

Programas de intervención psicológica para el abordaje de la violencia de pareja: revisión sistemática en el periodo 2010 a 2022 en cuatro países iberoamericanos

Psychological intervention programs to address partner violence: Systematic review in the period 2010 to 2020 in four Ibero-American countries

Programas de intervenção psicológica para o enfrentamento da violência por parceiro íntimo: uma revisão sistemática de 2010 a 2022 em quatro países ibero-americanos

Jacive Duque Moreno¹
Lizeth Paola Rueda Castillo²
Daisy Katherine Pabón Poches³
Juan Felipe Guzmán Pacheco⁴
Claudia Patricia Acevedo Carvajal⁵

Recibido: 6 de julio de 2023

Aprobado: 6 de septiembre de 2024

Publicado: 23 de mayo de 2025

Cómo citar este artículo:

Duque Moreno J., Rueda Castillo L. P., Pabón Poches D. K., Guzmán Pacheco, J. F. y Acevedo Carvajal, C. P. (2024). Programas de intervención psicológica para el abordaje de la violencia de pareja: Revisión sistemática en el periodo 2010 a 2022 en cuatro países Iberoamericanos. *Pensando Psicología*, 20(2), 1-25. doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2024.02.01>

Artículo de investigación. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2024.02.01>

- ¹ Universidad de Investigación y Desarrollo
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9736-1839>
- ² Universidad de Investigación y Desarrollo
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5447-0216>
- ³ Universidad de Investigación y Desarrollo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0474-6462>
- ⁴ Universidad de Investigación y Desarrollo
Correo electrónico: efguzmanp@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2161-6344>
- ⁵ Universidad de Investigación y Desarrollo
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1260-3362>



Resumen

La violencia de pareja es un problema social y de salud pública que requiere intervenciones con estrategias más efectivas, enfocadas en el tratamiento psicológico que involucra tanto a la víctima como al victimario; la presente investigación tuvo como objetivo general, analizar los programas documentados de intervención psicológica en la violencia de pareja, en España, Chile, México y Colombia, en el periodo 2010- 2022. Se proyecta que este estudio aporte a la formulación de propuestas de intervención efectivas en la problemática. El método implementado fue una revisión sistemática de la literatura científica con un diseño descriptivo. La búsqueda de documentos se realizó utilizando palabras clave como "intervención", "víctimas" y "agresores de violencia de pareja", extraídas de bases de datos confiables. A través de descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), tales como "violencia de pareja", "programas de intervención", "agresores" y "víctimas", se elaboraron fichas descriptivas que permitieron el análisis de la información a nivel nacional e internacional. Dicho análisis se centró en la metodología de los 21 programas que cumplieron con los criterios de idioma (español e inglés), país de origen y descripción específica de la metodología y sus resultados efectivos. Los resultados evidenciaron que los programas de víctimas se enfocan en la reducción de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT); y los de victimarios en la modificación de conductas desadaptativas, lo cual hace prevalente la implementación del modelo cognitivo conductual y el uso de guías de autores españoles en el contexto latinoamericano.

Palabras clave: violencia de pareja, víctimas, victimario, programas de intervención, programa de tratamiento, intervención psicológica

Abstract

Intimate partner violence is a social and public health issue that requires intervention through strategies aimed at increasing the effectiveness of psychological treatment, involving both the victim and the perpetrator. This research aimed to analyze documented psychological intervention programs for intimate partner violence in Spain, Chile, Mexico, and Colombia from 2010 to 2022. This study is expected to contribute to the development of effective intervention proposals for this issue. The method implemented was a systematic review of the scientific literature with a descriptive design. The document search was conducted using keywords such as "intervention," "victims," and "intimate partner violence perpetrators," extracted from reliable databases. Through Health Sciences Descriptors (DeCS), such as "intimate partner violence," "intervention programs," "perpetrators," and "victims," descriptive records were created, allowing the analysis of information at both the national and international levels. The analysis focused on the methodology of the 21 programs that met the criteria of language (Spanish and English), country of origin, and a specific description of the methodology and effective results. The results showed that victim programs focus on reducing symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), while perpetrator programs aim to modify maladaptive behaviors, with the cognitive-behavioral model being the most commonly implemented, and the use of guidelines by Spanish authors prevalent in the Latin American context.

Keywords: Partner violence, victim, perpetrator, intervention programs.

Resumo

A violência doméstica é um problema social e de saúde pública que requer estratégias de intervenção mais eficazes, focadas no tratamento psicológico envolvendo tanto a vítima quanto o agressor; O objetivo geral desta pesquisa foi analisar programas documentados de intervenção psicológica para violência doméstica na

Espanha, Chile, México e Colômbia, durante o período de 2010-2022. Espera-se que este estudo contribua para a formulação de propostas de intervenção eficazes para esta problemática. O método implementado foi uma revisão sistemática da literatura científica com delineamento descritivo. A busca documental foi realizada utilizando palavras-chave como "intervenção", "vítimas" e "parceiros agressores de violência", extraídas de bases de dados confiáveis. Utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como "violência por parceiro íntimo", "programas de intervenção", "agressores" e "vítimas", foram elaboradas fichas descritivas que permitiram a análise das informações em nível nacional e internacional. Esta análise se concentrou na metodologia dos 21 programas que atenderam aos critérios de idioma (espanhol e inglês), país de origem e descrição específica da metodologia e seus resultados efetivos. Os resultados mostraram que os programas para vítimas se concentram na redução dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); e os dos perpetradores na modificação de comportamentos desadaptativos, o que torna prevalente no contexto latino-americano a implementação do modelo cognitivo-comportamental e o uso de guias de autores espanhóis.

Palavras-chave: violência doméstica, vítimas, agressor, programas de intervenção, programa de tratamento, intervenção psicológica

Introducción

La violencia es un concepto global y complejo que ha sido definido de diversas maneras por distintos autores. Iglesias-Rodríguez (2014) la describe como cualquier acción, ya sea por acción u omisión, así como las condiciones derivadas de estas, que limiten la igualdad de derechos y libertades de las personas, obstaculizando su pleno desarrollo y capacidad de elección. Su conceptualización implica un análisis subjetivo, influenciado por hechos históricos y factores que han marcado distintas épocas y continúan vigentes en la actualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) clasifica la violencia en tres tipos: la violencia colectiva, en la que se incluyen las guerras; la violencia interpersonal, que abarca la violencia de género, de pareja, intrafamiliar, el acoso escolar y los abusos a menores; y la violencia autoinfligida, que corresponde al comportamiento suicida y las autolesiones.

La violencia se involucra en diferentes ámbitos sociales, sin embargo, se ha identificado mayor problemática en el área familiar. Walton y Pérez (2019) la entienden como violencia intrafamiliar y de esta abarcan otros tipos que se desarrollan en contra de los infantes-juveniles y contra los cónyuges.

La conceptualización de la violencia en la pareja comenzó con términos más generales y menos específicos en relación con esta problemática. La mayoría de las investigaciones sobre el tema se llevaron a cabo entre las décadas de 1970 y 1980. Los primeros estudios fueron impulsados por autores feministas comprometidos con la situación de muchas mujeres a las que habían entrevistado o con las que habían trabajado. Estas mujeres presentaban altos indicios de maltratos, inicialmente limitados

a un daño exclusivamente físico causado por sus cónyuges o por los hombres con los que vivían (Frieze, 2005).

Inicialmente, estas mujeres fueron denominadas “esposas maltratadas”. Con el tiempo, surgieron diversas investigaciones que profundizaron en la idea de las mujeres casadas en el rol de víctimas, aunque en esa época el concepto seguía siendo bastante limitado. En lo concerniente a violencia en la pareja, se han desarrollado distintos programas y medidas de intervención para mujeres víctimas de este tipo de violencia. Sin embargo, la mayoría de documentación disponible se centra en personas heterosexuales, debido a la reciente consolidación de los derechos civiles de la comunidad LGBTI.

Las organizaciones civiles dirigidas y promulgadas por feministas fueron pioneras en la lucha contra la violencia de pareja; Híjar y Valdez (2009) determinan que las instituciones encargadas de la procuración de justicia en México, como el ministerio público y las delegaciones de policía, enfrentaban desafíos como el desconocimiento de las víctimas sobre sus derechos, la falta de protocolos claros para abordar los casos, el desinterés en garantizar su seguridad y atención, así como la revictimización durante el proceso.

Desde hace tiempo se han desarrollado modelos de intervención dirigidos a hombres que ejercen violencia contra su pareja. Sin embargo, en la actualidad la mujer sigue siendo presentada como la principal víctima en estos casos, ya que el hombre posee una ventaja física que puede afectarla directamente.

Los programas de intervención tienen un origen referido. En la década de 1980, surgió como una alternativa o método para responder a las demandas del movimiento feminista, el cual denunciaba la falta de estrategias para prevenir o reducir la violencia masculina contra las mujeres (Híjar y Valdez, 2009). Se puede determinar que actualmente no han dejado de propagarse los programas, que en su mayoría competen con el uso de los primeros modelos teóricos aunque se han introducido técnicas modernas de trabajo y métodos de prevención. Las primeras estrategias contra la violencia de pareja se basaron inicialmente en una concepción unidireccional de este tipo de violencia, es decir, se concebía que los hombres eran los perpetradores, los agresivos y las mujeres eran limitadas a ser víctimas de los actos violentos de sus parejas.

Es importante entender que la violencia de pareja es un problema social y de salud pública que afecta directamente a la sociedad, muchas personas que han sufrido un acto violento en especial en su infancia consideran el acto de violencia de pareja como algo normal que se presenta entre cónyuges. Esta concepción lleva a que esta violencia se acepte como algo normal, al grado de no reconocerla y de reproducirla sin discriminar raza, género y nacionalidad, lo cual afecta a todos por igual.

“En los últimos quince años, la investigación sobre violencia de pareja ha permitido establecer diferentes tipos de relaciones violentas y los perfiles de personas que actúan violentamente en contra de sus parejas son también diversos” (Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez, 2018, p. 56).

El fenómeno de la violencia de pareja no solo ha persistido a lo largo del tiempo, sino que ha ido en aumento, hasta convertirse en una situación cada vez más evidente. Las estadísticas reflejan una prevalencia variable según la región. A nivel mundial, se estima que una de cada tres mujeres (30 %) que han tenido una relación de pareja ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de su compañero (Camargo, 2021). En este contexto, se espera que este estudio contribuya a la investigación sobre la efectividad terapéutica y al avance en la comprensión de la violencia de pareja. Además, busca fomentar la cooperación internacional para abordar este problema social y de salud pública, un desafío que los profesionales deben asumir para desarrollar enfoques de intervención más flexibles y adaptables, con el objetivo de seguir investigando y mejorando la práctica de la psicología clínica (Cáceres-Ortiz, *et al.*, 2011).

De acuerdo con las cifras nacionales en Chile, reportadas por el circuito intersectorial de feminicidios para el 2021, se reconocieron 44 feminicidios consumados y un total de 163 frustrados. Conforme a lo anterior, se propone analizar los programas de intervención psicológica en la violencia de pareja, por medio de la revisión sistemática de literatura científica en España, Chile, México y Colombia, en estudios realizados 2010- 2020, para la formulación de propuestas que aporten a futuros programas de intervención efectivos en la problemática de violencia de pareja.

Metodología

Estudio de diseño teórico que aplica el método de revisión documental, siguiendo las pautas de García-González y Sánchez-Sánchez (2020). Las unidades de análisis fueron documentos originales primarios que hayan sido publicados entre el tiempo equivalente del 2010 al 2022. La búsqueda se realizó en las bases de datos científicas como Dialnet, Ebsco, Scielo, Science Direct, Redalyc, utilizando ecuaciones de búsqueda normalizadas con descriptores en ciencias de la salud (DeCS), tales como: “violencia de pareja”, “programas de intervención”, “agresores” y “víctimas”. Estos términos se combinaron con operadores booleanos (“AND”, “OR”) para optimizar los resultados, los cuales son herramientas en forma de palabras o símbolos que permiten unir, restringir o precisar términos y conceptos de las búsquedas.

Los criterios de inclusión establecidos para la búsqueda fueron: idioma (español e inglés); país de origen, pero no de publicación (los programas debieron desarrollarse en países como España, Chile, México o Colombia) y descripción específica de la metodología y el programa de intervención para el abordaje de la violencia de pareja. Los criterios de exclusión fueron: tipo de publicación (capítulos de libros, manuales de intervención sin aplicación, periódicos divulgativos, informes breves, actas de congreso, opinión de expertos y ensayos), información metodológica o descriptiva del programa incompleta y publicación en los países establecidos, pero con datos de otro contexto. En resumen, se consideraron únicamente artículos científicos y tesis de pregrado y posgrado.

Se aplicó la combinación de las palabras clave con el conector booleano establecido a cada una de las bases de datos seleccionadas; en la búsqueda sistemática se identificaron 41,713 documentos. Posteriormente, se realizó una depuración eliminando duplicados y filtrando aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos, como la falta de detalles metodológicos o la falta de enfoque en la intervención psicológica. Este proceso de selección redujo el total a 51 documentos tras el primer filtro de revisión. Finalmente, después de una revisión exhaustiva a texto completo y de la aplicación de un RAE (resumen analítico en educación), por cada publicación se excluyeron 30 documentos adicionales por no describir de manera clara la intervención o por referirse únicamente al diseño de las intervenciones sin incluir su implementación. El análisis final se llevó a cabo con 21 artículos que cumplieron con todos los criterios de elegibilidad.

Para el análisis de la información se establecieron dos categorías de análisis: a) programas de tratamiento dirigido a las víctimas mujeres de violencia de pareja y b) programas de tratamiento en rehabilitación o reeducación para hombres agresores en violencia de pareja, teniendo en cuenta el país en el que se realizó el estudio.

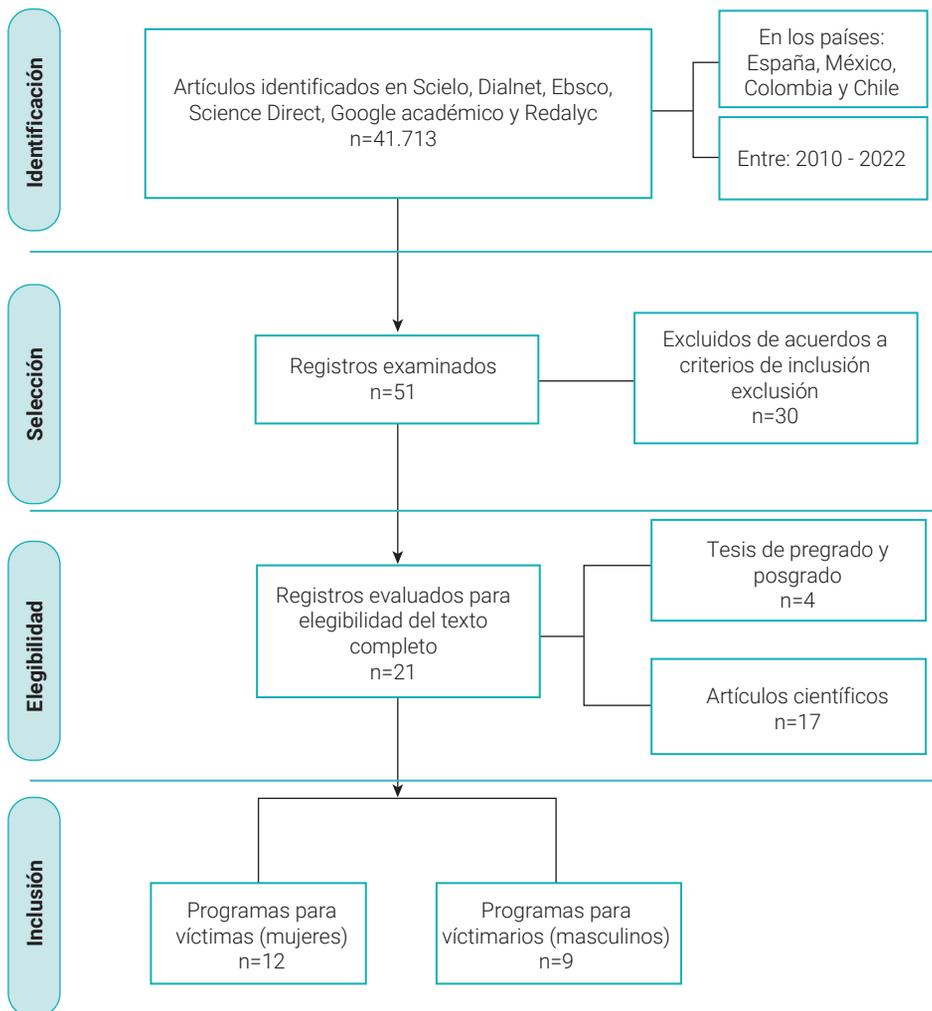


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según PRISMA.

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Tabla 1. Tipos de documentos recuperados para el análisis

Tipos de documentos	Bases de datos						Total documentos
	Google académico	Dialnet	Scielo	Ebsco	Science Direct	Redalyc	
Tesis de pregrado y posgrado	3	1	0	0	0	0	4
Artículos científicos	2	4	3	2	4	2	17
Total							21

Fuente: elaboración propia.

En relación a la recolección de bases de datos, como se ha mencionado en apartados anteriores se tuvieron en cuenta seis plataformas en las que se encuentra Google Académico, Dialnet, Scielo, Ebsco, Science Direct y Redalyc, en las que se recolectó 21 documentos que fueron fundamentales para el establecimiento de la investigación, estos 21 documentos se dividieron en tesis de pregrado y posgrados y artículos científicos; del primero de estos se recolectaron 4 documentos de Google Académico y Dialnet, mientras que los otros 17 fueron artículos científicos y se recolectaron en las diferentes plataformas. Cabe aclarar que para llegar a esta cantidad de documentos para análisis, se hizo una exhaustiva búsqueda de variedad de documentos pero por criterios de exclusión e inclusión se eligieron estos como esenciales (tabla 1).

De acuerdo con la categoría fijada se encontraron víctimas y victimarios en relación a la búsqueda (tabla 2).

Tabla 2. Víctimas y victimarios

Categoría	España	Colombia	México	Chile
Víctimas	8	2	1	1
Victimarios	8	1	0	0
Total	16	3	1	1

Fuente: elaboración propia.

Los 21 documentos seleccionados fueron registrados en una matriz de análisis en la que se tomaron datos como año de publicación, país, nombre del programa, objetivo del programa, técnicas implementadas y aspectos metodológicos (diseño, instrumentos aplicados, participantes, número de sesiones y su frecuencia, tipo de atención, modelo de intervención y resultados). Posterior a este registro, se procedió con la aplicación de la codificación artesanal para organizar e interpretar los datos.

Jerarquía en número de publicaciones

En primer lugar, es importante analizar los resultados obtenidos a partir de la revisión de los documentos seleccionados, los cuales se clasifican principalmente según los países incluidos en este estudio. Se identificaron 51 documentos en la fase inicial de búsqueda, lo que constituyó el primer filtro. Estos documentos permitieron determinar los objetivos de cada programa en relación con la violencia de pareja, distribuyéndose de la siguiente manera: 17 programas enfocados en la prevención

primaria dirigida a adolescentes en contextos escolares, 14 centrados en el tratamiento de víctimas de violencia de pareja y 20 dirigidos a agresores, principalmente en entornos penitenciarios.

En esta primera búsqueda, fue notorio que entre los países correspondientes al estudio (España, México, Chile y Colombia) se evidencian diferencias marcadas en relación con las publicaciones de los programas que se efectúan alrededor de este tipo de intervención psicológica, debido a que se tornó complejo encontrar documentos, tanto científicos como técnicos y de divulgación, que describan detalladamente su metodología (tabla 3).

Tabla 3. Programas de intervención psicológica en víctimas de violencia de pareja

Año y país	N.º de programa	Nombre del programa	Objetivo del programa	Técnicas
2010 - Chile	1	Tratamiento breve e individual del trastorno de estrés posttraumático (TEPT) en mujeres víctimas de pareja	Adaptar el programa de tratamiento de Labrador y Rincón (2002) para su aplicación de manera individual y comprobar la eficacia inmediata (al postratamiento) de este.	Psicoeducación, entrenamiento en control de la activación, terapia cognitiva y terapia de exposición, control de la respiración, registro de síntomas de reexperimentación, identificación y registro de situaciones problemas, reevaluación cognitiva, solución de problemas y exposición sistemática.
2015 - Colombia	2	Programa de tratamiento breve y grupal para mujeres víctimas de violencia de pareja	Evaluar la efectividad del programa de intervención cognitivo conductual, desarrollada por Labrador y Rincón (2002), para reducir los niveles de TEPT	Línea de la vida, psicoeducación, control de la respiración, reevaluación cognitiva, mejora de la autoestima, detección de pensamientos, psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación progresiva, exposición sistemática y prevención de recaídas.
2011- Colombia	3	Tratamiento psicológico centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja	Evaluar la efectividad de un tratamiento psicológico diseñada y valida por Labrador y Rincón (2002) centrado en el trauma de mujeres víctimas de VP	Psicoeducación, activación, terapia cognitiva y exposición, entrenamiento asertivo y afrontamiento. modulación emocional afectiva, procesamiento emocional y adaptación.
2010 - España	4	Psicoterapia Psicoanalítica Focal y Breve (PPFB) en mujeres maltratadas por su pareja	Evaluar la eficacia de la PFB en 46 mujeres maltratadas por su pareja, mediante la comparación de los resultados obtenidos del MCMI-II antes y después del tratamiento psicológico.	Aliviar el sufrimiento mental, reducción o superación de síntomas; promover un sentimiento de reafirmación de la autoestima; ayudar a reformular la propia identidad; estimular sus capacidades autónomas y facilitar la adquisición de recursos más saludables de afrontamiento a la realidad; detectar la presencia del patrón de relación que ha caracterizado el vínculo con la pareja; y promover estilos de relación interpersonal más adaptados.

(continúa)

Año y país	N.º de programa	Nombre del programa	Objetivo del programa	Técnicas
2020 - España	5	Programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de género	Promover la validación, la aceptación y la activación de las participantes, pretende que la mujer recupere el control de su vida, se proteja y a la vez actúe en una dirección acorde a los valores y se involucre en relaciones íntimas basadas en la igualdad y el respeto.	El taller se compone de “Grupo de reflexión”, y la constituyen las tres primeras sesiones. La segunda parte, “Taller de autonomía”, compuesta de temáticas enfatizadas en seguir moldeando sobre sus relaciones de pareja, evolución, el coste que tuvo y la violencia.
2016 - España	6	Programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja	Validar la guía de intervención propuesta por el grupo de investigación Matud, dirigida a mujeres víctimas de VP, cuyo fin es ayudarles a recuperar el control de su propia vida, además de reducir o eliminar los síntomas de TEPT y aumentar la autoestima.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Psicoeducación en género y en violencia de género e independencia emocional 2) Estrategias y técnicas terapéuticas cuyo fin es reducir o eliminar síntomas 3) Estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y seguridad en sí mismas. 4) Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas. 5) entrenamiento en solución de problemas. 6) técnicas de prevención de recaídas.
2014 - España	7	Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en víctimas de violencia de género	Evaluar la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual individual para los síntomas postraumáticos (TEPT) y depresivos en mujeres víctimas de violencia de género, que hayan padecido violencia psicológica, física y sexual.	<p>Evaluación psicológica, activación conductual, psicoeducación del TEPT y depresión.</p> <p>Técnicas de inervación vagal y respiración diafragmática.</p> <p>Elaboración de jerarquía de exposición Detección culpa y vergüenza.</p>
2010 - España	8	Programa de intervención breve y específico para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en mujeres víctimas de violencia de pareja	Evaluar empíricamente la eficacia de un programa de intervención breve y específico para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) de Labrador y Rincón (2002).	Psicoeducación, entrenamiento en control de la respiración, detención de pensamiento, reestructuración cognitiva, solución de problemas y terapia de exposición.

(continúa)

(viene)

Año y país	N.º de programa	Nombre del programa	Objetivo del programa	Técnicas
2011 - España	9	Programa de tratamiento psicológico centrado en el trauma en mujeres víctimas de violencia de pareja	Evaluar la efectividad del programa de intervención cognitivo-conductual desarrollada por Labrador y Rincón (2002) para reducir los niveles de TEPT y sintomatología concomitante en mujeres colombianas víctimas de VP.	Psicoeducación, entrenamiento en relajación, terapia cognitiva y terapia de exposición, psicoeducación y control de la activación, intervención cognitiva, mejora del estado de ánimo, mejora de la autoestima, mejora de las habilidades de comunicación y exposición, prevención de recaídas.
2014 - España	10	Programa de intervención socioeducativa grupal en mujeres que han padecido violencia de género	Evaluar la efectividad de una intervención socioeducativa grupal en una muestra de treinta mujeres que han padecido violencia de género.	Autoevaluación y autoconcepto, distorsiones cognitivas, crítica patológica, pensamiento positivo, establecimiento de metas e identificación de la manipulación.
2014 - España	11	Programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja	Evaluar la eficacia de un programa de intervención psicológica individual para mujeres maltratadas por su pareja.	Psicoeducación: estrategias y técnicas para aumentar su autoestima y autoeficacia; comunicación y habilidades sociales adecuadas; aprendizaje o mejora de la forma de solucionar los problemas y de tomar decisiones; reducción o eliminación de síntomas: reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, técnicas de manejo del estrés y entrenamiento en relajación.
2013- México	12	Programa psicológico para el trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica	Instaurar un programa de intervención en modalidad grupal, para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático y sintomatología concomitante en mujeres víctimas de violencia doméstica.	Psicoeducación. Entrenamiento en control de la activación. Terapia cognitiva. Terapia exposición.
Total		12 documentos		

Nota: * TEPT, Trastorno de estrés postraumático, PPFB, Psicoterapia Psicoanalítica Focal y Breve, MCMI -II, Inventario Clínico Multiaxial de Millon.

Fuente: elaboración propia.

Se puede categorizar el orden de los países de mayor a menor publicación de la siguiente manera: en primer lugar, España se caracterizó por poseer diversos estudios en relación con el fenómeno de la violencia de pareja involucrando cualquiera de los objetos de intervención, ya sea en el tema preventivo como de tratamiento. En segundo lugar, Colombia, en comparación con los demás países, fue más objetiva la búsqueda y obtención de resultados de estos, aunque realmente menor en relación con España; en consecuencia, se ubican en tercer México y cuarto lugar Chile, los

cuales poseen poca publicación alrededor de programas contra la violencia de pareja, tanto en temas de prevención como de tratamiento o intervención de víctimas y victimarios, ya que para el segundo filtro fueron realmente escasos. Para toda esta revisión, se contó con el aporte de dos expertos en investigación, que realizaron el debido reporte y bibliografía para comprobar que los criterios de inclusión y exclusión fueran aplicados.

Generalidades de los programas sobre la violencia de pareja

Es posible denotar que los doce programas correspondientes a la intervención psicológica dirigida a las víctimas de violencia de pareja (tabla 4) se encuentran directamente relacionados con el objetivo de tratamiento a las secuelas y daños emocionales que dejó el episodio traumático producido por la violencia.

Asimismo, se logra analizar que cinco de los doce programas están basados en la adaptación del programa español de tratamiento de Labrador y Rincón (2002), que, en efecto, fueron aplicados en diferentes contextos como Colombia y Chile. Dicho programa tiene como énfasis el modelo de intervención cognitivo-conductual, cuyo punto fundamental es que los resultados avalan la eficacia del tratamiento; abarca temas y componentes como la psicoeducación, entrenamiento en control de la activación, terapia cognitiva y terapia de exposición y técnicas de relajación, en efecto los programas restantes corresponden a la aplicación de guías como protocolos de atención por parte de instituciones o entidades no gubernamentales, así como estudios experimentales con población víctima emigrante.

Tabla 4. Programas de intervención psicológica en victimarios de violencia de pareja

Año y país	N.º de programa	Nombre del programa	Objetivo del programa	Técnicas
2012 - Colombia	1	Programa de tratamiento hombres violentos	Identificar los efectos de la implementación del programa de tratamiento para hombres maltratadores.	Psicoeducación entrenamiento del control de impulsos; estrategias en habilidades sociales y distorsiones cognitivas.

(continúa)

(viene)

Año y país	N.º de programa	Nombre del programa	Objetivo del programa	Técnicas
2010 - España	2	Programa Contexto	Analizar e intervenir en los factores de riesgo y protectores existentes, con el fin de facilitar el cambio de conductas y actitudes hacia la mujer y prevenir futuras conductas violentas con su pareja e hijos en hombres condenados por violencia contra la mujer.	Psicoeducación autoconcepto, autoestima, control emocional, estrategias de autocontrol. Roles de género y actitudes sexistas; prevención de recaídas.
2013 - España	3	Programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA)	Evaluar la eficacia del programa de tratamiento para agresores (PRIA) en la comunidad tanto en prisión como en medidas alternativas, con el fin de que finalizada la intervención se reduzca el riesgo de producirse una nueva agresión sobre la víctima o una nueva pareja.	Control de la ira, impulsividad y agresividad; distorsiones cognitivas y creencias irracionales; asunción de responsabilidad y mecanismos de defensa; prevención de recaídas.
2012 - España	4	Programa de tratamiento psicológico para maltratadores	Evaluar la eficacia de un programa de tratamiento psicológico para hombres maltratadores.	Psicoeducación: estrategias para el control de la ira, reconocer emociones, educación sobre la igualdad de género; identificar creencias irracionales, habilidades en las relaciones interpersonales prevención de recaídas.
2013 - España	5	Programa de tratamiento con inmigrantes que ejercen violencia de género contra la pareja	Evaluar la efectividad de un programa de tratamiento psicológico para hombres inmigrantes que han cometido un delito de violencia de género.	Psicoeducación: manejo de la ira, estrategias de afrontamiento, autocontrol, entrenamiento de habilidades sociales, modificación de las distorsiones cognitivas, prevención de recaídas.
2010 - España	6	Programa de intervención psicológica con hombres violentos dentro de la pareja	Identificar los aspectos claves en el programa de intervención psicológica que puedan mejorar la eficacia de los tratamientos para hombres condenados por un delito de violencia de género a los que se les ha suspendido o sustituido la ejecución de la pena de prisión por la realización del programa terapéutico.	Psicoeducación: autocontrol ira y resentimiento, educación sexual, distorsiones cognitivas y creencias irracionales, habilidades de relación y comunicación, prevención de recaídas.
2010 - España	7	Programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja	Evaluar un programa de tratamiento psicológico en prisión para hombres condenados por delitos graves de violencia contra la pareja.	Psicoeducación: control de la ira, estrategias de afrontamiento; entrenamiento de habilidades, modificación de las distorsiones cognitivas, prevención de recaídas.

(continúa)

(viene)

Año y país	N.º de programa	Nombre del programa	Objetivo del programa	Técnicas
2013 - España	8	Programa terapéutico en hombres violentos contra la pareja	Evaluar la aplicación de un programa terapéutico en hombres violentos contra la pareja, teniendo en cuenta los estilos de personalidad, evaluación de la inteligencia general, conducta violenta, posibles rasgos psicopáticos y las distorsiones cognitivas en torno a la mujer y al uso de la violencia.	Psicoeducación: control de la ira, estrategias de afrontamiento; entrenamiento de habilidades, modificación de las distorsiones cognitivas, prevención de recaídas.
2013 - España	9	Programa emocional para presos por violencia de género (Premovige)	Comprobar si el Programa emocional para presos por violencia de género resulta más eficaz que el tratamiento cognitivo-conductual o la ausencia de tratamiento en hombres presos por violencia contra las mujeres.	Psicoeducación: autocontrol de la agresividad, ira e impulsividad; pensamientos distorsionados.
Total			9 documentos	

Nota: * PRIA, Programa de intervención con agresores PREMOVIGE, Programa emocional para presos por violencia de género.

Fuente: elaboración propia.

En consecuencia, los nueve programas dirigidos a hombres maltratadores comparten el objetivo de aplicar intervenciones psicológicas enfocadas en esta población. Su propósito es modificar las conductas desadaptativas aprendidas que conducen a la violencia, promover la reestructuración de creencias y pensamientos distorsionados sobre el género femenino, reducir actitudes discriminatorias y prevenir la reincidencia en actos delictivos relacionados con la violencia de género o de pareja.

Por consiguiente, se denota que seis de estos programas son una adaptación de la guía de Echeburúa y Fernández (2010), implementados en Colombia y España, cuyo fin era el de comprobar la eficacia de este en diferentes contextos y población. La mayoría de los temas corresponden a psicoeducación en manejo de emociones, asertividad en las relaciones interpersonales y educación sexual, así como la inclusión de técnicas cognitivo-conductuales.

Características metodológicas de las intervenciones reportadas en los estudios con víctimas y victimarios

Participantes

Por una parte, dentro de los programas, las víctimas se caracterizan por ser mujeres y haber sufrido maltrato en cualquier tipo de violencia dentro de las relaciones de pareja, es decir, psicológica, sexual, física, verbal, económica entre otras topologías. Adicional a ello, debían cumplir en su mayoría con los criterios diagnósticos o la presencia de síntomas de estrés postraumático y su gravedad, teniendo en cuenta los criterios del DSM 5. En esta población el fin de la intervención en estudio se encuentra dirigido a promover la validación, la aceptación y la activación de las participantes, pretendiendo que la mujer recupere el control de su vida al afrontar el hecho traumático y lograr reducir los niveles precipitadores de la ansiedad

Tipo de abordaje y sesiones

El análisis de los programas revisados reveló que los enfoques de intervención se dividen en tres modalidades: individual, grupal y mixta. Entre estos, el abordaje grupal es el más común en el caso de las víctimas, posiblemente debido a su mayor eficacia al proporcionar espacios adecuados para el tratamiento de aspectos pedagógicos, sociales y psicológicos. Además, permite aplicar estrategias relacionales y de impacto que facilitan el abordaje de experiencias traumáticas desde un modelo terapéutico. Este formato ofrece a los participantes la oportunidad de reflexionar en un entorno de apoyo, fomentando la creación de redes sociales clave para mantener los avances logrados durante la intervención. En cuanto a la estructura de los programas, el número de sesiones varía entre 8 y 12, con una duración de entre 1 hora y 30 minutos y 2 horas por sesión.

Modelo de intervención

Los modelos de intervención psicológicos que se evidencian dentro de la ejecución de los programas son el cognitivo-conductual y el psicodinámico; sin embargo, se resalta que el modelo de intervención mayormente aplicado en este tipo de programas es el cognitivo-conductual, debido a su eficacia con el trastorno de estrés postrauma que se evidencia en la mayoría de los resultados obtenidos.

Diseño metodológico e instrumentos

En cuanto al diseño de los estudios realizados, se muestra que en su mayoría son de tipo cuantitativos con diseños experimental, cuasi experimental y preexperimental, con notoriedad a partir de porcentajes estadísticamente significativos. Asimismo, es relevante mencionar que en la mayoría de programas era reiterativo el uso de instrumentos relacionados con la evaluación de síntomas como el inventarios de ansiedad y depresión de Beck, escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés posttraumático, escala de autoestima de Rosenberg, escala de inadaptación que evalúa en qué medida el problema del sujeto afecta a diferentes áreas de su vida y el inventario de cogniciones posttraumáticas (Labrador y Fernández, 2010).

Seguimiento y evaluación de la efectividad de las intervenciones

El tiempo en promedio de durabilidad de los programas analizados en el estudio corresponde de 3 meses a 1 año y, contemplando la importancia del periodo de seguimiento, de 1, 3, 6 y 12, meses en los cuales se realizaban seguimientos individuales por vía telefónica a las participantes de los programas. Se hace mención de los resultados que se evidencian en los programas, ya que reflejan cambios significativos. Salas-Cubillos *et al.* (2020) afirman: "Las variables clínicas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático –TEP, se redujeron hasta el tiempo de seguimiento, presentaron un aumento significativo en autoestima, ganando más confianza en sí mismas y manifestando mayor apoyo social, emocional e instrumental" (p. 21).

Características metodológicas de las intervenciones reportadas en los estudios con victimarios

Participantes

Las intervenciones dirigidas a los agresores estaban enfocadas principalmente en hombres que, en su mayoría, se encontraban en centros penitenciarios, cumpliendo condenas por delitos relacionados con violencia de género o de pareja. También se incluían hombres en proceso de judicialización por este tipo de delitos con una pena no mayor a dos años, quienes no estaban privados de su libertad. Para estos últimos, la participación en el programa funcionaba como una alternativa que permitía la suspensión o sustitución de la pena de prisión.

Además, la mayoría de los participantes debían cumplir con ciertos criterios sociodemográficos, como no presentar trastornos mentales graves o enfermedades

físicas incapacitantes, ser mayores de edad, estar condenados por delitos graves vinculados a la violencia de género y participar voluntariamente en el programa.

Tipo de abordaje y sesiones

El abordaje de intervención de los programas analizados en esta subcategoría determina que los implementados son el individual, grupal y mixto, siendo este último el más común, debido a que el abordaje grupal en los programas con agresores incrementan la probabilidad de que el participante logre identificar sus pensamientos y conductas problemáticas a través de la reflexión percibida en el diálogo con otros miembros del grupo. Al combinarse con la intervención individual, se logra una mayor eficacia tanto en la evaluación psicológica inicial como en el seguimiento posterior al tratamiento. Además, el tratamiento se enfoca en la motivación para la participación y continuidad en las intervenciones. El número de sesiones promedio que se implementaron fue de entre 20 y 25, con una duración de 1 a 2 horas. El tiempo total en promedio de durabilidad de los programas de intervención analizados es de 1 a 2 años.

Modelo de intervención

En cuanto al modelo de intervención, se evidencia el predominio del enfoque cognitivo conductual y la inclusión del sistémico como intervención ante el fenómeno de la violencia de pareja. Este tipo de intervención psicológica se considera el más efectivo debido a sus componentes integrales, que permiten trabajar tanto los déficits cognitivos como las conductas subyacentes a la violencia. Además su flexibilidad permite ajustarse al objetivo del tratamiento cuyo fin es la reeducación y prevención de recaídas una vez el proceso en prisión concluya.

Diseño metodológico e instrumentos

Se puede afirmar que gran parte de los programas (4) se caracterizan por implementar estudios de tipo experimental; sin embargo, se desempeñaron diseños cuasiexperimentales, preexperimentales y no experimentales. En relación con los instrumentos, la mayoría de programas adoptaron los mismos tipos de instrumentos y pruebas psicométricas como el AUDIT, escala de alcoholismo, inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de violencia, el inventario de síntomas SCL-90-R, inventario de la manifestación de la ira, rasgo- estado (STAXI2), escala de impulsividad, y escala de autoestima de Rosenberg.

Seguimiento y evaluación de la efectividad de las intervenciones

En efecto, se evidencian a la luz de los resultados que prevalecen tras el tratamiento cambios significativos en las características psicológicas, actitudes y distorsiones cognitivas y el uso de la violencia como forma inaceptable de solucionar conflictos. Asimismo, se llevaron a cabo seguimientos individuales con una duración de entre 3 y 6 meses, y hasta un año. Estos se realizaron de manera presencial o telefónica, con el objetivo de evaluar la eficacia de la intervención. Según Salas-Cubillos *et al.* (2020), los resultados mostraron un aumento en la percepción de la gravedad de la violencia de pareja, así como una reducción en variables que legitimaban la violencia, como la culpabilización de la víctima y el sexismo. Además, se observó una menor atribución de responsabilidad al sistema legal y a la víctima, junto con una disminución en el riesgo de reincidencia. Este tipo de riesgo se identifica a través de varios indicadores derivados de las intervenciones aplicadas, tales como el cambio de actitudes y distorsiones cognitivas; las transformaciones en las características psicológicas, entendidas como mejoras en la estabilidad emocional, la autoestima y el control de impulsos; la reducción en la atribución de responsabilidad; y una percepción incrementada de la violencia, entendida como un aumento en la conciencia sobre la seriedad de la violencia de género contra la pareja, lo cual también es clave (p. 22).

Propuesta a futuros programas de violencia de pareja

Uno de los objetivos derivados de los resultados del estudio es la formulación propuestas que permiten orientar la aplicación de los programas *a posteriori* dentro de esta línea investigativa. Estas propuestas destacan la importancia de que estas intervenciones sean dirigidas por equipos interdisciplinarios que incluyan profesionales de la salud mental, psicólogos clínicos, y especialistas en violencia de pareja, debido a que este fenómeno implica una contención que parte de las secuelas prevalentes tanto en las víctimas como en los agresores de la misma.

Por otra parte, el tipo de atención que se propone implementar tras su adaptabilidad con el fin psicoeducativo que rige este tipo de intervención es la mixta, es decir, alternar las sesiones entre individual y grupal hace parte del protocolo que mayormente se implementa. La primera necesaria para el conocimiento de la historia personal, síntomas en relación al TEPT o algún trastorno relacionado como resultado de la violencia de pareja, los cuales deben estar sustentados por los instrumentos de medición de los mismos, así como poder abordar las bases ideológicas que corresponde al conjunto de valores, creencias o distorsiones cognitivas prevalentes y los recursos psicológicos a tener en cuenta dentro del proceso. La segunda permite el

intercambio de percepciones que conducen a la reflexión según la evolución de cada integrante como parte de un grupo de apoyo.

Así mismo, los enfoques o modelos de intervención que precisa un abordaje dinámico tanto para la población de mujeres víctimas como hombres agresores y reincidentes dentro del delito de violencia de pareja, son el cognitivo-conductual y el sistémico. Además, se deben involucrar técnicas que a su vez, solidifican ejes temáticos referentes a la reestructuración de esquemas cognitivos adaptativos y creencias irracionales; el fortalecimiento no solo del ser como persona, sino de los vínculos primarios que implican la familia y la terapia de exposición sistemática que involucra directamente el trauma, así como la prevención de recaídas, y generación de habilidades sociales.

Es fundamental que cada programa ajuste la frecuencia y duración de sus sesiones según las características de la población atendida. En el caso de los programas dirigidos a hombres agresores en centros penitenciarios, se recomienda una duración más extensa, con entre 20 y 25 sesiones distribuidas a lo largo de 1 a 2 años, dado que la asistencia puede garantizarse con mayor facilidad. Por otro lado, para las mujeres, se sugiere una secuencia de 16 a 18 sesiones con una duración total de entre 4 meses y 1 año, con encuentros semanales (figura 2).

Finalmente, el seguimiento después de haber terminado el programa es esencial para cada integrante o participante, pues estos nos permiten contemplar el mantenimiento de los logros alcanzados en relación a los signos, síntomas percibidos previamente al inicio de la intervención, sin embargo, este seguimiento no puede ser a la deriva, sino que debe existir una continuidad mínima de 6 a 12 meses dentro de los cuales se contempla el seguimiento telefónico y asistencia por parte del equipo encargado del mismo y el cumplimiento del participante, quien debe tener conocimiento de esta parte del proceso antes de terminar el programa.

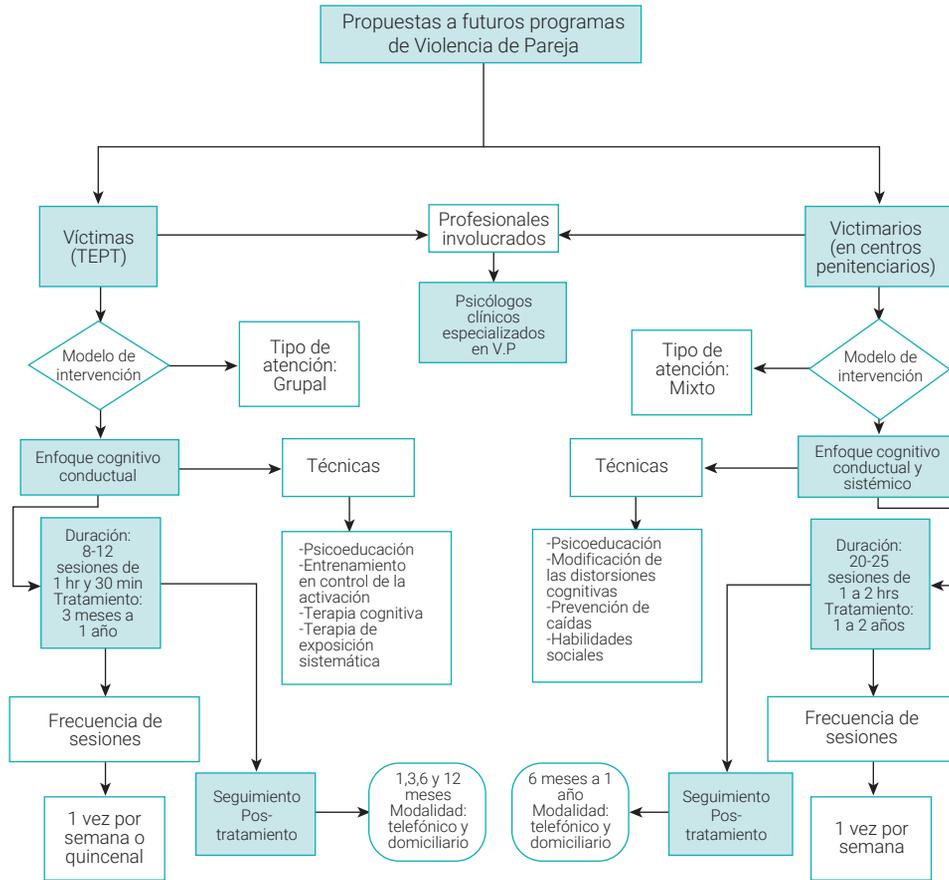


Figura 2. Propuestas para futuros programas basadas en la revisión efectuada y en las características metodológicas de mayor eficacia

Conclusiones

La revisión documental enfatiza en el análisis de programas de intervención psicológica en la violencia de pareja en población de víctimas y victimarios, teniendo en cuenta los cuatro países de estudio (España, Chile, México y Colombia) para la formulación de propuestas que aporten a futuros programas de intervención efectivos en la problemática. Se hizo evidente la falta de información de los programas que existen alrededor de los países con menos publicación de los mismos, especialmente en el área de la intervención con los agresores o victimarios de violencia de pareja como lo es el caso de Chile, México y Colombia. Esta situación puede deberse a la escasa cantidad de investigaciones publicadas sobre esta temática en comparación con otros países del estudio, lo que reduce su visibilidad y documentación. Asimismo, es

posible que, aunque se estén llevando a cabo investigaciones en esta área, no sean publicadas o sustentadas en artículos que permitan conocer su efecto y pertinencia o lo son desde un resumen muy general y poco descriptivo, lo cual también pone en desventaja la investigación.

Al profundizar sobre la metodología en la inclusión de la población tratante en la línea de intervención a víctimas, se pudo identificar que algunos programas tanto a nivel nacional como internacional no incluyen la población de muestra subclínica, es decir que no cumplen con criterios diagnósticos significativos de TEPT tras el fin del tratamiento. Esto refleja que hay un gran grupo de víctimas que, aunque no presentan TEPT, no dejan de serlo por algún tipo de violencia ya sea verbal, física, económica, sexual o psicológica que necesitan aún de intervención pues el daño que ha dejado este fenómeno en su vida puede verse reflejado en otras áreas de la misma.

En la ejecución de los seguimientos que se implementan una vez ha culminado el tratamiento, en algunos programas a víctimas solo se ejecutan seguimientos telefónicos o aplicación de instrumentos. Sería esencial la aplicación de estos, a partir de visitas domiciliarias, en las que se lleve a cabo una entrevista semiestructurada que tenga como objetivo comprobar con mayor seguridad y veracidad la eficacia y permanencia de los resultados.

Asimismo, se evidencia que, en Colombia, las intervenciones dirigidas a las mujeres víctimas de violencia de pareja se enfocan mayormente a la prevención. Están relacionadas con canales de comunicación o atención inmediata tales como líneas telefónicas de escucha que tienen como fin disminuir las problemáticas de salud mental o casos de maltrato que implican un actuar oportuno e inmediato conllevando a dar soluciones y acompañamiento a las mujeres víctimas de violencia de pareja. Sin embargo, al analizar cómo se encuentra el debido acompañamiento en relación con el seguimiento y la atención integral del sector salud, se ha identificado que los programas de intervención psicológica no contemplan un seguimiento a largo plazo ni un enfoque integral que aborde todas las necesidades emocionales y mentales de las mujeres víctimas.

A partir del análisis de las intervenciones, se recomienda que se articulen nuevos programas con este sector; sería esencial que la intervención psicológica sea parte del eje principal de estos, no solo desde un enfoque preventivo. Es necesario apostarle más al tratamiento que involucre a psicólogos profesionales y a practicantes de psicología y psiquiatría, entre otros, para que estos programas sean efectuados con mayor capacidad. También es necesario que se abarque una mayor población para poder verificar su efectividad en los diferentes contextos o zonas rurales y urbanas, de modo que estos estudios aplicados sirvan de intervención al fenómeno evidenciado.

El análisis de los programas dirigidos a los victimarios evidencia que, tanto a nivel nacional como internacional, los criterios de inclusión en el tratamiento suelen excluir a personas con patologías o enfermedades físicas invalidantes, o en algunos casos, solo se admiten aquellas con afecciones en grados leves. Esto refleja una falta de diseños específicos o una preferencia por no desarrollar programas de intervención que integren adecuadamente a agresores con estas características, especialmente a aquellos con psicopatologías no funcionales. Dicha omisión en el tratamiento podría influir en la reincidencia de la violencia de pareja, por lo que resulta fundamental profundizar, gestionar y abordar estas problemáticas en poblaciones con necesidades especiales (Ferrer-Pérez *et al.*, 2016).

Se destaca la necesidad de realizar nuevos estudios empíricos en esta área, incorporando diversas técnicas y modelos de intervención que no solo consideren al agresor como una variable independiente. Además de la aplicación del modelo cognitivo-conductual, sería fundamental integrar el enfoque sistémico para involucrar a la red de apoyo del agresor, en particular a su familia. Un ejemplo de este enfoque es el programa Contexto, implementado en España, el cual se distingue por su metodología integral y su énfasis en la participación del entorno del agresor, como lo señalan Lila *et al.* (2010): "Realizar actividades que implican el apoyo a la red social del sujeto ya que esta puede ser determinante en el abandono de conductas violentas de los agresores" (p. 170).

Se considera necesario que exista una cohesión con un marco legal sustentable para que este sea avalado y pueda llevarse a cabo tal y como se propone. Aunado a esto, es pertinente mencionar que estos programas podrían ser implementados como una medida penal alternativa, en la cual aquellos agresores que se encuentren aún en "procesos de judicialización con penas menores de dos años o no sean privados de su libertad, puedan ingresar a estos para educarse en el manejo de sus actitudes y comportamientos agresivos, evitando su reincidencia" (Salas-Cubillos *et al.*, 2020, p. 23) tal y como se implementa en España.

Por último, tras los pocos programas que se analizaron en los países latinoamericanos como Chile, México y Colombia alrededor de este fenómeno de violencia, se determinó, en modo de propuesta, que es esencial mayor participación por parte del Gobierno dentro de las políticas públicas; es decir, que cada Gobierno al desarrollar su plan de implemente un programa integral que abarque el tratamiento tanto de las víctimas como de los agresores, además de incluir medidas preventivas desde los contextos académicos. Este programa debe ser aplicable en distintas ciudades y regiones, con el objetivo principal de restaurar el tejido social afectado por la violencia de pareja, un fenómeno que impacta a toda la comunidad. La persistencia de conductas,

creencias y modelos de violencia a nivel colectivo incrementa constantemente el riesgo de que más personas se conviertan en víctimas o agresores, lo que hace aún más urgente la adopción de estrategias efectivas.

Se identificaron 21 programas de intervención psicológica para la violencia de pareja, de los cuales 12 están dirigidos a víctimas (específicamente mujeres con TEPT) y 9 a victimarios, principalmente en centros penitenciarios. La mayoría de las guías de intervención provienen de autores europeos, como Labrador y Rincón (víctimas) y Echeburúa y Fernández (victimarios), sin propuestas adaptadas al contexto latinoamericano, lo que subraya la necesidad de considerar factores socioculturales en estos programas.

El enfoque predominante es el modelo cognitivo-conductual, valorado por su eficacia en modificar conductas y creencias desadaptativas. Sin embargo, existe una escasez de investigaciones que utilicen otros modelos, como el sistémico, que aborde la intervención conjunta de víctima, victimario y red de apoyo; o el psicodinámico, cuyo impacto en la personalidad es limitado, aunque puede ayudar en la comprensión del comportamiento.

En efecto, tras la revisión de literatura de los programas de intervención psicológica de VP, surgieron una serie de propuestas direccionadas a la metodología, teniendo en cuenta las características que generaron resultados efectivos en el tratamiento con la población de estudio tanto víctimas como victimarios. Dichas propuestas implican el modelo de intervención, tipo de atención, técnicas, frecuencia, duración de las sesiones, periodos y tipo de seguimiento una vez finalizado el tratamiento.

Asimismo, es evidente la carencia en la aplicación y publicación de estudios relacionados con programas de intervención psicológica que involucra este fenómeno, lo cual fue una de las limitaciones que tuvo la presente investigación. Esto refleja que el país con mayor publicación y propuestas de programas implementados es España tanto en la subcategoría de víctimas como victimarios, mientras que Colombia, Chile y México denotan falta de estudios ante la problemática de violencia de pareja. Los pocos estudios encontrados son tesis de pre y posgrado, esto es preocupante puesto que las estadísticas en estos países revelan altos indicios de violencia pero poca injerencia del mismo.

Referencias

- Cáceres-Ortiz, E., Labrador-Encinas, F., Ardila-Mantilla, P. y Parada-Ortiz, D. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología Avances de la Disciplina*, 5(2), 13-31. <https://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n2/v5n2a02.pdf>
- Camargo, C. (2021, marzo 10). OMS: el 30% de las mujeres del mundo ha sido víctima de violencia física o sexual. AA. <https://www.aa.com.tr/es/mundo/oms-el-30-de-las-mujeres-del-mundo-ha-sido-v%C3%ADctima-de-violencia-f%C3%ADsica-o-sexual/2170491>
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2010). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20. https://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-306.pdf
- Ferrer-Pérez, V.A., Ferreiro-Basurto, V., Navarro-Guzmán, C. y Bosch-Fiol, E. (2016). Programas de intervención con maltratadores en España: la perspectiva de los/as profesionales. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 159-168. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.001>
- Frieze, I. H. (2005). Female violence against intimate partners: An introduction. *Psychology of Women Quarterly*, 29(3), 229-237. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00217.x>
- García-González, J., y Sánchez-Sánchez, P (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información Tecnológica*, 31(6), 159-170. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>
- Walton, S. M. y Pérez, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/download/1747/pdf>
- Híjar, M. y Valdez-Santiago, R. (Ed.). (2009). *Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores: experiencia internacional y mexicana*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/insp01.pdf>
- Iglesias-Rodríguez, J. J. (2014). La violencia en la historia análisis del pasado y perspectiva sobre el mundo actual. *Revista de Historiografía*, (21), 211-215. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=489431>

- Jaramillo-Sierra, A. L. y Ripoll-Núñez, K. (2018). Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas. *Revista de Estudios Sociales*, 1(66), 55-70. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.06>
- Labrador-Encinas, F. J. y Fernández- Velasco, M. R. (2010). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 49-68. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3265423.pdf>
- Labrador, F. J. y Rincón, P. P. (2002). Trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: evaluación de un programa de intervención. *Análisis y modificación de Conducta*, 28, 905-932.
- Lila, M., Catalá, A., Conchell, R., García, A., Lorenzo, M., Pedrón, V. y Terreros, E. (2010). Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 167-179. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200008
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Salas-Cubillos, N., García- Charry, V., Zapata-Losada L. y Díaz-Usme, O. (2020) Intervenciones en violencia de género en pareja. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-40. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.980>
- Vaca-Ferrer, R., Ferro-García, R. y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología*, 36(2), 189-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>