

Trabajo de Investigación - Saavedra Zuloeta Yennifer Rosmery del Milagro

por Yennifer Rosmery Del Milagro Saavedra Zuloeta

Fecha de entrega: 09-dic-2022 08:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1976921796

Nombre del archivo: investigaci_n_-_Saavedra_Zuloeta_Yennifer_Rosmery_del_Milagro.docx (63.46K)

Total de palabras: 7136

Total de caracteres: 40096

Intervención sistémica en Mujeres víctimas de Violencia de pareja

AUTORA:

Saavedra Zuloeta Yennifer Rosmery del Milagro

I. Problema de investigación

1.1. Realidad problemática y formulación del problema

La agresión hacia la pareja es un fenómeno social complicado, que se presenta en diferentes situaciones, afecta prevalentemente a las mujeres y se manifiesta en modalidades de violencia física, psicológica, sexual y económica; afectando la salud mental de la mujer desarrollando respuestas emocionales de miedo, temor, tristeza, inseguridad, dificultad para socializar, frustración e incluso cuadros clínicos de ansiedad, depresión, estrés postraumático incluso como una consecuencia grave llega a cometer suicidio (Raya et al., 2004; Rodney et al., 2020).

En el 2018, la violencia ejercida por la pareja se volvió más frecuente, considerándose de esta manera como la primordial causa de deceso en las mujeres entre los 15 y 49 años, donde seis de cada diez mujeres han declarado haber sufrido de algún tipo de agresión de parte de su pareja (esposo o compañero), asimismo, tres de cada diez féminas han sido objeto de violencia física también por su pareja, por ese motivo en el 2019 se implementó el primer Programa Presupuestal Orientado a Resultados en violencia contra la mujer (ENDES, 2018).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2019), destacando tres modelos de violencia (psicológica, física y sexual), con un porcentaje del 57.7 como total, observándose una disminución del 5.5%, con relación al año anterior, en cuanto a la violencia psicológica, 52.8% mujeres fueron agredidas mediante esta modalidad, el 29.5% fueron víctimas de violencia física y el 7.1% fueron agredidas sexualmente, siendo las mujeres vulneradas y afectadas en su autoestima, pensamiento causándoles muchas veces estrés postraumático, depresión y ansiedad.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes, 2021), el 54,8% de féminas en el Perú durante el año 2020 fueron víctimas de agresión alguna vez por cónyuge o compañero, siendo más prevalente en la zona municipal (55.3%) en confrontación a los inquilinos de zona rural (52,3 %). Además, la violencia psicológica y/o hablado es la modalidad de victimización más frecuente (50,1%), seguida de la violencia física (27,1%) y violencia sexual (6,0%). La violencia de pareja, en los últimos cinco años, se ha presentado con mayor incidencia en nuestra sociedad, siendo las víctimas las mujeres, y siendo esta problemática un tema frecuente en los medios de comunicación.

Según (INEI, 2021), el número de víctimas de violencia se ha visto en un aumento en un 3,2%, esto tras el descenso de la pandemia – COVID 19, precisando unas 30.141 mujeres violentadas, de las cuales un 47.5% eran mujeres de 30 a 44 años, el 28,6 %, mujeres menores de 18 años y un 11,6% mujeres adultas mayores, las cuales sufrieron agresión física, psicológica y sexual.

La violencia de pareja afecta el desarrollo de las sobrevivientes de violencia a nivel físico, psicológico y social, y ante ello es importante la detección oportuna de la violencia, la implementación de medidas de protección eficaces, y la recuperación psicológica mediante una intervención sistémica para buscar y generar el cambio en su vida, observando como ellas logran afrontar los desafíos presentados, la jerarquización de poder y a la adaptación a la sociedad (Cortes, 2014). Una caracterización empírica, llega hacer el estudio de Torres y Pinedo (2021), cuyo objeto de estudio fue estudiar las evidencias de eficacia de las participaciones psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja, e identificó que la intervención en terapia familiar sistémica cuenta con eficacia, dado que reduce los síntomas psicológicos y contribuye a incremento de índice de confort, satisfacción y aquiescencia del cambio y la modificación de estructuras cognitivas, y actitudes hacia el tratamiento.

En el Perú, se ha implementado desde el 2015 la Ley N° 30364: Ley de erradicación, prevención y sanción de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, con el objetivo de erradicar la violencia, como también sanción al agresor y desarrollar estrategias preventivas enfocadas a reducir o evitar la ocurrencia de violencia, lo cual implica la incorporación de la violencia contra la mujer como una modalidad de lesiones dentro del Código Penal Peruano. Sin embargo, luego se seis años de aplicación de la ley, no se ha logrado reducir la incidencia de violencia y los porcentajes de sanción penal de los casos denunciados son significativamente inferior a lo esperado, de tal modo que dicha práctica abusiva y asimétrica en relación de pareja no guarda relación con la normativa, sino con la concurrencia de factores de riesgo y vulnerabilidad de la víctima, que por lo general no son abordados con enfoque terapéutico (ENDES, 2018).

En la revisión teórica de lo anteriormente planteado, se observa que la agresión de pareja constituye un problema psicosocial episódico, que se expone en ciclos o etapas de la violencia, cuya victimización suele manifestarse de larga data, frente al cual el agresor desarrolla estrategias de control, manipulación y silenciamiento de la violencia de pareja.

Además de ello se ha observado que la respuesta emocional y comportamental de la víctima de violencia de pareja varía de acuerdo al ciclo de la violencia e historia de la pareja, de modo que confluyen factores personales como creencias, expectativas de cambio de la pareja, afrontamiento, redes de soporte familiar que influyen en la actitud de la víctima ante estresores de larga data; como también factores contextuales que explican la continuidad de la víctima en un vínculo de pareja basado en el abuso y asimetría (Heise & García-Moreno, 2003).

En tal sentido, la intervención psicológica sistémica busca realizar cambios ligados con la realidad psicosocial del individuo, que contribuya al afrontamiento y desarrollo de autoeficacia personal y familiar, basado en la formación de habilidades relacionales, empatía, asertividad, regulación de sus emociones, y modificación de roles familiares (Peñaaguirre, 2014). En el contexto de violencia de pareja, la intervención psicológica se orienta en fortalecimiento de recursos y respuestas de afrontamiento eficaces ante estresores de violencia, y reconstrucción de sus emociones vulnerables (Barner y Carney, 2011).

En la revisión del estado del arte, se identifica escasos estudios que analizan la eficacia de la intervención, y si bien a nivel de instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales realizan abordaje psicoterapéutico a personas en relaciones de violencia, por lo general no documentan la eficacia de sus intervenciones, y dada la complejidad del fenómeno de la violencia, es necesario desarrollar programas de intervención en violencia basado en la evidencia empírica.

Por ende, se propone el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el proceso de intervención sistémica en Mujeres víctimas de Violencia de pareja?

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar la Intervención sistémica en Mujeres víctimas de Violencia de pareja

1.2.2. Objetivos específicos

Describir las modalidades y las consecuencias de la violencia de pareja en las mujeres víctimas.

Identificar los objetivos terapéuticos de la Intervención sistémica en Mujeres víctimas de Violencia de pareja.

Analizar los modelos teóricos de Intervención Sistémica en Mujeres víctimas de Violencia de pareja

Analizar el proceso de intervención Sistémica en el abordaje psicoterapéutico en Mujeres víctimas de Violencia de pareja.

Describir las técnicas de Intervención sistémica aplicadas en el abordaje psicoterapéutico en Mujeres víctimas de Violencia de pareja.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación tiene una relevancia científica porque se hace revisiones de artículos y publicaciones científicas tanto a nivel local, nacional e internacional, que estén en relación con el trabajo de investigación, con el fin de llenar vacíos teóricos y que sirva para corroborar en futuras investigaciones.

Además, el trabajo académico tiene relevancia social dado que el trabajo académico Sistematiza la eficacia de la intervención sistémica en víctimas de violencia, que es poco analizado por las investigaciones, más aún cuando la violencia de pareja constituye un fenómeno complejo, multidimensional con alta incidencia de victimización, y suele manifestarse de manera episódica y trae consecuencias duraderas en su salud mental de la víctima directa e indirecta, de modo tal que permita identificar el estado actual del conocimiento y permita el orientar el trabajo de futuras investigaciones.

El trabajo académico tiene relevancia práctica dado que los hallazgos constituyen insumo de información para organizaciones públicas relacionadas en el abordaje de violencia contra la mujer, de tal modo que puedan tomar decisiones e implementar estrategias en la previsión y abordaje de la violencia, más aún cuando la victimización es alta y es bajísimo el porcentaje de víctimas que reciben ayuda terapéutica.

II. Marco teórico

3.1. Antecedentes

En lo que respecta a investigaciones internacionales, Cantillo y Muslaco (2020), cuyo estudio evalúa la realidad empírica de los programas de participación cognitivo-conductual para la atención de mujeres víctimas de violencia de pareja de 18 a 65 años, empleando una búsqueda electrónica, encontrando 870 estudios, quedándose con 38 de ellos, para lo que emplearon un estudio de tipo teórico, donde se logró como resultado que la mayoría de las investigaciones realizadas han sido de tipo experimental, donde no emplearon una atribución aleatoria para la muestra, de igual manera, el estadístico que más se empleó para las participaciones fue la d de Cohen, siendo las variables más valoradas: depresión, ansiedad y TEPT.

Keynejad et al., (2020), en su investigación cuyo objetivo es reexaminar las pruebas de eficacia de las participaciones psicológicas en féminas víctimas de agresión con trastornos mentales comunes, con una revisión sistemática y meta análisis, donde se trabajó con 8122 artículos y estudios en inglés, destacando solo 21 de ellos al cumplir con los criterios requeridos, se trabajó con una muestra de 25 y 300 mujeres adultas, y cuyos resultados obtenidos fueron que la ansiedad se produce por problemas por preocupaciones y problemas constantes. Los enfoques utilizados fueron sistémico, gestáltico, cognitivo conductuales, y de autoayuda. Además, evidencia eficacia terapéutica de los programas de intervención utilizando el tamaño del efecto y significancia.

Yanez et al., (2019), en su estudio cuyo objetivo fue efectuar una revisión sistemática sobre las intervenciones terapéuticas a adolescentes y jóvenes víctimas y victimarios, que han sufrido de violencia en la etapa del noviazgo, difundidas entre 1997 a 2019 en español, inglés, francés y portugués. Seleccionándose 10 intervenciones terapéuticas, desarrollándose en Estados Unidos y Iberoamérica, con una población con mujeres adultas de aproximadamente 25 años, encontrando efectos característicos en la restricción de violencia en el compromiso, en aquellos grupos que siguieron con la terapia.

Trabold et al., (2018), realizaron una revisión sistémica con el objetivo de examinar la eficacia y la efectividad de las intervenciones para las víctimas de la violencia de género relacionadas con la salud física y mental y la revictimización, llegando a utilizar 57 artículos, empleando una muestra de mujeres adultas entre 20 y 60 años, que han sido víctimas de

violencia física, y con sintomatología desencadenada por violencia (baja autoestima, ansiedad, depresión, síntomas de estrés), encontrando como resultados que la promoción basada en el empoderamiento y las Intervenciones psicológicas centradas en la resolución de conflictos, búsqueda de soluciones, toma de decisión, alteración en pensamiento y la percepción distorsionados de uno mismo, demuestran resultados positivos para mantener un adecuado estado físico y mental en mujeres víctimas de violencia

Así mismo, Bolaños y Hernández (2018) en su estudio sistemático para encontrar los hallazgos sobre la efectividad de las participaciones en violencia de pareja, llegó a encontrar 427 artículos, donde solo 16 fueron examinados en la revisión final, utilizaron personas adultas entre 25 a 300 personas, con un enfoque de terapia cognitiva conductual, empleando entre 8 y 20 sesiones, con una duración de dos horas. Obteniendo como resultado final la disminución en las acciones de violencia de pareja, una variación en la forma de observar la realidad y de su pensamiento.

Por otro lado, Méndez (2018), México, en su estudio sistemático sobre los programas de participación en mujeres que han sido víctimas de agresión sexual, llegó a comprobar que los enfoques más utilizados fueron el cognitivo Conductual y la Exposición prolongada, su población utilizada osciló entre 18 a 60 años, empleando entre 8 a 24 sesiones, con una duración de 1 a 3 horas, obteniendo como resultado las mejoras significativas de las féminas víctimas de violencia como la disminución de síntomas de trastornos psicológicos, eventos traumáticos, sentimientos de culpa e incremento de estrategias de afrontamiento.

Hameed, et al (2018) en su investigación realizada tuvo como objetivo valorar la efectividad de las terapias psicológicas para las mujeres que viven violencia de pareja íntima, cuya muestra utilizada fue de 33 exámenes de las bases de datos digitales, y una búsqueda directa, siendo un total de 5517 féminas, entre la edad de 37 años, en trabajos experimentales y comparativos, empleando terapias grupales, de entre 2 a 50 sesiones, demostrándose mayor eficacia y la disminución de la sintomatología ansiosa en mujeres con víctimas de violencia de pareja.

Shannon et al., (2016), mencionan los programas de efectividad en mujeres que han sobrellegado la violencia en el hogar, cuyo objetivo fue determinar si los resultados se ven afectados de manera diferente según la medida de resultado empleada, para los cuales emplearon 17 investigaciones que cumplieran con los criterios para el estudio, las sesiones que

emplearon fue entre 12 a 18 con una duración aproximadamente de 60 min, obteniendo como resultado que las intervenciones psicológicas contra la violencia en el hogar, tiene gran efecto ($d = .812$), reduciendo el tamaño de efecto medio en comparación con los grupos de control ($d = .518$), en donde se llega evidenciar disminución de estrés y eventos de maltrato, ajuste psicológico y social, mejora en su percepción consigo misma y en la relación con sus familiares.

Pilar et al., (2014), cuyo objetivo fue valorar la eficiencia de un programa de intervención psicológica individual para mujeres violentadas por su pareja, empleando como población a 128 féminas violentadas por su pareja, de 18 y 67 años, cuyos resultados fueron que dichas mujeres presentaban síndrome depresivo, ansioso, de tipo postraumático, y baja autoestima, antes de llevar una intervención psicológica, en donde obtuvieron cambios en su autoestima y confianza en sí mismas. La mejoría que mostraron las mujeres en su salud mental fue muy importante a nivel clínico.

Respecto a las investigaciones ejecutadas a nivel nacional, Torres y Pinedo (2021), cuyo objetivo en su investigación fue estudiar con certeza la eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja, mediante una revisión sistemática, empleándose un estudio teórico con diseño de Revisión, donde se decidió explorar 201 artículos, llegando a emplear solo 10 de ellos, obteniendo como resultados la disminución de los síntomas de violencia, evidenciándose indicadores significativos entre pre y postest, incremento en la salud y satisfacción emocional, aceptación al cambio, variación de estructuras cognitivas, y actitudes frente al procedimiento.

Ferrari (2021), en su investigación sobre Programas de Intervención en Mujeres que han Sufrido Violencia, una Revisión Sistemática de los estudios ejecutados, cuyo objetivo fue evaluar las variables asociadas a los programas de intervención en mujeres violentadas en base a la literatura científica publicada a nivel mundial entre los años de 2010 a 2020, empleando 13 artículos que cumplían con los requisitos para la investigación, obteniendo como resultado que los Programas de Intervención terapéutica tienen bastante efectividad, permitiendo el aumento y fortalecimiento de sí mismos, disminuyendo la sintomatología negativa producto de las situaciones de violencia, llegando a eliminar los pensamientos negativos que pueda tener de sí misma, el medio que la rodea y el futuro.

Fernández y Lurita (2020), quienes realizaron una investigación para estudiar el perfil de las personas que se encuentran dentro del ciclo de violencia con sus parejas, así mismo, se describe el perfil de las féminas víctimas de violencia y agresores dentro del ciclo violento, para ello se utilizó un estudio de tipo teórico, con diseño sistémico, donde se exploró 55 artículos, de los cuales solo se llegaron a emplear 25 artículos, mediante un análisis documental, obteniendo como resultados que las personas que sufren de violencia tienen baja identidad de sí mismo, dependencia emocional y desvaloración de uno mismo, mientras que los agresores manifiestan tener poco control de impulsos, mentalmente desequilibrados, carece de capacidad para entablar una adecuada comunicación y problemas con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

3.2. Referencial Teórico

En la revisión teórica de Violencia de pareja, la violencia denominada como castigo o física es una forma en donde la víctima llega a perder el sentido de su integridad, llegando a justificar y negar la acción violenta cometida contra ella, sin importar el sentimiento de vergüenza y culpabilidad de la víctima, puede llegar a trastornar su sentido de responsabilidad. (Reynaldo, Perrone, 2010).

La violencia a la mujer ha llegado a convertirse en la jerarquización del género masculino a nivel social, llegando a afectar a gran parte de la población de mujeres en el mundo, incrementándose cada vez más en los núcleos familiares, siendo los resultados una afectación física, sexual y psicológica para la víctima, vivenciándose en la vida pública y privada. La violencia no distingue entre las clases sociales y los grupos culturales (Vásquez, 2007).

La violencia de pareja se ha convertido en un fenómeno histórico, llegando a formar parte de la vida social, doméstica y de las relaciones de pareja desde tiempos atrás, sin embargo, hoy en día este fenómeno se ha convertido en un factor complejo que se ha incrementado, afectando a mujeres sin distinción de edad, clase social, raza, ideologías o religión; bajo la denominación que este comportamiento es normal y forma parte de la continuidad en la relación de pareja (Gómez y Madero 2007).

La violencia de pareja se llega a definir como el abuso de daño físico, psicológico o sexual dentro de una relación íntima, siendo la afectada la mujer, llegando a ocasionar en la víctima agresiones físicas (golpes, moretones, etc), abuso psicológico (baja autoestima,

depresión, etc.), relaciones sexuales forzadas y comportamientos de control. y abarca la violencia infligida por los cónyuges y los compañeros actuales y anteriores. (United Nations, 2015).

La violencia de pareja se manifiesta de manera cíclica. Walker (2012), refiere tres fases de la violencia de pareja: la acumulación de tensión en la relación, donde se producen episodios de violencia entre la pareja, con un incremento de ansiedad, hostilidad, y de traición de acontecimientos impulsivos, la eclosión aguda de violencia se llega a dar por parte del agresor, en donde toda la tensión que había sido acumulada por las agresiones físicas, psicológicas y sexuales se llegan a incrementar, siendo más frecuentes, excedido y con mayor intensidad más constantes y excedidos, llegando a poder dar paso a un homicidio y la luna de miel, llega a manifestarse por la parte agresora, mediante palabras de arrepentimiento, promesas de cambio y las disculpas.

En lo concerniente a las modalidades de victimización, la violencia física, es la acción que se ha realizado, usando la fuerza física o arma, dirigida con el fin de dañar a otra persona, mediante empujones, jaladas de cabello, manotazos, puñetes, patadas o golpes con algún objeto o arma punzocortante, tentativa de ahorcamiento o asfixia o amarrarlas (Congreso de la Unión, 2007). Por otro lado, la violencia psicológica o violencia emocional, es la forma de agresión que causa daño a nivel emocional, causando una inestabilidad emocional y afectando nuestra salud mental, como: insultos, descuido reiterado, celos, humillaciones, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, trayendo como consecuencias a la mártir, depresión, soledad, disminución de su autoestima y tendencia suicida (Congreso de la Unión, 2007).

En cuanto a la Violencia situacional, decimos que abarca todos los tipos de violencia (física, psicológica y sexual), producidos dentro del ambiente familiar (Johnson, 2010). El control coercitivo, es aquel comportamiento de opresión dirigido a las mujeres, con el fin de privarlas de sus derechos, libertad, llegando a establecer un régimen de dominación en su vida, basado en tácticas como la violencia, intimidación, degradación, aislamiento y control (Stark, 2009).

En lo referente a las Consecuencias de la violencia, Según la OMS (2013). Las consecuencias Físicas se evidencian en lesiones físicas agudas como: moretones, raspones, contusiones, heridas, golpes, quemaduras, al igual que las lesiones de huesos, dentadura rota;

y contusiones de gran magnitud que causarían una imposibilidad, como: golpes que afecten nuestros sentidos, afecciones del tracto digestivo, problemas de salud, síndromes de dolor crónico, muerte.

En lo referente a consecuencias Sexuales y reproductivas: en las cuales tenemos el embarazo precoz, aborto, ITS, complicaciones del embarazo, hemorragias, ETS, infecciones de las vías urinarias, heridas entre la vagina y la vejiga o el recto, relaciones sexuales dolorosas y disfunción sexual. Consecuencias en la salud mental como la depresión, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios, estrés y ansiedad, autoagresión e intentos de suicidio y baja autoestima. Además, Conductuales: abuso de bebidas alcohólicas y drogas, varias parejas en la intimidad, búsqueda de parejas violentas y disminución de métodos anticonceptivos.

En la revisión teórica de intervención sistémica, se ha identificado diferentes conceptualizaciones. Al respecto Cortes (2014) define a la intervención sistémica como una acción deliberada de agentes intervinientes que se centran en la búsqueda de personas con la finalidad de realizar variaciones en sus vidas, lo cual estudia el afrontamiento de las personas ante los desafíos actuales, inmersos en las relaciones de poder y con los demás.

La intervención sistémica como un encuentro apoyado en una co-construcción, mediante un nivel de procesos ligados con la orientación, educación, empoderamiento, investigaciones e incluso terapéuticos (Benavent, 2015). Desde de una concepción similar, Capra (2011), la intervención terapéutica, tiende hacer un encuentro que va a generar la búsqueda de diversos cambios y efectos relacionados al empoderamiento, afrontamiento, procesos de reflexión, superación y cambio, para el afrontamiento de diversas situaciones.

La intervención sistémica es aquella acción desarrollada para el cambio en el desarrollo de las personas que han sido afectadas, teniendo una percepción distinta del mundo, y como aquellos límites a los cuales el ser humano no se atreve a explorar (Menéndez et al., 2013)

En la teoría de los Modelos de Intervención Sistémica encontramos los siguientes:

El Enfoque Estructural, desarrollado por S. Minuchin (2009), con la finalidad de abordar conflictos familiares, rigidez en los roles y funciones familiares, falta de respeto en entre la pareja, stress y abuso de parte de alguno de los miembros de la familia, debido a que

dichos abusos suelen repetirse cotidianamente dentro del hogar, el objetivo de este modelo es la interacción con el presente (sistema familiar), observándose la asociación que se realiza entre el terapeuta y el sistema, logrando utilizar a su persona para poder generar la transformación, y así lograr cambiar las perspectivas de cada uno de los miembros de la familia, y así poder cambiar sus experiencias subjetivas, lo cual es considerado de gran importancia durante este proceso, pues el núcleo familiar está constituido por el soporte, norma, alimentación y comunicación de sus miembros, siendo la función del terapeuta vincularse con la familia y poder corregir su funcionalidad y logren desarrollar las funciones con efectividad. Teniendo en cuenta que el núcleo familiar tiene la propiedad de autopertuación, el desarrollo terapéutico será mantenido en ausencia del terapeuta por los mecanismos de autorregulación de este. Manteniendo el cambio. Algunas técnicas de intervención utilizadas en este Enfoque son las siguientes: Reencuadre, para realizar un cambio en el enfoque y tener mejor manejo de la realidad familiar y para lograr el reencuadre de la realidad necesitamos: escenificación, enfoque y obtención de intensidad. Reestructuración: donde se les plantea a las personas que la interacción que llegue a realizar en un momento lo haga con todos y así poder realizar una reestructuración, dentro de la reestructuración encontramos 3 técnicas importantes (modificación de fronteras, desequilibramiento y complementariedad).

En el **Modelo Milán** se logra observar la función de los terapeutas bajo su misma perspectiva, teniendo como consecuencia las perspectivas constructivistas y de cibernética de segundo orden, por lo que dio un gran giro, pasando desde el comportamiento observado a las ideas, teorías, premisas personales de los mecanismos del sistema observante, logrando de esta manera que el núcleo ya no sea vista como “máquina homeostática”, y de esa manera lograr que la visión del terapeuta se amplíe más e identifique mejor la situación para lograr una mejor intervención y cambio, empezando así a poner un mayor interés en lo que sucede en cada uno de las sesiones, con respecto al intercambio de información, las emociones y el significado que le pueden brindar los clientes y el terapia, existiendo así un mayor interés en el desarrollo terapéutico que en la intervención final (Selvini, et al,1968)

Por ende, el psicoterapeuta y grupo desisten de observar al sistema como algo instituido que le pertenece solo a la familia que asistía a sesión, para luego dar inicio a la formulación de hipótesis referente al sistema significativo en relación con el problema presentado, entendiéndose de esta manera como un sistema interactivo entre los individuos

involucrados en el problema presentado. Para este modelo, se emplea la utilización del genograma, como herramienta gráfica muy útil, logrando observar y realizar un diagnóstico entre las diferentes relaciones de poder que puedan existir en las familias disfuncionales, donde los problemas de pareja son los más frecuentes. (Selvini, et al,1968). En este modelo se emplean las siguientes técnicas de intervención: Formulación de preguntas circulares, El juego Familiar.

El **Modelo Estratégico**, nos habla de una terapia haciendo referencia a todos los enfoques donde el terapeuta cumpla la función de alguien activo y con la capacidad de influir de manera directa en el sistema consultante, y lograr iniciar la terapia con un diseño de enfoque que corresponda a cada problema. Y de esta manera, decimos que este modelo no solo abarca los modelos que se reconocen como “estratégicos” como el estructural, sino también: los conductuales, hipnológicos, etc. Este modelo se le conoce también como "centrados en el problema", cuya finalidad es mejorar los problemas específicos con aquellos con los que los clientes llegan a la terapia. (Haley, 1991).

Por otro lado, el enfoque estratégico abarca diferentes conflictos y problemas dentro del ciclo familiar, diferenciando varias etapas y con ellas dificultades por las que transita la familia, siendo importante en esta terapia brindar ayuda para que las personas realicen algo distinto. (Haley, 1999). En este modelo, las técnicas de intervención empleadas son: Planteamiento de directivas, ordalías, cambio en los recuerdos, cambiar la acción metafórica.

Hipnosis Clínica: fue desarrollada por M. Erickson, quién fue un psiquiatra muy original, la composición de este modelo, consta de cuatro características principales, según: O'Hanlon, 1995.

Orientación hacia los recursos del paciente; se desarrolla con los recursos que las personas tienen para hacerle frente a sus problemas, siendo su objetivo el cambio de pensamiento, sensación y el trato con su dificultad. En la intervención, este modelo cree que la terapia llega de manera no directa, como un diálogo. Asimismo, la orientación indirecta y directiva, habla sobre la predisposición de brindar funciones y sugerencias con el objeto de realizar un cambio en las muestras rígidas de relación con el paciente y puedan manifestar nuevas maneras de relacionarse. La Responsabilidad, está relacionada con los pacientes que tienen la capacidad de contestar a distintos estímulos con diferentes respuestas. La orientación del presente y futuro, se basa en explorar las diferentes maneras de relacionarse

que el paciente forma en su ahora, proponiendo nuevas maneras de interactuar con su futuro. Orientándose a la solución. Las técnicas de intervención que se aplica en este modelo son las siguientes: Aliento de la resistencia, Ofrecimiento de una alternativa peor, Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas.

Terapia sistémica humanista: este modelo es representado por Virginia Satir, la cual se centra en el trabajo con familias desde un enfoque humanista y existencial, estando enfocada mayormente en la comunicación, utilizando metáforas como uno de los principales recursos para integrarlas en los procesos terapéuticos, teniendo en cuenta el potencial del desarrollo y destacando la relación terapéutica como facilitador en estos procesos. Satir reencuentra el miedo al cambio como una actitud lógica hacia lo desconocido, con el pensamiento que el individuo es potencialmente bueno, siendo capaz de brindar y recibir afecto, imagen positiva y estado equilibrado. (Satir, 2002). Algunas técnicas de intervención que utilización en este modelo son: la escultura familiar y fiesta de las partes.

Modelo Interaccional: instituida por Paul Watzlawick (1985), el cual nos habla de cinco axiomas dentro de la comunicación, tales como: Es imposible no comunicar; siendo cualquier comportamiento un mensaje. La comunicación tiene dos aspectos; el contenido y relación, estando interconectadas. La comunicación tiene dos niveles: digital refiriendo al contenido y el analógico refiriéndose a la interacción. La comunicación va a depender del puntaje sucesivo de los acontecimientos. Los intercambios en la comunicación pueden ser simétricos (si se basan a la igualdad) o complementarios (basándose en la diferencia). (Watzlawick, 2000, p.38), en este modelo sea empleado las siguientes técnicas de intervención: Cambios en las interacciones y Técnicas terapéuticas de la reestructuración.

Terapia Sistémica Breve: es fundada por el terapeuta Joel Bergman, que nos dice que la obstinación por un cambio llegar hacer directamente proporcional a la magnitud del síntoma, siendo las supuestas principales las siguientes: Los síntomas generados en los hijos realizan la función de mejorar la interacción con los progenitores. Si el problema aumenta, la discusión en relación con los progenitores será mayor. Cuanto la situación conflictiva permanece oculta de los padres, mayor es la necesidad de buscar un síntoma que pueda ocultar el problema. Las técnicas de intervención empeladas son las siguientes: El mensaje estratégico, Captación con reencuadre, intriga y misterio. (Bergman, 1987).

Enfoque centrado en la solución: este enfoque es fundado por Steve de Shazer, (Schlippe y Schweitzer, 2003), llegando a considerar como un indicio global, donde las soluciones y los conflictos son emancipados, diciendo que para hallar la solución no es importante conocer el inicio del conflicto. Otra premisa llega hacer que no hay una manera correcta de observar los hechos, las perspectivas diferentes amplían la visión que se tiene del medio real. Las intervenciones realizadas en este enfoque se centran en ampliar el cambio, para diseñar cambios pequeños en la trayectoria deseada considerando que los conflictos se aclaran y permanecen a través de las relaciones sociales, por lo que, al cambiar la forma de relacionarse, el conflicto cambiará, cuyo objetivo es brindar la ayuda al paciente para que realice algo distinto y logre obtener una solución. Las técnicas de intervención: La pregunta del milagro, Esquema de intervención. (Watzlawick, 2000).

En lo referente a *la intervención sistémica* en casos de violencia de pareja resulta muchas veces muy complicado, siendo el proceso más frecuente en las mujeres que han sido agredidas y buscan distanciarse de su maltratador, y poder sanar las lesiones que le ocasionó, es muy largo, iniciando con la protección que se le brindará a la víctima de parte del estado, apelando al apoyo económico como uno de sus derechos fundamentales, etc. (Yugueros, 2015).

Terapia Narrativa: Este modelo terapéutico, es fundado por Michael White, quién forma parte del desarrollo de la terapia sistémica familiar, enmarcándose en la terapia construccionista, por la gran influencia del construccionismo social. Del mismo modo, es un modelo que está en discrepancia con el enfoque sistémico, debido a su desmesurada normativa (López de San Martín, 2011).

El modelo define a la terapia como un proceso conversacional, donde terapeuta y paciente, cimentan el entorno trabajando conjuntamente y en equipo, estando ambos en una posición de equidad para la creación de nuevos significados, historias alternativas, y búsqueda de novedosas soluciones (López de San Martín, 2011). Esta terapia, valoriza de una manera única al significado, teniendo como objetivos: resaltar los recursos de los pacientes, considerar al terapeuta y al paciente como colaboradores y la atención a la narrativa del paciente. Tiende a considerar el surgimiento de la persona como el resultado de las vivencias por las que ha pasado. El cambio se llevará a cabo mediante el uso de una nueva narración, donde se empleará la deconstrucción y construcción de historias alternativas (López de San Martín, 2011). Michael White, hace una invitación a los

terapeutas a quitarse la idea que ellos saben llegar a la verdad, y que son superiores en cuanto a la relación que existe con el paciente. Una mejor manera de recorrer la deconstrucción es mediante la ayuda de los pacientes en la comprensión del problema, aclarando mejores resultados en la terapia si existe la ayuda de ellos. Las técnicas de intervención: Documentos terapéuticos, Testigos externos, Externalización del problema. (White, 1989)

Respecto al **proceso de Intervención sistémica** en víctimas de violencia de pareja, según Bados (2008), La terapia Individual permite abordar el área personal, abordando sus ideas, emociones, afecto, y la identificación de recursos internos y externos que lo apoyen a superar el episodio traumático.

La Terapia Grupal: facilitará a la víctima de violencia de pareja dar a conocer su experiencia vivida a otras mujeres, con la finalidad de aprender de la experiencia del otro, descubriendo una nueva forma de superar los obstáculos y limitaciones, y fomentando así las redes de apoyo, y la participación de las mujeres contando sus propias estrategias y poder frente a su historia de violencia.

En la comunidad: constará en cambiar el lugar en el que habitan e interactúan con las demás personas víctimas de violencia de pareja, cuyo fin es brindar apoyo a varias mujeres a prevenir, resolver problemas o adquirir nuevas capacidades, implementando el medio físico y social, mediante la introducción de cambios en instituciones y programas existentes o la creación de nuevos servicios y programas.

Intervención desde el modelo sistémico (Patrones disfuncionales), según M. Alonso (2017), tenemos lo siguiente:

- Intrincación: hace referencia a la enorme cercanía entre los miembros de la familia, propiciando la anulación del yo de cada integrante y produciéndose la falta de respeto a la privacidad, decisiones y autonomía de cada integrante familiar.
- Sobreprotección: excesiva interacción por parte de un integrante del núcleo familia para con los demás, ejerciendo la sobreprotección sobre aquello que quieren ser protegidos, creando en ellos la codependencia, llevándolos a constantes episodios de crisis cuando una de las partes quiere alejarse de esa dependencia.
- Negación: se da cuando en la familia, los integrantes optan por una comunicación pasiva, evitando toda forma de confrontación en el hogar.

- Cismogénesis: cuando en el hogar, se realiza el distanciamiento con los integrantes del grupo familiar, por poco interés, diferencias o emociones negativas proceso que implica el distanciamiento entre los miembros de la familia, bien por falta de interés o por diferencias o emociones incrustadas.
 - Rigidez: hace referencia a las familias donde existe el patriarcado o matriarcado, donde las reglas impuestas por un miembro de la familia son incambiables.
 - Desequilibrio: Se da en las familias donde las figuras paternas han perdido autoridad delante de sus hijos menores, siendo estos los que asumen la función de autoridades en el hogar.
 - Enmascaramiento: se da por la excesiva preocupación por la familia, siendo esta una careta que oculta las abundantes emociones negativas hacia los integrantes de la familia, siendo inducidas por la distorsión de la realidad de uno de los integrantes. Podemos decir, que estos patrones se pueden llegar a dar de manera similar o independiente en el transcurso del desarrollo del núcleo familiar.
- Concluimos, diciendo que las relaciones interfamiliares son multidimensionales, por la existencia de reglas y autoridades que regularizan las relaciones dentro y fuera del núcleo, por lo que se debe de priorizar la atención de lo complejo en sus características de cada familia, desarrollando una terapia familiar sistémica, con resultado a un cambio productivo y benéfico a largo plazo.

En la revisión de **técnicas de Intervención Sistémica**, entre las principales se destacan las siguientes (Selvini 1968): La connotación positiva: consiste en la intervención del terapeuta de modo de “reinterpretación” de alguna situación disfuncional. El interrogatorio circular: se realiza mediante utilización de una serie de interrogantes formuladas por los terapeutas a las personas involucradas. Las preguntas milagro: consiste en hacer que la familia exprese como sería la relación entre ellos si se obrara un milagro y el problema desapareciera. La intervención paradójica: se plantea de una forma sutil aquello que es considerado problema con cierta tonalidad, con fin de romper la situación habitual en el momento de interactuar. La Terapia breve estratégica: la cual está centrada en identificar el problema y resolverlo sin llegar a realizar una modificación en las estructuras familiares. Reformulación: consiste en la modificación del marco conceptual, es decir, poder percibir la situación de un modo distinto. Resistencia al cambio: es llegar a identificar el rol ejercido por el síntoma en la vida del paciente. Prescripción de tareas, busca realizar en el sistema un

cambio, y así fortificar la relación terapéutica con el sistema y lograr obtener mayor información. Ilusión de alternativas o llamada también ordalías, la cual se basa en planear la situación de manera dicotómica, y hacer que el cliente seleccione una. Uso de analogías: es otra forma de destacar sobre las resistencias, mediante una situación metafórica, empleando imágenes o historias para superar y tratar el conflicto de manera indirecta. Técnica de la escultura: se utiliza en un psicodrama con la familia, cuyo propósito es que cada miembro interprete al otro y así poder decir lo que uno siente. Técnica del coro griego: consta de confrontar las actitudes a favor y en contra de un cambio que dan los integrantes del sistema. Las cartas: un individuo del grupo familiar escribe notas a otro integrante, con el fin de felicitar, halagar, animar o despedirse. Los rituales: se da mediante la personificación, significado, proceso o transición por el que está atravesando el sistema, con el fin de tomar conciencia y lograr una mejoría.

En la revisión de las técnicas terapéuticas de Intervención sistémica en víctimas de violencia de pareja, Según Sánchez (2000) la Coparticipación se da en la terapia, donde el terapeuta tiene el control delante la familia, la participación de todos los miembros familiares en esta técnica se evidencia como un reconocimiento de desear ayuda y de incitar al terapeuta a formar parte del núcleo familiar y lograr apaciguar los momentos de tensión originado en el ambiente. La Posición cercana: el terapeuta llega a conectar con los miembros de la familia, y logra alcanzar a afiliarse a los integrantes de la familia, incluso formar asociación con algunos de los miembros.

La Posición intermedia, la intervención que el terapeuta tiene dentro de la familia, será de una manera neutra, escuchando y ayudando a la comunicación (rastreo), logrando entrar y salir del entorno familiar. La Posición distante (experto): el terapeuta no participa como actor, sino como especialista y lograr que los integrantes de la familia se compenetren y generen la ilusión de un cambio. El Reencuadre: el terapeuta lograr iniciar su encuadramiento teniendo presente lo que la familia considera importante, siendo su principal tarea lograr convencer a los integrantes del núcleo familiar, ampliar o modificar el mapa trazado.

Escenificación, es necesario la participación de la familia, mediante una interacción frente al terapeuta y lograr acceder a información no solo de contenido, si no de la relación. El Enfoque, se centra en dicha información para otorgar un significado a la familia; la Intensidad, lograr el sistema escuche el mensaje mediante el terapeuta.

La reestructuración: esta técnica pone en cuestionamiento la estructura familiar (formas, límites, interacciones entre los integrantes y la solución de conflictos). El desequilibrio: cambiar el vínculo de jerárquica entre los integrantes de la familia. La Complementariedad: hacer que los integrantes de la familia vean y experimenten la pertenencia a una entidad y no permanezcan en la individualidad. Las Realidades, el terapeuta tiene como función lograr que la familia vea que tienen otra realidad de la que han construido. Las construcciones, se emplean las verdades de la familia y así cimentar nuevas realidades. La Búsqueda de lados fuertes, sobresale los logros que ha obtenido la familia o de alguno de los integrantes. La Paradoja, lo contrario de lo que se pretende: redefinición. La Externalización: los clientes tendrán la función de asignar un nombre a cada síntoma que tienen.

III. Métodos

3.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente académico es una investigación teórica, dado que recopila y procesa y sistematiza información especializada de fuentes bibliográficas confiables que realizan análisis conceptual del objeto de estudio; su diseño de investigación, el presente estudio se trata de una revisión bibliográfica dado que recolecta y analiza fuentes primarias mediante el análisis documental realizando la caracterización teórica sin el análisis de datos (Ato et al., 2013).

3.2. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

Para el presente estudio se recolectó artículos científicos y bibliografías mediante la base de datos en la biblioteca virtual Redalyc, Scielo y Google académico, colocando como búsqueda la palabra clave “Intervención Sistémica en violencia de pareja” y “Intervención Sistémica en mujeres maltratadas”, (Gonzales de Dios et al., 2011).

Muestreo no probabilístico intencional

Unidad de análisis artículo científico publicado en revista indizada y bibliografía especializada.

3.3. Técnicas de recolección de datos

El presente trabajo académico utiliza para el procesamiento de información a la técnica de análisis documental y análisis de contenido.

El análisis documental como su mismo nombre lo dice se enfoca en la producción documental que se elabora o crea constantemente y que se asimila para ordenar las fuentes y así utilizarlo de forma que sea más factible, es decir es una extracción científico-informativa que selecciona cuales documentos se revisarán con respecto al tema que se quiere investigar, que incluye la descripción bibliográfica, así como la del contenido. (Dulzaides-Iglesias y Molina-Gómez, 2004)

El análisis de información o de contenido, por su parte es aquella técnica que permite la evaluación, selección, síntesis e interpretación de aquello específico en base al tema de estudio o incluso de aquello que no se encuentra de forma explícita en los documentos pero que se puede llevar a una interpretación sin alejarse de lo que los autores quieren dar a entender. (Dulzaides-Iglesias y Molina-Gómez, 2004).

3.4. Conclusiones Teóricas:

- La violencia de pareja es un fenómeno complejo multicausal que se muestra en las modalidades de violencia física, psicológica y sexual y trae consecuencias en la vida cognitiva, emocional, social y familiar en la víctima que requiere un abordaje especializado
- La Intervención Sistémica, en los casos de violencia de pareja, ayuda a disminuir los síntomas producto de agresión física, psicológica y sexual, aumentando el bienestar individual de la agredida y contribuyendo a la aceptación del cambio.
- La intervención psicológica sistémica, tiene por finalidad la búsqueda de cambios vinculados con el contexto psicosocial del individuo, para la contribución del afrontamiento y desarrollo de autoeficacia personal y familiar.
- La intervención psicológica, relacionada con los casos de violencia de pareja, está relacionada con fortalecer los recursos y las respuestas de afrontamiento ante los agentes estresores y reconstrucción de emociones que han sido vulneradas.
- El proceso de intervención individual, grupal y comunal.
- Las técnicas de intervención sistémica más empleadas en el abordaje de las víctimas de violencia de pareja son: La connotación positiva, el interrogatorio circular, las preguntas milagro, la intervención paradójica, la Terapia breve estratégica, Reformulación, Resistencia al cambio, Prescripción de tareas, Ilusión de alternativas o Ordalías, Uso de analogías, Técnica de la escultura, Técnica del coro griego, Las cartas, Los rituales, La Coparticipación, La Posición cercana, La Posición intermedia, La Posición distante, El Reencuadre, Escenificación, Enfoque, la Intensidad, La reestructuración, El desequilibramiento, La Complementariedad, Las Realidades, Las construcciones, La Búsqueda de lados fuertes, La Paradoja, Externalización.

Trabajo de Investigación - Saavedra Zuloeta Yennifer Rosmery del Milagro

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
6	revistadigital.inesem.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
8	prezi.com Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.toleranciacerro.gva.es Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
15	elcomercio.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	portalciencia.uil.es Fuente de Internet	<1 %
18	peru.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
19	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %

<1 %

20

cieg.unam.mx

Fuente de Internet

<1 %

21

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

22

moam.info

Fuente de Internet

<1 %

23

www.reproline.jhu.edu

Fuente de Internet

<1 %

24

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

25

www.worldfirstclass.net

Fuente de Internet

<1 %

26

flasco.repositorioinstitucional.mx

Fuente de Internet

<1 %

27

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

28

repositorio.ulima.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.uned.ac.cr

Fuente de Internet

<1 %

30

www.revisionesasma.com

Fuente de Internet

<1 %

31

Francisco Javier Álvarez-Bello. "El control del engaño en la evaluación psicológica forense de la violencia de género: posibilidades y limitaciones en el contexto chileno", Anuario de Psicología Jurídica, 2013

Publicación

<1 %

32

wiki.salahumanitaria.co

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Trabajo de Investigación - Saavedra Zuloeta Yennifer Rosmery del Milagro

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19
