

ESTUDIO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA CON INTERVENCIÓN DIRIGIDA A PAREJAS

Dalila González Ortiz, Eduin Cáceres Ortiz , Shalom Murcia Ávila, Nicole Díaz Urrego

Universidad Católica de Colombia
dalilagonzalezortiz@hotmail.com

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de una guía de tratamiento psicológico para la regulación emocional y habilidades de afrontamiento para parejas con violencia doméstica. Los participantes fueron 20 parejas que presentaron violencia doméstica VD, remitidos por instituciones jurídicas. El diseño fue cuasiexperimental, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de patrones de comunicación (CPQ) de Christensen y Sullaway (1984), la escala de tácticas de conflicto (CTS2), el cuestionario de identificación de consumo de alcohol AUDIT y el Test de Abuso de Drogas edición 10th (DAST-10). Estos instrumentos midieron la variable dependiente en las áreas de comunicación, reciprocidad, solución de problemas, negociación emocional y la cronicidad de los tres tipos de violencia (física, psicológica y sexual) al igual que el nivel de consumo de sustancias y alcohol. Los tamaños del efecto fueron grandes para el grupo experimental lo que permitió comprobar la eficacia de la guía de tratamiento psicológico para la regulación de las emociones y el aumento de las habilidades de afrontamiento en las parejas que fueron intervenidas. Para demostrar la eficacia terapéutica se utilizó el estadístico d de Cohen, que señala grandes y medianos tamaños del efecto en cada variable dependiente: Regulación emocional: Agresión psicológica menor (1.06), agresión psicológica severa (1.56), agresión física menor (0,98), daño menor (0,62), comunicación demanda /retirada (1.33), comunicación evitación retirada (0,83) y agresión física severa (0,66), , coerción sexual menor (0,14), daño severo (0,47) y puntajes pequeños en negociación emocional (0,0), negociación cognitiva (0,13), coerción sexual menor (-0,55). La aplicación de la guía se muestra indicada para tipos de violencia contra la pareja de tipo moderada y leve.

Palabras clave: Violencia de doméstica, terapia de pareja, cognitivo-conductual.

STUDY WITH DOMESTIC VIOLENCE INTERVENTION AIMED AT COUPLES

Abstract

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of a guide psychological treatment for emotional regulation and coping skills for couples with domestic violence. Participants were 20 couples who filed domestic violence VD, submitted by legal institutions. The design was quasi-experimental, instruments used were the questionnaire communication patterns (CPQ) Christensen and Sullaway (1984), the scale of conflict tactics (CTS2), the questionnaire identifying alcohol AUDIT and Test Abuse Drug edition 10th (DAST-10). These instruments measured the dependent variable in the areas of communication, reciprocity, problem solving, emotional negotiation and chronicity of the three types of violence (physical, psychological and sexual) as well as the level substance use and alcohol. the effect sizes were great for the experimental group which allowed verify the effectiveness of the guidance of psychological treatment for emotional regulation and increasing coping skills in couples were bugged. emotional regulation: less psychological aggression (1.06), severe psychological aggression (1.56), less physical aggression (0,98 Cohen's d statistic, pointing large and medium effect sizes in each dependent variable was used to demonstrate the therapeutic effectiveness), less severe damage (0,62), demand / withdraw communication (1.33), communication avoidance withdrawal (0.83) and severe physical aggression (0.66), less sexual coercion (0.14),

damage (0 , 47) and small scores on emotional trading (0,0), cognitive negotiation (0.13), less sexual coercion (-0.55). The application of the guide shows suitable for types of intimate partner violence and mild moderate type.

Keywords: Cognitive behavioral, domestic violence, couples therapy.

Introducción

La presente investigación, tuvo por objeto, confirmar la eficacia de una guía de tratamiento psicológico para la regulación emocional y habilidades de afrontamiento, para parejas con violencia doméstica. Asumió como núcleo de trabajo, la terapia cognitiva-conductual y como ejes transversales la psicoeducación y seguridad de la víctima.

Debido a la alta prevalencia, el interés estuvo orientado hacia parejas, donde el hombre es el perpetrador y la mujer es la víctima, en parejas heterosexuales; sin desconocer que existen otros tipos de violencia, como la

bidireccional, donde la mujer y el hombre son maltratantes y se reconoce que la violencia doméstica, se puede presentar en parejas homosexuales o lesbianas bajo diferentes dinámicas.

Desde el plan de intervención, existen dos posturas polarizadas, en relación con la terapia marital para aquellas parejas que presentan pautas de comportamiento violento en su relación. Por una parte, se encuentra la modalidad de tratamiento que se aplica bajo formato individual dirigida al agresor y a la víctima, la cual se encuentra avalada en el marco jurídico de 43 de sus entidades sub nacionales de los Estados Unidos (Maiuro y Eberle, 2008). Asimismo, en España, luego del pronunciamiento de la Ley

Orgánica 1 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género desde el año 2004, también se establece como ordenamiento legal, realizar tratamientos de forma independiente, asumiendo como argumento principal, la seguridad de la víctima. El otro planteamiento asume un formato que contempla el tratamiento conjunto.

Para el caso de Colombia, se asume el segundo planteamiento, a través de la Constitución Política de Colombia (CPC, 1991), se fundamenta en mantener la unidad familiar y en el ordenamiento jurídico se suelen realizar remisiones para que se ofrezca la atención de terapia psicológica, sin realizar precisiones sobre cómo debe desarrollarse esta intervención. Sin embargo, este sustento involucra a todos los casos reportados, lo cual no es procedente e indicado ya que existe remisión de casos que

necesariamente deben ser intervenidos desde el formato individual, debido al peligro, que para algunos casos reviste para la víctima estar junto a su agresor.

En ese sentido, el presente trabajo centra su principal línea de investigación, en dirigir la guía de intervención previamente diseñada y validada por un grupo de expertos, a aquellas parejas que mantienen la intención de continuar con la relación de pareja y que de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, aplican al proceso intervención.

El principal sustento de este estudio se encuentra en las investigaciones que a lo largo de 15 años ha realizado (Stith & McCollum, E, 2009, Stith, McCollum, & Rosen, 2011) y su grupo de trabajo, confirmando, efectividad terapéutica en un formato mixto, como el planteado en la presente investigación, pero siempre

manteniendo en el control de sus estudios, prioridad en tres condiciones experimentales: 1) La seguridad de la víctima, 2) que, el perfil del agresor no sea de un maltratador severo y 3) que se presente terapia individual por separado previamente a la terapia de pareja.

Su alcance involucro, desde la validación de la guía, pasando por la validación empírica bajo pilotaje, generar los ajustes hasta lograr la confirmación de su eficacia, probando grandes y medianos, tamaños de efecto en los diferentes componentes abordados como: reciprocidad, comunicación, negociación solución de problemas y regulación emocional.

Basada en los significativos resultados, la implementación de esta guía, se convierte en un importante

aporte a la salud mental, en especial resulta conveniente que sea articulada, al modelo de atención de violencia intrafamiliar y así dar una respuesta idónea a la alta demanda de casos de violencia domestica que muestra cifras, donde la violencia doméstica equiparo para el año 2013, el 65.5% de los casos de violencia intrafamiliar y a su vez por su alto impacto social, la temática de violencia doméstica, hace parte de las agendas de trabajo en primera línea de los diferentes planes de desarrollo en nuestro país, (Forensis, 2013).

Metodología

Inicialmente la validación empírica, de la guía se efectúa bajo el método Angoff, encontrando, en esta herramienta metodológica , un importante valor de contrastación entre los diferentes jueces expertos, dada la discusión presencial y el

formato de trabajo que exige, generando mayor consistencia al estudio (Angoff,1971).

Para realizar los análisis estadísticos de esta validación, se utilizó el modelo de Rasch, considerado como el principal recurso técnico propuesto desde mediados del siglo XX, para analizar las propiedades psicométricas de reactivos que forman parte de exámenes de uso académico, (Rasch, 1960).

En cuanto al estudio, se opta por un trabajo metodológico de tipo cuasiexperimental, para presentar, las diferencias inter-grupos e intragrupos (Coolican , 2005), que puedan resultar del estudio, de manera que de las deducciones obtenidas establezcan, la eficacia que tiene la guía de manejo sobre la mejora en regulación emocional, comunicación, reciprocidad, negociación y solución de problemas , sobre la muestra en Grupo No

Tratamiento GNT y el comportamiento en el Grupo Tratamiento GT.

Dadas las características de las variables consideradas (Ritchey, 2006) y el tamaño de la muestra (Martinez, 2006), se optó por la utilización de estadística no paramétrica para el análisis de los datos y todos los análisis se hicieron considerando un intervalo de confianza del 95%. Para el caso de las diferencias entre los grupos se utilizó la *U de Mann Whitney* y para Para establecer la diferencia entre las medidas pre prueba y post prueba, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon; esta prueba de hipótesis ha sido utilizada para establecer el efecto de tratamientos aplicados en intervención clínica psicológica (Ballesteros, 2015).

Conservando las condiciones originales del estudio realizado por Stith et, al. (2011), y considerando su validación para hispanoamerica por parte de todos los

instrumentos y pertinencia para medir la variable independiente, los instrumentos utilizados fueron, el cuestionario de patrones de comunicación (CPQ) de Christensen y Sullaway (1984), la escala de tácticas de conflicto (CTS2), el cuestionario de identificación de consumo de alcohol AUDIT y el Test de Abuso de Drogas edición 10th (DAST-10).

Estos instrumentos midieron la variable dependiente en las áreas de comunicación, reciprocidad, solución de problemas, negociación emocional y la cronicidad de los tres tipos de violencia (física, psicológica y sexual) al igual que el nivel de consumo de sustancias y alcohol.

La aplicación de la guía en términos generales, estuvo mediada por las técnicas sugeridas por la (ISTSS), Sociedad Internacional de Estrés posttraumático, tomando en cuenta, directrices como: establecer con claridad los objetivos, el

problema e hipótesis, trabajar con medidas fiables y válidas, la utilización de evaluadores ciegos, formación y entrenamiento al equipo de investigación, utilización de un protocolo o un manual, la estabilidad de las condiciones del tratamiento (lugar, terapeutas y coterapeutas, controlar que el tratamiento se llevará a cabo según lo planeado y finalmente se realizó un análisis de datos con procedimientos reconocidos, (Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009).

Así, el procedimiento tomó (7) siete fases de trabajo y se contemplaron los siguientes itinerarios: Fase preparatoria, donde se validaron criterios de inclusión y exclusión para cada pareja participante. Fase de evaluación, comprendida a su vez en dos partes, la primera, evaluación pretratamiento y evaluación de los componentes de la TP y reacciones de la VD. Fase de diseño, Se elabora la guía de acuerdo a los lineamientos

establecidos desde la academia y estamentos de salud. Fase de validación, donde se realizó la validación a través de jueces expertos y posterior a ello se hizo la validación empírica a través de pilotaje. Fase de ajuste, que permitió ajustar la guía para su correcta aplicación. Fase de tratamiento, donde se aplica la guía, sus componentes, terapias y técnicas y actualmente el estudio está realizando la recolección de información para dar continuidad con la Fase de seguimiento.

Resultados

Inicialmente, se presentan los resultados de la validación de la guía de intervención realizada a través del método Angoff bajo tres jueces expertos. En un segundo apartado se indican las características principales de la muestra sobre el área sociodemográfica. En una tercera parte se hace una descripción de los resultados obtenidos bajo las mediciones

a través de Comparaciones intergrupos – intragrupos por variable.

Posteriormente, se presentan los resultados de eficacia en cuanto a adherencia verificando nivel de cumplimiento de tareas, asistencia a citas y satisfacción con el mismo presentada en cuatro mediciones a lo largo del plan de intervención aplicado.

Y en la parte final de este apartado se presentan las hipótesis y se comparan los resultados, para realizar la contrastación.

En cuanto a la validación de la guía a través del método Angoff, fueron evaluadas las doce sesiones y a su vez cada una de las actividades que contenía cada sesión.

Así para decidir sobre la bondad del ajuste entre los datos y el modelo, se toman como referentes de medida, el infit y outfit. El infit registra las anomalías que presenta el reactivo, el outfit revisa el nivel de dificultades que presenta el reactivo en

términos de estimaciones más sensibles a respuestas no esperadas lejos de las habilidades esperadas por parte de los jueces.

Para alcanzar el ajuste interno INFIT MSQ y ajuste externo OUTFIT MSQ la expectativa del modelo es de valores entre 1.00 y 1.30.

Lo anterior indica que de acuerdo al modelo de rash, las puntuaciones en la categoría de relevancia de 46 actividades deben ser ajustadas 2 de ellas, y para la categoría de pertinencia 4.

Adicionalmente fueron tomadas en cuenta las valoraciones cualitativas entregadas por los diferentes expertos y en las cuales coincidían los tres jueces sobre temas como:

-Abordar para hombres y mujeres temáticas de empatía y autoestima.

-Generar un plan de seguridad para víctima y victimario.

-En el entrenamiento en regulación emocional, dar un importante valor a la respiración.

-Disminuir las tareas para cada sesión.

La validación de la guía arroja como resultado final, que sus puntuaciones se encuentran en el ajuste adecuado en un 97% de su diseño.

En cuanto a los datos sociodemográficos, en la descripción enunciada sobre los participantes se contó con un total de 20 parejas, cuya edad oscila entre los 23 y 58 años, siendo 25 y 40 años las edades con mayor porcentaje de participación. Los estratos predominantes en ambos grupos fueron 2 y 3, la religión de mayor inclinación resulta ser la católica con un 70% de participantes y se encuentra que el 50%, conviven bajo unión libre, en tanto que

el otro 50% reportan tener un vínculo matrimonial.

En cuanto a la eficacia terapéutica, esta se mide a través de la medida estandarizada d de cohen, logrando confirmar la eficacia de la aplicación de la guía por medio del tamaño del efecto.

Estos tamaños del tamaño del efecto, se aprecian para cada una de las variables en la tabla 1, donde se indica en detalle el comportamiento de cada variable en cuanto a su desempeño a nivel de intragrupos e intergrupos.

Tabla 1
Tamaño del efecto

Variable	Inter grupos	Intra grupos
Agresión psicológica menor	1,06	1,05
Agresión psicológica severa	0,30	1,56
Agresión física menor	0,98	0,30
Agresión física severa	0,66	0,25
Coerción sexual menor	-0,55	1,0
Coerción sexual severa	0,14	0,0
Daño menor	0,66	0,0
Daño severo	0,47	0,0
Comunicación Constructiva mutua	-0,53	0,78
Comunicación Retirada-mutua	0,83	0,83
Comunicación Demanda-retirada	1,33	1,09
Negociación emocional	0,0	-0,13
Negociación cognitiva	0,13	0,78
Solución de problemas	0,6	0,31
Reciprocidad	0,21	1,89

Discusión

El presente estudio muestra indicadores de cambio en varios de sus componentes, confirmando soporte empírico, que respalda el trabajo de intervención logrado desde el enfoque cognitivo conductual, en el abordaje de la terapia de pareja y el tratamiento de regulación emocional. (Epstein & Baucom, 2002; Cáceres, J. 2012; Higuera, 2002, Baucom, Epstein, Fischer, & Hahlweg 2014).

La eficacia de este tipo de tratamientos, que abordan la terapia de pareja con pautas de comportamiento violento, se encuentra ampliamente fundamentada en los estudios realizados por (Stith et al., 2011). Reconociendo la necesidad, de continuar abordando este formato de terapia dados los eficaces resultados.

En ese sentido y analizando los resultados arrojados, se evidencia que se mantuvo la condición experimental en el comportamiento intergrupos de la primera medición, dado que, para todas las variables en pre-prueba, excepto para la subescala, de agresión psicológica menor, no se presentan diferencias entre los grupos manteniendo la condición experimental.

En la segunda medición de intergrupos la comparación permite encontrar diferencias de gran magnitud, soportando la eficacia de la guía al comparar los cambios presentados entre los GT y GNT en las post-pruebas, lo cual coincide con los estudios realizados por (Stith et al.,2011), y en los estudios presentados con componentes desde el enfoque realizados por Hamilton, & Dobson, 2001, Mustaca, 2004; Epstein, Hrapczynski, Lataillade, & Werlinich, 2012).

Los resultados que comprueban la eficacia de la aplicación de la guía, se

evidencian en el tamaño del efecto arrojado, por la prueba estadística d cohen para los variables comunicación, y las subescalas de regulación emocional de agresión psicológica menor, severa, agresión física menor y daño menor y un cambio de tamaño medio en las subescalas, agresión física severa y daño severo que serán analizadas a continuación.

En primera instancia, para todos los componentes, la guía de terapia incorporó de manera didáctica un espacio psicoeducativo, Crosby (2008) y Jackson & otros (2009), logrando identificar y señalar los síntomas que se derivan de este tipo de comportamientos y las dinámicas que los acompañan. Esto facilita que los participantes relacionen, interpreten y aclaren los temas a tratar en la terapia, desde su conceptualización, la cual fue presentada como principios básicos, asumiendo las

dificultades educativas que para algunos casos se pudiesen presentar.

En relación con el componente de *comunicación*, se establece un cambio significativo en pruebas pre y post del GT, lo cual obedece al planteamiento del entrenamiento de la habilidad desde el enfoque y a las técnicas que acompañaron su desarrollo, como la técnica abordada, del hablante oyente planteada por (Blumberg, Markman, & Stanley, 1999), y los estudios confirman el empoderamiento de esta habilidad dentro de la terapia de pareja y ahora muestra un cambio de gran magnitud, para parejas con patrón de violencia (Epstein & Baucom 2002 ; Caballo, 2008).

Es importante destacar que el buen ajuste logrado en este factor de comunicación, en gran medida obedece al cambio generado en regulación emocional y de manera importante a los logros alcanzados en la reestructuración de

pensamientos erróneos, esto en la misma dirección de los hallazgos de algunos investigadores (Epstein & Baucom 2002), lo cual se confirma a través de otros estudios más clásicos, demostrando eficacia en el trabajo de intervención en cogniciones y luego se muestra el éxito en el componente de comunicación, como lo indica el estudio realizado por (Johnson, & O' Leary, 1996).

Asimismo, la guía tanto en lo individual, como en la pareja, aborda los factores cognitivos que pueden precipitar y desencadenar conflictos maritales, como por ejemplo los propuestos por Epstein, (2002), quien propone cinco factores cognitivos que pueden interferir en el ajuste marital: percepción, atribuciones, expectativas, suposiciones y normas, factores plenamente abordados en la guía de atención desde el ámbito individual y conjunto.

En esa dirección, se enfatiza en la influencia que logran las variables

cognitivas, por ejemplo, haciendo revisión de las diferentes distorsiones, que manejan desde lo individual y las que comparten como pareja. Así se establece como los cambios desde lo cognitivo generan cambios en los repertorios de comportamiento y se evidencian intercambios de conductas positivas, afianzamiento en habilidades como solución de problemas y notablemente cambio en la comunicación.

En relación, con los cambios presentados, en el factor de regulación emocional en cuanto a las subescalas de agresión psicológica menor y severa y agresión física menor, se establece que los resultados van en la línea de otras investigaciones que igualmente concluyen que el tratamiento influye de manera satisfactoria, sobre estos factores (Morrel, Elliott, Murphy & Taft, 2003; O'Leary, 1999).

También la guía de atención, presenta cambios en una proporción media, en cuanto

a violencia física, lo cual puede deberse a un importante trabajo de terapia desde lo individual para la regulación emocional, que contiene técnicas de probada evidencia y un plan de seguridad con revisión sesión a sesión, sin embargo, es necesario que este factor sea evaluado en un espacio de terapia individual más amplio y que logre garantizar mayores cambios debido al grado de peligrosidad que puede presentar (Walker, 2012).

En cuanto a las puntuaciones bajas en variables como: negociación y solución de problemas, se considera que, como parte de la prueba empírica, deben ser completados los seguimientos, pues estas estrategias se entregan en las sesiones finales y no resulta suficiente la sesión final de seguimiento para confirmar el establecimiento de cambios.

En ese sentido, se reconoce que algunas variables cambian más rápido y otras requieren de tiempo y oportunidad para ser

aplicadas como el caso del estudio de Cáceres (2012), en donde la variable de evitación alcanza un pequeño cambio, luego de terminar el tratamiento, sin embargo, en los seguimientos a seis y doce meses se muestra un significativo cambio sobre la variable, confirmando a su vez la eficacia del programa.

Por tal razón, una recomendación es realizar seguimientos para evaluar el mantenimiento de los resultados y el comportamiento de las variables que no mostraron cambios significativos, como negociación y solución de problemas.

Luego de analizar los tamaños del efecto de las subescalas de regulación emocional, se puede concluir que el programa de tratamiento psicológico, tiene un mayor efecto a la hora de mejorar comportamientos de violencia en pareja en casos de baja y media severidad, estos datos concuerdan con los estudios realizados por (Stith et al, 2011),

donde se excluye el tipo de violencia tanto física y sexual en situación severa.

Una importante recomendación, es que la guía debe ampliar su trabajo en componentes como la agresión sexual, por un lado, se confirma que los hombres la ejercen de forma más frecuente y que las mujeres la sufren en mayor medida y requiere un trabajo de intervención desde lo individual y desde el plan de terapia de pareja, dirigido a entrenar a las parejas en el ámbito sexual de manera más específica y abordando la disfunción sexual y la función de la sexualidad desde la igualdad de géneros. (Redondo, 2012)

De esta manera deben ser analizadas las condiciones culturales y condiciones económicas precarias y se debe tener presente la comorbilidad, con los tipos de violencia como la psicológica y física, (Koos, White, & Kazdin, , 2010).

En ese sentido, cabe retomar los planteamientos de Koos, et al (2010) que bajo este estado de legitimidad frente al tipo de violencia sexual, se suma el ocultamiento de esta situación asumiendo un nulo reconocimiento de la perpetración y victimización del mismo, esto coincide con los resultados arrojados por la presente investigación donde el GT y el GNT en los análisis intergrupo e intragrupo en primera y segunda medición de la subescala coerción sexual severa, no presentan signos de violencia alguno e incluso en la subescala coerción sexual menor, los puntajes obtenidos hacen ver el tratamiento como precipitante de la coerción sexual, generando un incremento medio y grande en las comparaciones de segunda medición para el GT y GNT y en pre prueba y post prueba del GT respectivamente.

Lo anterior se explica debido a varios factores:

1. Las puntuaciones, dentro de los tres tipos de violencia física, psicológica y sexual, muestran, la menor ocurrencia en violencia sexual.
2. En entrevistas y desarrollo de las sesiones, las participantes pudieron señalar incidentes, leves y moderados de violencia sexual, los cuales no se vieron reflejados en las pruebas.

Es altamente probable que los consultantes no reportaran o minimizaran el daño generado a nivel sexual, por manejo de contingencias o deseabilidad social, debido a que sus casos proceden de operadores jurídicos y podrían presentar temor a represarías si evidencian situaciones relacionadas con eventos sexuales. Pues por este tipo de violencia, no han sido judicializados.

3. Desde la experiencia en la Fundación Mujer y Familia, se conservan estadísticas donde este fenómeno es el menos denunciado, lo cual también es confirmado por los informes periciales emitidos por el INMLCF, donde se señala que el delito de violencia sexual en Colombia es el menos denunciado pero la situación es más pronunciada en los incidentes de violencia sexual contra la pareja (Acero, 2010).

El formato de trabajo convencional para abordar el trabajo terapéutico en violencia doméstica ha estado indicado para entrenar a mujeres en un fuerte componente de autoestima y a los hombres en empatía (Labrador, Rincón,

De Luis, & Fernández-Velasco, 2008 y Echeburúa, Fernández, & Corral, 2009), sin embargo, en el presente estudio se consideró que las mujeres también requieren mejoras en proceso de empatía y los hombres en autoestima, siendo un acierto en la mejora de estos componentes en la pareja.

Ahora bien, en cuanto al análisis de si el tratamiento respondió positivamente al desarrollo de habilidades en reciprocidad, se encuentra un cambio poco significativo, lo cual puede obedecer al orden de entrenamiento de las habilidades, pues, los tratamientos bajo el enfoque cognitivo conductual para conflicto marital, abordan en su orden reciprocidad, comunicación, negociación y posteriormente solución de problemas.

Teniendo en cuenta que la terapia va dirigida a parejas con patrones de comportamiento violento, se encuentra

necesario por un lado entrenar inicialmente en comunicación y posteriormente en reciprocidad y la reciprocidad debe contemplarse como eje transversal en la fase de terapia de pareja.

Finalmente, se concluye que la validación empírica efectuada al Grupo Tratamiento GT si genera eficacia en los factores y puntuaciones mencionadas anteriormente. Reconociendo que el presente ejercicio investigativo solicita realizar ajustes en el desarrollo del plan de terapia, en cuanto a tiempo de las sesiones, ampliación de temáticas y descarta el trabajo de intervención en casos de violencia grave.

Esta validación confirma que bajo un ambiente terapéutico que mantenga un plan de seguridad para ambos miembros y realice un previo trabajo en regulación emocional logra eficacia y tiene cabida dentro del modelo de atención para la

violencia intrafamiliar en lo relacionado con violencia doméstica.

Referencias bibliográficas

Acero, A. (2010). Homicidio, 2009.

Aproximaciones a los conceptos de feminicidio y homicidio en mujeres. Bases para su medición.. Forensis Homicidios. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

[INMLCF]. Obtenido en

<http://www.medicinalegal.gov.co/drip/2009/2%20Forensis%202009%20Homicidios.pdf>

Angoff, W.H. (1971). *Scales, norms, and equivalent scores*. In R.L. Torndike (Ed), *Educational measurement*, Washington, DC: American Council on Education, 508-600.

Ballesteros, F. (2015). Efectividad de los tratamientos psicológicos en el ámbito

- aplicado. Madrid: Universidad Obtenido en:
Complutense de Madrid. <http://eprints.ucm.es/13882/>.
- Baucom, D., Epstein, N., Fischer, M., & Hahlweg, K. (2014). *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy*. WileyBlackwell, 20, 1-3,703-725.
- Blumberg, S., Markman, H. & Stanley, S. (1999). *Su Matrimonio Vale la Pena. Técnicas que harán funcionar su relación de pareja. Para América Latina*. Ed. Norma.
- Caballo, V. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI editores
- Cáceres, E. (2012). Tratamiento psicológico centrado en el trauma en mujeres: Víctimas de violencia de pareja. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid).
- Cáceres, J. (2012). *Manual de Terapia Tomo I*. Madrid: Dykinson Psicología.
- Christensen, A. & Sullaway, M. (1984). *Communication Patterns Questionnaire*. Manuscrito no publicado. Universidad de California: Los Ángeles.
- Constitución Política de Colombia (1991). Bogotá.
- Legis. Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. Mexico: Manual Moderno.
- Crosby, J. P. (2008). *A Mind Frozen in Time A PTSD Recovery Guide*. Indianapolis, IN: Electronic Book (e-book). www.dogearpublishing.net.
- Echeburúa, E., Fernández, M., & Corral P.J. (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y violencia grave, en la*

relación de pareja. Centro Sofia.

Obtenido en:

[http://www.observatorioviolencia.org/up](http://www.observatorioviolencia.org/upload_ima)

[load_ima](http://www.observatorioviolencia.org/upload_ima)

[ges/File/DOC1262868459_Prediccion_](http://www.observatorioviolencia.org/upload_ima)

[de_riesgo_de_homicidio2010.pdf.](http://www.observatorioviolencia.org/upload_ima)

Epstein, N., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced*

Cognitive-behavioral Therapy for Couples: A

Contextual Approach- First Edition.

Washington D.C.: American

Psychological Association.

Epstein, B., Hrapczynski, K., Lataillade, J., &

Werlinich. (2012). Changes in negative

attributions during couple therapy for

abusive behavior: Relations to changes

in satisfaction and behavior. 38, 1,

32-117.

Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2009). Effective treatments for PTSD.

Hamilton, K.E. y Dobson, K.S. (2001).

Empirically supported treatments in psychology: Implications for

international promotion and dissemination. *Revista Internacional de*

Psicología Clínica y de la

Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology, 1, 35-51.

Hernández, H. (2013). *Forensis 2013.*

Comportamientos de la violencia

intrafamiliar. Bogotá Colombia: Instituto

Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). Obtenido en:

[http://www.medicinalegal.gov.co/docu](http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013)

[ments/10180/188820/FORENSIS+2013](http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013)

[+7+violenci](http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013)

a+intrafamiliar.pdf/dd93eb8c-4f9a-41f0
96d7-4970c3c4ec74.

Higuera, J. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. *Clínica y Salud*, 13,1, 89-125.

Jackson, C., Nissenon, K., & Cloitre, M. (2009). Cognitive behavioral treatment of complex traumatic stress disorders. In Christine, C., & Julian, D. F. (Eds). *Complex traumatic stress disorders. An Evidence-based clinician's guide* (pp. 243-263). New York, NY. The Guilford Press.

Johnson, P., & O' Leary, K. (1996). Behavioral Components of Marital Satisfaction: An Individualized Assessment Approach. *Journal of consulting and Clinical Psychology*. 64, 2, 417-423.

Labrador, F. J., Rincón, P. P., De Luis, P., & Fernández-Velasco, R. (2008). *Mujeres víctimas de violencia doméstica*. Programa de actuación. Madrid, España. Editorial Pirámide.

Ley Orgánica 1, (2004). Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. España.

Maiuro, R.D., & Eberle, J.A. (2008). State standards for domestic violence perpetrator treatment: Current status, trends, and recommendations. *Violence and Victims*, 23, 133-154.

Mustaca, A. (2004). Terapias con Apoyo Empírico. *Revista Mexicana de Psicología*. 21, 2, 105-118.

Morrel, T. M., Elliott, J. D., Murphy, C. M., & Taft, C. (2003). Cognitive-behavioral and supportive group treatments for

partnerviolent men. Behavior Therapy, 34, 77-95.

O'Leary, K. D. (1999). Developmental and affective issues in assessing and treating partner aggression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 4, 400-414.

Rasch, G. (1960). *Probabilistic Models for some*

Attainment and Intelligence Tests
Copenhagen, Danmarks Pædagogiske Institut.

Redondo, R. (2012). *Eficacia de un programa de tratamiento psicológico para maltratadores*, Tesis doctoral,

Universidad Complutense de Madrid).

Obtenido en:

<http://eprints.ucm.es/15003/>.

Ritchey, F. J. (2006). *Estadística para las Ciencias*

Sociales. Mexico D.F: McGraw Hill Interamericana.

Walker, L.E. (2012). El síndrome de la mujer maltratada. New York: Biblioteca de psicología.

White, J. W., Koss, M. P., & Kazdin, A. E. (Eds.).

(2011). Violence against women and children 1,114. Washington, DC: American Psychological Association.