

Acceptance and Commitment Therapy and its Application in Women Living under a Situation of Intimate Partner Violence.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y su Aplicación en Mujeres que Viven en Situación de Violencia de Pareja

Lizbeth E. Hernández-Chávez^a

Abstract:

The study's objective was to describe whether Acceptance and Commitment Therapy (ACT) was effective for the care of women living in a situation of intimate partner violence. A search was done in databases such as Google Scholar, Redalyc, Scielo, and Dialnet. The inclusion criteria focused on research on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) addressing victims of intimate partner violence in the last ten years. Protocols and interventions on women who experience intimate partner violence and men who generate it, treated from Acceptance and Commitment Therapy in conjunction with other models such as Mindfulness, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Behavioral Activation (BA), and Functional Analytical Psychotherapy (FAP) were found. It was concluded that although there is little evidence of the results, Acceptance and Commitment Therapy is effective in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety.

Keywords:

Violence towards women, Third Generation Therapies, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Post-traumatic stress disorder, Experiential Avoidance Disorder

Resumen:

El objetivo del estudio fue describir si la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) era eficaz para la atención de mujeres que viven en situación de violencia de pareja. Se hizo una búsqueda en bases de datos como Google Académico, Redalyc, Scielo, Dialnet. Los criterios de inclusión se enfocaron en las investigaciones sobre Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) abordando a las receptoras de violencia de pareja en los últimos diez años. Se encontraron protocolos e intervenciones en mujeres que viven violencia de pareja y en hombres generadores de la misma, tratados desde la Terapia de Aceptación y Compromiso en conjunto con otros modelos como el Mindfulness, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la Activación Conductual (AC) y la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Se concluyó que si bien, existe poca evidencia de los resultados, la Terapia de Aceptación y Compromiso ha demostrado ser eficaz para la disminución de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad

Palabras clave:

Violencia hacia las mujeres, Terapias de Tercera Generación, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Trastorno de estrés postraumático, Trastorno de Evitación Experiencial

INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema social y de salud que se ha normalizado y naturalizado en las sociedades, en donde, las relaciones de poder que involucra una desigualdad social entre las personas, esto implica que hay quienes son más vulnerables

a vivir situaciones de violencia, dentro de las cuales se encuentran mujeres, niñas y niños, discapacitados, ancianos y ancianas, indígenas y minorías (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR], 2009).

Para empezar, la violencia se define como un ejercicio de poder mediante la fuerza (física, psicológica, económica o política) a

^a Corresponding author, Responsable del Servicio especializado de atención a la violencia en los servicios de salud de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-7476-6373>, Email: chulizqy@hotmail.com

través de posiciones jerárquicas en donde siempre existe uno arriba y uno debajo de forma real o simbólica que se da en roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo (Corsi, 1994).

Específicamente, la violencia en mujeres, se ha reconocido que está basada en el género, es decir, existe una posición social que ejercen los hombres sobre ellas solo por el hecho de ser mujeres, por lo que se ha reconocido al género como un factor de riesgo en la violencia contra la mujer (Ferrer-Pérez & Bosch-Fiol, 2019).

De acuerdo con los datos y cifras publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) se estima que una de cada tres mujeres (30%) en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual dentro de su relación de pareja o por parte de un tercero en algún momento de su vida, en cuanto a los casos donde la pareja es el generador de la violencia se reporta casi un tercio (27%) de mujeres de entre 15 y 49 años de edad.

Por ello, la Secretaría de Salud (SSa, 2009) en la *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención* [NOM-046-SSA2-2005] define la violencia contra las mujeres como:

Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público; a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer. b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona (pp.15.).

Y a la violencia familiar la define como:

El acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra. Esto comprende: el abandono, el maltrato físico, el maltrato psicológico, el maltrato sexual y maltrato económico (p.15).

En consecuencia, existen diferentes investigaciones y encuestas que se han realizado para conocer los daños a la salud causados por la violencia contra la mujer, en estos, se ha encontrado que a nivel biológico pueden surgir lesiones que causen discapacidades parciales o totales, enfermedades de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA), afecciones sexuales y reproductivas o inclusive, la muerte, además de que a nivel psicológico y social pueden producirse conductas de riesgo o desintegración familiar. Otros estudios también han mostrado que la violencia de pareja hacia la mujer (VPM) afecta la percepción de los daños físicos y psicológicos causados que aparecen a mediano y a largo plazo (OMS, 2021; SSa 2009; Arredondo et al., 2018). Por su parte, la OMS (2021) ha reconocido algunos de los factores que se ven involucrados en el problema de la violencia

de pareja hacia la mujer (VPM) como con la violencia sexual tanto en las mujeres que viven situación de violencia como en los hombres generadores de violencia se observan factores como antecedentes de violencia en la infancia y en la familia (exposición al maltrato infantil, haber presenciado escenas de violencia familiar), abuso de sustancias y factores políticos y socioculturales (normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres, escaso acceso de la mujer a empleo remunerado, bajos niveles de igualdad de género).

Por todo lo anterior, ha sido necesario considerar intervenciones basadas en evidencia que generen respuesta ante el problema de la violencia de pareja hacia la mujer, por lo que el presente estudio pretende mostrar un marco de referencia a partir de las Terapias Contextuales, específicamente la Terapia de Aceptación y Compromiso, considerada una de las más conocidas, la cual, ha mostrado su eficacia en el tratamiento de relaciones familiares problemáticas.

MÉTODO

La revisión teórica de la Terapia de Aceptación y Compromiso se inició utilizando buscadores académicos como Google Scholar, Redalyc, Scielo y Dialnet. Se encontraron archivos digitales como revistas científicas, tesis de grado, normas, leyes, manuales y apuntes en páginas web que brindan información sobre las variables presentadas.

Los criterios de inclusión de la búsqueda se enfocaron en las terapias contextuales específicamente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), en el abordaje para las receptoras de violencia de pareja, así como en el impacto del trastorno de evitación experiencial, la clarificación de los valores y la flexibilidad psicológica, a través de palabras clave como violencia, violencia de pareja y de género y Terapia de Aceptación y compromiso.

Finalmente, se excluyeron otros modelos teóricos para el abordaje y otras modalidades de violencia (laboral, docente, institucional, feminicida), así mismo se restó atención a los protocolos o intervenciones dirigidos a los hombres generadores de violencia.

RESULTADOS

Las terapias de tercera generación o contextuales se tratan de un conjunto de terapias que se preocupan por atender el contexto y las variables presentes de la vida de cada individuo, se interesan por la manera en que influyen las reglas verbales, las funciones del lenguaje y el aprendizaje en las relaciones de equivalencia (López, 2015).

Dentro de estas terapias se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso, abreviada ACT por su nombre en inglés es *Acceptance and Commitment Therapy*, la cual, se sustenta en la Teoría de los Marcos Relacionales propuesta por Hayes y Barnes-Holmes, esta teoría es analítica y se interesa por las funciones del lenguaje y la cognición (Törneke et al., 2010

como se citó en Vargas & Coria, 2017). La ACT, además es considerada como contextual y formal, y tiene como objetivo ayudar a las personas a descubrir por sí mismas cuáles son sus valores fundamentales (Flores, 2017).

Aunque existen diferentes marcos de referencia de donde surge la ACT, es importante considerar como principal, la Teoría del Marco Relacional y el Enfoque Contextualista-Funcional, estas teorías postulan que los seres humanos, al gozar de capacidades simbólicas pueden formar mediante ellas, marcos de referencia similares entre diferentes estímulos o eventos externos e internos (pensamientos, imágenes, sensaciones, sentimientos, etc.) (Barraca, 2007).

De acuerdo con la ACT los problemas y/o malestares de las personas están sujetos a su historia de vida y como a través de ella han aprendido a reaccionar y derivar sus pensamientos y emociones (Luciano, 2016), es decir, explican los problemas como comportamientos en función de las características del contexto y el tiempo determinado en el que se vive el problema, enfatizando en la historia de aprendizaje que el paciente haya tenido hasta el momento (López, 2015).

Hay que mencionar, además que desde la ACT las personas pueden manifestar un trastorno de evitación experiencial vinculado a la idea de no querer estar en constante relación con experiencias molestas, como: sensaciones, pensamientos y recuerdos que son problemáticos o negativos, esto deriva conductas evitativas que producen estados de alivio a corto plazo pero que se van acumulando en pérdidas que terminan produciendo insatisfacción personal a largo plazo, ya que no se resuelve el malestar, sino que se va multiplicando (Luciano, 2016).

Como resultado, diferentes estudios han sugerido que evitar pensamientos o emociones molestas puede contribuir a conductas de respuesta negativa que generen y aumenten el periodo de experimentación de la persona, por lo que, los modelos basados en la aceptación promueven el cambio a través de la experiencia en el aquí y el ahora sin que existan juicios de valor para que puedan aceptarse las emociones, sensaciones y pensamientos (Vargas & Coria, 2017).

Por ello, el objetivo de la ACT es desaparecer aquellas conductas problema que fomentan la aparición o mantenimiento de síntomas, postulando la importancia de distinguir las emociones y pensamientos que se derivan de situaciones no deseadas y aceptarlos tal y como son, esto implica desistir de una constante disputa contra el malestar que detiene la vida del paciente y le impide dirigirse hacia lo que personalmente desea (Barraca, 2007).

Dicho de esta manera, la ACT pretende no cambiar o reducir los síntomas que resultan molestos, sino que trata de modificar su función para que las personas sean capaces de reaccionar ante sus metas personales, esto se forma a través de distintos métodos como lo son las metáforas, las paradojas o ejercicios de exposición plena que se enfocan en el aquí y el ahora (Flores, 2017).

Por su parte, Wilson y Luciano (2017) mencionan que, a través de los métodos, se pretende que la persona deje de evitar la situación no deseada y se comience interactuar con ella, por lo que se describen a continuación:

- Las metáforas se refieren a las fórmulas verbales que permiten salir de la lógica y la razón a través de historias o ejemplos con el objetivo de validar las experiencias de cada persona.

- Las paradojas Inherentes son formulaciones verbales que tienen la característica de contradecir las características literales y funcionales de las reglas de evitación.

- Los ejercicios experienciales, son técnicas diseñadas para que el paciente logre establecer contacto directo con la experiencia dentro del contexto y a partir de este, quitar las barreras verbales aversivas que actúan a través de la conducta como el miedo, el pánico, la depresión, la humillación, la ira, la agresión, etc.

En general, el tratamiento de la ACT se centra en las acciones que son valiosas para cada persona, en contemplar el malestar y el sufrimiento como algo normal, explicando que se aprende a resistir el sufrimiento, esto implica cambiar los valores de cada persona para orientar su conducta, aceptando que existen eventos que pueden surgir sin esperarlos y que podemos aprender a “caer y a levantarnos” (Luciano & Valdivia, 2006). En cuanto a sus características Redondo (2016, como se citó en Flores, 2017) expone que de acuerdo a la ACT se persiguen los siguientes propósitos:

- Una postura que enfatiza en la aceptación de uno mismo y donde se ve al sufrimiento como algo necesario.

- Este estilo de terapia, a través metáforas y ejercicios pretende cambiar comportamientos verbales que activan emociones desagradables.

- Se considera a la Evitación Experiencial como base de diferentes psicopatologías.

- Esta terapia pretende que el paciente acepte las emociones, sensaciones y pensamientos que le resultan desagradables.

Finalmente, la terapia pretende evidenciar la conducta gobernada por las reglas del contexto que no le permiten al paciente desenvolverse con libertad, en donde, la forma de solucionar los problemas se da a través del aceptar y tomar consciencia de las conductas para que se consiga el cambio conductual, por lo que el aprendizaje influye en la flexibilidad psicológica (López, 2015).

Estudios previos de violencia contra la mujer y la terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Para introducir los estudios previos se observó que el tema de la violencia que viven las mujeres ha sido de gran importancia en los últimos años, por lo que, en este apartado se inició con la

presentación de los protocolos de intervención, posteriormente con las aplicaciones realizadas en mujeres que viven violencia de pareja y finalmente con escasos estudios de hombres generadores de la misma, no se enfatizó en estos últimos, debido a que el principal objetivo son las intervenciones con mujeres. Como bien se reconoce, un protocolo de intervención en psicología pretende, a través de una secuencia ordenada, ayudar al paciente o pacientes a mejorar su situación clínica, en 2017, Vargas y Coria, realizaron una guía práctica de 9 sesiones para la aplicación de un tratamiento basado en la ACT y el Mindfulness para mujeres con trastorno de estrés postraumático a través de la modalidad de terapia grupal y/o individual. Este protocolo tuvo como objetivos principales el encaminar a las consultantes a identificar las situaciones problemáticas en su vida, las acciones que ejecutan ante estas situaciones y los efectos a corto y largo plazo, así como conocer la función de las emociones, la clarificación sus valores, establecer la aceptación como una alternativa, desarrollar la toma de perspectiva y trabajar sobre el proceso de defusión cognitiva y el Yo deíctico. De acuerdo con la propuesta de intervención de este manual se realizaron actividades propias de los objetivos, por ejemplo “Mi lucha”, “el ciclo del sufrimiento”, “Obedecer vs observar”, etc., así mismo se utilizaron las metáforas de “los fantasmas en casa”, “tomar al toro por los cuernos” y el “viaje de las mil coordenadas”, con el propósito de dar respuesta al estrés postraumático. Finalmente, las autoras reconocieron que este manual práctico fue diseñado para población mexicana y fue evaluado en diferentes estudios, demostrando efectos en la disminución del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y síntomas depresivos, aumentando la calidad de vida de las personas a quienes se les ha aplicado.

Un protocolo más extenso, fue diseñado por Daryanani (2019), en el cual se pretendía que en 49 sesiones las víctimas de violencia de género con trastorno de estrés postraumático aprendieran a vivir con el sufrimiento de su pasado, logrando canalizarlo y aceptarlo para vivir su presente en el “aquí y ahora” a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso y Mindfulness basado en la Reducción de Estrés. Este modelo de intervención se dividió en seis fases: “desesperanza creativa”, “el control como problema”, “alterar el papel del lenguaje”, “el Self como contexto”, “valores” y “patrones de acción y compromiso”. Los objetivos de la ACT fueron reducir la sintomatología del estrés y malestar emocional a razón de utilizar estrategias inefectivas, sustitución de conductas ineficientes, favorecer los logros obtenidos desde los valores de la paciente y la aceptación de las experiencias, para lo que se utilizaron una serie de metáforas (“del funeral”, “nubes grises”, “la casa y los muebles”, “las olas de la playa”, etc.) y ejercicios prácticos (“observador de sí mismo”, “escoge una identidad”, “barrido corporal clásico”, etc.). De acuerdo con la autora, la combinación de la ACT y Mindfulness basado en la Reducción de Estrés, pretende favorecer a la paciente para que consiga la regulación y la expresión de sus emociones, a no juzgarse a sí

misma y a aceptar todas las experiencias mejorando significativamente el TEPT y síntomas de ansiedad.

Es conocido que las mujeres expuestas a violencia suelen desarrollar un TEPT, debido a la exposición ante eventos traumáticos. Existen datos de intervenciones como la de Hernández (2018), en donde formuló un caso clínico en una mujer de 53 años con diagnóstico de estrés postraumático (TEPT) que presentó síntomas depresivos, agorafóbicos y de ansiedad social. La intervención de este caso implicó técnicas de Terapia Cognitivo Conductual (TCC), de Activación Conductual (AC) y de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), estableciendo objetivos cognitivos, emocionales-fisiológicos y conductuales, para fines de este estudio, se señaló la intervención realizada desde ACT, con los siguientes objetivos: clarificación de valores personales a través del cumplimiento del Formulario Narrativo de Valores, Cuestionario de Vida Plena (VLQ-2) y el ejercicio experiencial del funeral, así como, aumentar la flexibilidad psicológica con el ejercicio de auto exposición graduada, finalmente, comenzar a vivir implicándose en actividades congruentes de sus valores mediante la planificación de actividades valiosas. Los resultados mostraron que la combinación terapéutica de estos tres elementos (TCC, AC, y ACT) fue oportuna para conseguir la disminución de la sintomatología del TEPT, depresiva, agorafóbicos y de ansiedad social, estos resultados fueron comprobados a los seis meses, en donde la paciente refirió que, aunque seguía presente el recuerdo en su vida, esto ya no le generaba malestar, confirmando que se generaron cambios en la forma de relacionarse con sus experiencias privadas. Finalmente, la autora concluyó que, la mejoría podría deberse a la implicación de la paciente en actividades que resultaban valiosas para ella.

Sin embargo, para evaluar la eficacia de un protocolo de intervención en 21 Mujeres Víctimas de Violencia de Género, Vaca-Ferrer et al. (2020) en 11 sesiones utilizó una combinación de la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Activación Conductual (AC). Desde la ACT se analizaron los valores personales en relación a las áreas significativas de la paciente (familia, pareja, amistad, salud), se cuestionó el sentido de la vida y se utilizaron diferentes metáforas. El tipo de diseño fue intra-grupos con mediciones pre y post en tres grupos diferentes de mujeres que hayan sufrido violencia de género. El taller se dividió en el “Grupo de Reflexión” y en el “Taller de autonomía”. De acuerdo con los resultados se encontró mejoría en las conductas problema (disminución de la evitación, responsabilidad con su propia vida y apertura a los demás) dentro y fuera de las sesiones, así mismo se halló disminución de las secuelas de TEPT, mejorando el malestar y los comportamientos depresivos, ansiosos, de evitación y disminuyeron los indicadores clínicos de riesgo de suicidio. Los autores concluyeron que la combinación de los tres modelos pudo explicar los resultados significativos del estudio.

En ese mismo año, Álvarez (2020) reportó un caso de intervención contextual basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) combinada con Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) para la disminución de sintomatología ansiosa y depresiva en una mujer de 29 años que terminó una relación de pareja, la paciente reportó que en la relación de 8 años se suscitaron peleas, discusiones, y maltrato psicológico (chantajes). Dentro de los objetivos principales se encontró explicar el trastorno de evitación experiencial utilizando la metáfora de “Las dos escaleras”, así como exponer los valores con la metáfora “el funeral” y fusión cognitiva con el “ordenador”. Los resultados iniciales de ansiedad arrojaron niveles severos y en los de depresión se mostraron niveles moderados, en cuanto a los resultados posteriores a la intervención se mostró disminución de la ansiedad, colocándola en una muy baja y en la depresión se disminuyó a ligera, en cuanto a los resultados de valores, se observó incremento en la dimensión de consistencia en las áreas de familia, pareja, amigos y vida social en comparación con los resultados iniciales.

Ahora bien, hablar de violencia involucra a dos o más participantes que ejercen poder el uno sobre el otro, situación que hasta el momento ha sido evidenciada a través de diferentes investigaciones que se han realizado sobre las víctimas, sin embargo, la literatura también ha logrado mostrar el otro lado, investigaciones como la de Cabanes en 2014, formuló un protocolo de intervención para hombres generadores de violencia con el objetivo de prevenir y evitar situaciones de reincidencia, la intervención pretendió a su vez, medir el nivel de evitación experiencial en relación a la violencia de pareja. El protocolo pretende componerse de veinte sesiones (dos de evaluación inicial, una de post tratamiento individual, siete sesiones grupales, ocho individuales y dos de seguimiento) que su vez se dividirían en sesiones grupales e individuales. De acuerdo con las metáforas mencionadas desde la ACT se encontraron: “dos escaladores”, “conocer el lugar”, “quitarse las gafas”, “el hoy, el vaso sucio”, entre otras. En cuanto a las estrategias del mindfulness que se relacionan con la ACT como lo son: el distanciamiento cognitivo, la aceptación, desarrollo del yo-como-contexto y el yo observador. Finalmente, la autora concluye que, si bien no existen resultados concretos respecto a una intervención debido a que no es un protocolo aplicado, supone que puede contribuir a alternativas teóricas y prácticas en las intervenciones con agresores, resultando como una opción de trabajo. Además de favorecer en la adquisición de competencias y contenidos.

En 2013, Sahagún y Salgado realizaron una investigación cuasiexperimental de comparación entre grupos con el objetivo de aplicar un protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en combinación con estrategias de mindfulness a 18 hombres que estaban cumpliendo condena por violencia de género. La muestra de este estudio se dividió en dos grupos, el experimental, formado por 12 internos y el control, con 6 internos. La intervención con el grupo

experimental estuvo compuesta por catorce sesiones (individuales y grupales). En las sesiones grupales se llevó a cabo la práctica del mindfulness (“uva pasa”, “exploración corporal”), la práctica de atención plena, la toma de conciencia, el etiquetaje, desliteralización, el dejar fluir los eventos privados, dar curso al pensamiento, ejercicios de conciencia plena (yoga), la práctica de la aceptación como alternativa de control, metáforas (“tablero de ajedrez”), ejercicios experienciales (defusión y distanciamiento de pensamientos, sentimientos, sensaciones y recuerdos), ejercicio de fiscalización de la rabia, entre otras. Los resultados mostraron que los participantes del grupo experimental disminuyeron su nivel de evitación e impulsividad, así como redujeron sus esfuerzos por eliminar el malestar, esto de acuerdo a la valoración post intervención, a su vez, se reflejaron cambios en el nivel de actividad y valoración subjetiva del comportamiento de los participantes del grupo experimental frente al grupo control.

Otro estudio en 2018, se llevó a cabo con el objetivo de conocer los perfiles o prototipos y características clínicas de personalidad en 354 mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja (IPV), además de establecer asociaciones desde un punto de vista funcional a través de la evaluación del grado de evitación experiencial. De esta muestra 196 mujeres correspondía a víctimas y 158 a no víctimas con un rango de edad de entre 19 a 73 años. De acuerdo con los resultados los perfiles más vulnerables para víctimas de malos tratos en su relación de pareja (IPV) resultaron evitativas, dependientes o depresivos; los síndromes clínicos que son más comunes de ser IPV, son los trastornos de ansiedad, distímico y el de estrés postraumático, así como se mostró que la topografía más prevalente en este estudio fueron los malos tratos psicológicos (Villegas, 2018).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir si la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) era eficaz para la atención a mujeres que viven en situación de violencia de pareja, se encontró que las variables mostradas en el presente artículo aún siguen siendo poco estudiadas entre sí, sin embargo, se descubrió mayor evidencia en cuanto a propuestas de protocolos de intervención y carencia en cuanto a intervenciones aplicadas en las terapias de tercera generación, en específico de la ACT.

Diferentes investigaciones señalaron que las principales consecuencias a la salud mental de la violencia de pareja hacia la mujer son el estrés postraumático, la depresión y la ansiedad (Matud et al., 2016; Félix-Montes et al., 2020) seguidas de baja autoestima, ideación suicida, consumo de alcohol, drogas y/o psicofármacos (Legaspi, 2020), por lo que en las escasas intervenciones se observó descensos significativos de síntomas de trastorno de estrés postraumático, mejorando el malestar y los comportamientos depresivos, ansiosos, de evitación y

disminución en los indicadores clínicos de riesgo de suicidio (Vaca-Ferrer et al., 2020), otro estudio que también demostró mejoría en los niveles de ansiedad y depresión fue el de Álvarez (2020) en donde además se dejó ver el incremento de los valores fundamentales de consistencia en las áreas de familia, pareja, amigos y vida social, sin embargo, una de las características mencionadas para comprobar la eficacia de las intervenciones a largo plazo fue la supervisión del mantenimiento de los resultados, hasta el momento no se encontró registro del seguimiento de estas intervenciones, esto puede llegar a ser una barrera al momento de comprobar la eficacia de la terapia.

Siguiendo esta línea se halló que en gran medida las limitaciones para el abordaje de la ACT específicamente en el proceso de la aplicación estuvieron estrechamente relacionadas con las habilidades del psicoterapeuta y sus propias historias (Luciano et al., 2016), destacando que a lo largo de esta investigación se observó que ACT ha tenido en gran medida resultados satisfactorios únicamente en combinación con otras terapias contextuales, (FAP, AC, Mindfulness y elementos de la TCC). Así mismo se encontraron algunos errores frecuentes en relación a su aplicación, de acuerdo con Brock et al (2015) se habló de sustituir la práctica de la Terapia de Aceptación y Compromiso por explicarla, llevar durante la sesión un ejercicio tras otro, dar por sentado que la evitación y el control son justamente algo negativo, debido a que se dirige únicamente a reducir conductas mas no a incrementarlas, ajustar la intervención en el tema de los valores, pensar y actuar necesariamente en producir efectos acrecentados, desde esta mirada se pudo señalar la dificultad que tiene el aprender ACT, tomando en consideración el abordaje desde un problema de salud pública tan compleja y normalizada que se vuelve más ardua, comprometedor y de interés.

De la mano con estas limitantes y mismos errores se manifestaron escasas investigaciones enfocadas a estudios de aplicación referentes a la ACT, insuficiencia en hallazgos en relación al abordaje de mujeres que viven en situación de violencia de pareja, estas limitaciones se sujetaron en haber realizado intervenciones únicamente de tipo grupal que si bien hicieron mención en lo enriquecedor que pudo resultar por el aporte que hacen las mujeres en relación a las estrategias y habilidades de afrontamiento para caminar hacia una vida libre de violencia, también hicieron notar las dificultades en torno a los mitos y juicios que se pueden dejar ver; desde esta línea, si bien es cierto que se abordó un tema complejo por la misma cultura, se hallaron oportunidades para su abordaje ya que la ACT cuenta con una gran flexibilidad en su aplicación, la literatura nos abrió un panorama a la aplicación de las terapias de tercera generación en aquellos que también son parte de la violencia, por lo que en investigaciones como la de Sahagún (2013) mostró que al aplicar la ACT en hombres generadores de violencia se forman cambios significativos en los comportamientos de los mismos, esto hizo cuestionar la idea de que las intervenciones podrían estar encaminadas tanto a las

mujeres que viven la situaciones de violencia tanto a los hombres que la generan.

De esta manera los resultados para abordar este problema de salud pública serían más bastos y significativos, estudios como el protocolo realizado por Cabanes (2014) visualizó que al atender a esta población se puede generar disminución de recaídas de violencia a futuro que eviten además nuevas víctimas, sin embargo, también sería importante generar nuevos protocolos que se enfoquen a la intervención temprana evitando con ello incremento de los casos de violencia y sus enormes consecuencias a la salud tanto física como mental.

A lo largo de esta investigación se encontraron hallazgos referentes a la eficacia de la ACT frente a las víctimas de agresiones sexuales, se consideró esta terapia de gran utilidad en comparación con otros modelos habituales por el hecho de promulgar la aceptación de todas esas experiencias de tipo pensamientos, emociones, recuerdos, etc., que tienden a aparecer en todas estas personas que ha vivido alguna situación de violencia sexual. “El problema no es que una víctima de agresión sexual tenga recuerdos dolorosos del hecho, sino que dichos recuerdos paralicen su vida” (Gutiérrez & García, 2001, pp.17).

Sin embargo, se encontró que el dominio de las intervenciones está focalizado al modelo de Terapia Cognitivo Conductual en relación al tratamiento a mujeres en situación de violencia de pareja, en cuanto se realizó la búsqueda de las evidencias previas fue bastante común encontrar en su mayoría estudios en los que prevaleciera, resultando ser modelo eficaz para el trabajo de las violencias, por lo cual, también ha sido impedimento para la búsqueda de nuevos modelos de tercera generación que tengan efecto dentro del mismo tema.

Se concluye que, si bien la Terapia de Aceptación y Compromiso ha sido un campo poco utilizado para la intervención de mujeres en situación de violencia de pareja, también se encontraron hallazgos de la eficacia para los trastornos de ansiedad y depresión, consecuencias psicológicas de gran relevancia en dichas mujeres. Existe evidencia de los resultados y del interés que se comenzó a prestar en la ACT para este problema y sus intervenciones, abriendo posibilidades entre los modelos que pueden ser utilizados para el trabajo de las violencias, en específico de las mujeres que lo viven en su relación de pareja, por lo que sería importante prestar atención a nuevas investigaciones que hablen sobre los resultados de intervenciones, así como dar seguimiento de los resultados, pues como se revisó con anterioridad, se reitera nuevamente la idea de que para considerar un resultado como efectivo sería óptimo poder monitorearlo a largo plazo.

REFERENCIAS

- Álvarez, H. (2020). Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja. *Revista de casos clínicos en salud mental*, 1, 37-53.
- Arredondo, A.B., Del Pliego, G. & Gallardo, C. (2018). Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados. *Anales de psicología*, 34 (2), 349-359.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.294441>
- Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea comillas*, 65, (127), 761-781.
- Brock, M., Robb, H., Walser, R., & Batten, S. (2015). Recognizing Common Clinical Mistakes in ACT: A Quick Analysis and Call to Awareness. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
- Cabanes, M. (2014). *Proyecto de Intervención basado en Estrategias de Aceptación para Hombres que Cumplen Condena por Violencia de Género (trabajo de fin de grado)*. Universidad de Zaragoza.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2009). *Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual: Manual de Operación*. México, D.F., Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y Secretaría de Salud.
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada Interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós.
https://catedraunescohdh.unam.mx/catedra/Seminario/CETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf
- Daryanani, N. (2019). *Intervención psicológica en víctimas de violencia de género a través de la terapia de aceptación y compromiso y atención plena (trabajo de fin de grado)*. Universidad católica de Valencia.
- Ferrer-Pérez, V. A. & Bosch-Fiol, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la “ceguera” de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 69-76.
<https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
- Flores, C. (2017). *ACT y Mindfulness: una nueva vía en el ámbito de la violencia de género. Una propuesta terapéutica para entornos penitenciarios basada en las terapias contextuales*. Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Gutiérrez, O. & García, J. M. (2001) Posibilidades y límites de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el tratamiento de agresiones sexuales. *Anuario de Psicología Jurídica*, 11, 11-20.
- Hernández, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés posttraumático. *Análisis y modificación de conducta*, 44 (169-170), 11-35.
- Legaspi, M. (2020). *Enfoque de intervención psicoterapéutica con mujeres adultas víctimas de violencia de género (trabajo de grado)*. Universidad de la republica Uruguay, Uruguay.
- López, M. A. (2005). *Estudio experimental de la defusión verbal en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (tesis de doctorado)*. Universidad de Málaga.
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42, (165-166), 3-14.
- Luciano, M. C. & Valdivia, M. S (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), pp. 79-91.
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil-Luciano B. & Ruiz-Sánchez, L. J. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16, 357-373.
- Matud, M., Padilla, V., Medina, L. & Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34 (3), 199-208.
- Sahagún, L. y Salgado, C. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13 (3), 289-305.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Violencia contra la mujer. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Secretaría de Salud (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención*. México, D.F., Diario Oficial de la Federación.
- Vaca-Ferrer, R. Ferro-García, R. & 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. *Anales de psicología*, 36 (2), 189-199.

- Vargas, S. & Coria, K. (2017). Estrés postraumático: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico1.pdf
- Villegas, M. R. (2018). *Perfiles diferenciales en mujeres víctimas de violencia en sus relaciones de pareja. El papel de las emociones y de los patrones de evitación (tesis doctoral)*. Universidad de Almería.