exposición prologada de los recuerdos traumáticos

La Exposición Prolongada (EP) es un tipo específico de Terapia Cognitivo Conductual diseñada para ayudar a las personas a enfrentar

gradualmente las imágenes recurrentes, los sentimientos y circunstancias relacionadas con un trauma que se ha venido evitando a partir del evento traumático. Al enfrentar estos desafíos de manera gradual, la persona puede experimentar una disminución en los síntomas del estrés patológico. Estas personas suelen evitar activamente cualquier cosa que les recuerde el trauma. Aunque esta estrategia puede brindar alivio a plazos, puede obstaculizar los procesos de recuperación. La EP trabaja ayudando a la persona a confrontar sus miedos y afrontar los recuerdos y situaciones traumáticas de manera segura. Hablar del trauma y afrontar la situación de manera controlada, puede reducir la sintomatología y conducir a que la persona recupere el control sobre su vida (Bados y García, 2011).

En una primera sesión, se iniciará explorando las experiencias pasadas de la persona con respecto a la violencia. Durante este proceso, también se procede a indicar la manera de respirar para calmar la ansiedad. En una segunda sesión, se procede a la creación de una lista compuesta por individuos, locaciones o diligencias que ha provocado que se aleje desde el trauma. A lo largo de la terapia, se abordará esta lista de manera gradual, practicando la exposición en vivo. Esto implica enfrentarse progresivamente a estos eventos. Al pasar el tiempo, la persona se concebirá más cómoda y ya no sentirá la necesidad de evitarlas. Después de varios encuentros terapéuticos, sentirá la confianza de hablar sobre los pormenores del trauma, lo que se conoce como exhibición de la imaginación. Esta práctica puede ayudar a la persona a tratar cada emoción como la aprensión, la rabia y la desconsuelo. Durante la asistencia a las citas terapéuticas, se animará a la persona a escuchar grabaciones de su exposición imaginal. A medida que confronte detalladamente la sintomatología del trauma, es probable que experimente una reducción en la frecuencia de recuerdos no deseados en otros momentos (Ramírez *et al.*, 2020).

Se cree que las víctimas de trauma experimentan una mejora más significativa cuando se comprometen activamente en la exposición, enfrentando y procesando emocionalmente las señales de miedo, ya sean externas o internas. Esto contrasta con aquellas personas que consistente-

mente evitan estas señales mediante estrategias como la evitación cognitiva u otras conductas defensivas, como llevar objetos tranquilizadores, ir acompañadas, o recurrir a ansiolíticos o alcohol (Bados y García, 2011).

La relajación y su proceso

Las gimnasias de relajación son complementarias a la exposición prolongada de recuerdos traumáticos. Una técnica simple y efectiva es la respiración profunda. Los pasos para realizarla son los siguientes: a) en una posición cómoda ubique la mano derecha sobre su estómago, b) instale la otra mano en el sector de su corazón, c) inhale de manera lenta y sienta que su estómago se eleva, d) manténgase respirando, e) exhale muy lentamente, y notará cómo su estómago va descendiendo. Esta gimnasia de respiración ayuda a reducir la ansiedad y a relajar el cuerpo. Otra práctica útil es la meditación, que busca educar la mente y aumentar la conciencia a través de técnicas como la atención y la concentración. La meditación puede ayudar a calmar la mente, mejorar la claridad mental y reducir el estrés, en especial para aquellos que están trabajando en la exposición prolongada de recuerdos traumáticos. Los consejos para ejecutar la meditación son: a) elegir un momento cómodo del día, b) ropa cómoda y un lugar sin interrupciones, c) sentarse con la espalda recta, los hombros y la espalda relajados, d) una vez con la postura correcta la persona debe concentrarse en un objeto, en la respiración, en una emoción o en los sonidos, con los ojos cerrados y e) mantener la respiración relajada, se debe respirar de manera lenta y tranquila (Minichiello, 2018). Mientras se está concentrado habrá pensamientos que interrumpan, en lugar de luchar con ellos, es mejor aceptarlos y dejarlos ir para regresar al objeto de meditación.

Maniobras para resolver problemas

Es una habilidad que permite abordar y solucionar problemas de manera efectiva. Para llevar a cabo este proceso, es importante seguir los siguientes pasos: a) comprender la naturaleza del problema y la diferencia

entre un problema y una solución. Además, es crucial considerar las dos posibles respuestas de la persona afectada: respuestas centradas en el problema o respuestas centradas en las emociones. b) evaluar la percepción general que la persona tiene del problema. Esto implica identificar y reconocer las dificultades que brotan en la vida cotidiana. En caso de no poder identificarlos, se puede recurrir a una lista de problemas o situaciones comunes para ayudar a identificar el problema. También se fomenta el desarrollo de la autoeficacia percibida, lo que implica reconocer que tenemos control sobre nuestras acciones y que estas tienen consecuencias. En la preparación para resolver los problemas, también es importante c) definir, aclarar y comprender la naturaleza y el origen del problema. Para ello, es fundamental buscar información relevante e irrelevante. Además, se deben establecer objetivos realistas, concretos, específicos y alcanzables. En el caso de problemas complejos, es recomendable descomponerlos en partes más pequeñas para abordar cada uno por separado y desarrollar estrategias específicas. d) la generación de alternativas busca encontrar una variedad de posibles soluciones para maximizar la probabilidad de encontrar la opción más adecuada. Se sugiere generar al menos 12 alternativas (Rodríguez, 2020), sin embargo, cuantas más sean, es mucho mejor, incluso si parecen sin sentido, lo que sí es indispensable es que todas las alternativas sean diferentes entre sí. De igual manera, e) la toma de decisiones implica evaluar y seleccionar la mejor alternativa para su ejecución. Se deben anticipar las consecuencias tanto al inicio como al final de las maniobras, considerando aspectos personales y sociales. Se recomienda elegir la solución que tenga menos aspectos negativos. Se presenta una tabla que resume los puntos clave de cada situación:

Solución	Logro de la meta	Esfuerzo personal	Coste económico	Efecto sobre otros	Porcentaje de efectividad

Finalmente, f) la puesta en marcha y verificación implica planificar un procedimiento de acciones para que sea ejecutado. Es importante reconocer que algunos pasos pueden o no ser ejecutados. Es aconsejable

efectuar una autoevaluación y registrar los criterios utilizados para valorar las decisiones tomadas. En caso de que la situación no tenga el resultado esperado, es posible retroceder y activar un proceso de resolución rápida de problemas propuesto por Nezu *et al.* (2014). El camino por seguir en este proceso es a través de:

- *Aseveración.* Hay que respirar para encontrar tranquilidad. Al problema hay que verlo como un reto no como una catástrofe, para ello pare y piense.
- *Cuestionamiento.* ¿Cuál es el problema que me aqueja? ¿qué deseo cambiar? ¿a qué meta deseo llegar?
- *Rebuscar recursos.* Pensar en varias alternativas para dar una solución.
- *Evaluarles.* Pensar en varios criterios para evaluar de manera veloz y que sea óptima mi solución.
- *Realizarla.* ¿Me es gratificante el resultado? En caso de no estar satisfecho debe de buscar una segunda opción respetando los tiempos.

Prevención de recurrencia o recaídas

Es fundamental que el terapeuta esté familiarizado con los factores precipitantes de la violencia, ya que son cruciales para diseñar estrategias eficaces para prevenir recaídas. Entre las barreras de las recaídas o el fracaso terapéutico se encuentran el abandono de la terapia, la falta de complacencia con el tratamiento y ciertos rasgos de personalidad, como el neuroticismo. La inestabilidad emocional (neuroticismo) viene siendo un rasgo de personalidad caracterizado por la propensión a sentir alteraciones negativas, como la ansiedad, la ira, la tristeza, la frustración y la vergüenza, frente a situaciones percibidas como amenazantes, estresantes o frustrantes (Báez *et al.*, 1995; Echeburúa *et al.*, 2001). Otras variables predictoras de recaídas incluyen el nivel de inteligencia bajo (McCormick y Taber, 1991) y la observación de conductas violentas en el pasado (Zion *et al.*, 1991).

Según el modelo de recaída propuesto por Echeburúa *et al.* (2004), la caída inicial ocurre cuando el individuo no ha logrado reconocer una

situación específica como riesgosa, por ejemplo, permanecer cerca de alguien que ya le ha levantado la voz o lo ha agredido, o no empleó las tácticas de equilibrio correctas. En esta línea, Lazarus y Folkman (1986) identifican dos tácticas de equilibrio: el equilibrio orientado hacia la resolución del problema y el equilibrio orientado hacia la regulación emocional.

- El equilibrio dirigido al problema abarca estrategias diseñadas tanto para resolver el problema en sí mismo (iniciando con su identificación, exploración de soluciones alternativas, selección y aplicación) como aquellas centradas en el individuo respecto a cómo afronta el problema (tales como sus motivaciones, aprendizajes, etc.). Dentro de estas estrategias se incluyen las reevaluaciones cognitivas enfocadas en el problema (Echeburúa *et al.*, 2004).
- El equilibrio dirigido a la emoción implica una reconfiguración del enfoque emocional hacia una situación sin necesariamente cambiarla objetivamente. Este tipo de afrontamiento involucra “procesos cognitivos destinados a reducir la intensidad del malestar emocional e incluye estrategias como la evitación, minimización, distanciamiento, focalización selectiva, comparaciones positivas y la extracción de aspectos positivos de eventos negativos” (Lazarus y Folkman, 1986, p.173). De acuerdo con estos investigadores, estas estrategias se emplean con el fin de preservar la esperanza, negar las situaciones adversas y sus consecuencias, así como evitar enfrentarse a los desenlaces más desfavorables o menospreciar su importancia. Estos dos enfoques de afrontamiento pueden entrelazarse entre sí, afectándose mutuamente y pudiendo facilitarse o entorpecerse uno al otro (Echeburúa *et al.*, 2004).

En el caso de mujeres maltratadas, también se identifican tácticas desadaptativas, como la asociabilidad y la indiferencia. Friedman *et al.* (1988, citados en Leibovich *et al.*, 2022), asocian a la “evitación o escape o asociabilidad” con tácticas que involucran tanto un escape conductual como cognitivo. En contraste, en la “táctica pasiva o indiferente”, no se produce ninguna refutación ante las peticiones del medio. Se argumenta

que las tácticas de equilibrio cognitivas y conductuales que se centran en reducir las emociones negativas sin abordar la situación podrían resultar disfuncionales al perpetuar el problema. No obstante, en determinados momentos del proceso de cambio, estas estrategias podrían ser consideradas como parte integral del proceso y, en ocasiones, incluso beneficiosas para la salud (Leibovich *et al.*, 2022).

Se consideran de poco aporte aquellas tácticas que escasean de flexibilidad para promover los cambios requeridos en la agresividad ejercida por parte de la pareja. En este contexto, las tácticas evitativas, tal es el caso del consumo de alcohol, el uso de drogas o la negación de la problemática, claramente interfieren con las acciones orientadas a resolver la situación. Del mismo modo, las tácticas pasivas, tal es el caso de someterse al mando del agresor, contribuyen a eternizar la dificultad (Miracco *et al.*, 2010). Asimismo, las tácticas pasivas y evitativas se mancomunarían con la presencia de suicidalidad durante o luego del desenlace del trato abusivo (Leibovich *et al.*, 2022).

Se presentan ejemplos de tácticas disfuncionales que exteriorizan las mujeres maltratadas:

- *Destrezas pasivas.* “Aguantar” como una responsabilidad y cuidado asumida hacia la pareja. La mujer vista con el rol de blanda, resignada y manejable. “Tengo que tolerarle, porque él trabaja”, “aguanto, me callo para que no escuchen los hijos/as”.
- *Alegato del mando del agresor.* “Es que él es así, es medio raro pero que me toca más...”, “su madre me dice que así mismo es el matrimonio”, “es que toma alcohol, por eso se porta así”.
- *Dogmas negativos, atados a una baja autoestima.* “Siento que otras sí pueden manejar la situación, pero yo no puedo salir de esto”, “todo lo que está pasando, siento que es culpa mía, yo me lo busco, me merezco”.
- *Aislamiento.* “Callarme no me sirvió, me he tragado el dolor, pensé por qué yo no puedo, no tengo el privilegio, el poder, para salir de esto”.

- *Afirmaciones de que el agresor puede cambiar naturalmente.* Aparece la leyenda de que eso pasaba en la familia de origen, los preceptos recogidos y el trance para hacerse responsable ante el fiasco de un propósito de vida y de pareja, se adopta una intranquilidad por los hijos y su futuro. “Pensé que él iba a cambiar, tenía la esperanza”, “no quería que se destruyera mi hogar, no quería pasar lo mismo que mis padres pasaron”, “quería quedarme a su lado hasta la vejez, por eso le agunto, no pierdo la esperanza”, “no creo que llegue a matarme, si me he internado en un hospital por sus golpes, pero nada más”, “es que, mis hijos/as son pequeños, no pueden criarse sin un padre, sin las comodidades que él nos da, tengo que aguantarme”.
- *Creencias ligadas a la culpa.* Nuevamente, el peso está ligado en torno a la relación que implica la separación y dejar a los hijos/as. “Nunca conocí a mi papá, me sentiría culpable si abandonan a mis hijos/as o si yo les abandono”. También se relaciona con los convenios y obligaciones como amas de casa, perspectivas afines al rol de la mujer. “Siempre debo estar pendiente de la hora de la comida, que este limpia la casa y la ropa”.
- *“Acostumbrarse”.* “Cuando ya me estuvo golpeando y puso sus manos en mi cuello, es cuando me di cuenta de que algo grave está pasando”. Cuando da inicio el maltrato verbal o psicológica, los primeros episodios de maltrato físico son confusos y perplejos.
- *Creencias ligadas a la vergüenza.* “Es un momento muy doloroso y aun así me preguntan ¿cómo te dejaste pegar?”, “los dolores pasan, es una vergüenza divorciarse”, “quién te va a querer así divorciada y con hijos/as”, “vos te casaste para toda la vida”, “tu carácter es insoportable, por eso hay peleas”, “lo que une Dios, no lo separa el hombre”, “el matrimonio es como el diablo”, “el amor duele”, “si te cela, te ama”.

Por otro lado, existen estrategias adaptativas empleadas por mujeres maltratadas que abren la vía para un afrontamiento activo del problema, promoviendo la indagación de soluciones con el fin de modificar la problemática y evitar más daño. La adecuación de pensamientos disfuncionales

mediante diversos métodos facilita la adopción de destrezas conductuales que proporcionan información o ayuda como una adaptación más saludable al medio (Rodríguez Marín *et al.*, 1993) y con un aumento en el locus de control y en la expectación de autoeficacia (Bandura, 1997).

A continuación, se presentan unos ejemplos de estrategias adaptativas con las que cuentan las mujeres maltratadas.

- *Buscar ayuda y realizar la denuncia.* “Tuve que contarle a una amiga mía, ella me dijo que sufría de violencia y que debo denunciar, le pedí que me acompañe, no sabía a dónde acudir, tenía vergüenza, hasta que por fin denuncié a mi pareja y me dieron la ayuda que necesitaba, pero, aun así, me sentía culpable, porque no sabía cómo mirar a mis hijos, y no podía contarles que le denuncié a su papá, pero a pesar de eso, me sentía aliviada”.
- *Batallar aceleradamente con las trabas en el acceso a la Justicia.* “Cuando le denuncié nos tocó ir al tribunal y claro, él lo negó todo, pasó el psicológico con su informe y me llamaron la atención a mí por falsa denuncia, no me creyeron la violencia psicológica que sufrí, volveré a intentar con otra demanda”.
- *Apoyarse en creencias religiosas.* “Gracias a Dios, pude soportar el dolor que sentía, Dios me dio mucho valor”.
- *Acoplarse a los vínculos interpersonales.* “Mi cuñada me dijo “cuenta conmigo”, era como una madre, una hermana mayor para mí.”
- *Salvar su independencia y solidez.* “Me prometí que nunca más iba a permitir que me hagan eso, ahora siento un odio hacia él”, “tomé la decisión de sacarlo de mi vida”, “trato de que él se haga más cargo de sus hijos/as, asuma su responsabilidad, con eso yo también tengo tiempo para mis cosas”, “debo dejar de sentir lástima por él, no se va a morir porque lo dejo. Cuando la mujer dice no y pone el límite, su poder preserva”, “me di cuenta de la violencia, cuando golpeó a mis hijas, pues imaginé ¿qué tipo de cariño es este?, “pienso que mis hijos son sanos”, “mi motor son mis hijos”, “también lo hago por

mis hijos, lo tengo claro, me quiero separar y criarlos sola. Tengo miedo de que me reclamen, pero no es vida esto”.

- *Inventar similitudes*. “Me di cuenta, al compararme con otras mujeres, quienes también tenían un hijo discapacitado, y que en mi caso era toda mi responsabilidad, que yo la había parido mal. Pero me di cuenta de que no es culpa mía, y no por eso me tengo que encerrar”.
- *Comenzar con la psicoterapia o buscar grupos de autoayuda*. “Empezar la terapia me hizo sentirme más acompañada, más comprendida, no tan sola”, “después de venir acá me di cuenta de que no soy la única y que me entendían”.
- *Consejo*. “El primer consejo que daría es no callarse. Buscar la salida, decir su problema, ir a un centro, a gente especializada, no más tabú de puertas adentro”, “yo quiero que él se vaya de la casa”.
- *Desenterrar valores positivos de la rutina negativa y dolorosa*. “Hice un aprendizaje a través del sufrimiento”, “yo aprendí una cosa, que cuando me enojo, me enojo, no hay vuelta atrás”, “ya no siento miedo ni culpa, aprendí a poner límites gracias a él, estoy aprendiendo a ser yo”, “yo no puedo hacer nada por él, desde que tomé la decisión de separarme soy libre como persona y puedo hacer lo que yo quiero”, “ya no me afecta lo que él dice o hace”.
- *Emanciparse administradamente*. “Quiero ponerme un negocio en casa”.

Ahora bien, es posible que tras la caída inicial se sienta una recaída rápida debido a que el locus de control se encuentra vulnerable ante la primera caída, además, las personas tienden a retornar ligeramente a las etapas iniciales de la violencia. A este fenómeno se lo conoce como “efecto de violación de la abstinencia” y que consta de dos elementos cognoscitivos elementales (Marlatt y Gordon, 1985):

- a. *La discrepancia cognoscitiva*. El comportamiento resultante se atribuye a una reorganización de la autoimagen para que coincida con la recaída, como por ejemplo pensar “soy un desastre sin él”, “ya esto es un caso perdido”, “no tenemos solución, debemos continuar”.

- b. *Las facultades de causa interna.* Las víctimas expanden su recaída a una extenuación interna, tal es el caso, como la ausencia de “fuerza de voluntad” o una “capacidad de control” escasa sobre sus propias acciones. Este discernimiento de falta de habilidad personal disminuye la resistencia a futuras “tentaciones”, lo que conduce a la pérdida del locus de control.

Este proceso terapéutico es clave para que las víctimas puedan superar su trauma. Al no cumplir con este proceso, difícilmente logrará salir del círculo de la violencia. El número de sesiones terapéuticas serán de 16, con un tiempo de cada sesión entre 50 minutos a 1 hora, y su fin es la evaluación, tratamiento y seguimiento.

Otro proceso de tratamiento psicológico que pudiéramos considerar es el de (Vaca-Ferrer *et al.*, 2020) quienes destacan la importancia y la efectividad de las Terapias contextuales para mujeres maltratadas por parte de su pareja íntima, es así que, entre las técnicas terapéuticas a ser tomadas en cuenta tenemos los elementos de la psicoterapia analítica funcional (PAF), Patrones y metáforas de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y Uso de recursos y tareas en la activación conductual (AC).

Principios de la psicoterapia analítica funcional (PAF)

La psicoterapia Analítica Funcional (PAF) es una modalidad de terapia conductual que enfatiza el aprovechamiento de la relación terapéutica entre el terapeuta y el paciente para maximizar su aprendizaje que surgirán durante las sesiones. Esto incluye la mediación en vivo y en directo, es decir, se aborda directamente la problemática mientras interactúa con el profesional de la salud mental. Se reconoce ampliamente que el aprendizaje se ve significativamente potenciado cuando se lleva a cabo a través de ensayos en vivo, como aprender a comunicarse de manera adecuada utilizando el tono de voz correcto con la guía del terapeuta, en contraste con instrucciones verbales únicamente. A continuación, se presentan algunos ejemplos (Kohlenberg *et al.*, 2005):

- a. Una mujer deprimida, quien siente que carece de amigos, muestra evitación ocular en las sesiones. Responde a pregunta de manera desordenada, y experimenta “crisis”. Además, se irrita con el psicólogo cuando recibe todas las respuestas que ella estaba esperando.
- b. Un hombre que experimenta infelicidad y cuyo principal problema es evitar involucrarse en relaciones amorosas. Siempre planifica de antemano de qué hablará durante la sesión terapéutica, y observa el reloj para asegurarse de terminar justo a tiempo. Alega que solo puede asistir a terapia cada dos semanas debido a restricciones financieras, a pesar de tener un salario relativamente alto. Además, llama a cancelar la siguiente sesión porque considera que reveló importante información sobre sí mismo y le apena.

En estas muestras, el individuo busca procedimientos de solución ante problemas de la vida cotidiana y muestra comportamientos disfuncionales dentro del contexto clínico.

En la Psicoterapia Analítica Funcional (PAF), las manifestaciones en vivo de los problemas de la persona, como en el primer caso, se las llama “conductas clínicamente relevantes” tipo 1 (CCR1). Por otro lado, las mejoras que ocurren durante la sesión se clasifican como “conductas clínicamente relevantes” tipo 2 (CCR2). Por ejemplo, si la persona nos observa más a los ojos quiere decir que se muestra más tolerante ante la falta de conocimiento del profesional (Kohlenberg *et al.*, 2005).

Ejerciendo la psicoterapia analítico-funcional (PAF)

Existen tres destrezas principales de la PAF (Kohlenberg *et al.*, 2005):

- *Destreza 1:* la vigilancia a las “Conductas Clínicamente Relevantes (CCR)” es una destreza fundamental, que conduce a un tratamiento más intenso y efectivo. Un terapeuta experto en la detección de CCR tiende a tener también una mayor habilidad para fomentar y motivar de manera natural a las víctimas para que abandonen

patrones autoinculpatorios que surjan en el momento y, por lo tanto, aumentar enfoques más productivos hacia la vida.

- *Destreza 2:* promover la aparición de CCR2 es crucial para llevar a cabo la Psicoterapia Analítica Funcional (PAF). ¿Cómo puede el terapeuta favorecer su aparición? Reconstruir los problemas de conducta de las víctimas en un contexto conductual ensayado no garantiza la aparición natural de CCR. Del mismo modo, simular situaciones con un propósito determinado, como llegar tarde a la sesión terapéutica o enojarse con la víctima, no es respetable, ya que esto contradice la relación de cordialidad y cercanía que la PAF suscita.
- *Destreza 3:* fortificar CCR2. Los terapeutas expertos en PAF examinan la aparición de CCR2 justo cuando ocurren y responden de manera neutral para reforzar la mejoría del proceso terapéutico.

Ejemplos y metáforas de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)

La terapia fue desarrollada por Hayes *et al.* (1999) basándose en el conductismo radical. La ACT contribuye a la salud mental ofreciendo, una construcción cultural para comprender y abordar los problemas psicológicos y el Trastorno de Evitación Experiencial. Además, se le atribuye un poder heurístico, es decir, la capacidad de abrir nuevas posibilidades conceptuales y empíricas para el profesional (Carrascoso, 2001). Al mismo tiempo, se centra en lo funcional y encaja un enfoque conductual para considerar a los estados emocionales, los sentimientos, los recuerdos y los pensamientos de las personas como contrariedades típicamente cognitivas (Pérez Álvarez, 2002).

Es por ello por lo que, la terapia propone la aceptación como opción a la evitación, lo que implica experimentar los sentimientos tal como son, pensar los pensamientos tal como son y recordar los recuerdos tal como son. En resumen, se debe enfrentar, controlar o cambiar mas no evitar a la situación (Ferro, 2000). La ACT opera en el espacio entre la aceptación

y el cambio. Se trata de reconocer que es lo que se puede cambiar y lo que vale la pena para el individuo. Siempre se adapta a las personas, e incluso, a las experiencias y destrezas del profesional que la implementa. Aunque existen principios generales, orientaciones y fases psicológicas en el proceso terapéutico, estos deben ajustarse de manera flexible a las necesidades y características específicas de cada individuo.

Formalmente, según Hayes *et al.* (1999), se delinean seis fases en el desarrollo de esta terapia.

Fase 1. Incredulidad creativa es una técnica que rompe los patrones de evitación que una persona ha estado utilizando durante mucho tiempo para enfrentar un problema, y que de hecho contribuyen al mantenimiento de ese mismo problema. Además, tiene como objetivo descartar el respaldo verbal y social que perpetúa esta evitación constante.

Fase 2. El control es el problema y no la solución busca mostrar al individuo que sus intentos de control son en realidad parte del problema en sí mismo. El terapeuta trabaja para moldear la perspectiva del individuo hacia su problema, de modo que activamente deje de hacer lo que venía haciendo hasta ese momento en un intento de controlarlo.

Fase 3. Edificando la aprobación se enfoca en desmontar el lenguaje y sus funciones, así como su relación con las emociones o recuerdos del cliente. Se trata de un asunto de “desliteralización” del lenguaje, donde se propone la aceptación psicológica como alternativa a la evitación. En otras palabras, se busca que el cliente deje de interpretar el lenguaje de manera literal y aprenda a aceptar sus experiencias internas de manera más flexible y abierta.

Fase 4. El yo como contexto y no como contenido se establece el yo como individuo, desde su actuar y rescatando sus emociones, pensamientos o recuerdos, ayudándolo a reconocer que él es más que sus experiencias internas, y que tiene la capacidad de observar y responder a estas experiencias desde una perspectiva más amplia y consciente.

Fase 5. Apreciando analiza los valores de la persona y su actuar.

Fase 6. Estar listo y el comprometido se le motiva a la persona al cambio de su conducta, valorando todo lo que ha adoptado para cambiar por sí mismo.

Metáforas de la terapia de aceptación y compromiso.

Entre las metáforas más adecuadas para la terapia de aceptación y compromiso tenemos algunos ejemplos:

Metáfora 1. Dos escaladores: esta metáfora tiene como fin manifestar qué hace un psicólogo y la relación que se establecerá durante el tratamiento. Como ejemplo podemos decir: imaginemos que somos dos escaladores, cada uno ascendiendo una montaña diferente pero opuesta. Como psicólogo, estoy aquí para ayudarte a encontrar el camino hacia la cima de tu montaña. No es porque conozca tu montaña mejor que tú o porque sea más inteligente, sino porque tengo una perspectiva diferente desde donde puedo ver ciertas cosas que quizás tú no ves desde tu posición. Mientras yo estoy escalando mi propia montaña, tú podrías darme indicaciones sobre el camino que tengo por delante en mi ascenso. Mi única ventaja durante nuestro tratamiento será esta perspectiva y distancia que tengo. Sin embargo, hay aspectos sobre tu montaña que yo no puedo conocer a menos que me los cuentes. Aunque puedo recomendarte el camino que veo, recuerda que no puedo escalar la montaña por ti. La tarea más difícil será la tuya, pero estaré aquí para guiarte y apoyarte en tu ascenso.

Metáfora 2. Las arenas movedizas y del hombre en el hoyo: en ocasiones las tácticas de control de pensamientos, sensaciones o emociones muchas veces producen que la situación empeore. Como ejemplo tenemos:

- *Arenas móviles.* Está atrapado en arenas movedizas, sin duda, lo primero que intentaría hacer es salir de ellas, pero cuanto más intenta escapar, menos se mueve. Cuanto más lucha, más se hunde.

Entonces, cuánto más pretendemos luchar contra un pensamiento, una emoción, un hecho o situación exterior, etc., más grande y pesado se vuelve, y más nos hundimos.

- *El hombre en el hoyo.* La metáfora del “hombre en el hoyo” relata la experiencia de una mujer que cae en un hueco profundo y sin salida. A pesar de su desesperación, encuentra una pala en el hueco y comienza a cavar frenéticamente, utilizando tanto grandes como pequeñas paladas, arrojando tierra lejos o cerca de ella. Sin embargo, independientemente de sus esfuerzos, el hoyo no se hace más pequeño y ella no logra escapar. Finalmente, comprende que cavar no es la solución y que, de hecho, solo agranda el hoyo. Se da cuenta de que su enfoque inicial estaba equivocado y que necesita replantear su estrategia. En lugar de cavar, debe buscar una alternativa para salir del hoyo, ya que cavar solo la hunde más profundamente en la dificultad.

Metáfora 3. La gárgola: esta metáfora tiene como objetivo usarse generalmente para personas con problemas en su estado de ánimo, como en el caso de la depresión. Le permite detectar pensamientos negativos y que influyen en su conducta. Como ejemplo tenemos: imagine una gárgola en su hombro. Como las gárgolas son de piedra y, por lo tanto, pesadas, hace que se le dificulte moverse para realizar cualquier tipo de actividad. Además, le habla al oído y le da mensajes negativos, humillantes, le culpabiliza de todo. Si le encuentra mal, la gárgola le afirma rotundamente que así se sentirá siempre. Y lo peor es que usted se cree todo lo que le murmura. En las próximas semanas deberá aprender a identificar cuáles son estos mensajes y ser consciente que vienen de la gárgola. Es imposible no escucharla, pero, si aprende a identificar cuáles son sus mensajes, sabrá que son opiniones de la gárgola y dejará de creer en ellos. La gárgola gritará más para convencerle, pero, con el tiempo, si no se siente escuchada por usted, tal vez se marche de su hombro.

Metáfora 4. El calor: la metáfora del calor se utiliza para liberarnos de la culpa de tener pensamientos negativos. Así como el calor que se

siente, los pensamientos, sensaciones y emociones negativas son desagradables, pero no podemos evitar tenerlos, ya que somos seres pensantes. Aunque el calor es molesto, no nos culpamos por sentirlo, y no pasamos todo el día pensando en lo horrible que es. Sabemos que es algo que debemos soportar de vez en cuando, especialmente en verano, y no le damos más importancia que eso. De la misma manera, debemos aceptar que los pensamientos negativos son parte de nuestra experiencia humana y no debemos culparnos por tenerlos. En lugar de eso, podemos aprender a manejarlos y a no dejar que nos afecten demasiado.

Metáfora 5. El asno y el granjero: esta metáfora se utiliza para ilustrar cómo las dificultades que enfrentamos en la vida pueden ayudarnos a crecer como personas. En la historia, un granjero tiene un asno viejo que cae en un pozo abandonado. El granjero decide enterrar al asno en el pozo, ya que cree que el animal es demasiado viejo para trabajar en la granja y el pozo no tiene ninguna utilidad. Sin embargo, cuando el granjero comienza a enterrar al asno, el animal se pone inquieto y comienza a sacudirse, lo que hace que la tierra caiga de su lomo y cubra sus patas. Cada vez que una palada de tierra cae sobre el asno, éste se estremece, sacude y pisotea, y finalmente, después de muchas paladas, el asno logra salir del pozo. La metáfora sugiere que nuestras dificultades son como las paladas de tierra que amenazan con enterrarnos. Pero al igual que el asno, podemos encontrar la manera de pisotear nuestras dificultades y usarlas para elevarnos. Si podemos aprender a manejar nuestras dificultades y a no dejarnos abrumar por ellas, podemos encontrar la fuerza y la determinación para superarlas y alcanzar nuestras metas. Al igual que el asno, podemos salir del pozo y disfrutar del resplandor del sol si aprendemos a manejar nuestras dificultades de manera efectiva.

Metáfora 6. El tigre hambriento: esta metáfora tiene como objetivo mostrar cómo los pensamientos vienen uno tras de otro cuando se les otorga demasiada importancia y no seleccionamos con cual pensamiento quedarnos. Como ejemplo tenemos: una mañana se despierta y al frente de su puerta de la casa encuentra un adorable cachorrito de tigre. Lo

adopta y se lo queda en casa. Su precioso tigre empieza a maullar y usted intuye que siente hambre. Le da un pedazo de carne de hamburguesa y repite esta misma operación cada vez que lo escucha llorar. Cuando pasados los días, su mascota empieza a crecer, ya no puede darle un poco de hamburguesa, sino que tiene que proveerle de costillas enteras y piezas grandes de ganado. Esto mismo es lo que ocurre con los pensamientos: crecen y crecen como el tigre cuanto más los alimenta, es decir, cuanto más valor le da. Así, le otorga mayor poder y estos acaban controlando gran parte de su vida.

Uso de recursos y tareas en la activación conductual (AC)

El Tratamiento de Activación Conductual o llamado también Tratamiento de Activación Conductual Breve para la Depresión (Lejuez *et al.*, 2001; Hopko *et al.*, 2005; Lejuez *et al.*, 2002; Lejuez *et al.*, 2001), es una intervención breve y estructurada que se basa en la aplicación directa de principios de aprendizaje. Su principal propósito es equilibrar los síntomas depresivos para facilitar la recuperación de una vida funcional y emocionalmente satisfactoria para los individuos afectados. La metodología básica de la Terapia de Activación Conductual (TACD) implica “activar” a los individuos con depresión mediante la programación y realización de conductas que han sido parte de su repertorio previo y que tienen el potencial de aumentar los refuerzos positivos del entorno. Para facilitar este proceso, se consideran diferentes áreas vitales según la propuesta de Hayes *et al.* (1999), que incluyen relaciones familiares, sociales e íntimas, educación, empleo, aficiones, actividades voluntarias, salud física, espiritualidad y bienestar emocional. Además, se proporcionan listados (Lejuez *et al.*, 2001) que pueden ayudar a seleccionar actividades específicas para implementar, con el objetivo de establecer grupos de actividades reforzantes que apunten hacia las metas vitales del individuo.

Las técnicas utilizadas en la Activación Conductual (AC), conocidas por su base en la modificación de conducta, incluyen: a) la categorización y organización de actividades, b) la recurso para resolver los

problemas, c) el reforzamiento positivo directo, d) el vértigo, e) el ejercicio en habilidades sociales y, f) las técnicas para facilitar un contacto directo con la experiencia.

¿Cuáles serían, entonces, los principales recursos y tareas que se trabajarían en la activación conductual?

Conductas a activar

- Mantener los horarios fijos (para acostarse, levantarse y trabajar en casa, desde el primer día de tratamiento empezaría ya fijando los de levantarse y acostarse).
- Lectura de libros, redactar y conservar esta actividad (primero durante una hora al día como mínimo, hasta llegar a unas cinco horas)
- Estar con sus hijos/as al menos una vez durante la semana y el fin de semana alternando actividades propias que tenga asignado.
- Volver a contactar con grupos de amigos/as y conocidos los fines de semana alternando (cuando no le corresponda estar con sus hijos).

Conductas a extinguir o moderar

- Participar en la exposición de libros, conferencias, congresos, viajes, etc. sobre un tema que le guste (una contribución mensual).
- Colaborar en medios de comunicación, fundaciones, lugares donde necesiten ayuda (una participación mensual).
- Ignorar la rumiación cognitiva, la cual se refiere a una secuencia repetitiva de pensamientos que generan afectaciones prolongadas, estáticas, incontrolables y cíclicas, manifestadas en estados emocionales negativos como nerviosismo, miedo, disgusto, culpa o ira. Estos pensamientos recurrentes y no intencionales surgen durante y después de un episodio percibido como negativo. Por lo tanto, es necesario dejar de prestar atención a estos pensamientos y cuestionar si nos activan o promueven la pasividad y la evitación.
- Cambio en la percepción de la relación. Se refiere a un momento indefinido en la trayectoria que constituye un vuelco en la rela-

ción. Un momento en el que las víctimas miran la relación de otra forma. Este momento podría aparecer pocos meses después de iniciada la relación o varios años después. El cambio se produce en respuesta a un cambio percibido en la dinámica, la aparición de violencia o un aumento de la violencia entre parejas. Cuando una pareja atraviesa problemas, es común que se genere una percepción negativa tanto del otro individuo como de la relación en sí misma. En este contexto, la atención tiende a concentrarse en los aspectos desfavorables y en aquello que no satisface a cada uno de los miembros. Aunque indudablemente existen aspectos positivos en la relación, estos tienden a minimizarse, ya sea ignorándolos o dando por sentado que siempre estarán presentes. En cuanto a la solución está, ciertos ejercicios y tareas que son indispensables conocerlos, como es el caso del ejercicio desarrollado por (Turner y Marino, 1994) “descubra a su pareja haciendo algo agradable”, que consiste en que cada uno de los miembros de la pareja lleve un registro diario de las conductas agradables que encuentre en el otro. Cuando uno de los miembros de la pareja observe una conducta agradable por parte del otro, es importante que lo reconozca de manera activa. Esto puede incluir expresiones verbales de aprecio, sonrisas, gestos cariñosos, entre otros. De esta manera, se le hace saber al otro que su acción ha sido percibida y valorada positivamente. Se recomienda también que, en un momento de tranquilidad durante el día, ambos compartan sus percepciones sobre estas interacciones. Además, puede ser útil realizar el ejercicio de reciprocidad, que consiste en elaborar dos listas: una con diez acciones placenteras que cada uno ofrece al otro y otra con diez acciones placenteras que cada uno recibe del otro. Esto ayuda a fomentar la conciencia sobre los comportamientos positivos en la relación y a fortalecer la reciprocidad entre ambos miembros.

Las sesiones terapéuticas serían de 11, de manera individual y también grupal (hasta 21 mujeres víctimas de violencia), con un tiempo

de duración por sesión de hasta dos horas, cuyas medidas servirían de evaluación, tratamiento, postratamiento.

Con toda la información analizada, se puede dar respuesta a la pregunta que dio inicio al presente artículo, ésta pregunta era ¿Es posible salir de la violencia? La respuesta es, pues si, si podemos salir de la violencia si acudimos a terapia psicológica y cumplimos con el proceso terapéutico en el tiempo establecido. Quien no realice terapia, quien abandone la terapia, quien no tome conciencia de la necesidad de cambiar y cuidar la salud mental, mucho me temo que no sucedan cambios significativos en la vida, sobre todo de las mujeres víctimas de violencia. Claro está, que, para acceder a un tratamiento, los costos son elevados, costos que deben ser cubiertos por los gobiernos turnos. La salud mental es un derecho de las personas, por lo tanto, al ser mi derecho, debería acceder al sistema de salud como una prioridad.

Referencias bibliográficas

- Ali, P. y McGarry, J. (2018). Supporting people who experience intimate partner violence. *Nursing Standard*, 32(24), 54-62. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e10641>
- Bados, A. y García, E. (2011). Técnicas de exposición. *Departament de Personallitat, Avaluación*, 1-82.
- Báez, C., Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1995). Variables predictoras de abandonos y recaídas en el tratamiento del juego patológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 5-22.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: the exercise of control*. Prentice Hall.
- Brillon, P., Marchand, A. y Stephenson, R. (1996). Modèle comportementaux et cognitifs de stress post-traumatique. *anté Mentale au Québec*, 21(1), 129-144. <https://doi.org/10.7202/032383ar>.
- Burke, J., Denison, J., Gielen, A., McDonnell, K. y O'Campo, P. (2009a). Ending intimate partner violence: An application of the Transtheoretical model. *American Journal of Health Behavior*, 28(2), 122-133. <https://doi.org/10.5993/AJHB.28.2.3>

- Burke, J., Mahoney, Gielen, A., McDonnell, K. y O'Campo, P. (2009b). Defining appropriate stages of change for intimate partner violence survivors. *Violence and Victims*, 24(1), 36-51. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.24.1.36>
- Burman, S. (2003). Battered women: Stages of change and other treatment models that instigate and sustain leaving. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(1), 83-98. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg004>
- Carrascoso, F. (2001). Algunas implicaciones derivadas y peculiaridades de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Apuntes de Psicología*, 19, 327-360.
- Catallo, C., Jack, S., Ciliska, D. y MacMillan, H. (2013). Minimizing the risk of intrusion: A grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1366-1376. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06128.x>
- Chang, J., Dado, D., Hawker, L., Cluss, P., Mcneil, M. y Scholle, S. (2010). Understanding turning points in intimate partner violence. *Journal of Women's Health*, 19(2), 251-259. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1568>
- Constitución del Ecuador. (2008). Gobierno del Ecuador.
- Corbally, M. (2015). Accounting for intimate partner violence: A biographical analysis of narrative strategies used by men experiencing IPV from their female partners. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(7), 3112-3132. <https://doi.org/10.1177/0886260514554429>
- Echeburúa, E., de Corral, P. y Amor, P. (2004). Prevención de recaídas en las ludopatías. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 97-116.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Báez, C. (2001). Predictors of therapeutic failure in pathological gamblers following behavioural treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 369-373.
- Ferro, R. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 12, 445-450.
- George, M. (1994). Riding the donkey backwards: Men as the unacceptable victims of marital violence. *he Journal of Men's Studies*, 3(2), 137-159. <https://doi.org/10.1177/106082659400300203>
- González, E., Valderrama, G. y Salirrosas, R. (2023). Hombres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática. *PsiqueMag*, 31-43.
- Habigzang, 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>

- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Helfferrich, C., Lehmann, K., Kavemann, B. y Rabe, H. (2005). Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et homme (2012). En *Rapport final: La spirale de la violence: typologies des auteur-e-s et des victimes: conséquences pour le travail de consultation et d'intervention*. <https://bit.ly/3OVOQvI>
- Hendy, H., Eggen, D., Gustitus, C. y Mcleod, K. (2003). Decision to leave scale: Perceived reasons to stay in or leave violent relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 162-173. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00096>
- Hopko, D., Bell, J., Armento, M., Hunt, M. y Lejuez, C. (2005). Behavior therapy for depressed cancer patients in primary care. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 236-243.
- Imízcoz, J. (2015). *No te mueras por mí*. Editorial Vida Mujer.
- Jaillet, M. y Vanneste, C. (2017). Violence entre partenaires et victimisation masculine: d'une réalité cachée au parcours du combattant personnel, social et institutionnel. *Revue de la Faculté de Droit de l'Université de Liège*, 2, 267-303.
- Kohlenberg, R., Tsai, M. y Dougher, M. (1993). The dimensions of Clinical Behavior Analysis. *The Behavior Analyst*, 16, 271-282.
- Kohlenberg, R., Tsai, M., Ferro, R., Valero, L., Fernández, A. y Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 349-371.
- Kumar, A. (2012). Domestic violence against men in India: A perspective. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(3), 290-296. <https://doi.org/10.1080/10911359.2012.65598>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca. 2º edición.
- Leibovich, N., Schmidt, V. y Marro, C. (2022). *Afrontamiento*. Eudeba.
- Lejuez, C., Hopko, D. y Hopko, S. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression: treatment manual. *Behavior Modification*, 25, 225-286.
- Lejuez, C., Hopko, D. y Hopko, S. (2002). *The brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD): A comprehensive patient guide*. Pearson Custom Publishing.

- Ley para prevenir y erradicar la violencia. (2018). *Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*. Quito: Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018.
- Marlatt, G. y Gordon, J. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in addictive behavior change*. Guilford Press.
- McCormick, R. y Taber, J. (1991). Follow-up of male pathological gamblers after treatment: The relationship of intellectual variables to relapse. *Journal of Gambling Studies*, 7, 99-108.
- Melan, E. (2017). *Violences conjugales et regard sur les femmes*. *Champ pénal*, 14. <https://doi.org/10.4000/champpenal.9574>
- Miller, W. y Rollnick, S. (2019). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Ed. Paidós.
- Minichiello, V. (2018). Relaxation techniques. *Integrative Medicine*, 94-102.
- Miracco, M., Rutsztein, G., Lievendag, L., Arana, F., Scappatura, M., Elizathe, L. y Keegan, E. (2010). *Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres*. Facultad de Psicología-Uba/Secretaría de Investigaciones/Anuario De Investigaciones, 59-67.
- Naranjo, J., Mendieta, Y. y Santamaría, A. (2023). Visión bioética de la violencia de género en el Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 2691-2702. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6371
- Nezu, A., Maguth, C. y Zurrilla, T. (2014). *Terapia de solución de problemas: manual de tratamiento*. Desclée de Brouwer.
- Offermans, A. y Kacenenkenbogen, N. (2010). La prévalence des violences entre partenaires. Pourquoi la détection par le médecin généraliste. *Revue médicale de Bruxelles*, 31(4), 415-425.
- Pérez-Álvarez, M. (2002). Prefacio. En K. G. Wilson y M. C. Luciano (eds.), *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a los valores*. Pirámide.
- Ramírez, J., Alarcón, R. y Ortega, J. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales*, 260-275.
- Rodríguez, L. (2020). Entrenamiento en resolución de problemas. *Desarrollo personal*, 1-10.
- Rodríguez Marín, J., Pastor, M. y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.
- Steinmetz, S. (1977-1980). *Wife beating, husband beating, a comparison of the use of physical violence to resolve marital fights. Battered women: A psychosociological study of domestic violence*. Van Nostrand Reinhold.

- Torrent, S. (2022). *L'homme battu. Un tabou au cœur du tabou*. Option Santé Edition.
- Turner, R. y Marino, F. (1994). Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 193-221.
- Vaca-Ferrer, R., Ferro-García, R. y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Annals of psychology*, 189-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Vanneau, V. (2006). Maris battus: histoire d'une «inversion» des rôles conjugaux. *Ethnologie française*, 6(4), 697-703. <https://bit.ly/431hukD>
- Welzer-Lang, D. (2009). Les hommes battus. *Empan*, 73(1), 81-89. <https://doi.org/10.3917/empa.073.0081>
- Woods, D. (2000). Prevalencia y patrones de trastorno de estrés postraumático en mujeres abusadas y post-abusadas. *Enfermería de Salud Mental*, 21(3), 309-324. <https://doi.org/10.1080/016128400248112>
- Zion, M., Tracy, E. y Abell, N. (1991). Examining the relationship between spousal involvement in Gam-Anom and relapse behaviors in pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 7, 117-131.
- Zlotnick, C., Johnson, D. y Kohn, R. (2019). Violencia de pareja íntima y funcionamiento psicosocial a largo plazo en una muestra nacional de mujeres estadounidenses. *Revista de Violencia Interpersonal*, 21(2), 262-275. <https://doi.org/10.1177/0886260505282564>