

Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la salud mental de mujeres víctimas de violencia sexual

Efficacy of cognitive behavioral therapy in the mental health of women victims of sexual violence

María Fernanda Granda Gonzaga¹; Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez²
{maria-gmr@hotmail.com; yhernandezr@ucacue.edu.ec}

Fecha de recepción: 29 de agosto de 2021 — **Fecha de aceptación:** 17 de octubre de 2021

Resumen: La violencia contra la mujer es un problema evidente de salud pública, que trae consigo consecuencias negativas (tanto en su salud física como mental) no solo para la persona que las padece sino para la sociedad en general. Como tratamiento para estos casos se propone el uso de la Terapia Cognitiva Conductual misma que permite entender la influencia de las cogniciones en la relación con la violencia sexual, además de utilizarse por ser una terapia de aplicación corta que trae consigo resultados positivos en costos y tiempos de tratamiento y que se puede aplicar de manera individual y grupal. A través de esta revisión sistemática se muestran los resultados de búsqueda realizados en Scielo, PubMed, Redalyc, Scopus, Cochrane Library, Medline Plus, Researchgate y Google Scholar, de los cuales se incluyeron estudios de casos únicos, estudios experimentales, cuasiexperimental y descriptivos. Como resultados finales, a nivel general se evidencia que los artículos seleccionados muestran una reducción significativa de la sintomatología que padecen estas personas, destacando de esta manera la eficacia de la TCC.

Palabras clave — *Salud mental, terapia cognitivo conductual, violencia sexual, mujeres, eficacia.*

Abstract: Violence against women is an obvious public health problem, which brings negative consequences (both in their physical and mental health) not only for the person who suffers them but for society in general. As a treatment for these cases, the use of Cognitive Behavioral Therapy itself is proposed, which allows us to understand the influence of cognitions in the relationship with sexual violence, in addition to being used as a short-term therapy that brings positive results in costs and times. treatment and that can be applied individually and in groups. This systematic review shows the search results carried out in Scielo, PubMed, Redalyc, Scopus, Cochrane Library, Medline Plus, Researchgate and Google Scholar, of which single case studies, experimental, quasi-experimental and descriptive studies were included. As final results, at a general level it is evident that the selected articles show a significant reduction in the symptoms suffered by these people, thus highlighting the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy.

Keywords — *Mental health, cognitive behavioral therapy, sexual violence, women, effectiveness.*

¹Psicóloga, Magíster en Criminología: Victimología y Delincuencia.
Unidad de Posgrados – Universidad Católica de Cuenca.

²Psicóloga Clínica, Ph.D. Magíster en Salud Mental Comunitaria, Magíster en Sexualidad Humana.
Unidad de Posgrados – Universidad Católica de Cuenca.

Cómo citar:

Granda Gonzaga, M. F., & Hernández Rodríguez, Y. C. (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. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss41.2021pp91-102>

INTRODUCCIÓN

Actualmente la violencia en contra de las mujeres es una preocupación mundial, la cual está muy marcada en el entorno social, este tipo de violencia se origina en la violación de los derechos humanos de las mujeres vulneradas y por lo tanto está vinculada con la desigualdad de género (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Constantemente las mujeres son víctimas de agresiones en su hogar, en el área laboral o educativa, etc.; también lo sufren a través de varias etapas de su vida como en la niñez, adolescencia o adultez, y en diferentes tipos de relaciones como el noviazgo, la amistad o el matrimonio, sin hacer distinciones de edad, cultura, etnia o nivel socioeconómico (Fariás, 2014). Por tal razón, es importante saber que la violencia en cualquier medio trae consigo consecuencias negativas en el bienestar personal, familiar y comunitario, debido a que estas agresiones privan a la persona de su libertad de elección y de la toma de decisiones (Contreras, 2014).

Dentro de este contexto existe información afirmativa sobre la violencia contra la mujer, en la cual se menciona que esto es un importante problema de salud pública, así como una violación flagrante de los derechos humanos (OMS, 2013a). Paradójicamente, otros investigadores como Calvo y Camacho (2014), establecen que la violencia contra las mujeres se ha relacionado exclusivamente con la violencia física grave, sin embargo, esta también comprende el maltrato psicológico, sexual, de aislamiento y control social, que suelen pasar mucho más desapercibidos, lo cual trae consigo muerte, lesiones físicas, embarazos no deseados, abortos inducidos o espontáneos, infecciones de transmisión sexual, depresión, trastorno postraumático y uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas (OMS, 2013b).

En cuanto a la definición del término de violencia, muchos de los investigadores coinciden en que no existe una descripción ampliamente aceptada por los expertos, debido a que esta expresión se puede usar en distintos campos, como por ejemplo violencia para el estado, política, familiar, religiosa, laboral, educativa, social, etc. Sin embargo, se han encontrado algunas que han ofrecido un cierto acuerdo, particularmente destaca aquella que hace mención del uso de la fuerza para causar daño a alguien (Martínez, 2016).

Jean-Claude Chesnais (1981) también establece que esta es el ataque directo, corporal, contra las personas, la cual se reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que define a la violencia es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en perjuicio de otro lado, Jean-Marie Domenach (1981) menciona que tiene tres características el primero de ellos es el psicológico, el cual establece la explosión de fuerza que cuenta con un elemento insensato y con frecuencia letal, en el segundo punto hace referencia al aspecto moral, ataque a los bienes y a la libertad de otros y por último se encuentra el aspecto político, empleo de la fuerza para conquistar el poder o dirigirlo hacia fines ilícitos.

En este estudio se aborda la violencia sexual y la salud mental, la primera es descrita por la OMS (2021), como aquellos actos sexuales, ya sea por tentativa de consumir el hecho sexual u otras acciones hacia la sexualidad de una persona, fuera de cualquier relación que pueda tener con la víctima. Además, aquí se encuentra la violación, misma que se define como la penetración, mediante dominación física o de otro tipo, de los órganos sexuales femeninos con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto. También constan dentro de esta categoría el intento de violación, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto (Hiriart, 2018; OMS, 2018).

En cuanto a la salud mental esta es descrita por la OMS (2004), como aquel estado de bienestar en el cual la persona puede discernir que sus propias aptitudes pueden afrontar las presiones normales

de la vida, puede trabajar productiva y beneficiosa, de esta forma el sujeto es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

De esta manera Macaya, et al. (2018), establecen que la salud no solo es la ausencia de enfermedades, sino que esta es el resultado de un laborioso proceso en el cual se activan diversos factores (biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales), que facilitan plenamente el desarrollo de la capacidad humana. Esta explicación coincide con la establecida por Etienne, (2018), ya que menciona que la salud mental es un componente fundamental de la salud, llegando a la conclusión de que una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades.

Por tal motivo algunos investigadores evidencian a través de sus estudios que se debe tener en cuenta que la agresión sexual hacia una persona genera una experiencia traumática que puede tener una variedad de consecuencias negativas para la salud mental (depresión, ansiedad, sueño, trastornos por estrés post traumático, aislamiento social, trastornos de la conducta alimentaria, intento de suicidio, abuso de alcohol, drogas y psicofármacos, baja autoestima o dependencia emocional hacia su pareja), física (lesiones, contusiones, hematomas, traumatismos, fracturas de huesos o dientes, quemaduras, daños graves que pueden producir discapacidad), sexual y reproductiva de la mujer (relaciones forzadas, pérdida del deseo sexual, trastornos menstruales, infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, sangrado, fibrosis vaginal, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado) (Abramsky et al., 2011; Delara, 2016; Devries et al., 2010; Heise y García 2003; Kishor y Johnson, 2004; Marcano y Palacios, 2017; OMS, 2014; Vargas, 2017). Por tal razón estas personas suelen requerir atención en las crisis y, en muchas ocasiones, a largo plazo, especialmente en lo relacionado con la salud mental.

La OMS (2021) manifiesta que entre los factores que se asocian con la violencia sexual se encuentra el bajo nivel de instrucción, exposición al maltrato infantil, trastorno de personalidad antisocial, uso nocivo del alcohol, comportamientos masculinos dañinos (tener varias relaciones sentimentales y sexuales), trabajo no remunerado por parte de la mujer y la desigualdad de género.

En cuanto a la atención a las víctimas de violencia sexual o de cualquier otra violencia, existen varias posibilidades de intervención (Palazzesi, 2014), entre las cuales se encuentra la psicoterapia como un posible tratamiento para ayudar a reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas violentadas. (Ferreira et al., 2019).

Dentro de estos abordajes psicoterapéuticos se encuentra la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), misma que a través del tiempo ha podido corroborar distintas evidencias empíricas acerca de la efectividad en la reducción de los síntomas de trastornos relacionados con la exposición a la violencia (Bermann y Graff, 2015; Lucânia, Velério, Barison y Miyazaki, 2009; Petersen et al., 2019).

Beck y Alford (2000) expresan que la TCC se puede definir como un abordaje psicoterápico de aplicación breve, estructurado, focal, orientado para el presente, que tiene por objetivo modificar pensamientos y conductas disfuncionales. Este tipo de terapia se basa en el principio del interaccionismo de los aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y conductuales del individuo con el ambiente en el cual está inserido.

Una de las características más importantes de la TCC es la constante evaluación de la efectividad de técnicas o protocolos de intervención a través de la investigación, la cual es primordial para componer evidencias empíricas, saber cómo alcanzar los objetivos, conocer cuáles son los factores que se relacionan con los efectos positivos, reinterpretar los eventos traumáticos y reducir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Además, se ha comprobado su eficacia en aliviar la sintomatología de los ataques sexuales, ayudando en la prevención o reducción de futuras

revictimizaciones, trabajando en base al funcionamiento del ciclo de la violencia ya que la TCC se fundamenta en las conceptualizaciones conductuales y cognitivas de la psicología del aprendizaje (Ferreira et al., 2019; Habigzang, et al., 2019; Palazzesi, 2014).

En definitiva, la TCC es un tratamiento correcto, aplicable en los diversos tipos de violencia hacia la mujer (ya sea física, sexual, psicológica o económica, etc.), la cual es propiciada por algún miembro de su entorno familiar o social, y en diversos casos por personas desconocidas. Por tal razón la presente revisión sistemática tiene como objetivo exponer el impacto que produce la violencia sexual en la salud mental de las víctimas y corroborar la efectividad de la TCC en estos casos con la intención de que las mujeres puedan mejorar su autonomía, auto respeto y autoestima, por lo tanto, esta intervención psicológica ayudará a la víctima en la reducción de los síntomas, se trabajarán los factores de riesgo reforzando así los factores protectores.

METODOLOGÍA

Bases de datos y estrategia de búsqueda

Dentro de la presente revisión sistemática, se tuvieron en cuenta las directrices de la declaración PRISMA (ver figura 1), mismas que se evidenciarán en el desarrollo de este artículo. Como objetivo se determinó y evidenció los principales hallazgos respecto a las investigaciones referente a la salud mental de mujeres que han sido violentadas sexualmente y como a través de la TCC se ha logrado comprobar la eficacia para el tratamiento de estos casos y de esta manera mejorar la calidad de vida de las víctimas.

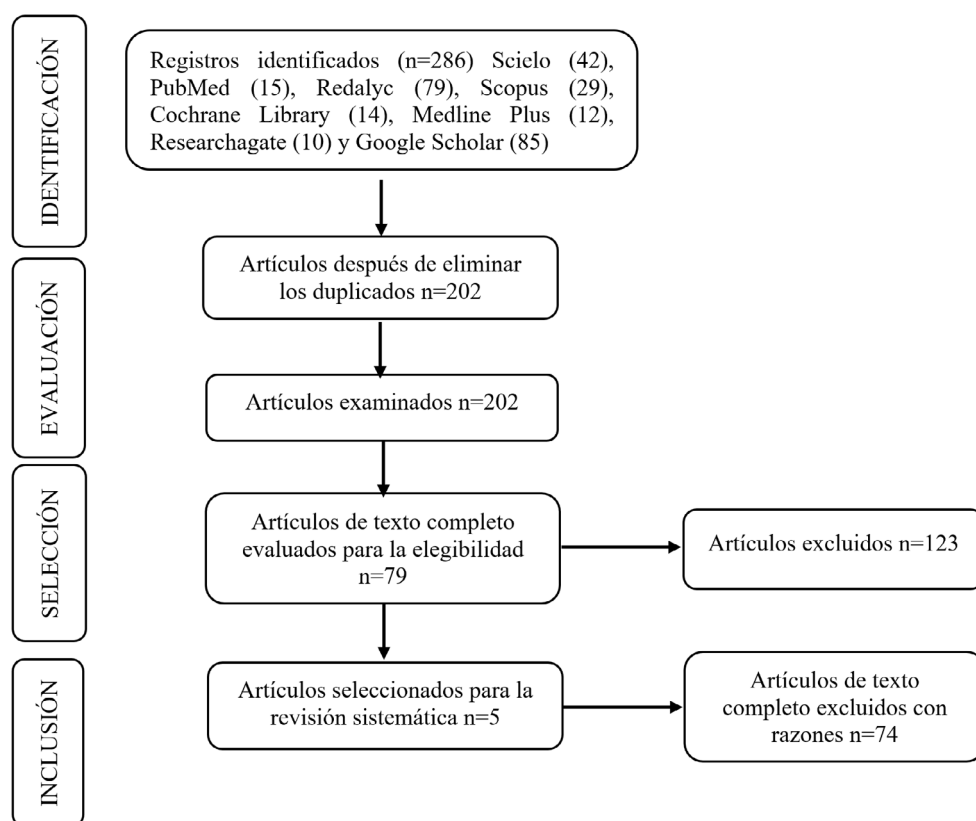


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Elaborado por: los autores

El primer paso para la elaboración de este trabajo fue la búsqueda y recopilación de artículos científicos en las bases de datos Scielo, PubMed, Redalyc, Scopus, Cochrane Library, Medline Plus, Researchgate y Google Scholar a partir de las palabras claves (salud mental, Terapia Cognitivo Conductual, violencia sexual, mujeres) tanto en español como en inglés. Se han tenido en cuenta algunos criterios de búsqueda, como establecer un período determinado (2013 al 2021), a excepción de términos ya establecidos por algunos autores desde hace varias décadas y que para conocimiento de los lectores se deben tener en cuenta.

Criterios de selección de artículos

Producto de esta investigación se seleccionaron 286 artículos originales, los cuales solo se seleccionaron 5, y para ser parte de esta selección se tuvo en cuenta la fase de inclusión y exclusión. En la primera de ellas se estableció que los artículos seleccionados debían tener algún indicador de salud (conductas de salud psicológica, calidad de vida), especialmente aquellos que estuvieran relacionados con la salud mental de las personas violentadas sexualmente, investigaciones con referencia a la eficacia de la TCC en la salud de las víctimas de violencia sexual y estudios en idioma inglés o español.

En cuanto a la fase de exclusión, se descartaron aquellos trabajos que no tenían evidencia empírica y en las cuales no constaran las palabras claves utilizadas en inglés y español, no se tomaron en cuenta también los trabajos en los que no existiera alguna vinculación con la salud mental de las mujeres víctimas de violencia sexual, artículos que no apliquen la TCC como tratamiento, los metaanálisis, las revisiones bibliográficas, y estudios que constaran en otros idiomas a los mencionados anteriormente.

A partir de estos criterios de selección se eligieron 286 artículos, 84 de ellos duplicados que fueron eliminados, quedando un total de 202 artículos, los cuales se examinaron, procediendo a aplicar los criterios de exclusión y eliminando 123, quedando de esta manera 79 artículos de los cuales se eliminaron 74 por considerar que los métodos o resultados de los estudios no eran los correctos. Finalmente se realizó la revisión sistemática con los 5 artículos restantes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar la información recopilada de los estudios seleccionados del análisis que se establecerá a continuación siguiendo un orden para facilitar la comprensión e integración de resultados.

En este sentido es importante dar a conocer que la OMS (2021), ha obtenido los índices de violencia sexual de las víctimas a través de encuestas poblacionales, es así que como resultados de estas se ha podido evidenciar que una de cada tres (30%) mujeres en el mundo fueron violentadas física y/o sexualmente por su pareja o en ocasiones por personas desconocidas (en el caso de la violencia sexual), en esta última el 6% de las mujeres en el mundo refieren haber sido agredidas sexualmente. A nivel de Latinoamérica Bott et al. (2021), manifiestan que aproximadamente del 14% al 17% de mujeres en Brasil, Panamá y Uruguay y más de la mitad (58,5%) en Bolivia han sido víctimas de violencia física y/o sexual. Además, dan a conocer que, en 14 países, la prevalencia varió de un cuarto a un tercio, y en cuatro países (Colombia, Costa Rica, Ecuador y Estados Unidos), la prevalencia superó el tercio.

En este sentido Oram et al. (2016) pudieron identificar que existe una asociación bidireccional entre la violencia sexual y la salud mental, atribuyéndole a la población de mujeres de entre el 6% y el 16% para las relaciones sexuales no consensuadas y entre el 13% y el 24% para el abuso de contacto para los trastornos mentales evaluados, asumiendo una relación causal. Por lo tanto, se puede establecer que las mujeres violentadas sufren consecuencias en la salud (física, sexual y psicológica) de corto y largo plazo, que obviamente no solo les afecta a ellas sino también al círculo social al que pertenecen (a sus familiares y a sus hijos, en caso de tenerlos) (OMS, 2021).

En referencia a la aplicación del tratamiento de los casos de violencia sexual, se propuso la TCC para su abordaje, y a través de diversas investigaciones se ha tratado de evidenciar esto. Es así como Habigzang et al. (2019) documentaron la información obtenida de las mujeres que han vivido situaciones de violencia por parte de su pareja y que tuvieran síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático aplicando la TCC a través de 4 estudios de caso con una duración de 13 sesiones de 50 minutos cada una, y haciendo una evaluación antes y después de la intervención de comprender e identificar situaciones de violencia y repercusiones para la salud, activar, integrar y resignificar memorias traumáticas, aprender estrategias para resolver problemas derivados de la situación de violencia vivida, desarrollar comportamientos de protección y conocer derechos y órganos que componen la red de protección; y reducir niveles de ansiedad, depresión, estrés y TEPT.

Como resultado de esto se obtuvo que el impacto de la intervención de la TCC en las víctimas se realizó haciendo una comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés antes y después del proceso terapéutico. Además, se constató la presencia o ausencia del diagnóstico de TEPT en estos dos momentos. En cuanto a los síntomas de estrés presentaron reducción en los casos 2, 3 y 4 y se mantuvieron estables en el caso 1. Algunos de los criterios diagnósticos para TEPT que se pudieron observar a través del pre-test en los casos 2 y 4, en el post-test ya no se identificaron. Por otro lado, en el caso 1 se observó que hubo el diagnóstico de TEPT después de la intervención, concluyendo de esta manera que la TCC tiene un impacto de intervención positivo para el tratamiento de los casos de violencia sexual, ya que se evidencia una notable disminución de los síntomas ansiosos, depresivos y de estrés postraumático.

Por otro lado, Figueredo y Gamarra (2018), realizaron una investigación experimental de TCC de un caso único con una duración de 16 sesiones dos veces por semana, como resultado se pudo evidenciar múltiples cambios en las puntuaciones globales, es decir desde el inicio del tratamiento hasta la semana 4 se registraron descensos progresivos en los niveles de TEPT, estableciendo una escala global, misma que presenta un punto de corte de 15 puntos para el diagnóstico de TEPT. SE REGISTRÓ, a partir de la tercera semana, puntuaciones por debajo de este corte. En definitiva, los resultados exponen que los niveles de estrés postraumáticos descendieron por debajo del punto de corte establecido por el instrumento, los puntajes de depresión también descendieron a niveles casi inexistentes con el tratamiento. Estos indicadores comenzaron a mostrarse a partir de la tercera sesión, con el trabajo de los primeros componentes del tratamiento: la psicoeducación y la relajación.

En otro estudio sobre la eficacia de la TCC en TEPT en un caso de una mujer víctima de violencia sexual en la infancia, Escudero et al. (2017) se centraron en trabajar los niveles cognitivos, fisiológicos y motores, teniendo en cuenta la psicoeducación, las técnicas de desactivación fisiológicas, la activación conductual, el control de estímulos, técnicas cognitivas y la exposición gradual en imaginación y en vivo, además del pre y postratamiento y de un adecuado seguimiento. Se evidenció que aplicando un tratamiento adecuado (20 sesiones) centrado en la TCC existieron reducciones de los síntomas ansiosos y depresivos que tenía la paciente cuando acudió a terapia, mejorando de esta manera sus relaciones sociales, autoestima, se valora más, sus niveles de confianza en sí misma ahora son más altos y las relaciones con el sexo opuesto son positivas.

Así mismo, Santandreu y Ferrer (2014) evaluaron la eficacia de la TCC para el TEPT, en víctimas de violencia de género en la cual se encuentra la violencia sexual, misma que fue desarrollada con 129 personas, las cuales fueron divididas en subgrupos por tipo de agresión padecida: 1) agresión psicológica exclusivamente; 2) agresión física y psicológica; 3) agresión sexual y 4) agresión combinada (psicológica, física y sexual). Los resultados obtenidos evidenciaron que a partir de la prueba Z de Wilcoxon se compararon las puntuaciones en estrés postraumático y depresión previas al tratamiento psicológico con las puntuaciones obtenidas a la finalización de este se observó un tamaño de efecto reducido en ambos tipos de síntomas, es así que referente a la violencia sexual el TEPT antes de la aplicación de la TCC era de 35,09 mientras que después de la aplicación del tratamiento existió una reducción, quedando de 12,28. Es así que a través de los resultados obtenidos se ha recabado información suficiente de evidencia para que se pueda desarrollar la TCC, garantizando un alto porcentaje de éxito terapéutico para el grupo de mujeres que haya padecido violencia de género, más concretamente, en aquellas donde exista sintomatología de tipo postraumático.

Matud et al. (2014), evaluaron la eficacia de un programa de intervención psicológico individual multicompetente, es decir se aplicó la TCC, pero se tuvo en cuenta los roles de género y el contexto social de la violencia en contra de las mujeres, centrándose de esta manera en la recuperación de tales víctimas. Para esto se establecieron de 15 a 20 sesiones terapéuticas con hora y media de duración, se dividieron a las mujeres violentadas en 2 grupos (grupo de mujeres con intervención protocolizada y el grupo de control) teniendo en cuenta los resultados pre y postest, mismos que reflejan una baja sintomatología depresiva, ansiosa y de tipo traumático. En definitiva, se evidenció que este tipo de programa puede aplicarse con mujeres de cualquier nivel socioeducativo, en cualquier situación respecto a la relación con el agresor, no restringiéndose a las que tienen una determinada patología o limitaciones que sí existen en otras propuestas de intervención.

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados esta investigación

AUTORES	MUESTRA	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RESULTADOS
Habigzang, Ferreira, Zamagna. (2019)	Participaron cuatro mujeres con histórico de violencia por su pareja íntima que asistían a un órgano de protección de la red pública de un municipio de la región metropolitana de Porto Alegre, en sur de Brasil.	Se trata de un estudio de caso descriptivo de intervención psicoterapéutica con TCC. Para lo cual se tuvo en cuenta: Historia de violencia conyugal. Síntomas de depresión, ansiedad, estrés y trastorno de estrés postraumático. (TEPT).	13 sesiones de 50 minutos cada una.	La duración de las sesiones y el análisis de los resultados de la evaluación psicológica antes y después de la aplicación del protocolo de la TCC, aportan evidencias iniciales de que la intervención cumplió sus objetivos, ya que desde las primeras sesiones se expusieron los problemas de baja autoestima y autoeficacia en las participantes. Se compararon los niveles de depresión, ansiedad y estrés antes y después del proceso terapéutico, verificando la presencia o ausencia del diagnóstico de TEPT en estos dos momentos. Los síntomas de estrés presentaron reducción en los casos 2, 3 y 4 y se mantuvieron estables en el caso 1. Los criterios diagnósticos para TEPT observados en el pre-test en los casos 2 y 4 no fueron identificados en el post-test. Por otro lado, en el caso 1 se observó que hubo el diagnóstico de TEPT después de la intervención. Existieron cambios positivos clínicamente significativos después de la intervención en los índices de ansiedad.

AUTORES	MUESTRA	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RESULTADOS
				La participante 3 (IMC = - 1,9) mantuvo niveles estables de ansiedad después de la intervención. Los resultados con respecto a los niveles de depresión indicaron que la participante 2 (IMC = -2,6) mostró mejoras clínicamente significativas después de la intervención. Los resultados de las participantes 1 (IMC = -0,9), 3 (IMC = 0,1) y 4 (IMC = -0,8) indicaron que mantuvieron niveles estables de depresión después de la intervención.
Gamarra, y Figueredo, (2018)	Se utilizó un caso único de una de las víctimas de abuso sexual que acuden al Ministerio de la Defensa pública de la Ciudad de Encarnación	Se realizó un estudio experimental, en el cual se aplicó la TCC en un caso único. Para esto se tuvo en cuenta: 1. Presencia de abuso sexual. 2. Presencia de diagnóstico de estrés posttraumático y depresión asociada. 3. Pérdida del apoyo de la madre.	16 sesiones, 2 veces por semana.	Los niveles de estrés posttraumáticos descendieron por debajo del punto de corte establecido por el instrumento y los de depresión también descendieron a niveles mínimos con el tratamiento. Se observó buena adherencia al tratamiento, cambios en las cogniciones, mejores estrategias de afrontamiento, cambios conductuales positivos. Las ideas suicidas seguían surgiendo en varias sesiones del tratamiento, pero no se dio ningún intento suicida y en las etapas de seguimiento los pensamientos suicidas se extinguieron.
Escudero, Martín y González (2017)	Mujer con estrés posttraumático debido a abusos sexuales durante su infancia.	Estudio de caso único descriptivo con intervención de la TCC en TEPT	20 sesiones incluyendo el pre y postratamiento y 4 sesiones de seguimiento.	La utilización de la TCC abordó la historia de abuso sexual sufrido en la infancia, mismo que dejó un impacto posttraumático producido sobre alteraciones emocionales (ansiedad y depresión), cognitivas (sí misma, el mundo y los demás) y manejo de las relaciones sexuales displacenteras. El abordaje cognitivo realizado potenció la autoestima, la sensación de autoeficacia y control por medio del manejo del estilo atribucional. En el abordaje cognitivo utilizado para potenciar la autoestima, autoeficacia y control, se entró en este estudio que la sensación de ineficacia fue más alta en el grupo de TEPT revelando que también la autoeficacia y la autoestima son más bajas en esos pacientes, así como el sentimiento de control sobre su propia vida.

AUTORES	MUESTRA	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RESULTADOS
Santandreu y Ferrer (2014)	129 mujeres víctimas de violencia de género de las Islas Baleares de las cuales 30 mujeres fueron víctimas de violencia sexual.	Evaluación de síntomas de las víctimas, mismas que se dividieron en subgrupos por tipo de agresión padecida: 1) agresión psicológica exclusivamente; 2) agresión física y psicológica; 3) agresión sexual y 4) agresión combinada (psicológica, física y sexual).	12 sesiones individuales con una duración de 50 min cada 15 días y una sesión de seguimiento 3 meses después de la finalización	A partir de la prueba Z de Wilcoxon se compararon las puntuaciones en estrés postraumático y depresión previas al tratamiento psicológico con las puntuaciones obtenidas a la finalización del mismo (TEPT en violencia sexual antes del tratamiento 35,09 se vio reducida después de la aplicación de la TCC, quedando en 12,68). El tratamiento aplicado (TCC) constituye una estructura de terapia razonablemente eficaz para el grupo de síntomas de TEPT y depresión que presentan las mujeres víctimas de violencia de género. De hecho, se podría llevar a cabo con éxito para cualquier grupo de mujeres que hayan padecido cualquier tipo de maltrato. Hasta un 85% de la muestra exhibe una remisión parcial de síntomas postraumáticos a los tres meses de la finalización del tratamiento y entre un 55 y 75% en síntomas depresivos.
Matud, Fortes, y Molina, (2014).	128 mujeres maltratadas por su pareja, asistentes a los servicios públicos especializados, entre edades de 18 a 67 años	Estudio cuasiexperimental de dos grupos independientes (grupo experimental de intervención psicológica individual protocolizada y grupo control).	15 a 20 sesiones terapéuticas con hora y media de duración.)	Se evidenció que las mujeres participantes en la intervención psicológica experimentaron una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva, ansiosa y de tipo postraumático, así como de la inseguridad en sí mismas. Aumentó su autoestima y confianza en sí mismas, cambios que no se dieron en las mujeres que no participaron en dicho programa y que se mantuvieron en el seguimiento. La mejoría de la salud mental de las mujeres también fue significativa a nivel clínico. Se concluye la eficacia del programa de intervención psicológica puesto a prueba.

DISCUSIÓN

A través de esta revisión sistemática se pretende sintetizar y evidenciar la problemática de la violencia sexual hacia las mujeres y su salud mental, además de exponer como a través de la TCC se pueden abordar estos distintos casos, con la intención de comprobar si existe eficacia en su aplicación. Debido a las graves secuelas que genera la violencia hacia la mujer a nivel físico, sexual y emocional, no solo por las consecuencias que les deja a ellas, sino las que también repercuten en la sociedad ya sea a corto o largo plazo, dejando costos sociales y económicos gigantes (OMS, 2021).

Efectivamente durante las investigaciones realizadas se ratifica que la salud mental y la violencia sexual definitivamente están relacionadas, de esta manera Vargas (2017), corrobora esto haciendo mención sobre los resultados encontrados en sus investigaciones referentes a las consecuencias en la salud psicológica de las mujeres violentadas sexualmente, las cuales son depresión, estrés postraumático, ansiedad, baja autoestima, insomnio, trastornos alimenticios, consumo de sustancias lícitas e ilícitas y atentar contra su vida, llevándolas a cometer suicidio.

Para el abordaje de estos síntomas producto de violencias sexuales, se propone la aplicación de la TCC, evidenciando en los resultados anteriormente expuestos que esta terapia es razonablemente eficaz para el tratamiento de estos casos y de hecho se considera que se podría llevar a cabo con cualquier grupo de mujeres que haya padecido los distintos tipos de maltrato, ya que esta se encuentra dentro de las terapias basadas en la evidencia, es decir este tratamiento ha sido capaz de demostrar empíricamente su eficacia a través de diseños experimentales, mismos que cuentan con un grado de control que permite identificar y confirmar si el efecto observado se debe o no a intervención que se está realizando (Tirado et al., 2014).

La eficacia de la TCC en las pacientes víctimas de violencia sexual (o cualquier otra) dependerá de cómo el profesional aplique este tratamiento para que ellas tengan más probabilidades de superar el trauma, es así como Palazzesi (2014), concuerda con la aplicación de la TCC como tratamiento psicológico. En este caso la autora a través de un estudio cualitativo aplica la entrevista semiestructurada con la intención de identificar las cogniciones desadaptativas y cambiarlas por unas más ajustadas a la realidad de las personas atendidas en varios hospitales.

Así mismo dentro de esta investigación existieron algunas limitaciones en cuanto a la búsqueda de información, es decir existen múltiples análisis que comprueban la efectividad de la TCC en víctimas de violencia sexual de tipo empírico pero que no se tomaron en cuenta por no cumplir con los criterios de inclusión dentro de este estudio, ya que desde el año 2013 al 2021 se han priorizado las investigaciones de selección bibliográfica sobre la efectividad de esta terapia pero no hay abundantes escritos científicos de casos recientes, no obstante, como queda expuesto en este trabajo, a través de las diversas indagaciones se ha demostrado totalmente la eficacia de la TCC en las mujeres que han sufrido violencia sexual.

CONCLUSIONES

Los estudios presentados en esta investigación vincularon de forma significativa las condiciones de salud mental y la violencia sexual, determinando en dicha relación que este es un importante problema de salud pública que deja expuestas algunas consecuencias que afectan a la persona como la depresión, ansiedad, estrés postraumático, dependencia de sustancias y suicidio.

Así mismo se cumplió con el objetivo de exponer la eficacia de la TCC en casos de violencia sexual, evidenciando así que la aplicación de la TCC es uno de los enfoques más recomendados y utilizados para el abordaje de la violencia sexual o de cualquier tipo de violencia, debido a que es un tratamiento corto (no supera las 20 sesiones) y trabaja en los traumas o problemas psicológicos de la paciente, de esta manera se registra evidencia científica que sustenta la efectividad para la reducción de los síntomas de trastornos asociados a la exposición de la violencia.

En definitiva, este estudio fortalece la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual, a través de la evidencia que permite conocer el trabajo del terapeuta sobre los procesos que se deben tener en cuenta a la hora de realizar intervenciones con mujeres víctimas de violencia sexual, mismas que han tenido un impacto importante en su salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramsky, T., Watts, C., Garcia, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. y Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study of women's health and domestic violence. *BioMed Central Public Health*, 11, 1 – 17. DOI: 10.1186/1471-2458-11-109
- Álvarez, D., López, M., Núñez, J. y De Vooght, C. (2017). La justicia en manos de la ciencia. *Revista de Criminalística y Ciencias Forenses*, 5 (15), 22 – 37.
- Bermann, S., y Graff, L. (2015). Community – based intervention for women exposed to intimate partner violence: A randomized control trial. *Journal of Family Psychology*. 29 (4), 537 – 547.
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz – Celis, A. y Adams, J. (2021). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1 – 15. doi.org/10.26633/RPSP.2021.34
- Calvo, G., y Camacho, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Revista electrónica de enfermería*, (33), 424 – 439.
- Contreras, L. (2014). Factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja. *Universitas Psychologica*. 13(2), 681 – 692. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.frh
- Cuervo, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Política y cultura*, (46), 77 – 97.
- Delara, M. (2016). Mental Health Consequences and Risk Factors of Physical Intimate Partner Violence. *Mental Health and Family Medicine*, 12, 119 – 125.
- Devries, K., Kishor, S., Johnson, H., Stöckl, H., Bacchus, L., Garcia-Moreno, C., y Watts, C. (2010). Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters*, 18 (36), 158 – 170.
- Escudero, S., Martín, L. y González, H. (2017). Intervención cognitivo-conductual en un caso de estrés postraumático debido a abusos sexuales en la infancia. *Revista de casos clínicos en Salud Mental*, 1, 43 – 64.
- Ferreira, M., Carvalho, J., Fermann, I., Crestani, P. y Habigzang, L. (2019). Psicoterapia cognitivo – conductual para mujeres en situación de violencia doméstica: revisión sistemática. *Psicología Clínica*, 31 (1), 145 – 165. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A07>
- Frías, S. (2014). Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: evidencias a partir de las encuestas. *Acta sociológica*. 65, 11 – 36. [https://doi.org/10.1016/S0186-6028\(14\)70235-X](https://doi.org/10.1016/S0186-6028(14)70235-X)
- Gamarra, O. y Figueredo, M. (2018). Terapia Cognitiva Conductual TCC-FT modificada aplicada a un caso de abuso sexual. *Revista brasileira de Terapia Cognitiva Comportamental y Cognitiva*, 20 (1), 7 – 26. DOI:10.31505/rbtcc.v20i1.1134
- Habigzang, L., Ferreira, M. y Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias psicológicas*, 13 (2), 249 – 264. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Heise, L., y García, M. C. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. En E. Krug, & e. al, *La violencia en la pareja*. 95 – 131.
- Hirriart, M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23 (83), 86 – 95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Kishor, S., y Johnson, K. (2004). *Profiling domestic violence – a multi-country study*. Calverton: ORC Macro.
- Lucânia, E., Valério, N., Barison, S., y Miyazaki, C. (2009). Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: Estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 14 (4), 817 – 826.

- Macaya, X., Pihan, R. y Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades médicas*, 18 (2), 215 – 232.
- Marcano, A., y Palacios, Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. *Comunidad y salud*, 15 (1), 73-85.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura* (46), 7-31.
- Matos, M., Machado, A., Santos, A., y Machado, C. (2012). Intervención en un grupo de víctimas de violencia doméstica: Una revisión sobre su eficacia. *Análise Psicológica*, 30 (1-2), 79 – 91. <https://doi.org/10.14417/ap.534>
- Matud, M., Fortes, D. y Molina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial intervention*, 23 (3), 199 – 207. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, practica: informe compendiado. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013a). *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*. OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2013b). *Violencia contra la mujer: respuesta del sector de la salud*. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87060/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Palazzesi, A. (2014). Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en psicología: Revista de Psicología y Ciencias afines*. 11 (1), 69 – 77.
- Santandreu, M. y Ferrer, V. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Psicología conductual*, 22 (2), 239 – 256.
- Tirado, J., Gilchrist, G., Farré, M., Hegarty, K., y Torrens, M. (2014). The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 46 (8), 567 – 586.
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Medica Herediana*, 28 (1), 48 – 58. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3074>