



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 14 DE JUNIO DE 2023

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

KAREN DAYANA RIVERA TOVAR, con C.C. No. 1.075.322.205,

SOFIA DEL PILAR ORDUZ TOVAR, con C.C. No. 1.007.465.795,

PAULA ALEJANDRA LOZANO SUAREZ, con C.C. No. 1.003.813.459,

_____, con C.C. No. _____,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o _____

titulado REVISION SISTEMATICA SOBRE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO.

presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de

PSICOLOGO(A).

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Karen Dayana Rivera T.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: [Firma manuscrita]

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Bula Alejandra Borero S.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
RIVERA TOVAR	KAREN DAYANA
ORDUZ TOVAR	SOFIA DEL PILAR
LOZANO SUAREZ	PAULA ALEJANDRA

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
MEDINA MEDINA	NICOLAS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: PSICOLOGO(A)

FACULTAD: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA O POSGRADO: PSICOLOGIA

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2023

NÚMERO DE PÁGINAS: 50



TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas_X_ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros___

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Conductual	Behavioral	6. Mujeres	Women
2. Clínica	Clinical	7. Violencia o maltrato	Violence or mistreatment
3. Intervenciones terapéuticas	Therapeutic interventions		
4. Psicosocial	Psychosocial		
5. Violencia Basada en Género	Gender-based violence		

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Este artículo tiene como objetivo describir mediante una revisión sistemática las intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género (VBG), de los últimos diez años. Se enfocó en la técnica de las revisiones sistemáticas, basada en los principios de la declaración PRISMA. Dado esto, la selección de las publicaciones a analizar, se realizaron bajo la búsqueda en bases de datos indexadas como Scopus, ISI, Google académico, Scielo, EBSCO, CUIDENplus y Psicodoc, con los marcadores de sentido conductual, clínica, intervenciones, psicosocial, Violencia Basada en Género, entre el año 2012 y 2022, en idiomas inglés, español y francés. Se halló de la revisión documental 120 documentos funcionales, y se seleccionaron 50 para



ser incluidos en las referencias bibliográficas. A modo de conclusión, los tratamientos tradicionales se orientan en los métodos conductuales, limitando la comprensión de la experiencia de la víctima de VBG y restringiendo al profesional para que pueda diseñar un programa que ayude a la persona y cambie las condiciones de su entorno, su fin último es mejorar el funcionamiento de la salud y el bienestar como estrategia terapéutica.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

This article aims to describe by means of a systematic review the psychosocial interventions of Gender-Based Violence (GBV) of the last ten years. It focused on the technique of systematic reviews, based on the principles of the PRISMA statement. Given this, the selection of the publications to be analyzed was made by searching in indexed databases such as Scopus, ISI, Google Scholar, Scielo, EBSCO, CUIDENplus and Psicodoc, with the markers of behavioral, clinical, interventions, psychosocial, gender-based violence, between 2012 and 2022, in English, Spanish and French. A total of 120 functional documents were found from the documentary review, and 50 were selected to be included in the bibliographic references. In conclusion, traditional treatments are oriented in behavioral methods, limiting the understanding of the GBV victim's experience and restricting the professional to design a program to help the person and change the conditions of their environment, its ultimate goal is to improve health functioning and well-being as a therapeutic strategy.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: MYRIAM OVIEDO CORDOBA

Firma:

Nombre Jurado: MIRYAM FERNANDEZ CEDIEL

Firma:

Revisión sistemática sobre intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género

Systematic review on psychosocial interventions of gender-based violence

Karen Dayana Rivera Tovar¹ (u20171158061@usco.edu.co)

Sofía Del Pilar Orduz Tovar² (u20171154349@usco.edu.co)

Paula Alejandra Lozano Suárez³ (u20171157976@usco.edu.co)

Universidad Surcolombiana

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Neiva, Huila

2023

¹ Estudiante programa de psicología. Universidad de Surcolombiana.

Revisión sistemática sobre intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en

Género

Systematic review on psychosocial interventions of gender-based violence

Karen Dayana Rivera Tovar¹ (u20171158061@usco.edu.co)

Sofía Del Pilar Orduz Tovar² (u20171154349@usco.edu.co)

Paula Alejandra Lozano Suárez³ (u20171157976@usco.edu.co)

Trabajo de grado presentado para optar por el título de Psicóloga

Asesor

Nicolás Medina-Medina

Universidad Surcolombiana

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Neiva, Huila

2023

Revisión sistemática sobre intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género [Modalidad de grado: Monografía],

[(2022)]

Resumen

Este artículo tiene como objetivo describir mediante una revisión sistemática las intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género (VBG), de los últimos diez años. Se enfocó en la técnica de las revisiones sistemáticas, basada en los principios de la declaración PRISMA. Dado esto, la selección de las publicaciones a analizar, se realizaron bajo la búsqueda en bases de datos indexadas como Scopus, ISI, Google académico, Scielo, EBSCO, CUIDENplus y Psycodoc, con los marcadores de sentido conductual, clínica, intervenciones, psicosocial, Violencia Basada en Género, entre el año 2012 y 2022, en idiomas inglés, español y francés. Se halló de la revisión documental 120 documentos funcionales, y se seleccionaron 50 para ser incluidos en las referencias bibliográficas. A modo de conclusión, los tratamientos tradicionales se orientan en los métodos conductuales, limitando la comprensión de la experiencia de la víctima de VBG y restringiendo al profesional para que pueda diseñar un programa que ayude a la persona y cambie las condiciones de su entorno, su fin último es mejorar el funcionamiento de la salud y el bienestar como estrategia terapéutica.

Palabras Clave: conductual, clínica, intervenciones terapéuticas, psicosocial, Violencia Basada en Género.

Abstract

This article aims to describe by means of a systematic review the psychosocial interventions of Gender-Based Violence (GBV) of the last ten years. It focused on the technique of systematic reviews, based on the principles of the PRISMA statement. Given this, the selection of the publications to be analyzed was made by searching in indexed databases such as Scopus, ISI, Google Scholar, Scielo, EBSCO, CUIDENplus and Psicodoc, with the markers of behavioral, clinical, interventions, psychosocial, gender-based violence, between 2012 and 2022, in English, Spanish and French. A total of 120 functional documents were found from the documentary review, and 50 were selected to be included in the bibliographic references. In conclusion, traditional treatments are oriented in behavioral methods, limiting the understanding of the GBV victim's experience and restricting the professional to design a program to help the person and change the conditions of their environment, its ultimate goal is to improve health functioning and well-being as a therapeutic strategy.

Key words: behavioral, clinical, therapeutic interventions, psychosocial, gender-based violence.

Contenido

Introducción	6
Metodología	13
Resultados	17
Discusión	27
Conclusiones	33
Limitaciones	38
Recomendaciones	38
Bibliografía	39

Introducción

La violencia se manifiesta generalmente cuando se aplica la fuerza para causar daño a sí mismas o a otros. Incluso los propios allegados están implicados en la perpetración de la violencia o guardan silencio cuando otros la ejercen. La violencia y la enfermedad mental, por tanto, tienen una relación bidireccional. Si bien los actos de violencia se pueden presentar de diferentes maneras y ellos, en algunos casos, pueden surgir por el género (Gherardi, 2016).

Según la ley 1257 del 2008, se estipulan cuatro tipos de violencias basadas en género contra la mujer, en las cuales está: Daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer. Se entenderá entonces como violencia psicológica, la acción destinada a controlar, humillar, manipular, y amenazar por medio de palabras. Violencia física, cualquier acto que cause daño a la integridad física en contra de la mujer. Violencia sexual, a la acción de obligar a una persona a participar de interacciones sexuales, mediante el chantaje, amenazas, manipulaciones, y demás. Por último, encontramos la violencia económica o patrimonial, que se entenderá como la pérdida, destrucción, o retención de objetos, manipulación y control por medio económico, generando dependencia total.

La violencia de género representa un grave problema de salud pública y derechos humanos con consecuencias a corto y largo plazo para la salud física, mental, sexual y reproductiva de las víctimas. Los términos violencia de género y violencia contra las mujeres a menudo se usan indistintamente, porque la mayoría de la violencia contra las mujeres, por parte de los hombres tiene motivaciones de género y porque la violencia de género afecta de manera desproporcionada a las mujeres (García, 2021).

Dado que la Violencia Basada en el Género (VBG de aquí en adelante) es un comportamiento muy frecuente en todos los contextos sociales, es uno de los comportamientos que afectan negativamente al bienestar y la salud de millones de personas en todo el mundo, especialmente mujeres, por lo que resulta importante estudiarlo en la psicología de la salud, para tratar de entender cómo se manifiesta, cuáles son los predictores, sus consecuencias en las víctimas, las estrategias de prevención, entre otros aspectos (Lavayen, 2021). En este escenario como resultado de la VBG, las consecuencias psicológicas pueden ser emocionales, cognitivas, conductuales o problemas de salud mental.

En relación con el concepto presentado de la VBG, este artículo de revisión tiene como objetivo describir mediante una revisión sistemática las intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género, de los últimos diez años (Enero 2012 – Septiembre 2022).

Cuando una persona experimenta violencia debido a su género, expresión de género, identidad de género o género percibido, esto se denomina violencia de género. De forma particular existen diferentes formas de VBG en todas partes; sin embargo, a veces se minimiza el grado de importancia que para ello se requiere (Duitama, 2022).

Es necesario señalar que, por el propósito de este artículo, se hace referencia solo a la violencia contra la mujer, como lo explica Glass et al., (2019) la violencia contra la mujer puede ocurrir en diversos contextos, entre los más destacados es el que se da durante las relaciones íntimas desde el ámbito familiar como la violación conyugal, incesto, tocamientos sexuales a menores, entre otros. De igual forma, se presenta en las relaciones no íntimas dentro de espacios laborales siendo el acoso, la coacción sexual, coacción con amenaza directa o indirecta de pérdida de empleo y derechos asociados, los sucesos más concurridos. Finalmente, también se

presenta en situaciones en el entorno del conflicto armado mediante las violaciones como arma de guerra y el uso de las mujeres para su esclavitud sexual o reproductiva.

De ahí que la violencia de género puede afectar a cualquier persona debido a su sexo, expresión de género, identidad de género o género percibido. No obstante, como señalaron Yalcinoz et al., (2022) ciertos grupos tienen más probabilidades de ser víctimas de la violencia basada en género, a saber: mujeres jóvenes y niñas menores de 25 años, mujeres negras y racializadas, mujeres con discapacidad, mujeres y niñas indígenas, y personas de dos espíritus, personas con orientación sexual distinta a la heterosexual, personas transgénero o de diversas identidades de género, mujeres que viven en comunidades rurales o remotas. Es así como de forma resumida cabe resaltar que ciertos grupos son más vulnerables a la VBG, incluyendo a las niñas y mujeres jóvenes de comunidades pobres, rurales o indígenas, las que viven con discapacidades y las niñas y mujeres que hablan sobre cuestiones políticas, sociales y culturales y la desigualdad de género.

Se pueden relacionar posibles consecuencias como problemas emocionales, físicos, psicológicos o relacionados a la salud mental en general, en víctimas que estuvieron expuestas a la violencia de género. Aunque algunas de las personas que han sido objeto de la VBG comienzan a recuperarse emocionalmente una vez que se han curado las lesiones físicas de la agresión, otras seguirán sufriendo las heridas emocionales y necesitarán más tiempo para recuperarse (Aguar, 2018).

De acuerdo con lo anterior, la complicación de la VBG se centra en que “El 35% de las mujeres en todo el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja íntima o violencia sexual por parte de terceros, el 7% de las mujeres han sido agredidas sexualmente”

(p.14) según el The wordk bank (2022). Según el Observatorio de Medicina Legal, en el año 2021 se registraron en Colombia 55.582 casos de violencia basada en género, representados en 106 feminicidios, 21.434 casos de violencia sexual y 34.042 de violencia de pareja. Estos casos de VBG representan un incremento del 19% con relación a los casos del año 2020, donde se registraron 44.614 casos entre feminicidios (90), violencia sexual (18.054) y violencia de pareja (26.470). (Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios- OCHA, 2022, p.1).

Por esto, se hace necesario lograr el reconocimiento de las personas afectadas para que reciban la atención adecuada, y poder colocar a su disposición el acceso a los proveedores de atención sanitaria y las entidades prestadoras del servicio de salud de primera línea para hacer frente al maltrato y disponer de sus recursos en la mitigación de los sentimientos de sufrimiento y trauma.

Con relación a las terapias utilizadas o enfoques para tratar a las víctimas, estas incluyen las basadas en los enfoques cognitivo-conductual, empático-emocional y sugestivos e inductivos. El primero hace referencia a la terapia de reestructuración cognitiva, una terapia basada en la exposición graduada al estrés y a los desencadenantes de los síntomas para tratar de inducir una cierta desensibilización - terapia Insight o experiencial. La segunda utiliza la terapia centrada en la cliente basada en la empatía y terapia somato emocional, con enfoques psicodinámicos en donde el objetivo es que el paciente tenga control de la terapia utilizando el principal elemento de la escucha activa, por ejemplo, terapia de grupo con juegos de rol (Gallegos, 2015.). El último enfoque se relaciona a la terapia de hipnosis, entre otros (Bourey et al.,2015).

En cuanto a la revisión teórica que fundamenta este artículo, las intervenciones

psicoterapéuticas para las víctimas adultas de agresiones sexuales están diseñadas para reducir la angustia psicológica y los síntomas asociados a trastorno de estrés postraumático (TEPT de aquí en adelante) mediante asesoramiento, estructurado o no estructurado, además de programas de formación específicos. Más concretamente estas intervenciones pretenden reducir los síntomas relacionados con el TEPT, suprimir o aliviar la ansiedad y la depresión, mejorar la adaptación social y la autoestima (Quintero, 2019).

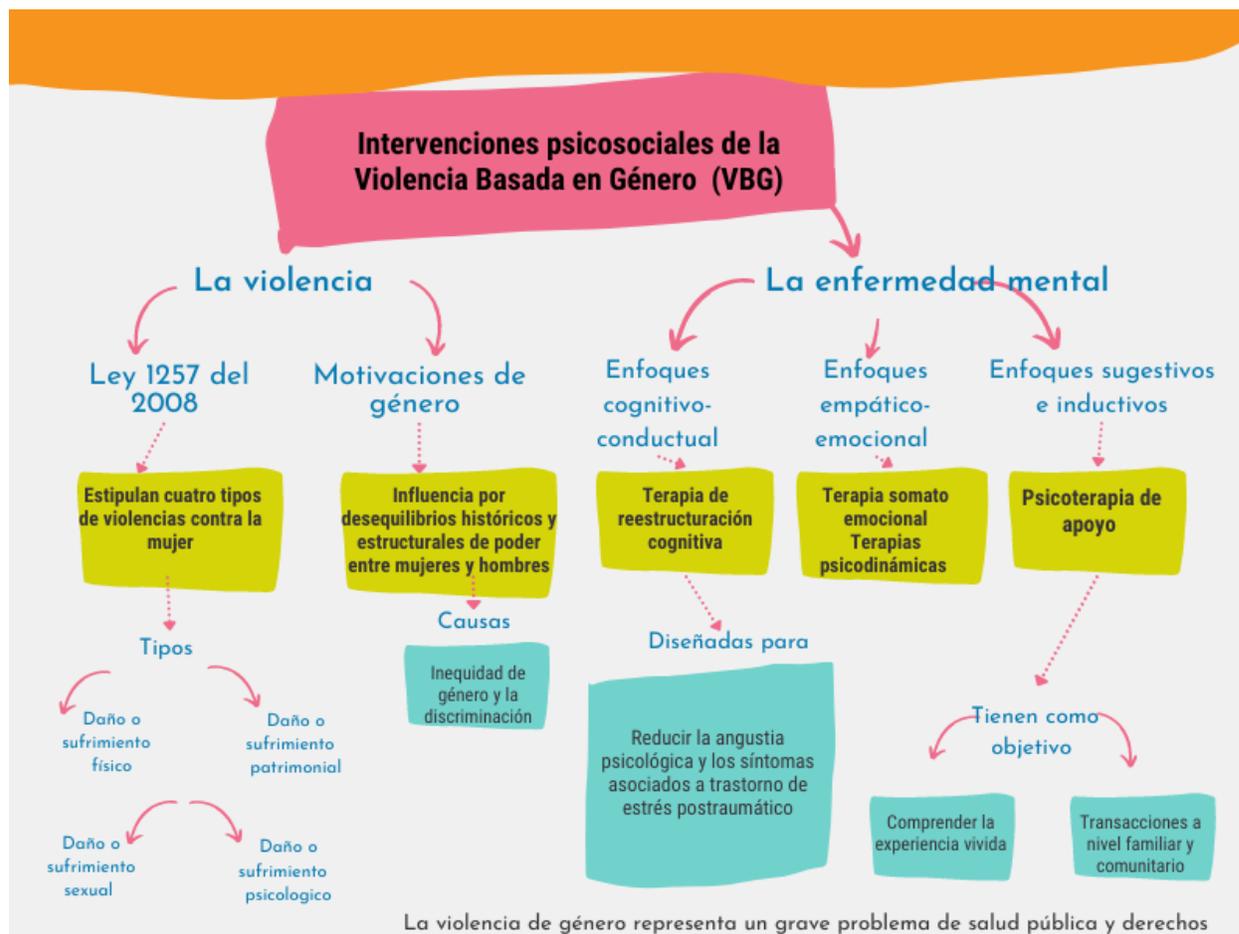
Según Lavayen (2021) las tipologías de las terapias que pretenden ayudar a las víctimas suelen dividirse en tres categorías; las terapias cognitivo-conductuales parten de la base de que una persona es a la vez el producto de su entorno; por lo tanto, el tratamiento tiene como objetivo cambiar los comportamientos de la persona en su entorno. El modelo integra componentes de la teoría cognitiva, conductual y social. Entre los ejemplos de enfoques cognitivo-conductuales específicos se encuentran la terapia de exposición graduada o entrenamiento de tolerancia a los estresores, entrenamiento de desensibilización al efecto adverso de ciertos estímulos, intervención cognitiva para cambiar la forma en que el individuo se percibe a sí mismo o a los acontecimientos y situaciones de su entorno, el entrenamiento en asertividad o formación en asertividad, entre otros.

De otro lado están las terapias psicodinámicas que se centran en aspectos como la expresión de las emociones y la evitación de las emociones angustiosas para identificar y adaptar mecanismos de defensa, trabajando las habilidades relacionadas con el mantenimiento de unas relaciones interpersonales sanas. Aquí un componente importante de la terapia psicodinámica consiste en llevar las tensiones psíquicas del inconsciente al consciente de la persona, con el fin de promover un funcionamiento más saludable (Lavayen, 2021).

Por su parte, la tercera clase es la psicoterapia de apoyo basada en la demostración efectiva de comprensión, empatía, interés por la persona como ser humano y que puede proporcionarse en entornos individuales o de grupo permitiendo a una persona compartir su experiencia traumática y cómo experimentan los síntomas que han resultado del evento en un contexto en el que no sólo se han apoyado, pero también se valoraron mutuamente (Lavayen, 2021).

Cabe señalar como indicó Duitama (2022) que los enfoques de apoyo tienen como objetivo comprender la experiencia vivida, las transacciones a nivel familiar y comunitario, como una perspectiva sistémica, para infundir esperanza, aprender a afrontar lo ocurrido con otras personas que han vivido acontecimientos similares, reducir el sentimiento de desesperanza y disminuir la sensación de aislamiento de la víctima, entre otros aspectos.

Figura 1 Diagrama intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género (VBG).



Fuente: Elaboración propia del documento (2022).

Como muestra la figura 1, este artículo toma en cuenta la violencia hacia la mujer definida por la legislación colombiana, los daños de esta, las motivaciones que generan la violencia contra la mujer, y las consecuencias frente a la salud mental de la víctima, que deriva en tres grandes grupos de intervención psicosocial enfocados en tratar el riesgo de desarrollar depresión, trastorno de estrés posttraumático, problemas de consumo de sustancias o suicidarse que suele ser tres a cinco veces mayor para las mujeres que habían sufrido violencia (Monje, 2020).

En relación con lo expuesto se delimita como pregunta de investigación el identificar ¿Cómo se han realizado las intervenciones psicosociales de las Violencias Basadas en Género desde enero de 2012 hasta septiembre de 2022, a través de la metodología PRISMA?

Metodología

Este artículo de revisión, como opción de grado, se enfocó con la técnica de revisiones sistemáticas, que se caracterizan por una metodología y presentación metódicas y replicables que implica una búsqueda exhaustiva de literatura para localizar todo trabajo relevante publicado y no publicado sobre un tema. Es una integración sistemática de los resultados de búsqueda; y una crítica de la extensión, naturaleza y calidad de la evidencia en relación con una pregunta de investigación en particular (Barrios et al., 2021).

Como indicó Morales (2022) las mejores reseñas sintetizan estudios para extraer amplias conclusiones teóricas sobre lo que significa una literatura, vinculando la teoría con la evidencia y la evidencia con la teoría. Intenta recopilar toda la evidencia existente sobre un tema específico para responder a un objetivo de investigación, los autores crean criterios para decidir qué evidencia se incluye o excluye antes de comenzar la revisión sistemática, lo que ayuda a reducir el riesgo de sesgo y hace que los hallazgos sean más confiables.

Para Page et al., (2021) las revisiones sistemáticas deberían establecer claramente los objetivos con una metodología explícita y reproducible, intentar identificar todos los estudios que cumplan con los criterios de elegibilidad a través de una estrategia de búsqueda detallada,

evaluar la validez de los hallazgos de los estudios incluidos y sintetizar los hallazgos de los estudios de manera sistemática.

Así pues, la investigación se desarrolló siguiendo el modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses), teniendo en cuenta el alto nivel de validez que representa en la comunidad científica. La declaración PRISMA (que es un enfoque mixto cuali- cuantitativo), la finalidad es ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron (Barrios et al., 2021), es un método de investigación, diseñada principalmente para revisiones sistemáticas de estudios que evalúan los efectos de las intervenciones de salud, independientemente del diseño de los estudios incluidos; sin embargo, los elementos de la lista de verificación son aplicables a informes de revisiones sistemáticas que evalúan otras intervenciones, como intervenciones sociales o educativas, y muchos elementos son aplicables a revisiones sistemáticas con objetivos distintos a la evaluación de intervenciones, como evaluar la etiología, la prevalencia o el pronóstico.

Algunos ejemplos de uso de la PRISMA es la publicación de Yalcinoz et al., (2022) “Examen de la eficacia de las intervenciones psicológicas para mujeres marginadas y desfavorecidas y personas que han experimentado violencia de género: protocolo para una revisión de alcance”, o “El papel del género en el buen envejecer. Una revisión sistemática desde la perspectiva científica” de Fernández et al., (2018).

PRISMA está diseñado para usarse en revisiones sistemáticas que incluyen síntesis, como revisión sistemática por pares u otros métodos de síntesis estadística, o que no incluyen síntesis, por ejemplo, porque solo se identifica un estudio elegible. Se compone de una lista de

verificación y un diagrama de flujo. La lista de verificación establece los 27 elementos que deben informarse en cada revisión, que se utiliza para mejorar la transparencia en las revisiones sistemáticas. Estos elementos cubren todos los aspectos del manuscrito, incluidos el título, el resumen, la introducción, los métodos, los resultados, la discusión y la financiación. El diagrama de flujo informa las decisiones que tomó el equipo de revisión al evaluar las citas para su posible inclusión en la revisión. Según Barrios et al., (2021) la declaración PRISMA viene acompañada de varias extensiones. Estas son listas de verificación adicionales que cubren tipos o aspectos específicos de revisiones sistemáticas; protocolos, búsqueda y revisiones de alcance, por ejemplo. La declaración está respaldada por una explicación y elaboración, que brinda la justificación de cada elemento de la lista de verificación junto con ejemplos útiles. En relación con aspectos metodológicos, se utilizaron los criterios de la escala PRISMA, basados en la lista de criterios, porque se trata de un consenso entre los expertos para que los investigadores puedan identificar qué estudios pueden tener validez interna y pueden contener información estadística suficiente para poder interpretar los resultados.

En relación a lo mencionado, la revisión bibliográfica sistemática se llevó a cabo en las siguientes etapas como lo señala la declaración PRISMA: (1) formulación y delimitación de la pregunta de investigación (2) elección de las fuentes (3) elección de palabras clave para la búsqueda (4) búsqueda y organización de los resultados, (5) selección de artículos por sus resúmenes, según criterios de inclusión y exclusión, (6) extracción de datos de los artículos seleccionados, (7) evaluación de los artículos y (8) la síntesis e interpretación de los datos.

La selección de las publicaciones a analizar en este artículo se realizó con los criterios de búsqueda descritos a continuación; publicaciones de bases de datos indexadas como Scopus, ISI,

Google académico, Scielo, EBSCO, CUIDENplus y Psycodoc, utilizando los descriptores de sentido conductual, clínica, intervenciones, psicosocial, Violencia Basada en Género, de entre el año 2012 y 2022. Las palabras clave utilizadas fueron: ensayo clínico o terapia o psicoterapia o tratamiento psicológico, violencia o maltrato, mujeres. Se dio el proceso de la revisión documental en función de los siguientes criterios de inclusión: (1) artículos científicos en las áreas de psicología y psiquiatría, (2) escritos en las lenguas francesa, (3) en lengua inglesa y (4) en lengua española, (5) publicados entre el año 2012 y 2022 y (6) que eran resultados de estudios empíricos, con evaluación de los resultados del tratamiento psicológico de las personas expuestas a la VBG (Whittemore y Knafl, 2005).

Se descargaron 120 artículos, se leyeron, y fueron evaluados teniendo en cuenta el nivel de autenticidad, metodología y valor informativo para el estudio, estos se consignaron en una matriz de Excel. Posterior a realizar el proceso de la lista de verificación PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) en su última versión 2020, al filtrado por criterios de exclusión, calidad informativa y categorización deductiva por subtemas, se seleccionaron un total de 50 documentos para ser incluidos en las referencias bibliográficas teniendo en cuenta; 1) aspectos metodológicos, (2) aspectos técnicos de las intervenciones y (3) principales resultados encontrados en los estudios y que abordan en síntesis de la ejecución de un proceso de intervención sobre la temática de VBG, que desarrollan de manera relevante los temas determinados a través de las palabras claves, teniendo en cuenta la calidad informativa y metodológica de la investigación. La siguiente fase consistió en excluir 70 artículos porque no cumplían con 1) aspectos metodológicos, o (2) aspectos técnicos de las intervenciones o (3) principales resultados encontrados en los estudios.

Asimismo, se utilizaron los criterios establecidos en la escala PRISMA para identificar la calidad metodológica de los estudios. Los criterios de evaluación de la escala son: (1) la identificación de los criterios de elegibilidad, (2) la aleatorización de los sujetos en grupos experimentales y de control, (3) asignación secreta de los sujetos, (4) grupos similares en relación con los indicadores pronósticos más importantes, (5) participación ciega de los sujetos en el (6) la administración ciega de los psicólogos, (7) los calificadores que miden los resultados lo hacen a ciegas, (8) las mediciones de resultados clave en más de 85% de los sujetos, (9) el grupo de control y el grupo experimental recibieron el tratamiento adecuado según lo asignado, y para los estudios no aleatorios, el análisis de los resultados clave se realizó según la intención de tratar, (10) los resultados de las comparaciones estadísticas entre grupos se describieron para al menos un resultado clave y (11) el estudio presenta medidas de precisión y de variabilidad para al menos un resultado clave (Barrios et al., 2021).

A continuación, se presenta el diagrama de flujo de las fuentes analizadas, con los resultados y su discusión que incluye desgloses detallados de los resultados.

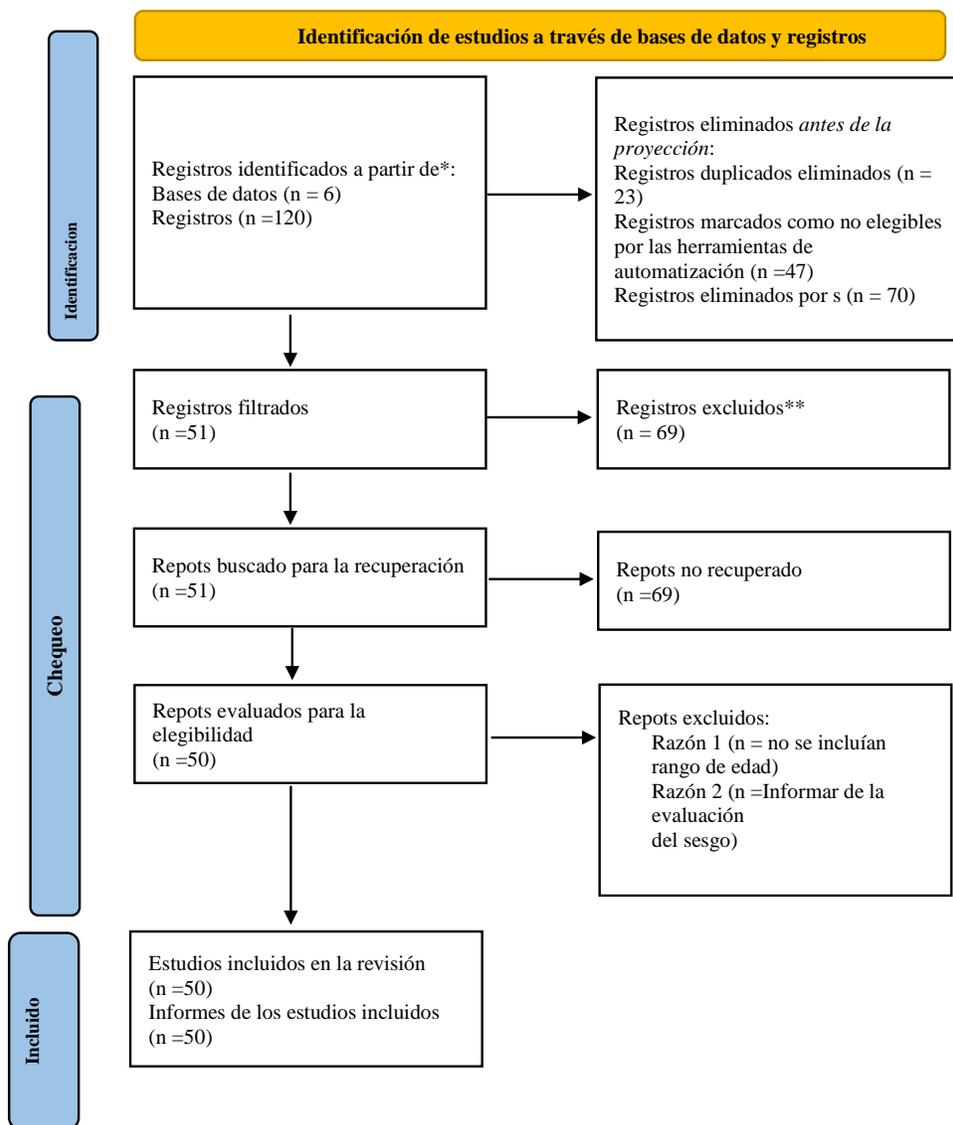
Resultados

La búsqueda dio como resultado 120 artículos, en Scielo (n=13); EBSCO (n=0); CUIDENplus (n=16); Scopus (n=39); Google académico (n=23) y Psycodoc (n=29). El periodo de búsqueda fue del 26/05/2022 al 09/09/2022.

De la revisión PRISMA, surge el siguiente diagrama obtenido de PRISMA (2021), donde

se identifican los estudios de bases encontradas.

Figura 2: Diagrama PRISMA, identificación de estudios a través de bases de datos



Fuente: tomado de PRISMA (2021, p.1)

Como muestra la figura 3, de los 120 artículos seleccionados 70 se excluyeron porque no cumplían 1 o más de los tres criterios de selección (1) aspectos metodológicos; (2) aspectos

Revisión sistemática sobre intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género [Modalidad de grado: Monografía],

[(2022)]

técnicos de las intervenciones; y (3) principales resultados encontrados en los estudios. En la figura se listan en que aspecto no cumplía el artículo, la información se puede ver detallada en la matriz de Excel.

Figura 3 Diagrama artículos excluidos por ejes temáticos.



Fuente: Elaboración propia del documento (2022).

En la aplicación de los criterios de inclusión generó la selección de 50 artículos que cumplían los requisitos, los cuales corresponden al número total de artículos analizados, siendo el total de estudios incluidos en la síntesis cualitativa de la revisión sistemática como indica la guía.

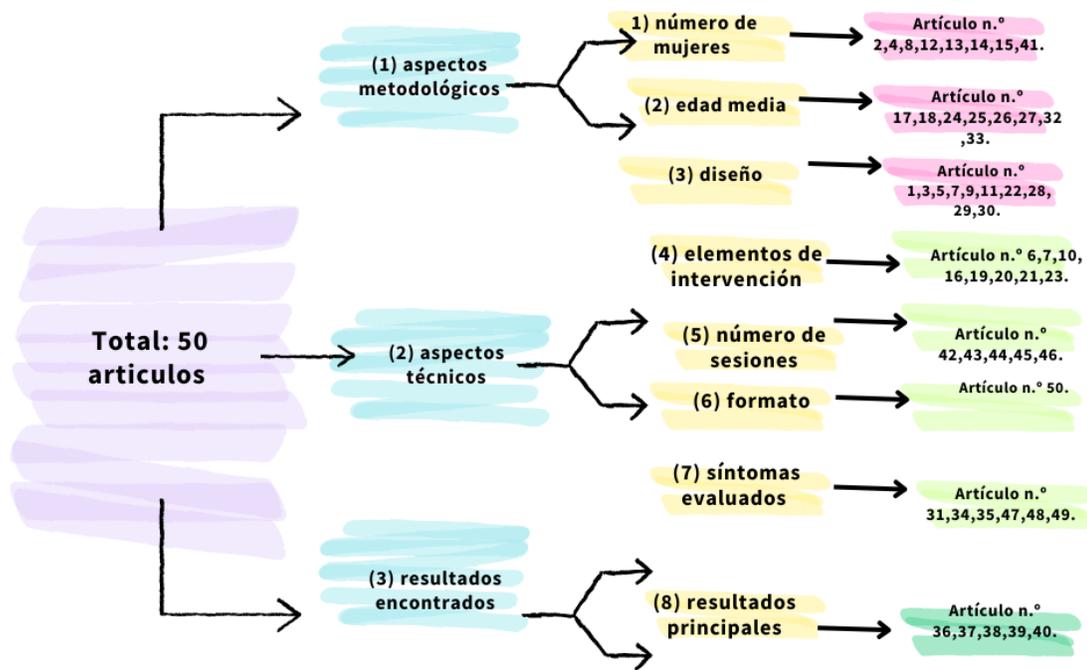
Los documentos encontrados se eligieron por las categorías de análisis; aspectos metodológicos, aspectos técnicos de las intervenciones y principales resultados obtenidos. Estas

categorías de análisis fueron definidas para la tabulación de los datos utilizando el programa informático Excel (ver matriz de anexos virtuales de Excel). De acuerdo con el propósito de la investigación a conveniencia, se dio el proceso de selección de los artículos, fueron leídos en su totalidad y analizados el contenido de 50 artículos porque contenían; (1) número de mujeres que participan en el estudio, (2) edad media de las mujeres, (3) diseño, (4) elementos de intervención, (5) número de sesiones, (6) formato de tratamiento (individual o grupal), (7) síntomas evaluados y (8) resultados principales. Cabe señalar que 14 artículos están escritos en lengua inglesa, 1 en lengua francesa y 35 están publicados en idioma español.

Como muestra la figura 4, de los artículos seleccionados que cumplían los requisitos descritos en el párrafo anterior, se agruparon en tres aspectos y se clasificaron. Análogamente, los resultados de los criterios establecidos en la escala PRISMA para identificar la calidad metodológica de los estudios se presentan en la tabla de anexos de Excel.

El número de participantes en los estudios oscilaba entre 35 y 405 mujeres. La edad de los pacientes estaba en un rango entre los 18 y los 40 años. En cuanto al diseño del estudio, se identificó que nueve artículos son ensayos clínicos aleatorios. Todos los artículos incluían evaluaciones longitudinales de síntomas, es decir, realizaron evaluaciones al menos en dos momentos (pre y post-test). Además, todos los estudios realizaron evaluaciones de seguimiento al final de la intervención para verificar si los resultados de los protocolos se mantenían en el tiempo (Tabla anexos).

Figura 4 Diagrama ejes temáticos para el análisis.



Fuente: Elaboración propia del documento (2022).

En relación con los elementos de la intervención, se identificó que todos los protocolos utilizaban la psicoeducación como elemento del tratamiento. Tres de los 50 artículos escribieron a partir de un único Experimento con un Protocolo (CPT de aquí en adelante, por sus siglas en inglés). El tratamiento incluyó varias Técnicas de Tratamiento (TCC de aquí en adelante, por sus siglas en inglés), entre ellas la técnica de preguntas socráticas y sesiones de psicoeducación.

Particularmente 9 artículos de los 50 evaluaron los síntomas de Técnicas de Exposición

en sus Protocolos o TEPT, pero sólo tres estudios con CPT explicaron cómo se aplicó la técnica de exposición. En estos casos, se pidió a los participantes que escribieran sus experiencias de violencia y se les exigió que leyeran el relato a lo largo del tratamiento hasta la disminución de activación emocional.

De la revisión se identificó que cuatro de los 50 artículos citaron la importancia de trabajar aspectos relacionados con la autoestima. Las intervenciones utilizadas para mejorar la autoestima de los participantes fueron la inserción de tareas agradables realizadas por las mujeres y la discusión e identificación de los logros alcanzados antes y durante el tratamiento. La técnica de resolución de problemas se identificó en cuatro de los 50 artículos como estrategia de tratamiento y prevención de recaídas.

El objetivo de esta revisión fue resumir el conocimiento sobre la efectividad de las intervenciones psicosocial para poblaciones expuestas violencia de género. A pesar de una combinación sistemática de la literatura académica y gris, identificamos solo 7 pocos estudios que abordan este importante tema. Ninguno de los estudios era epidemiológico. Antes de discutir este cuerpo de literatura, notamos una limitación importante de nuestro estudio buscamos usando palabras clave únicamente o aquellos disponibles solo a través de bases de datos nacionales e internacionales.

Uno de los artículos citó la implementación de la formación en habilidades sociales en su protocolo, pero no se explicó el proceso de la intervención. Dos de los artículos utilizaron la reestructuración cognitiva para la identificación de las creencias, modificación de los pensamientos y temores sobre la violencia y la maternidad. Tres artículos de los 50 evaluados citaron la prevención de recaídas al final de sus tratamientos. La técnica de resolución de

problemas se identificó en cuatro artículos como estrategia de tratamiento y prevención de recaídas.

En cuanto al formato de tratamiento, cinco se adhirieron al formato de psicoterapia individual y seis al formato de grupo. En cuanto al número de sesiones, los protocolos variaron entre ocho y 20 sesiones, con una media de 1h30min cada una. En cuanto a los síntomas objetivo de las psicoterapias, nueve estudios consideraron el tratamiento de síntomas de trauma y depresión en sus protocolos.

Puntualmente, 4 de los protocolos abordaba la dependencia química y otro incluía el tratamiento de niños que también experimentaban situaciones de violencia doméstica, según los resultados obtenidos por los protocolos de tratamiento, todos los estudios señalaban mejoras significativas en los principales síntomas del enfoque de la intervención, como la ansiedad, la depresión, el TEPT y la revictimización. De los 50 artículos, siete presentaron el tamaño del efecto de Cohen (Cohen et al., 2013), no hubo una diferencia significativa entre los resultados del impacto de la psicoterapia de grupo en comparación con los del método de psicoterapia individual.

Cabe señalar que los artículos seleccionados se analizaron en función de tres ejes principales: (1) aspectos metodológicos; (2) aspectos técnicos de las intervenciones; y (3) principales resultados encontrados en los estudios. En cuanto a la calidad metodológica, los estudios fueron revisados respecto al manejo de un grupo de control y un grupo experimental, con sujetos distribuidos aleatoriamente en cada grupo y la similitud en cuanto al pronóstico, para obtener una mayor validez de los resultados.

Con respecto a los estudios de evaluación identificados, una conclusión es que a pesar de

Revisión sistemática sobre intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género [Modalidad de grado: Monografía],

los informes de grandes cantidades de personas que sobreviven a la violencia de género, los altos niveles de angustia psicológica y trastornos mentales en esta población, y la creciente popularidad de las medidas preventivas y estrategias de tratamiento, se sabe muy poco acerca de qué estrategias de intervención son efectivas. Conocimiento de otros tipos de poblaciones, por ejemplo, de los datos sobre poblaciones afectadas por desastres y conflictos en general, no se puede asumir que sea generalizable debido al estigma y la exclusión social y económica asociados con sobrevivir a la VBG.

En cuanto a las consideraciones éticas, se identificó la adecuación de los estudios al cumplimiento de las normas sobre la investigación con seres humanos. Incluso en los experimentos con un grupo de control, los participantes recibieron algún tipo de intervención básica, como la psicoeducación o la exposición a informes clínicos únicamente, y estas intervenciones mostraron resultados positivos en la prueba posterior. Además, los estudios con CPT describieron en la discusión la cuestión de que los resultados refutan la investigación, que también es un factor que denota la idoneidad ética del experimento.

Es por ello por lo que a través de estos resultados inesperados los investigadores suelen identificar nuevos problemas de investigación que contribuyen al avance del conocimiento. No todos los criterios de la escala PRISMA están descritos en la metodología de los artículos; sin embargo, los ensayos controlados aleatorios, presentaban la asignación secreta de los sujetos, los calificadores medían los resultados violencia doméstica y TCC: una revisión sistemática y los grupos eran similares en relación con el pronóstico.

A cerca de las intervenciones, los resultados corroboran la literatura sobre la importancia de la psicoeducación para que las mujeres puedan entender su propio funcionamiento, aprender

sobre el ciclo de la violencia, sus derechos y también cómo pueden buscar ayuda en las redes de protección en cada país. Además, la psicoeducación desempeña un papel importante en el tratamiento de los síntomas desencadenados por las situaciones de violencia, como la depresión, la ansiedad y el estrés.

Aunque la bibliografía señala la eficacia de las técnicas de exposición para el tratamiento del TEPT, pocos estudios explican cómo se realizan las intervenciones. El estudio que dio origen a los tres artículos sobre CPT tuvo la hipótesis de que las técnicas de exposición a las imágenes mentales y los informes clínicos sería eficaz para reducir los síntomas del TEPT. Sin embargo, sorprendentemente, el CPT fue más eficaz en la versión sin informes clínicos, lo que pone de manifiesto un vacío existente en los estudios sobre las intervenciones centradas en la exposición. Los investigadores entienden que las técnicas de exposición parecen funcionar, y, por lo tanto, es importante que se sigan investigando las hipótesis con el fin de mejorar las intervenciones para tratar los síntomas del estrés.

En cuanto al tratamiento que incluyó a los niños, la literatura también señala la necesidad de psicoterapias para abordar la violencia doméstica de una manera más contextual, ya que afecta a las personas que comparten en el entorno familiar y que puede ser motivado por el agresor basado en el género de las víctimas. Los niños que participaron en esta investigación fueron incluidos en un grupo diferente al de sus madres, y ambos grupos de psicoterapia se produjo de forma concomitante.

Cuatro estudios señalaron la necesidad de centrarse en aspectos de promoción de la salud de los participantes, como la mejora de la autoestima y la calidad de vida de estos. El tema de la revictimización también se abordó en los estudios, corroborando la literatura que señala este

factor de riesgo para las mujeres en situación de violencia. Romper el ciclo de la violencia debería ser uno de los objetivos terapéuticos, y el uso de la técnica de resolución de problemas ha resultado eficaz.

Un punto interesante para destacar es que, en uno de estos ensayos, incluso los pacientes del grupo de control mejoraron su percepción del apoyo social, una de las hipótesis es que las mujeres consiguen promover mejoras por su propia relación de ayuda establecida en un proceso de psicoeducación y acogida. En relación con los resultados obtenidos, los estudios mostraron, niveles de mejora de los síntomas objetivo. Las conclusiones señalan que las técnicas de TCC han demostrado eficacia para reducir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

En cambio, no parece haber consenso entre los investigadores sobre el número de sesiones necesarias para reducir los síntomas del TEPT. Además, ningún estudio presentó el proceso completo de sus intervenciones, lo que dificulta que los clínicos puedan replicar los protocolos. Es importante que los artículos puedan presentar la estructura del tratamiento y las sesiones, describiendo también el proceso, además de presentar los resultados. Se percibe que los experimentos se centran en los resultados y no en los aspectos relacionados con el proceso terapéutico.

Del análisis según la metodología PRISMA, se destaca en un artículo la reflexión sobre como la violencia sexual y otras formas de violencia de género pueden tener múltiples consecuencias para las sobrevivientes, incluidos impactos sociales y resultados negativos para la salud. Los impactos sociales registrados incluyen el rechazo por parte de la familia y la comunidad, tensión en las relaciones maritales, habilidades de crianza deterioradas, niños nacidos como resultado de una violación, exclusión de escuelas y trabajos, ser percibido como no

apto para el matrimonio, más violencia, agresión repetida y aislamiento. Las consecuencias para la salud incluyen infecciones de transmisión sexual y VIH, embarazos no deseados, abortos, problemas ginecológicos, lesiones físicas y mortalidad materna.

Además, se observó una alta prevalencia de angustia psicológica y trastornos mentales en sobrevivientes de violencia sexual y de género en áreas de conflicto armado. Los trastornos mentales informados incluyen trastornos de ansiedad, incluido el trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor, quejas médicamente inexplicables, trastornos por uso de sustancias e ideación suicida.

En cuanto a las intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género; se hallaron documentos que cumplían con los criterios de la revisión, se analizó que las intervenciones de Perdomo et al., (2022), Lomanto (2021), Sanchez et al., (2022), Monje (2020), Ramirez y Hernández (2018), se han enfocado en visibilizar escenarios de violencia que afectan particularmente a las mujeres y como desde las políticas públicas de equidad de género se han generado espacios de resignificación de la dignidad de la ciudadanía.

Discusión

En general, esta revisión sistemática busca evaluar los tratamientos psicológicos en TCC para mujeres víctimas de violencia. Se identificó la necesidad de experimentos en el país que también puedan evaluar el impacto y el proceso de los tratamientos que abarcan el tema de la VBG, ya que la prevalencia de este tipo de violencia es alta en Colombia. Cabe resaltar, que

todo lo que se presente a continuación se vincula al ítem que considera la metodología PRISMA.

En los estudios que se centran en la evaluación del proceso terapéutico, es importante que los autores incluyan en sus resultados una descripción paso a paso de la intervención, para que los clínicos e investigadores puedan replicar los protocolos con validación empírica, como por ejemplo lo que señala Amarís et al., (2019) en la publicación “Intervenir para reparar: recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia”.

Para los síntomas comunes a los pacientes con antecedentes de VBG, se sugiere la inclusión de técnicas de regulación emocional asociadas a la exposición gradual de los recuerdos traumáticos. Como manifestara Aguiar (2018) en “Intervenciones psicosociales y rendición de cuentas con hombres perpetradores de violencia contra la pareja íntima en el Distrito Federal de Brasil y Oporto, Portugal”, quien también sugiere que los protocolos de atención desarrollados tengan como uno de sus objetivos la minimización sobre los estereotipos de género.

Se sabe que una investigación de calidad prevé algunos aspectos metodológicos específicos, como la aleatorización de la muestra, la evaluación de los resultados y una comparación estadística adecuada. Los estudios empíricos internacionales, nacionales y locales que evaluaron los protocolos de tratamiento de TCC para mujeres víctimas de violencia presentaron la calidad en su metodología de investigación y, por lo tanto, confirieron validez a los resultados encontrados. Sin embargo, identificamos la necesidad de experimentos que ejemplifican el proceso de la psicoterapia, permitiendo así la replicación de los protocolos por parte de clínicos e investigadores.

De la revisión PRISMA, se puede percibir que las intervenciones están orientadas en un 100% por los tratamientos conductuales, los espacios de atención desde lo social no son un

método practicado en los casos de VBG, según Carrero (2021) limitando la comprensión de las causas y posibles espacios de fortalecimiento de la dignidad del paciente.

Particularmente los artículos que cumplieron los criterios de búsqueda de esta revisión sistemática eran todos internacionales y nacionales, pero cabe señalar que en Colombia no hay datos empíricos actualizados de estudio para esta demanda. Este es un hecho preocupante, ya que las estadísticas indican que al menos 13 millones de mujeres han sufrido de violencia en el ámbito doméstico en nuestro país, y en la mayoría de los casos informaron que el agresor es el cónyuge o excónyuge (Perdomo et al., 2022). La escasez de los estudios empíricos de la región que evalúan los tratamientos para esta población es un dato alarmante, que justifican la necesidad de crear y/o adaptar protocolos y estudios que evalúen la eficacia de la psicoterapia para las mujeres víctimas de VBG en el entorno intrafamiliar.

La VBG puede tener múltiples efectos físicos, psicológicos y sociales en las víctimas, sus redes sociales y sus comunidades. Además, las consecuencias para la salud psicológica incluyen la angustia no patológica, como el miedo, la tristeza, la ira, la autoculpabilidad, vergüenza, tristeza o culpa, trastornos de ansiedad incluido el trastorno de estrés postraumático, TEPT, depresión, dolencias somáticas médicamente inexplicables y trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, así como trastornos suicidas.

De otro lado las consecuencias sociales incluyen el estigma y sus secuelas, como la exclusión social, la discriminación, el rechazo de la familia y la comunidad, y el aumento de la pobreza. Todos los tipos de VBG, especialmente la violencia de tipo sexual, tienen efectos graves y múltiples en la salud mental. Psicológicamente, cambia radicalmente la imagen que la víctima tiene de sí misma, sus relaciones con su círculo social inmediato y más allá. Cambia la

forma en que la víctima ve el pasado, presente y futuro y tiene un impacto negativo duradero en la percepción de los acontecimientos y de los demás. A nivel de la comunidad, estigmatiza a la víctima, despojándose de cualquier estatus social o valor intrínseco como persona y modificando así las relaciones dentro de la comunidad con un efecto general nocivo.

Como señala Bautista et al., (2020) además de las lesiones y enfermedades físicas, la VBG puede dejar profundas cicatrices en su psique. La víctima que sufre una agresión física o sexual puede sentir muchas emociones: miedo, confusión, ira e incluso adormecimiento. Muchas personas también dicen tener problemas de salud mental después de la violencia, patrones de alimentación inadecuados o la adopción de comportamientos de riesgo.

Por otro lado, Cardona et al., (2020) en este caso expone como algunas víctimas intentan minimizar el abuso o esconderlo cubriendo los moretones y excusando al agresor. Sin embargo, el apoyo y la seguridad para protegerse de la agresión o el abuso puede ayudar a prevenir efectos de salud mental a largo plazo y otros problemas de salud. La VBG se considera uno de los principales factores relacionados con los problemas de salud mental de las mujeres en Colombia. Esta violencia crea un círculo vicioso en la vida de una mujer. Puede actuar como factor causal, dando lugar a la aparición de problemas o enfermedades de salud mental o discapacidad intelectual. De hecho, Durán et al., (2022) señalaron que el tipo de violencia y el grado de gravedad desempeñan un papel importante en el desarrollo de un tipo particular de problema de salud mental.

Para Echeburúa (2019) todo tipo de violencia ya sea física, verbal, la humillación social, el trauma emocional o psicológico, tienen un enorme impacto en la víctima. Los numerosos problemas psicológicos documentados en las intervenciones que pueden surgir son: Baja

autoestima, malestar emocional, autoinculpación, desconfianza, sensación de falta de control sobre uno mismo y el entorno, pesadillas, pensamientos suicidas, episodios de llanto, poco cuidado de sí mismo y falta de interés por el entorno.

A su vez Echeburúa (2019) señala que estos problemas de salud mental, a veces, pueden convertirse en enfermedades mentales graves como ansiedad, depresión, estrés postraumático, ataques de pánico, reacciones o trastornos disociativos y de conversión, dolores crónicos, dolores de cabeza, problemas de sueño, lesiones repetidas, abandono de sí mismo, comportamiento autolesivo, intentos de suicidio, dependencia de las drogas y el alcohol, y hasta disfunción sexual. Además de esto, las personas afectadas también pueden sufrir resultados adversos como la desnutrición, relaciones familiares tensas, cuidado deficiente o abandono de los hijos y muerte.

Para el caso concreto de la VBG, Ferrín et al., (2020) indicó especialmente durante la infancia que se puede conducir a un aumento del tabaquismo, el abuso de alcohol y drogas y comportamiento sexual de riesgo en la vida adulta posterior; también se asocia con ser autor de violencia en la edad adulta, en el caso de los hombres, o a ser vulnerable como víctima de la violencia durante la edad adulta para las mujeres de forma particular.

Es necesario aclarar que en algunas partes del capítulo se hace referencia a condiciones de género particularizadas como hombre o mujer porque son las perspectivas de género que se documentó con mayor frecuencia. Aquí es posible analizar que en el Departamento del Huila los altos índices de VBG reportado por la Asamblea Departamental del Huila. (2020) así:

El grupo de eventos de violencia de género que incluye violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, maltrato y abuso sexual, reporta también un incremento en el departamento del Huila, habiéndose presentado un total de 4468 casos con una tasa de

Revisión sistemática sobre intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género [Modalidad de grado: Monografía],

382,2 en el año 2016; se incrementó en 811 casos en el 2017; para el 2018 se presentaron 5357 casos y subió a 5779 casos en el 2019 para una tasa de 477.1, con ocurrencia en las áreas urbanas y rurales de los 37 municipios del departamento del Huila (p.80).

De acuerdo con las cifras, los espacios de atención Estatal según lo documentado por la Asamblea Departamental del Huila (2020) son reducidos y a la mujer se le dificulta acceder a ser protegida, y estos altos índices se dan según la revisión realizada por aspectos culturales, legales, económicos y políticos. Entonces, según lo anterior, en la región se carece de espacios que estén documentados, de intervención psicosocial, por lo que puede aumentar el grado de vulnerabilidad en niñas, jóvenes y mujeres Huilenses que crecen bajo puntos de vista patriarcales y sexistas que legitiman la violencia para asegurar el dominio y la superioridad de los hombres. Si bien la ruta municipal de atención en VBS es la Fiscalía, Policía judicial (CTI, URI) en desarrollo de la Ley 1257 de 2008, en pocas ocasiones las víctimas reciben la atención inmediata requerida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En el libro “Intervenir para reparar: recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia” de la Universidad del Norte, en Colombia Amarís et al., (2019) señalan;

Los pensamientos, conductas y emociones que se van instaurando en la mujer maltratada son una muestra de cómo el flagelo de la violencia va socavando su salud mental; es decir, la repetición continua del ciclo de violencia es inversamente proporcional a su bienestar psicológico, social y subjetivo, siendo este ciclo entonces directamente proporcional a la magnitud del trauma y la actitud fatalista frente a su vida (p.90).

De forma particular es necesario señalar que de la revisión de los artículos, se identificó que uno de los ejes problemáticos de la VBG en la región de Huila, son los factores culturales

que incluyen estereotipos y prejuicios de género, expectativas normativas de feminidad y masculinidad, la socialización del género, una comprensión de la esfera familiar como privada y bajo la autoridad masculina, y una aceptación general de la violencia como parte de la esfera pública, como el acoso de mujeres, como un medio aceptable para resolver conflictos y hacerse valer. También tradiciones religiosas e históricas que han sancionado el castigo físico de las mujeres bajo la noción de derecho y propiedad de las mujeres, donde a su vez se legitima el control sobre la sexualidad de las mujeres, que, según muchos ordenamientos jurídicos, ha sido considerado fundamental para asegurar la herencia patrilínea.

Cabe resaltar con lo que respecta a estadísticas o cifras de VGB y las intervenciones desarrolladas en la región del Huila, la revisión permitió ver que el proceso académico está progresando. Dando esto, una posibilidad de seguir investigando sobre el tema propuesto en este artículo.

Conclusiones

A modo de cierre, la revisión permitió analizar las intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género, de los últimos diez años, se observó que en el mundo las intervenciones tradicionalmente se desarrollan desde las terapias cognitivo-conductual y no a través de mecanismos como la terapia psicodinámica o la psicoterapia de apoyo basada en la demostración efectiva de comprensión, y esto limita la posibilidad de dar opciones terapéuticas particularizadas a los pacientes.

De igual forma, la metodología usada en esta revisión sistemática, denominada escala PRISMA, por su fiabilidad y validez generó unos resultados a través de un método estandarizado que le dan un aporte de valor a este artículo. Generando confiabilidad en lo presentado, además permitió de una manera más detallada, poder analizar la información de manera precisa, para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada a lo largo del documento. Es pertinente entonces, mencionar que los artículos contaron con tres ejes de análisis, los cuales fueron: (1) aspectos metodológicos; (2) aspectos técnicos de las intervenciones; y (3) principales resultados encontrados en los estudios.

Por consiguiente, al reflexionar sobre la pregunta ¿Cómo se han dado las intervenciones psicosociales de las Violencias Basadas en Género desde enero de 2012 hasta septiembre de 2022, a través de la metodología PRISMA?, los documentos presentados de autores como Perdomo et al., (2022), Lomanto (2021), Sanchez et al., (2022), Monje (2020), Ramirez y Hernández (2018), se han enfocado en visibilizar escenarios de violencia que afectan particularmente a las mujeres y como desde las políticas públicas de equidad de género se han generado espacios de resignificación de la dignidad de la ciudadanía. No se ha ampliado la conversación a otras perspectivas de género. Las intervenciones psicosociales se definen como las intervenciones psicológicas o sociales estructuradas que se utilizan para abordar problemas relacionados con las sustancias, se utilizan en diferentes etapas del tratamiento de VBG para identificar el problema, tratarlo y ayudar con la reinserción social.

Es aquí en donde radica el aporte a la universidad y al programa, el profesional en psicología pueda identificar las necesidades particulares del paciente, su contexto, su historia y sus experiencias, para así realizar el respectivo acompañamiento como prestador de servicios de

atención integral a las personas agredidas en el marco de la VBG. Tendrá entre otras funciones, las que se centran en los efectos emocionales de las secuelas de la agresión, donde surgen nuevas exigencias en materia de mediación familiar, ética, derecho y apoyo psicosocial; esto, porque las víctimas de la VBG tienen necesidades psicológicas multifacéticas y patrones cognitivos, sociales y emocionales relacionados, que deben de ser estudiados y comprendidos tanto individual como grupalmente para poder responderlos desde el ámbito profesional. Identificar y ser consciente de la realidad psicológica y emocional de las personas que han sufrido una experiencia traumática es una responsabilidad fundamental para proveer un servicio integral, completo y de calidad.

En efecto la respuesta o los servicios psicosociales incluyen principalmente el asesoramiento psicológico, la socialización, la capacitación y los programas de generación de ingresos. La prevención de la violencia sexual afecta a todos los sectores de la sociedad, por ende, debe ser concebida por todos y para todos, en las relaciones interpersonales, en la familia, en la comunidad, en la escuela y en el trabajo. En consecuencia, los programas de prevención de la VBG deben tener en cuenta los factores que en una sociedad objetivo se identifican como predisponentes y hacen refuerzo de este tipo de comportamiento como un modelo de prevención precedente.

Citando Hernández (2019) en Neiva “se mantienen viejos mecanismos que giran en torno al poder machista del capital, las mujeres logran resistir y generar procesos de emancipación que contribuyen a mejorar su calidad de vida y la de sus comunidades” (p.3). La atención estatal se centra según las rutas en proporcionar servicios de apoyo a las víctimas como servicios jurídicos y de asesoramiento para ayudarle a recuperar su autoestima perdida, si es posible con hogares de

acogida, servicios de rehabilitación y efectos de integración, pero centrados casi siempre como señaló Monje (2020) en proporcionar atención médica y psicológica.

Esta revisión sistemática nos dice a través de los documentos revisados que existe evidencia de que la programación de atención psicosocial adaptada y culturalmente relevante es una herramienta eficaz para abordar la salud mental deficiente en contextos humanitarios y de estas las investigaciones relacionadas con las intervenciones de salud mental para víctimas de violencia basada en género es prometedora, aunque limitada.

Existe alguna evidencia de que las intervenciones psicosociales pueden reducir el impacto de la violencia de pareja íntima en contextos humanitarios, y que la participación en intervenciones de salud integral puede mejorar los resultados relacionados con la depresión, el síndrome post traumático y los problemas de uso de sustancias, aunque hay un número limitado de estudios de alta calidad disponibles.

Las intervenciones psicológicas como la terapia cognitiva conductual, la terapia de aceptación y compromiso, la desensibilización, la reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) y el enfoque de tratamiento de elementos comunes (CETA) se han implementado en entornos de VBG. Además, hay un creciente cuerpo de evidencia que sugiere que las intervenciones realizadas por profesionales y proveedores de servicios estatales capacitados pueden ser eficaces para los trastornos mentales comunes. Esto es particularmente importante a la luz de los recursos limitados humanos, financieros y organizacionales, disponibles para la atención de víctimas particularmente en contextos de bajos y medianos ingresos.

De las categorías centrales de análisis de este artículo, además de las preguntas sobre la efectividad, también quedan preguntas sobre qué tipos de intervenciones son más adecuadas para

las víctimas de VBG, quienes necesitan intervenciones personalizadas y si las intervenciones existentes pueden ser problemáticas si se aplican sin prestar atención a la dinámica particular de VBG, en particular la pareja íntima en casos de violencia doméstica donde la violencia a menudo es continua.

También cabe señalar que de la revisión surge la reflexión sobre los problemas de salud mental de las víctimas de VBG y que ocurren dentro de un contexto social y cultural de desigualdad de género, discriminación, normalización o aceptación de la violencia contra las mujeres y estigma. Este contexto más amplio da forma a los resultados de las intervenciones psicosociales de las personas y, postulamos, debe ser considerado por los proveedores de salud estatales, cuando trabajan con esta población específica.

Por lo tanto, el propósito de esta revisión al identificar intervenciones psicosociales que se han utilizado para víctimas de violencia de género permitió explorar sus fortalezas y limitaciones relativas y enumerar cualquier consideración potencial específica para trabajar en contextos de VBG. Finalmente, el objetivo desarrollado proporciona una descripción general de las posibles intervenciones y sus consideraciones que los profesionales prestadores del servicio de salud física, psicológica y social en el marco del desarrollo de programas para la VBG pueden retomar, rediseñar e implementar mediante un programa combinado que no solo se enfoque en terapias cognitivo-conductuales, sino que considere un proceso contextual e integral sobre terapias centrada en la persona a través de mecanismos empático-emocionales.

Limitaciones

La principal limitación en el proceso fue la escasa literatura que generaliza las intervenciones psicosociales en todas las perspectivas de género; como ya se nombró casi siempre se hace referencias a hombres y mujeres como víctimas.

Recomendaciones

Las intervenciones deben basarse en los derechos y contextualizar la violencia contra las mujeres y las niñas. El interés de la víctima y el respeto de sus decisiones es de importancia primordial; todas las acciones deben guiarse siempre por un enfoque centrado en la superviviente y por los principios de confidencialidad, seguridad, respeto y no discriminación.

Frente al uso de PRISMA se recomienda para futuras publicaciones, porque es una propuesta metodológica que ayuda al investigador a ser riguroso en la revisión sistemática de literatura, el uso de la declaración PRISMA tiene el potencial de beneficiar a muchos grupos de interés. Las publicaciones completas de revisiones sistemáticas permiten a los lectores evaluar la idoneidad de los métodos y, por lo tanto, la fiabilidad de los hallazgos.

Los programas de salud mental y apoyo psicosocial para víctimas de la VBG relacionada debería, en la medida de lo posible, integrarse en los servicios médicos generales, así como en una serie de otros servicios y apoyos comunitarios, incluida la salud reproductiva, la atención prenatal, la nutrición de lactantes y niños pequeños, la protección de los niños, bajo iniciativas de

micro financiación y los mecanismos de apoyo comunitario existentes, ya que un enfoque psicosocial del comportamiento humano involucra la relación entre aspectos psicológicos intrapersonales y ambientales, y las características psicosociales se describen comúnmente como el desarrollo psicológico de un individuo en relación con su entorno social y cultural.

Bibliografía

Agudelo Correa, N. C. (2020). *Empoderamiento de las mujeres en comunidad como factor protector contra la violencia de género.*

<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4433>

Aguiar, L.H.M.D. (2018). *Intervenciones psicosociales y rendición de cuentas con hombres perpetradores de violencia contra la pareja íntima en el Distrito Federal de Brasil y Oporto, Portugal.*

<https://repositorio.unb.br/handle/10482/35148>

Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Blanco Abarca, A., Blanco Escribano, R., Valle Amarís, M., Acuña Reyes, E., ... y Quintero González, S. (2019). *Intervenir para reparar: recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia. Universidad del Norte.*

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8360/9789587890389%20eIntervenir%20para%20reparar.pdf?sequence=1>

Ariza-Sosa, G. R., Agudelo-Galeano, J. J., Saldarriaga-Quintero, L. A., Ortega-Mosquera, M. C., y Cecilia, D. (2021). Crisis humanitaria de emergencia en Colombia por violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 51(134), 125-150.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-38862021000100125

Asamblea Departamental del Huila. (2020). *Proyecto ordenanza plan Huila crece definitivo*. <https://regioncentralrape.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PROYECTO-ORDENANZA-PLAN-HUILA-CRECE-DEFINITIVO-1.pdf>

Barrios Serna, K. V., Orozco Núñez, D. M., Pérez Navas, E. C., y Conde Cardona, G. (2021). Nuevas recomendaciones de la versión PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(2), 105-106.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482021000300105

Bautista Jaimes, C. M., Bermúdez Cardiles, R. A., Lopez Ditta, A. J., Lozano Pacheco, S., y Robles Nieto, Z. (2020). *La Imagen y la Narrativa como Herramientas para el Abordaje Psicosocial en Escenarios de Violencia. Chiriguana, Chimichagua y Curumani del Departamento del Cesar, El Banco Magdalena y Neiva Huila*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/38190>

Bourey, C., Williams, W., Bernstein, EE, Stephenson, R. (2015). Revisión sistemática de intervenciones estructurales para la violencia de pareja íntima en países de

bajos y medianos ingresos: Organización de la evidencia para la prevención. *Salud Pública de BMC*,

15(1), 1165. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2460-4>

Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjuri, D., Mulili, C., Ndogoni, L., ... y Van Ommeren, M. (2017). Efectividad de una breve intervención conductual sobre la angustia psicológica entre mujeres con antecedentes de violencia de género en Kenia urbana: un ensayo clínico aleatorizado. *PLoS medicine*, 14(8), e1002371. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002371>

Cardona Gómez, G. D. P., Franco Cian, L., y Dallos Arenales, M. I. (2020). *Atención integral en salud mental a víctimas de ataques con agentes químicos en Colombia. Universidad El Bosque.*

<http://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/3518>

Carrero, J. A. M. (2021). Violencia de género. Un problema de salud pública en tiempos de pandemia. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 4.

<https://www.iajmh.com/iajmh/article/download/176/216>

Ciapponi, A. (2021). La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para reportar revisiones sistemáticas. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 24(3), e002139-e002139.

<https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6960>

Cohen Emerique, M. (2013). Por un enfoque intercultural en la intervención social. *Educación Social: Revista de intervención socioeducativa*, 54, 11-38.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/97022>

Cruz-Triviño, I. L., y García-Callejas, V. C. (2022). Comparativo de protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia basada en género. “De la política pública a la realidad”. *Revista Criminalidad*, 64(1), 9-33.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082022000100009

Cubillos, N. S., Charry, V. C. G., Losada, L. V. Z., y Usme, O. S. D. (2020).

Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. *Revista Cuidarte*, 11(3).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300402

Decker, M. R., Latimore, A. D., Yasutake, S., Haviland, M., Ahmed, S., Blum, R. W., ... y Astone, N. M. (2015). Violencia de género contra mujeres adolescentes y adultas jóvenes en países de ingresos bajos y medios. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.003>

Duitama Zamora, A. (2022). *Protocolo en promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgo suicida, basadas en el pilotaje de atención psicosocial a mujeres en estado de vulnerabilidad por violencia de género con ideación suicida* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/14400>

Durán, E., Rozo-Gutierrez, N., Román-Ochoa, M. A., Becerra-Pabón, A. C., Barroso-Niño, M., y Martínez-Durán, M. (2022). Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado, Algeciras (Huila), Colombia,

2018. *Salud UIS*, 54.

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11268>

Echeburúa, E. (2019). Crítica de Artículos: Sobre el Papel del Género en la Violencia de Pareja contra la Mujer. Comentario a Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019.

Anuario de Psicología Jurídica, 29(1), 77-79.

<https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2019a4>

Espacio de Coordinación de Violencia Basada en Género (VBG) nacional de

Colombia. (2022). *Análisis de la situación de Violencia Basada en género.*

Región: caribe. <https://reliefweb.int/report/colombia/analisis-de-la-situacion-de-violencia-basada-en-g-nero-region-caribe-marzo-24-de>

Ferrín, S. M. M., Rodríguez, D. G. O., Montalván, G. M., y Chiriboga, E. A. V.

(2020). Análisis de los protocolos de atención sobre violencia de género y su perspectiva en el Ecuador. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(99), 41-52.

<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/294>

Galaz V, C., y Guarderas A, P. (2017). La intervención psicosocial y la construcción de las “mujeres víctimas”. Una aproximación desde las experiencias de Quito

(Ecuador) y Santiago (Chile). *Revista de Estudios Sociales*, (59), 68-82.

<https://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/res59.2017.06>

Gallegos, W. L. A. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148.

- García, A. J. Y. (2021). Violencia de género, seguridad de las víctimas desde la perspectiva psicosocial. *iQual. Revista de Género e Igualdad*, (4), 60-88.
<https://revistas.um.es/iqual/article/view/435621>
- García-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., y Feder, G. (2015). La respuesta de los sistemas de salud a la violencia contra la mujer. *The Lancet*, 385(9977), 1567-1579.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61837-7)
- Gherardi, N. (2016). *Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar*. Programa de Cooperación CEPAL-AECID
- Glass, N., Perrin, N., Marsh, M., Clough, A., Desgropes, A., Kaburu, F., ... y Read-Hamilton, S. (2019). *Eficacia del programa de Atención Comunitaria sobre el cambio de las normas sociales asociadas a la violencia de género (VBG) con los residentes en intervención*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023819>
- Gobernación del Huila y La Fundación de Alto Magdalena. (2014). *Documento final plan integral decenal de igualdad de oportunidades*.
<https://www.huila.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=descargar&idFile=1374>
- Hernández Pinzón, A. M. (2019). Configuración de la subjetividad nómade. *idos*, (31), 143-173.
- Jaramillo Sierra, A. L., y Ripoll Núñez, K. (2018). Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas. *Revista de estudios sociales*, (66), 55-70. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/28173>

Revisión sistemática sobre intervenciones psicosociales de la Violencia Basada en Género [Modalidad de grado: Monografía],

- Lavayen Delgado, M. Y. (2021). *Programa de intervención psicosocial y comunitaria para mujeres jóvenes que han denunciado violencia de género en la relación de pareja* (Master's thesis). <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20490>
- Llamas, T. C., Altare, A. P. E., Giraldo, A. S., García, A. G., Luna, S. M., y Martín, L. M. S. (2019). Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención Psicológica Universitarios en Colombia. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-23.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/26886/23659>
- Lomanto Perdomo, M. C. (2021). *El tejido como texto: narrativas de intimidad en torno a la política pública de equidad de género del Huila*.
<http://ridum.umanizales.edu.co/handle/20.500.12746/5662>
- Londoño Bernal, N. (2020). Expresiones de la violencia basada en género, en el marco del confinamiento por COVID-19. *Nova*, 18(SPE35), 107-113.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702020000300107
- Londoño Toro, B., Rubio, L. O., y Castro, J. F. (2017). La violencia de género no tiene fronteras. Estudio comparativo de las normativas colombiana y española en materia de violencia de género (2004-2014). *Revista Derecho del Estado*, (38), 127-154. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-98932017000100127
- López Valenzuela, L. F., y Quintero Barreto, S. (2022). *Resultado de las intervenciones psicosociales en mujeres víctimas de violencia de género:*

revisión de alcance.

<http://www.knowledgearchive.org/handle/20.500.12494/46113>

Lozano Paublott, P. V., Olarte Roa, L. S., y Toscano Villegas, A. P. (2018). *Los procesos de atención psicosocial que se adelantan con las mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado colombiano.*

https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/239/

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>

Molina Giraldo, E. (2016). *Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia.*

<http://ridum.umanizales.edu.co/handle/20.500.12746/2742>

Monje Albarracín, D. L. (2020). *Análisis de la construcción e implementación de la política pública de equidad de género en el marco de la justicia transicional a favor de la mujer víctima del conflicto armado en el departamento del Huila (Doctoral dissertation, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2020.).*

<https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/2870>

Montero Mueses, M. F., y Cerón Mota, L. J. (2021). *Efectos psicosociales de la implementación de la ruta de atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la comisaría de familia del Municipio de Mocoa, Putumayo.*

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/42815>

Morales, W. G. B. (2022). Análisis de prisma como metodología para revisión sistemática: una aproximación general. *Saúde em Redes*, 8(sup1), 339-360.
<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3317>

Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios- OCHA. (2022). *Colombia: Situación de la Violencia Basada en Género (VBG), Comparativo 2020 - 2021 (abril 2022)*.
<https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-situacion-de-la-violencia-basada-en-g-nero-vbg-comparativo-2020-2021-abril#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20Observatorio%20de%20Medicina,34.042%20de%20violencia%20de%20pareja>.

Ortegón Betancourt, D. P., Mattos Martínez, E. P., Perafán Torres, G. C., Cuellar Ramirez, K. V., y Hernández Charris, T. P. (2018). *La imagen y la narrativa como herramientas para el abordaje psicosocial en escenarios de violencia en el departamento del Caquetá Municipio de Florencia, Puerto Rico, Departamento del Huila Municipio de Gigante y Magdalena*.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/14591>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... y Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>

- Perdomo Aranda, M. L., Martínez, L. J., León Ceballos, G., Rivera, O. L., y Molano López, A. L. (2022). *La imagen y la narrativa herramientas para abordar psicosocialmente escenarios de violencia. En los Departamentos de Tolima, Huila y Caquetá*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/51000>
- Pérez-Rey, E. J., Arenas-Tarazona, D. Y., Forgiony-Santos, J., y Rivera-Porras, D. (2019). *Factores predisponentes en la intervención sistémica de la violencia de género y su incidencia en salud mental*. <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5015>
- Piedra, J., Rosa-Martín, J. J., y Muñoz-Dominguez, M. (2018). *Intervención y prevención de la violencia de género: un acercamiento desde el trabajo social*. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/52014>
- PRISMA. (2021). *Informes transparentes PRISMA*. <https://www.prisma-statement.org//PRISMAStatement/FlowDiagram>
- Quintero-Ramírez, Ó. A. (2019). Violencias de género e intervención institucional en la Universidad Nacional de Colombia. *Nómadas*, (51), 191-209. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75502019000200191
- Rodríguez-Cuenca, J.V. (2022). Variabilidad mortuoria y salud en La Jagua, Alto Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Antropología*, 58 (2), 191-220. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0486-65252022000200191&script=sci_abstract&tlng=en

Rubio Rodríguez, G. A., y García Callejas, V. C. (2022). Atención a mujeres víctimas de violencia institucional basada en género. *Informes Psicológicos*, 22(2), 237–252. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n2a14>

Sanchez Timote, H. F., Patiño Salazar, C. L., Niño Villota, D. J., Perafan Abella, M. G., y Alvarado Tovar, N. P. (2021). *La imagen y la narrativa como herramientas para el abordaje psicosocial en escenarios de violencia. Departamento de Huila y Caquetá.*
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/42098>

The worldk bank(2022). *Violencia basada en género (Violencia contra mujeres y niñas)*. <https://www.worldbank.org/en/topic/socialsustainability/brief/violence-against-women-and-girls#:~:text=35%25%20of%20women%20worldwide%20have,committed%20by%20an%20intimate%20partner>.

Tol, W.A., Stavrou, V., Greene, M.C., Mergenthaler, C., Van Ommeren, M. y García Moreno, C. (2013). Violencia sexual y de género en áreas de conflicto armado: una revisión sistemática de las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial. *Conflicto y Salud*, 7 (1), 1-9.
<https://link.springer.com/article/10.1186/1752-1505-7-16>

Torres Ortiz, A. M., y Alarcón Beltrán, S. F. (2018). *Análisis de relatos en mujeres víctimas de violencia sexual de la comisión de ruta pacífica en el conflicto armado colombiano desde una perspectiva psicosocial.*
<http://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/1766>

Trujillo Gutiérrez, D. D., y Lasso Rojas, A. L. (2020). *Propuesta de acompañamiento psicosocial a mujeres víctimas de violencia, notificadas en el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) del municipio de Palermo-Huila durante los años 2018 y 2019.*

<https://repositorio.uniclairetiana.edu.co/handle/20.500.12912/878>

Vélez Cardoso, L. P., Nieto Bedoya, C. M., Díaz, J. D. A., y Mora Chavez, Y. D. P. (2022). *La imagen y la narrativa como herramientas para el abordaje psicosocial en escenarios de violencia. Bogotá, DC y San Andrés Isla.*

<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/51290>

Whittemore, R., y Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.

Yalcinoz-Ucan, B., Zilney, L., Zientarska-Kayko, A., Ireland, T. y Browne, D.T. (2022). Examen de la eficacia de las intervenciones psicológicas para mujeres marginadas y desfavorecidas y personas que han experimentado violencia de género: protocolo para una revisión de alcance. *BMJ abierto*, 12 (7), e060479. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/7/e060479.abstract>