

**Universidad Iberoamericana
UNIBE**



Escuela de Psicología

**“Teleterapia basada en Terapia Cognitivo Conductual para una mujer superviviente de
pareja íntima que presenta indicadores de ansiedad”**

Trabajo de postgrado para optar por el título maestral en Intervención en Crisis y Traumas

Sustentante

Laura Isabel Sosa Fernández

Asesora

Gloriannys Báez

**Teleterapia basada en Terapia Cognitivo Conductual para una mujer superviviente de
pareja íntima que presenta indicadores de ansiedad**

Laura I. Sosa Fernández

Nota de autor

Laura I. Sosa Fernández

luraisabelsf@gmail.com

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el efecto de sesiones de intervenciones psicoterapéutica haciendo uso de teleterapia sobre la ansiedad presentada por una mujer superviviente de violencia de pareja íntima. La participante fue una mujer de veintitrés años que había estado en una relación de cuatro años durante la cual experimentó violencia por parte de su anterior pareja. Durante 7 semanas, la participante completó el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1993) antes de comenzar con las intervenciones basadas en Terapia Cognitivo Conductual a través de Zoom en estrategias de regulación de ansiedad tras su relación. Luego de las intervenciones, completó nuevamente el inventario.

Los resultados muestran una mejoría en los síntomas de ansiedad, así como también una mejora en la capacidad de resolución de conflictos y autoestima más elevada. Se discute el papel de las herramientas virtuales para este tipo de intervenciones y se recomienda un protocolo más extenso en casos similares.

Palabras clave: violencia de pareja íntima, ansiedad, terapia cognitivo conductual.

Abstract

The objective of this research was to know the effect of psychotherapeutic sessions using teletherapy on the anxiety presented by a female survivor of intimate partner violence. The participant was a twenty-three-year-old woman who had been in a four-year relationship during which she experienced violence from her former partner. For 7 weeks, the participant completed the Beck Anxiety Inventory (Beck et al., 1993) before beginning Cognitive Behavioral Therapy based sessions via Zoom on post-relationship anxiety regulation strategies. After the interventions, she repeated the inventory.

The results show an improvement in anxiety symptoms, as well as an improvement in the ability to resolve conflicts and higher self-esteem.

Keywords: intimate partner violence, anxiety, cognitive behavioral therapy.

Teleterapia basada en Terapia Cognitivo Conductual para una mujer superviviente de pareja íntima que presenta indicadores de ansiedad

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2012), la violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos sumamente común en muchos países. La violencia en contra de las mujeres puede definirse como cualquier forma de maltrato verbal, sexual, físico o psicológico ejercido sobre una mujer, así como también las amenazas de estos actos, la privación de la libertad de manera deliberada, la negligencia y el abandono hacia el género femenino (Anderson et al., 2021; World Health Organization, 2020; Salas Cubillos, García Charry, Zapata Losada & Díaz Usme, 2020).

Cabe destacar que autores como Lorente-Acosta (2020) establecen una marcada distinción entre la violencia de género y cualquier otra agresión debido a que convergen tres elementos claves en el desarrollo de la violencia de género: el componente estructural, cuando la agresión resulta como parte de elementos de la organización social y cultural tales como los roles de género; el control y sometimiento como fuerza que conduce a la agresión; y el aislamiento de las fuentes de apoyo, como lo son las amistades y las familias.

Según Krahé (2018), la violencia física puede definirse como cualquier tipo de agresión o maltrato físico. Entre estos están el ser golpeada, empujada, ser ahorcada o quemada a propósito, ser amenazada con un arma de fuego o al ser lanzado algún objeto que pueda causar heridas o daños en la dirección de la mujer. La violencia sexual está definida como haber sido físicamente violada para tener relaciones sexuales sin haberlo deseado, haber tenido sexo por miedo a lo que la pareja pudiera hacer o ceder a realizar cualquier acto sexual que la mujer considere denigrante o humillante (Krahé, 2018).

Además de los tipos de violencia mencionados anteriormente, otros autores como López (2017) destacan que, en el ámbito familiar, existen otros dos tipos de agresión mucho más sutiles que las mencionadas previamente: la violencia patrimonial y económica. Esta última se refiere al control que ejerce el agresor sobre los ingresos del hogar, sin importar quién los haya adquirido, dando a la víctima únicamente la cantidad que considere “adecuada”, manipulando los ingresos, pidiendo a esta que rinda cuentas constantemente de cómo ha gastado el dinero, escondiendo la suma verdadera de sus ingresos y/o impidiendo a la víctima tener un trabajo propio que le permita sustentarse. La violencia patrimonial, por su parte, es cuando el agresor utiliza distintos medios para impedir el acceso a la víctima de sus objetos de valor, documentos personales o cualquier bien común (López, 2017). La violencia en contra de las mujeres representa entonces, entre otras cosas, un obstáculo en los esfuerzos por obtener paz y el desarrollo integral de las mujeres (Obi, 2020).

De acuerdo con Guerrero-Vaca et al. (2021), un estimado del 57% de las mujeres a nivel mundial han sido víctimas de violencia física. La Organización Mundial de la Salud, por su parte, señala que un 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia física o sexual. Las cifras en Latinoamérica y el Caribe son especialmente alarmantes, pues la prevalencia de abuso físico o sexual hacia las mujeres es alrededor de un 10% (WHO, 2020). En la República Dominicana específicamente esta cifra se vuelve aún más preocupante, ya que, según la Organización de Naciones Unidas (2022), el 70% de las mujeres de más de 15 años han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida.

De acuerdo con Salas Cubillos et al. (2020), la pareja o expareja romántica es el mayor agresor de las mujeres. A esta violencia perpetrada por el interés romántico de una mujer se denomina violencia de pareja íntima o VPI, por sus siglas. Esto quiere decir que la violencia de

pareja íntima es cualquier forma de acoso, maltrato verbal, sexual o físico que es ejercido sobre una mujer por parte de una pareja actual o pasada (Miller & McCaw, 2019). Según la Organización de Naciones Unidas (2021), un 30% de las mujeres a nivel mundial han experimentado alguna manifestación de VPI, siendo entonces una de las formas más comunes de violencia en contra de las mujeres. De hecho, en algunos países un 70% de las mujeres han reportado haber experimentado violencia física o sexual de parte de una pareja. Además, un 38% de los feminicidios son cometidos por una pareja (ONU, 2021).

En la República Dominicana las estadísticas muestran un panorama mucho más preocupante. Para el 2018, un 33% de las mujeres dominicanas habían reportado haber experimentado violencia física o sexual y en 2019 la línea de emergencia dedicada a la violencia de género recibió más de doce mil llamadas con relación a incidentes de violencia de pareja íntima (Observatorio de Igualdad de Género, 2020). Sin embargo, este número puede ser mucho menor a la realidad, debido a que, de acuerdo con el Observatorio de Igualdad de Género (2020), sólo un 23% de las mujeres que experimentan violencia por parte de su pareja lo reportan.

Si, además, tomamos en cuenta el postulado de Linares (2020, p. 11), quien establece que “el maltrato físico es la punta del iceberg, emergente de un maltrato psicológico diez veces más ancho y frecuente”, estas estadísticas se vuelven incluso más alarmantes.

De hecho, según Heise et al. (2002) la violencia por parte de una pareja drena la energía de las mujeres y compromete su salud física y mental. De hecho, estos mismos autores señalan que, en estudios realizados en Canadá, una de cada tres mujeres que han sufrido de violencia por parte de su pareja señalan que sienten temor por sus vidas cuando están en casa y que el maltrato psicológico que sufren es mucho más difícil de sobrellevar que el abuso físico.

La violencia por parte de una pareja tiene también efectos en la salud de las mujeres, siendo considerada, por lo tanto, como un problema de salud pública (Goldberg et al, 2021). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), las mujeres que experimentan violencia por parte de una pareja tienen mayores probabilidades de experimentar dolor crónico, infecciones de transmisión sexual y problemas reproductivos. Esto sin mencionar que también tienen un mayor riesgo de experimentar situaciones de salud mental como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Devries et al, 2013).

En un estudio realizado con 231 mujeres supervivientes de violencia de pareja íntima, 66% de las participantes reportaron experimentar síntomas de TEPT y ansiedad (Toscano et al., 2020). Otro estudio realizado por la línea de emergencia de violencia doméstica estadounidense en 2021 reporta que un 94% de supervivientes a violencia de pareja íntima siente ansiedad luego de su experiencia (National Domestic Violence Hotline, 2021). Por todo esto, la intervención con mujeres supervivientes de Violencia de Pareja Íntima es absoluta necesidad.

Debido a que la terapia cognitivo conductual (TCC) está probada como uno de los tratamientos más efectivos para desordenes de ansiedad (Gould et al., 2019). Esta misma metodología ha sido también utilizada para apoyar a mujeres que han experimentado depresión y ansiedad debido a situaciones de violencia por parte de su pareja (Zarling et al., 2019; Hodgson et al., 2020), obteniendo resultados favorables. Habigzang, Ferreira Petersen & Maciel (2019), por ejemplo, obtuvieron resultados favorables en su estudio de cuatro casos interviniendo con mujeres supervivientes de violencia de pareja íntima. En el mismo, todas las participantes demostraron mejoría con respecto a los síntomas de depresión y ansiedad.

En su revisión de la literatura de 2021, Gonzaga & Rodríguez presentan otras cuatro investigaciones que pretendían trabajar síntomas de trastorno de estrés postraumático y de

ansiedad con mujeres supervivientes de violencia de pareja íntima haciendo uso de la terapia cognitivo conductual. Exponen como, en todos los estudios que formaron parte de esta muestra, la intervención basada en terapia cognitivo conductual fue exitosa en el tratamiento de síntomas de ansiedad, baja autoestima, TEPT, etc. que resultan de haber vivido situaciones de violencia.

Sin embargo, debido a que muchas supervivientes de violencia de pareja íntima se aíslan a causa del sinnúmero de obstáculos a los cuales se enfrentan, como lo son la falta de recursos financieros, la falta de transporte y el miedo a ser juzgadas, muchas supervivientes no tienen acceso a servicios de salud mental (Campbell et al., 2008; Feder et al., 2006), lo cual podría aumentar las posibilidades de experimentar depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

La terapia virtual o teleterapia, cuya aceptación se vio acelerada en 2020 tras la pandemia del COVID-19, es un modelo de psicoterapia sumamente efectivo, pues los estudios demuestran un alto nivel de eficacia cuando se adopta este modelo (Bashshur et al., 2016; Berryhill et al., 2019; Stiles-Shields et al., 2020; Poletti et al., 2021), incluso en casos de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Backhaus et al., 2012). Por lo tanto, como una manera de posibilitar un mayor nivel de acceso a servicios de salud mental para aquellas mujeres que son supervivientes de violencia de pareja íntima, se propone llevar a cabo un tratamiento de terapias de manera virtual, también conocido como teleterapia.

Método

Por lo que se propuso un estudio de caso con una mujer superviviente de violencia de pareja íntima llevando a cabo ocho intervenciones individuales basadas en la web (teleterapia), que se apoyó en técnicas de terapia cognitivo conductual de manera que se obtuviera la mejoría de los síntomas de ansiedad.

Como técnica de reclutamiento, se hizo una oferta abierta en redes sociales, distintos centros de salud mental e instituciones que trabajan con mujeres que hayan sido víctimas de violencia de pareja íntima, lo que permitió que las personas interesadas puedan acercarse. Se seleccionó entonces a una persona con síntomas de ansiedad; es decir, que obtuvo un total de entre 22-63 puntos en el BAI, tras haber vivido situación de violencia por parte de su expareja.

Participantes

Al responder a una oferta abierta para el presente estudio, Lucía (pseudónimo que daremos a la paciente para proteger su identidad) tenía 23 años. Hace siete meses que se había separado de su pareja, tras sostener con él una relación de cuatro años. Octavio, su expareja, ejerció violencia psicológica, verbal y económica sobre Lucía durante el tiempo que mantuvieron una relación de pareja. La misma terminó debido a que su Octavio drogó a Lucía sin su consentimiento o previo conocimiento al darle de comer alimentos con una cantidad sumamente elevada de alucinógenos. Tras el término de la relación, el agresor se presentó varias veces en lugares recurrentes para Lucía y mantuvo el contacto con algunos familiares. Luego de comenzar el proceso terapéutico, la participante expresó que había comenzado a salir con un nuevo prospecto, Justin, a quien conoció en su lugar de trabajo. A pesar de no haber relatado situaciones de maltrato en su infancia al momento de recoger sus datos, a medida que pasaban las sesiones, expresó haber sido testigo de las altas demandas de su padre hacia su madre quien “le aguanta mucho” a su papá.

Técnicas de Recolección de Datos

Se utilizaron técnicas de recolección de datos cualitativos, así como también técnicas de recolección de datos cuantitativos. Las técnicas que se utilizaron fueron:

El *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)* (Beck et al., 1993): es una prueba autoaplicable compuesta por veintiún ítems, cada uno describiendo un síntoma común de la ansiedad. Estos ítems se evalúan en una escala de tipo Likert de 4 puntos, describiendo cuán importunada se ha encontrado la persona que padece los síntomas durante al menos una semana. El BAI tiene una consistencia interna de 0.92 y una confiabilidad de 0.75

Además de esto, también se hizo una recolección de los datos cualitativos que expresó la paciente durante la totalidad de sesiones en el periodo de intervención.

Procedimientos

El Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana aprobó el proyecto de investigación. Luego de esto, se hizo una oferta abierta en redes sociales y centros de salud mental en la cual se establecía que se llevarían a cabo ocho sesiones individuales basada en técnicas cognitivo conductuales de manera virtual con una mujer superviviente de violencia de pareja íntima. Se entregó el consentimiento informado a quién mostró interés en participar y se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) haciendo uso de una herramienta virtual de Pearson llamada Q•Global que facilita la aplicación de pruebas a distancia.

Después de la evaluación, se procesaron los resultados y se procedió con las intervenciones. A pesar de que la oferta inicial fue de ocho sesiones, debido a inconvenientes de tiempo presentados por la participante, se tuvieron siete sesiones individuales basada en técnicas cognitivo conductuales de manera virtual. Las sesiones se dividieron en tres etapas: psicoeducación (una sesión), reestructuración cognitiva (cuatro sesiones), resolución de problemas y prevención de la recaída (dos sesiones). Dada la naturaleza virtual de esta intervención, las sesiones se realizaron vía Zoom. Al finalizar la totalidad de sesiones, se volvió a aplicar el Inventario de Ansiedad (BAI) para determinar si las técnicas aplicadas de esta

manera causaron un cambio positivo para la paciente. Además, se recopiló la información cualitativa revelada por parte de la paciente en las intervenciones psicoterapéuticas y se hizo un análisis descriptivo de estas a través de Atlas.ti. Para esto, se tomaron las transcripciones de las sesiones llevadas a cabo con la paciente y se introdujeron en el software de Atlas.ti, y se codificaron, agrupando así los temas más repetidos en el discurso de la paciente.

Resultados y discusión

Presentación del caso

Lucía es una mujer de 23 años, la cuarta de cinco hermanos, hija de padres casados. Lucía expresó que sus padres eran sumamente exigentes con ella desde pequeña y que toda la vida sintió que sus padres y seres queridos esperaban muy poco de ella. Explicó que, lo que para sus hermanos era muy simple, como las tareas académicas y los deportes, para ella representaba un reto muy grande. Papá y mamá, por su parte, mantenían una relación que Lucía describía como tumultuosa. Durante su infancia, sus padres discutían constantemente por pequeñeces y estas discusiones generalmente escalaban al punto de que ambos padres terminaban lanzándose cosas.

Al responder a la oferta abierta, Lucía jamás había asistido a terapia. Sin embargo, había terminado una relación hacía unos 7 meses luego de que su pareja, Octavio, le había drogado sin su consentimiento. Este suceso la llevó a pensar que, durante los cuatro años de su relación, había vivido violencia de pareja íntima. Comentó que su pareja constantemente le exigía que le diera dinero o le pagara caprichos, la ridiculizaba frente a sus amigos y discutía fuertemente con ella. Luego de cometer cualquiera de estas formas de violencia, llegaba a casa de Lucía con flores y chocolates. Lucía explicó que, a medida que progresaban en la relación, los actos de violencia eran cada vez más graves y los arreglos florales eran más grandes. Cuando comenzó las

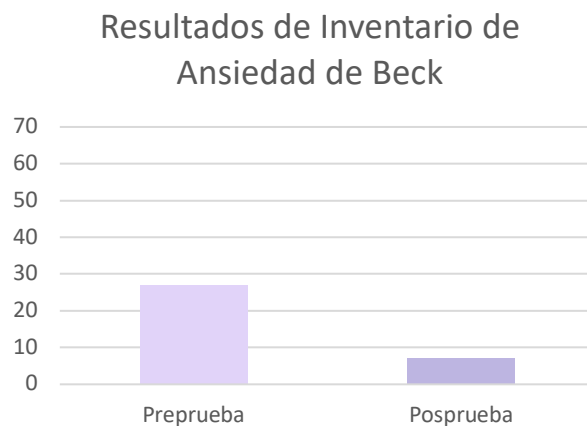
sesiones, Lucía estaba conociendo a una nueva persona, Justin, quien parecía representar un apoyo para ella en algunos momentos en los que su ansiedad aumentaba.

Resultados cuantitativos

Como resultado del análisis del Inventario de Ansiedad de Beck se obtuvo una variación del nivel de ansiedad presentado por la participante antes de las intervenciones y al concluir el trabajo terapéutico. La gráfica 1 presenta una comparación entre los puntajes de Lucía, tanto en la prueba aplicada previo al trabajo terapéutico, como en la prueba aplicada posteriormente.

Gráfica 1

Comparación de puntajes para preprueba y posprueba del Inventario de Ansiedad de Beck



En la preprueba, Lucía obtuvo un puntaje bruto de 27, representando esto ansiedad severa. En la posprueba, Lucía obtuvo un puntaje bruto de 7, representando esto ansiedad mínima. Estos resultados demuestran una mejoría en los síntomas de ansiedad al haber evolucionado de experimentar ansiedad severa previo al tratamiento y ansiedad mínima al concluir las sesiones. Esto es consistente con lo establecido por Zarling et al. (2019), Hodgson et al. (2020) y Habigzang, Ferreira Petersen & Maciel (2019), quienes también reportaron resultados favorables tras la intervención con terapia cognitiva conductual con mujeres supervivientes de violencia de pareja íntima.

Resultados cualitativos

A partir del análisis de las intervenciones llevadas a cabo con Lucía, se obtuvieron cinco categorías: ansiedad, adaptabilidad, autoestima, conflictos y resolución de problemas, y emociones.

ANSIEDAD

Se refiere a las situaciones en las cuales Lucía reportó haber experimentado niveles de ansiedad elevados. En una de estas instancias, tuvo un ataque de ansiedad al haberse encontrado con Octavio en un evento público al cual ambos asistieron. A pesar de todo esto, en las últimas 3 sesiones reportó sentir mayor tranquilidad.

A continuación, se presenta un ejemplo:

Investigadora: ¿Qué ocurrió entonces? ¿Qué experimentaste?

Lucía: Me acuerdo que yo veía todo como en cámara rápida, como en la televisión cuando las mujeres están como mareada, así es que yo me veía. Pero yo respiré. Me acordé de lo que hemos hablado y yo respiré. Y yo siempre tenía a a Justin al lado que me decía *“te toca, y le doy, respira tranquila, que van a pasar más ocasiones, porque es un círculo social muy muy parecido”*. O sea, él y yo nos conocemos desde que nacimos, íbamos a los mismos sitios desde chiquito. En algún punto este no va a ser el primer encuentro. *“Respira”*. Cada vez que me veía tensa me decía *“mira, mira. Bébeteste esto.”* Y así poco a poco. ¿Qué más? Yo pensaba. *“No, no puedo hacer nada. Si lo hace, ahí sí que lo meto preso.”* Ese era como mi, mi, mi pensamiento, que yo lo meto preso. Pero así fue que lo controlé más respirando y. Y las palabras positivas de de mi alrededor.

Esto concuerda con lo establecido por Devries et al. (2013), Toscano et al. (2020), y la National Domestic Violence Hotline (2021), que establecen que las mujeres supervivientes de

violencia de pareja íntima tienen mayor riesgo de experimentar depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

ADAPTABILIDAD

Esta categoría se refiere a las habilidades que presentaba la paciente para adaptarse a las situaciones que estaba viviendo, especialmente al relacionarse con otras personas. Cabe destacar que, en las intervenciones, Lucía expresó un elevado intento de controlar el daño que podrían hacerle otras personas al aislarse o evitar sentir que estaba en deuda con los demás y una baja capacidad de aceptar las situaciones. Es decir, que su capacidad de adaptarse a las situaciones que vivía era baja. Expresó que, durante su relación sentía como, constantemente, su expareja ejercía control sobre ella y no deseaba encontrarse en esa posición otra vez, lo cual podría influenciar su incapacidad para adaptarse.

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Lucía: Esto a mí me pasó mucho los primeros meses con Justin. Yo le decía a Justin que yo estaba acostumbrada a que Octavio siempre me dijera *“te toca pagar hoy”* o *“me da pa gasolina”*, *“va por ti”* o yo no sé qué. Cuando yo veo que este muchacho en ningún momento me deja pagar ni siquiera la propina, yo sentía que yo tenía que tener un maco. Entonces yo empecé a invitarlo y yo empecé a decirle *“No, esta, esta cena va por mi cuenta”* porque no quería deberle nada.

Lucía: Por ejemplo, mi hermana está pasando una en una... Está en una relación y pasaron ciertas cosas. Y yo le dije a Melanie *“Yo no lo perdonaría”*. Y ella me dice *“pero tú me hablas desde el trauma. Tú me hablas de este desde una cosa que te pasó fea. Claro que tú ya llegaste a un nivel que tú ya no tolera ni el primer paso, porque tú no estás dispuesta a seguir.”* Y en verda sí. Yo sé que eso está mal, porque al final

ninguno somos Dios. Nadie es perfecto y hay cosas que hay que perdonar. Pero yo perdoné demasiado que no se imaginan que perdono demasiado.

Esto es consistente con lo planteado por Heise et al. (2002), quienes señalan que la violencia perpetuada por parte de una pareja causa daños físicos y psicológicos en las mujeres, destacando que alrededor de un 33% de las mujeres que experimentan violencia por parte de su pareja pueden experimentar temor por sus vidas y elevada dificultad para lidiar con las secuelas del maltrato psicológico.

AUTOESTIMA

Se refiere al aprecio y estima que Lucía expresaba con respecto a si misma a través de sus palabras y/o acciones. Cabe destacar que, a lo largo de las sesiones Lucía expresó que, durante su relación, permitió que Octavio la humillara y utilizara. Estas conductas de parte de su expareja tuvieron un impacto en su autoestima, incluso luego de salir de la relación, llevándole a culpabilizarse, responsabilizarse y sentirse inferior ante cualquier situación desagradable, independientemente de su gravedad.

A continuación, algunos ejemplos:

Lucía: Por ejemplo, yo tenía muchos días sin ir al salón ahora, pero antes Octavio me decía que el descuido de las mujeres— si tienen el cabello, las cejas y los pies y las manos, desarregladas— está mal. Que la mujer siempre tiene que andar con su cabello, sus cejas y sus uñas arregladas. Y a mi entonces no me gusta andar así. Ahora está mejor, pero antes yo veía que se me caía un chin de la uña y tenía que salir corriendo a arreglarme.

Lucía: Por lo que yo me veo, sí. No me has visto en persona. Pero si un día nos encontramos, tú dirás. *“Hombre, ella es muy confident. Mirala, tiene un buen trabajo, se*

ve bien...” Pero, pero fuera de esa pantalla que se ve yo soy muy insegura. Muy insegura con todo.

Esto puede deberse a que, como establecen Matheson et al. (2015) el efecto del abuso psicológico y verbal puede dañar gravemente a quién lo sufre, lesionando gravemente la autoestima y autoeficacia de la persona. Según los autores, esto ocurre debido a que, en la relación de pareja, en la cual se establece una conexión emocional cercana y una sensación de apoyo, si la pareja es quien perpetúa el maltrato, lo opuesto ocurre.

CONFLICTOS Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Esta categoría se refiere a las estrategias de resolución de problemas expresadas por Lucía durante las intervenciones. En principio, Lucía expresó evitar problemas o asumir la culpa y responsabilidad para resolver los conflictos de manera pacífica. Además, buscaba todos los posibles escenarios, tendiendo a favorecer lo catastrófico, de manera que pudiera evitar el conflicto. En la última sesión sostenida, sin embargo, expresó haber puesto límites a algunos familiares que aún estaban en contacto con Octavio.

A continuación, se presenta un ejemplo de esto:

Lucía: Es probable. Muy probable. Yo le doy mucha mente a las cosas y me las cojo como más impersonal. Por eso a mí incluso ni siquiera me gusta hablar por, por, por teléfono. Todo se puede malinterpretar, pero mi cerebro es muy difícil que piense como lo positivo. Y tengo que trabajar con eso.

EMOCIONES

Esta categoría se refiere a las emociones que más menciono Lucía durante el trabajo terapéutico. Las emociones a las que más hacía alusión eran los celos, la culpa y el miedo. Esta última refiriéndose a percibir ser perseguida por la familia de Octavio debido a que se dio cuenta

de que algunos de ellos aún le seguían en redes sociales y que se encontró con el hermano de Octavio en su lugar de trabajo (pues, tanto el hermano de Octavio, como Lucía trabajaban en la misma empresa). Sin embargo, en la última sesión expresó que sentía más paz, pues se percibía más capaz de enfrentarse a situaciones incómodas como el ponerles límites a otras personas y lidiar con conflictos en lugar de culparse.

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Lucía: Qué sé yo, que no me persiga la vida entera. Porque mensual hay un show mensual. Es una vaina. Yo sé si es que él quiera cumplir como el aniversario de “tengo un año jodiéndote”. Porque según yo lo veo como que yo no puedo estar tranquila, yo no puedo estar bien, yo no puedo tener paz.

Lucía: Yo me siento más tranquila en verdad, y siento que le doy menos mente a las cosas como como esos problemas. Ya no me estoy echando la culpa a nada, ya no me echo la culpa de nada con nadie, eso yo solía hacer.

Al hacer un análisis más profundo de la información recopilada a lo largo de las sesiones psicoterapéuticas fue evidente que, como lo establecen Heise et al. (2002), el maltrato psicológico experimentado por Lucía fue más difícil de sobrellevar que cualquier otra forma de maltrato. Pues, a pesar de haber sido víctima de violencia económica y física, Lucía se enfocó en la violencia psicológica cometida por Octavio durante su relación. Además, al principio de las intervenciones comunicó en varias ocasiones que se sentía ansiosa y que pensaba que su expareja no la dejaría tranquila jamás. Todo esto puede deberse, entre otras cosas, a que, cuando hay indicios de violencia física, existe un maltrato psicológico mucho más ancho y frecuente (Linares, 2020).

Cabe destacar que la mejoría de Lucía a lo largo de las intervenciones de psicoterapia de manera virtual es consistente con lo establecido por Bashshur et al. (2016) y Berryhill et al. (2019), quienes no encontraron diferencia significativa en las intervenciones realizadas haciendo uso de las herramientas virtuales para las sesiones.

Conclusiones

Tomando en cuenta los objetivos de la investigación, podemos concluir que la teleterapia cognitivo conductual para la ansiedad con esta superviviente de violencia de pareja íntima fue efectiva, ya que, de acuerdo con Lucía, obtuvo herramientas que le permitieran retar sus pensamientos, dejar atrás los sentimientos de culpa y experimentar mayor paz.

Es por esto que, debido a los resultados obtenidos, se entiende que, para esta paciente en específico, el trabajo terapéutico fue de provecho. Sin embargo, se recomienda a quien desee investigar sobre estas variables crear un protocolo de intervención más extenso que permita profundizar en las situaciones que vivía la paciente. Además, se recomienda indagar con mayor profundidad en la historia de infancia de las participantes, ya que es común que las mujeres que han vivido violencia en su infancia se involucren en relaciones románticas en las que experimentan violencia.

Referencias

- Anderson, E. J., Krause, K. C., Meyer Krause, C., Welter, A., McClelland, D. J., Garcia, D. O., ... & Koss, M. P. (2021). *Web-based and mHealth interventions for intimate partner violence victimization prevention: a systematic review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 870-884.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D. & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111-131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Bashshur, N., Yellowlees, P. M. & Bashshur, R.L. The Empirical Evidence for Telemedicine Interventions in Mental Disorders. (2016). *Telemedicine and e-Health*, 22(2), 87-113. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0206>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). *Beck anxiety inventory*. *Journal of consulting and clinical psychology*.
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., & Roberts, H. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 25(6), 435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- Campbell, J. C., Baty, M. L., Ghandour, R. M., Stockman, J. K., Francisco, L., Wagman, J., ... & Boggess, J. (2008). The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 24(1), 69-81. <https://doi.org/10.1080/17457300802423224>
- Devries, K. M., Mak, J. Y., García-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., ... & Watts, C. H. (2013). *The global prevalence of intimate partner violence against women*. *Science*, 340(6140), 1527-1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>

- Feder, G. S., Hutson, M., Ramsay, J., & Taket, A. R. (2006). Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Archives of Internal Medicine*, 176(7), 913-921. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2016.2543>
- Goldberg, X., Espelt, C., Porta-Casteràs, D., Palao, D., Nadal, R., & Armario, A. (2021). *Non-communicable diseases among women survivors of intimate partner violence: Critical review from a chronic stress framework*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 720-734.
- Gonzaga, M. F. G., & Rodríguez, Y. D. L. C. H. (2021). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la salud mental de mujeres víctimas de violencia sexual. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(41), 91-102.
- Gould, R. L., Coulson, M. C., Howard, R. J., & Bearne, L. M. (2019). *Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in dementia: A systematic review and meta-analysis*. *Aging & Mental Health*, 23(3), 261-267. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423031>
- Guerrero-Vaca, D. J., García-Ramos, D. C., de los Ángeles Peñafiel-Salazar, D., del Carmen Villavicencio-Narváez, L., & Flores-Fernández, V. F. (2021). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión*. *Domino de las Ciencias*, 7(3), 667-688.
- Habigzang, L. F., Petersen, M. G. F., & Maciel, L. Z. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias psicológicas*, 13(2), 249-264.
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottmoeller, M. (2002). A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 78, S5-S14.

- Hodgson, K., Green, B., & Cahill, C. (2020). *A randomized controlled trial of a cognitive-behavioral intervention for anxiety and safety planning for women experiencing intimate partner violence*. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(1-2), 198-221.
<https://doi.org/10.1177/0886260517705995>
- Krahé, B. (2018). Violence against women. *Current opinion in psychology*, 19, 6-10.
- Linares, J.L. (2020). *Las Formas del Abuso: La violencia física y psíquica en la familia y fuera de ella*. Editorial Planeta.
- López, O. C. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Persona y Familia*, 1(6), 39-58.
- Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista española de medicina legal*, 46(3), 139-145.
- Matheson, F. I., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C., & O'Campo, P. (2015). Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have experienced intimate partner violence. *Women's health issues*, 25(5), 561-569.
- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850-857.
- National Domestic Violence Hotline. (2021). IPV and mental health.
<https://www.thehotline.org/resources/ipv-and-mental-health/>
- OBI, H. O. (2020). Current issues affecting women in nigeria vis a vis beijing at twenty-five. *International review of law and jurisprudence (IRLJ)*, 2(3).

Observatorio de Igualdad de Género. (2020). Boletín estadístico 2019.

<https://igualdadgenero.gob.do/wp-content/uploads/2020/03/Boletin-Estadistico-2019-ODIG-1.pdf>

ONU Mujeres, Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (2012). Acabemos con la violencia contra las mujeres. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women/2012>

Organización de las Naciones Unidas (2022). Día internacional de la eliminación de la violencia contra las mujeres: La importancia de contar con una ley integral.

<https://dominicanrepublic.un.org/es/208797-d%C3%ADa-internacional-de-la-eliminaci%C3%B3n-de-la-violencia-contra-las-mujeres-la-importancia-de>

Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., ... & Silani, V. (2021). Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 352-367.

Salas Cubillos, N., García Charry, V. C., Zapata Losada, L. V., & Díaz Usme, O. S. (2020). Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. *Revista Cuidarte*, 11(3).

Stiles-Shields, C., Kwasny, M. J., Cai, X., Mohr, D. C., & Laber, E. B. (2020). Predictors of successful transition to teletherapy during the COVID-19 pandemic: A machine learning approach. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e20786.

<https://doi.org/10.2196/20786>

Toscano, L., Fiorillo, D., Carlucci, L., & Porcelli, P. (2020). Anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder among Italian women victims of domestic violence: A cross-

sectional study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 76, 101958.

<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101958>

United Nations. (2021). Violence against women. <https://www.un.org/en/observances/ending-violence-against-women-day>

World Health Organization. (2021). Intimate partner violence and women's health.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/intimate-partner-violence-and-women-s-health>

World Health Organization. (2021). Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Bank Group. (2018). The cost of violence.

<https://www.worldbank.org/en/topic/socialsustainability/brief/the-cost-of-violence>

World Health Organization, & Global, W. H. O. (2020). Regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.

Zarling, A., Brennenstuhl, S., Nixdorf, R., & Swan, S. (2019). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for women with intimate partner violence-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(11), 2287-2311.

<https://doi.org/10.1177/0886260516658119>