



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2023/2024
Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de Intervención

Título: Programa de intervención para minimizar las consecuencias psicosociales y emocionales de la victimización por violencia de género en mujeres españolas.

Autor: Blanca Cueto Lobo

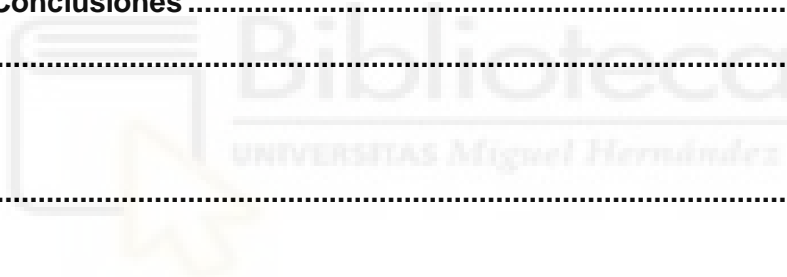
Tutora: Rebeca Bautista Ortuño

COIR: TFG.GPS.RBO.BCL.240219

Elche a 28 de mayo de 2024

Índice

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 3 |
| 1.- Introducción | 4 |
| 2.- Objetivo | 6 |
| 3.- Método | 7 |
| 3.1. Descripción de los participantes..... | 7 |
| 3.2. Variables e instrumentos de evaluación..... | 7 |
| 3.3. Procedimiento..... | 8 |
| 4.- Diseño Del Programa De Intervención | 10 |
| 4.1. Objetivos del programa..... | 10 |
| 4.2. Sesiones..... | 11 |
| 4.3. Recursos..... | 19 |
| 4.4. Evaluación..... | 20 |
| 5.- Discusión Y Conclusiones | 21 |
| REFERENCIAS | 24 |
| Tabla 1 | 12 |



RESUMEN

Las cifras de violencia machista son alarmantes, señalando que el 35% de las mujeres a nivel mundial han sufrido violencia física y/o sexual. En España hablamos de más de 32.000 víctimas registradas en 2022. El impacto psicológico y social de la violencia de género es devastador, afectando, entre otras, a la autoestima, la salud mental y la participación social. Aunque se han diseñado e implementado distintos programas de intervención, estos aún presentan muchas limitaciones tanto estructurales como de atención al impacto emocional. Por este motivo, el objetivo de este trabajo es diseñar un programa de intervención integral y accesible dirigido a mujeres víctima de violencia de género en España, para minimizar las consecuencias psicosociales y emocionales provocadas por la violencia machista. A lo largo de ocho sesiones, se abordan distintas temáticas con actividades vivenciales y educativas. Para medir la eficacia del programa se propone un diseño de evaluación pretest y posttest, así como un seguimiento pasados seis meses. Se espera que la intervención tenga un impacto significativo en la calidad de vida de estas mujeres y se reconocen ciertas limitaciones que pueda presentar, como la duración limitada o la necesidad de adaptabilidad a las necesidades individuales que puedan surgir.

Palabras clave: Violencia de género, mujer, víctimas, consecuencias psicosociales, intervención.

ABSTRACT

The figures of gender violence are alarming, indicating that 35% of women worldwide have suffered physical and/or sexual violence. In Spain we are talking about more than 32,000 registered victims in 2022. The psychological and social impact of gender violence is devastating, affecting, among others, self-esteem, mental health and social participation. Although different intervention programs have been designed and implemented, they still present many structural and emotional impact care limitations. For this reason, the objective of this work is to design a comprehensive and accessible intervention program aimed at women victims of gender violence in Spain, to minimize the psychosocial and emotional consequences caused by sexist violence. Throughout eight sessions, different topics are addressed with experiential and educational activities. To measure the effectiveness of the program, a pretest and posttest evaluation design is proposed, as well as a follow-up after six months. The intervention is expected to have a significant impact on the quality of life of these women and certain limitations that may arise are recognized, such as the limited duration or the need for adaptability to individual needs that may arise.

Keywords: Gender violence, women, victims, psychosocial consequences, intervention.

1.- Introducción

En el contexto social actual, la violencia machista persiste como un grave problema arraigado que causa un daño irreparable a la integridad de millones de mujeres. Las estadísticas oficiales arrojan una realidad espeluznante: según estimaciones de Naciones Unidas (OHCHR, 1993), alrededor del 35% de las mujeres (736 millones a nivel mundial) han padecido violencia física y/o sexual por parte de sus parejas o en otros ámbitos. En España, la tendencia es igualmente preocupante, con 32.644 víctimas registradas durante 2022, casi la mitad con edades comprendidas entre los 30 y 44 años (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

La violencia de género engloba cualquier acto violento ejercido contra una mujer por el mero hecho de serlo. Sus raíces se hunden en siglos de dominación masculina legitimada por un sistema patriarcal que relegaba a la mujer a un papel subordinado (Tibaná-Ríos et al., 2020). Pero los avances legislativos de las últimas décadas auguran un horizonte más igualitario.

La Organización de Naciones Unidas ofrece una definición abarcadora, que pone el foco en el daño infligido más allá del contexto en que se produzca. Comprende desde la violencia en el seno de la pareja hasta el acoso laboral, pasando por otras manifestaciones en la esfera pública (OHCHR, 1993).

En España, la Ley Orgánica 1/2004 acotó el concepto al ámbito de las relaciones de pareja o expareja. Pero quizá convenga ampliar la mirada para abordar el problema en toda su complejidad. Más que encasillar, importa proteger. Y para ello, toda la sociedad debe implicarse activamente.

El impacto de esta problemática resulta devastador, llegando a abarcar todas las dimensiones vitales. Las agresiones físicas perpetradas pueden causar lesiones de diversos tipos, algunas irreversibles, discapacitantes e incluso letales. Pero si las cicatrices visibles son atroces, las invisibles lo son aún más. En el plano psicológico, es habitual que estas mujeres desarrollen cuadros clínicos de estrés postraumático, con sintomatología como reexperimentación de escenas dantescas, conductas de evitación por miedo y activación psicofísica permanente (Giraldo, 2019). A esta pesadilla se suman cuadros frecuentes de ansiedad, depresiones profundas, derrumbamiento de la autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza, trastornos del sueño, ideaciones suicidas o adicciones autodestructivas que intentan paliar el sufrimiento al que han estado expuestas (Zubizarreta, 2004). Como

desesperados mecanismos de supervivencia, se aferran a conductas desadaptativas de negación, minimización o disociación mental.

Pero las dimensiones interpersonal y social también sufren graves desarreglos. Es frecuente que la víctima sufra dificultades económicas, precariedad laboral, absentismo o incluso despido, conformando un círculo vicioso de aislamiento y ahogo emocional (Lindhorst et al., 2007). Su participación en ámbitos comunitarios, educativos y laborales queda drásticamente limitada, incrementando su sensación de abandono e invisibilidad social. Asimismo, los hijos e hijas que son testigos de estas tragedias llevan consigo el peso emocional de presenciar el horror, sufriendo heridas emocionales profundas y aprendiendo patrones de comportamiento destructivos que pueden perpetuar este ciclo de violencia multigeneracional. Ante la presencia de esta enfermedad social que agota y afecta tanto mental como físicamente, resulta crucial concebir medidas que detengan su progresión y reduzcan sus devastadoras consecuencias.

En las últimas décadas, la demanda urgente de combatir la violencia machista ha impulsado el diseño de diversas intervenciones. Tanto organismos públicos como entidades civiles y académicas han implementado algunos programas dirigidos a las supervivientes de esta injusta situación (Lila et al., 2018; Matud, 2004). Pionera en este campo fue la Universidad de Valencia, instituyendo su Programa de Atención Psicológica a Víctimas de Violencia de Género (PAVIG). Su formato de 12 sesiones grupales persigue dotar a las participantes de estrategias para afrontar las insidiosas secuelas psicológicas que quedan marcadas en ellas (Lila et al., 2018). En la misma senda, la Universidad Complutense de Madrid desplegó su Programa de Intervención Psicológica para Víctimas de Violencia Doméstica (PIPVD), optando por un enfoque individualizado de 8 a 12 encuentros, con especial énfasis en aminorar la destrucción emocional reflejada en síntomas ansioso-depresivos y heridas a la autoestima (Matud, 2004).

La órbita de la administración autonómica también ha alumbrado programas como la iniciativa del Instituto Andaluz de la Mujer, que combina intervenciones individuales y grupales para facilitar procesos integrales de recuperación. En el ámbito asociativo, la Asociación de Mujeres Separadas y Divorciadas patrocinó su Programa Fortaleza, una propuesta de alcance nacional que aúna protección jurídica con apoyo psicológico, social y laboral.

Otros exponentes significativos han sido los trabajos de Vaca-Ferrer et al. (2015), basados en terapias contextuales, o la labor asistencial de organismos humanitarios como

Médicos del Mundo, enfocados en proporcionar atención psicológica, asesoramiento legal y derivación a recursos específicos (Matud, 2004).

Sin embargo, pese a los notables progresos, aún existen limitaciones estructurales: sistemas de evaluación deficientes, escasa cobertura territorial, fragmentación de áreas de intervención y restricción exclusiva a mujeres que lograron romper sus cadenas (Matud, 2004). Paralelamente, se aprecia una atención insuficiente al impacto psicosocial y emocional específico derivado de la victimización (Kubany et al., 2004).

Por todo lo anterior, urge diseñar programas más integrales, accesibles y sometidos a evaluación rigurosa, capaces de abarcar eficazmente las consecuencias psicosociales y emocionales subyacentes. En esta línea, el programa que se propone en el presente trabajo pretende cubrir dichas carencias detectadas en iniciativas previas, proporcionando un faro de esperanza para quienes necesitan reconstruir su mundo interior devastado.

La intervención se fundamentará en conocimientos teóricos y empíricos sobre las consecuencias de la victimización, y en programas previos. El objetivo general es crear un programa de varias sesiones terapéuticas cuya finalidad será reducir síntomas ansiosos y depresivos, mejorar la autoestima y habilidades sociales, desarrollar estrategias de afrontamiento y favorecer la recuperación integral de las participantes.

En cuanto a la metodología, se especificarán los criterios de inclusión, instrumentos de evaluación, procedimiento y diseño del programa que incluirá los objetivos, contenidos, actividades y sistema de evaluación. Se espera que la propuesta mejore significativamente el bienestar psicosocial de las participantes y aporte conocimientos útiles para la práctica profesional en este ámbito.

2.- Objetivo

Diseñar un programa de intervención grupal dirigido a mujeres víctimas de violencia de género, con el fin de mejorar las consecuencias psicosociales y emocionales que suelen derivarse de la victimización con la finalidad de poder mitigarlas.

3.- Método

3.1. Descripción de los participantes

Se establecen los siguientes criterios de inclusión para la participación en el programa:

- Mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia de género en la pareja o expareja.
- Situación actual de convivencia o no con la pareja / expareja violenta.
- Haber sufrido algún tipo de violencia de género (física, psicológica, sexual, económica o social) y presentar indicadores de victimización en las evaluaciones iniciales.
- Obtener puntuaciones clínicas en sintomatología ansioso-depresiva, baja autoestima u otros indicadores emocionales en los instrumentos aplicados antes de la intervención.
- Estar recibiendo atención por parte de recursos especializados en violencia de género (centros de atención a la mujer, servicios sociales, etc.)

Se excluirán del programa mujeres que, cumpliendo los criterios anteriores, además presenten:

- Discapacidad intelectual u orgánica que imposibilite un aprovechamiento adecuado de la terapia grupal.
- Presencia de ideación autolítica activa o trastornos mentales graves no controlados que requieran intervención especializada previa.
- Situación de grave inestabilidad personal con indicadores de alto riesgo que desaconsejen una intervención grupal.

3.2. Variables e instrumentos de evaluación

Para evaluar la eficacia del programa de intervención se utilizará una metodología cuantitativa con medidas pre-post, es decir, se aplicarán una batería de instrumentos psicológicos antes de iniciar el programa y después de finalizarlo, de modo que se pueda analizar la evolución de las participantes.

Las variables que se pretenden abordar en este trabajo abordarán diferentes dimensiones psicosociales que afectan a esta población. Se han detectado ciertos factores que constituyen áreas de vulnerabilidad en este contexto. Por tanto, se trabajará sobre la reducción

o incremento de sus niveles. Hablamos de las siguientes variables: depresión, ansiedad, autoestima, habilidades sociales y habilidades de afrontamiento.

Los instrumentos seleccionados para medir dichas variables son:

- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Sanz, et al., 2003): Evalúa presencia y gravedad de síntomas depresivos. Consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de 0 a 3 puntos) según intensidad del síntoma. Proporciona puntuación global de 0 a 63.
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger et al., 2008): Mide niveles de ansiedad-estado (situacional) y ansiedad-rasgo (disposicional). Cuenta con 40 ítems y 4 opciones de respuesta según frecuencia. Ofrece baremos según edad, sexo y nivel educativo.
- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Vázquez et al., 2004): Valora autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y respeto hacia uno mismo. Consta de 10 ítems en formato Likert de 4 puntos (1= muy de acuerdo a 4= muy en desacuerdo). Proporciona una puntuación entre 10-40.
- Escala de Habilidades Sociales (EHS) (Gismero, 2000): Evalúa distintas habilidades sociales a través de 33 ítems con escala Likert de 1 a 4 puntos según nivel de destreza. Ofrece puntuaciones en 6 factores: autoexpresión, defensa de derechos, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.
- Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (Sánchez-López y Dresch, 2008): Analiza estrategias de afrontamiento del estrés mediante 48 ítems en formato Likert de 5 puntos. Proporciona puntuaciones en las escalas de: resolver el problema, autoinculparse, evitación emocional, búsqueda de apoyo social y evitación cognitiva.

Estos instrumentos permitirán realizar comparaciones antes-después y comprobar la eficacia del programa de intervención para cada variable evaluada.

3.3. Procedimiento

En cuanto al procedimiento del programa, entendemos dos fases, las cuales se explican a continuación. En primer lugar, hablamos de cómo se ha accedido a la muestra a la que va dirigida la intervención, y en segundo lugar se detallará de qué manera se aplicará el programa propuesto.

A. Captación

La captación de participantes es una fase crucial para conformar los grupos destinatarios de la intervención. Se llevará a cabo contactando con diversos recursos que atienden a mujeres víctimas de violencia de género, como centros de la mujer, servicios sociales municipales y entidades del tercer sector. Ofreciéndoles participar voluntariamente en el programa como parte de su proceso de recuperación integral.

Se enviará una carta de presentación del programa detallando sus objetivos, contenidos y beneficios esperados. Asimismo, se mantendrán reuniones presenciales con los equipos técnicos para resolver posibles dudas y establecer vías de colaboración para la derivación voluntaria de participantes que cumplan los criterios estipulados.

Paralelamente, se realizará una campaña informativa dirigida a las propias mujeres a través de trípticos, carteles, cuñas de radio y anuncios en redes sociales. El material gráfico y audiovisual será cuidadosamente diseñado para atraer la atención del colectivo destinatario sin resultar invasivo, empleando un lenguaje empático y testimonios en primera persona.

Las mujeres interesadas en participar podrán solicitar información adicional y concertar una entrevista personal con el equipo responsable del programa. En ella se valorará el cumplimiento de criterios, se resolverán dudas y se formalizará el compromiso de participación voluntaria si se estima pertinente.

A todas las participantes, tanto derivadas desde recursos externos como captadas por iniciativa propia, se les hará entrega de un documento de consentimiento informado que deberán firmar antes de iniciar las sesiones grupales. En él se detallan sus derechos, las características de la intervención y la confidencialidad de los datos personales.

Se prevé conformar grupos de 8 a 10 mujeres, realizando tantas ediciones en paralelo como demanda exista. El proceso completo de captación y filtrado se estima que tendrá una duración aproximada de 6 a 8 semanas previas al inicio de la intervención grupal.

B. Aplicación del programa

Una vez conformados los grupos y realizada la evaluación pretest mediante los instrumentos descritos previamente, se procederá a aplicar el programa de intervención propuesto durante 8 semanas.

Este consistirá en 8 sesiones grupales semanales de 90 minutos cada una, guiadas por una psicóloga y una trabajadora social expertas en violencia de género y dinámica de grupos. En cada sesión se trabajarán contenidos específicos mediante dinámicas vivenciales, role playing y debates grupales, entre otras actividades.

La supervisión continuada y el apoyo entre sesiones por parte de las profesionales garantiza la consolidación de los avances y previene posibles abandonos o recaídas, máxime en un colectivo tan vulnerable.

Tras la aplicación del programa, se procederá a la evaluación posttest mediante los mismos instrumentos descritos previamente. Ello posibilitará analizar el impacto diferencial de la intervención sobre cada variable y cuantificar su eficacia a nivel grupal e individual.

4.- Diseño Del Programa De Intervención

4.1. Objetivos del programa

El programa de intervención grupal diseñado en el presente trabajo, dirigido a mujeres supervivientes de la violencia de género, persigue una serie de objetivos esenciales que guían su estructura y contenido. Estos se orientan a mitigar las devastadoras secuelas psicosociales y emocionales que soportan las víctimas, propiciando su empoderamiento y recuperación integral.

En primer lugar, O1 se centra en incrementar la autoestima y el sentido de valía personal de las participantes, afianzando una autoimagen positiva que reconozca sus fortalezas y capacidades. Es perentorio restaurar los cimientos del propio yo socavados por la agresión sistemática.

Seguidamente, O2 apunta a desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas para encarar el estrés y la adversidad, confiriendo a las mujeres herramientas efectivas de autogestión emocional. Solo así podrán recuperar el control sobre sus vidas.

Por otra parte, O3 persigue fomentar redes de apoyo social significativas, tanto entre las propias participantes como con su entorno cercano. Este proceso rupturista del aislamiento generará un sustrato emocional sólido, fundamental para reconstruir la confianza.

Asimismo, O4 privilegia la toma de decisiones autónoma y la resolución asertiva de conflictos, potenciando su capacidad de agencia y autodeterminación. La experiencia de la violencia lesionó gravemente estos pilares del empoderamiento.

A su vez, O5 incorpora la psicoeducación sobre los ciclos de la violencia y las señales de alerta, con el fin de prevenir recaídas e incidir sobre los mitos del amor romántico. Este abordaje preventivo resulta esencial. Finalmente, O6 aspira a facilitar el procesamiento emocional de las vivencias traumáticas, en un entorno seguro y contenedor que propicie la elaboración del duelo y la recuperación.

Cada una de las ocho sesiones semanales de 90 minutos que componen el programa se orientará a trabajar de forma específica y vivencial algunos de estos objetivos, integrando así un abordaje plural, progresivo y holístico. De este modo, se pretende generar un impacto duradero y significativo en la calidad de vida y el bienestar integral de las mujeres participantes.

Este formato de intervención grupal de ocho sesiones ha demostrado ser eficaz empíricamente (Zlotnick et al., 2011; Kubany et al., 2004) para reducir síntomas postraumáticos, depresivos y ansiosos en este colectivo. Además, un número limitado de encuentros aumenta la adherencia y reduce el abandono, tan frecuente en población tan vulnerable. Finalmente, ocho sesiones permiten abordar contenidos diversos sin recargar en exceso el programa, favoreciendo la cohesión grupal y una asimilación progresiva de aprendizajes y estrategias.

Por tanto, este formato resulta adecuado para optimizar la eficacia del programa y su adaptabilidad a las necesidades de las mujeres víctimas de violencia de género.

4.2. Sesiones

Previo a detallar las sesiones, se adjunta un cronograma de ellas con los objetivos a tratar en cada una, con el fin de poder establecer un esquema mediante un ligero barrido visual.

Tabla 1*Cronograma de sesiones*

| SESIONES | OBJETIVOS |
|---|--|
| 0. EVALUACIÓN PRETEST | Administración de los siguientes cuestionarios para la obtención de las medidas pretest: BDI-II; STAI; EAR; EHS; EEC-M |
| 1. PRESENTACIÓN Y COHESIÓN GRUPAL | <p>Presentar los objetivos y normas básicas del programa de intervención.</p> <p>Favorecer el conocimiento mutuo entre las participantes.</p> <p>Promover la cohesión grupal desde el inicio.</p> |
| 2. PSICOEDUCACIÓN SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO | <p>Identificar los tipos y ciclos de la violencia de género.</p> <p>Desmontar falsas creencias sobre la violencia contra la mujer.</p> <p>Fomentar la responsabilidad compartida y el apoyo mutuo dentro del grupo.</p> |
| 3. RELAJACIÓN Y MINDFULNESS | <p>Enseñar técnicas básicas de relajación muscular y respiratoria.</p> <p>Introducir la práctica de mindfulness para gestionar pensamientos y emociones.</p> <p>Reducir los niveles de activación fisiológica asociados a la ansiedad.</p> |
| 4. REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA | <p>Identificar pensamientos automáticos negativos sobre una misma.</p> <p>Transformar dichos pensamientos en otros más realistas y adaptativos.</p> <p>Incrementar el control personal sobre los propios pensamientos.</p> |
| 5. COMUNICACIÓN ASERTIVA | <p>Diferenciar comunicación asertiva, agresiva y pasiva.</p> <p>Formular mensajes en primera persona desde el respeto.</p> <p>Ensayar respuestas asertivas frente a manipulación o críticas.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>6. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES</p> | <p>Entrenar el proceso de solución de problemas en cinco pasos.</p> <p>Ensayar la toma de decisiones mediante análisis de pros y contras.</p> <p>Fomentar la autogeneración de alternativas ante problemas interpersonales.</p> |
| <p>7. PROYECTO VITAL Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS</p> | <p>Evaluar creencias limitantes sobre metas y capacidades personales.</p> <p>Reformular dichas creencias en base a valores y fortalezas individuales.</p> <p>Ensayar visualización sobre objetivos futuros adaptativos.</p> <p>Identificar señales de alerta y red de apoyos para prevenir recaídas.</p> |
| <p>8. CIERRE Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS</p> | <p>Evaluar cumplimiento de expectativas y cambios experimentados.</p> <p>Valorar aplicabilidad de contenidos y herramientas trabajados.</p> <p>Establecer compromisos conductuales para mantenimiento de logros.</p> <p>Favorecer cierre emocional y prevención de recaídas.</p> |
| <p>9. EVALUACIÓN POSTEST</p> | <p>Se procederá a la evaluación mediante los mismos cuestionarios aplicados en la evaluación pretest, con el fin de obtener las medidas posttest.</p> |

A continuación, se describen las sesiones del programa de intervención grupal, especificando para cada una de ellas:

- Objetivos específicos
- Duración
- Materiales necesarios
- Desarrollo y actividades
- Evaluación de la sesión

Sesión 0: Evaluación pretest

Antes de comenzar la intervención grupal, se administrarán los siguientes cuestionarios para obtener las medidas pretest:

- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)
- Escala de Habilidades Sociales (EHS)
- Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)

El análisis comparativo posterior de estas puntuaciones pretest y postest permitirá evaluar la eficacia del programa.

Sesión 1: Presentación y cohesión grupal

Objetivos específicos:

- Presentar los objetivos y normas básicas del programa de intervención.
- Favorecer el conocimiento mutuo entre las participantes.
- Promover la cohesión grupal desde el inicio.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Folios, bolígrafos, pizarra, rotuladores, pelota blanda, cronómetro.

Desarrollo y actividades:

- Dinámica inicial de presentación personal dirigida ("decir nombre, aficiones y expectativas del programa").
- Exposición dialogada sobre objetivos del programa de intervención y funcionamiento de las sesiones.
- Establecimiento grupal de normas básicas de convivencia.
- Ejercicio por parejas de escucha activa y feedback.
- Actividad grupal distendida: lanzar pelota diciendo una cualidad positiva de la persona que la recibe.
- Puesta en común sobre expectativas individuales y colectivas respecto al programa.

Evaluación de la sesión:

- Al finalizar, las participantes responderán por escrito preguntas sobre su grado de comprensión de los contenidos y satisfacción con el desarrollo de la sesión, así como sugerencias de mejora.

Sesión 2: Psicoeducación sobre violencia de género

Objetivos específicos:

- Identificar los tipos y ciclos de la violencia de género.
- Desmontar falsas creencias sobre la violencia contra la mujer.
- Fomentar la responsabilidad compartida y el apoyo mutuo dentro del grupo.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Pizarra, ordenador, proyector, altavoces, folios y bolígrafos.

Desarrollo y actividades:

- Exposición dialogada sobre fundamentos y tipos de violencia de género.
- Visionado comentado de corto ilustrativo sobre ciclo de la violencia.
- Dinámica de role playing representando escenas de violencia de género.
- Debate en subgrupos sobre mitos en torno a la violencia contra la mujer.
- Actividad individual escrita de autopercepción y expectativas vitales.
- Puesta en común sobre principales aprendizajes y compromisos adquiridos.

Evaluación de la sesión:

- Cuestionario final grupal sobre conocimientos adquiridos y valoración cualitativa de la sesión.

Sesión 3: Relajación y mindfulness

Objetivos específicos:

- Enseñar técnicas básicas de relajación muscular y respiratoria.
- Introducir la práctica de mindfulness para gestionar pensamientos y emociones.
- Reducir los niveles de activación fisiológica asociados a la ansiedad.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Colchonetas, cojines, música relajante, altavoces, guía de relajación y meditación.

Desarrollo y actividades:

- Exposición dialogada sobre beneficios de relajación y mindfulness.
- Práctica guiada de relajación muscular progresiva de Jacobson.
- Ejercicio introductorio de meditación consciente de la respiración.
- Debate grupal sobre experiencias y percepciones durante las prácticas.
- Acuerdo sobre práctica individual diaria para la siguiente sesión.

Evaluación de la sesión:

- Cuestionario final sobre utilidad percibida de las técnicas aprendidas y compromiso con la práctica pactada.

Sesión 4: Reestructuración cognitiva

Objetivos específicos:

- Identificar pensamientos automáticos negativos sobre una misma.
- Transformar dichos pensamientos en otros más realistas y adaptativos.
- Incrementar el control personal sobre los propios pensamientos.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Pizarra, folios, bolígrafos, lista de pensamientos distorsionados.

Desarrollo y actividades:

- Psicoeducación sobre distorsiones cognitivas frecuentes en mujeres maltratadas.
- Registro individual de pensamientos automáticos negativos y emociones asociadas.
- Práctica grupal de reestructuración cognitiva mediante debate socrático.
- Análisis de cambios en intensidad emocional tras la reestructuración cognitiva.
- Acuerdo sobre autorregistro cognitivo y reestructuración durante la semana.

Evaluación de la sesión:

- Cuestionario final sobre el grado de comprensión de contenidos y percepción subjetiva de su utilidad.

Sesión 5: Comunicación asertiva

Objetivos específicos:

- Diferenciar comunicación asertiva, agresiva y pasiva.
- Formular mensajes en primera persona desde el respeto.
- Ensayar respuestas asertivas frente a manipulación o críticas.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Tarjetas con viñetas, pizarra, folios y bolígrafos.

Desarrollo y actividades:

- Análisis grupal de tarjetas con viñetas representando distintos estilos comunicativos.
- Construcción individual de mensajes asertivos frente a diferentes situaciones.
- Role playing en subgrupos practicando respuestas asertivas.
- Debate sobre la aplicación de la asertividad en situaciones cotidianas.

Acuerdo sobre la práctica de habilidades de comunicación asertiva durante la semana.

Evaluación de la sesión:

- Valoración tanto cuantitativa como cualitativa sobre la utilidad percibida de los contenidos trabajados y compromiso con la práctica acordada.

Sesión 6: Solución de problemas y toma de decisiones

Objetivos específicos:

- Entrenar el proceso de solución de problemas en cinco pasos.
- Ensayar la toma de decisiones mediante análisis de pros y contras.
- Fomentar la autogeneración de alternativas ante problemas interpersonales.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Pizarra, folios, bolígrafos, tarjetas con dilemas.

Desarrollo y actividades:

- Exposición dialogada del modelo de solución de problemas y toma de decisiones.
- Práctica grupal aplicando el modelo a dilemas hipotéticos.
- Ejercicio individual de análisis de pros y contras para tomar una decisión real pendiente.

- Puesta en común sobre posibles obstáculos y estrategias facilitadoras.
- Acuerdo sobre aplicación del modelo ante problemas personales durante la semana.

Evaluación de la sesión:

- Cuestionario final sobre utilidad y viabilidad percibida de las técnicas aprendidas.

Sesión 7: Proyecto vital y prevención de recaídas

Objetivos específicos:

- Evaluar creencias limitantes sobre metas y capacidades personales.
- Reformular dichas creencias en base a valores y fortalezas individuales.
- Ensayar visualización sobre objetivos futuros adaptativos.
- Identificar señales de alerta y red de apoyos para prevenir recaídas.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Folios, bolígrafos, lista de valores personales, audio de visualización.

Desarrollo y actividades:

- Ejercicio grupal de evaluación de creencias limitantes y transformación.
- Dinámica por parejas sobre imaginación guiada de metas futuras.
- Role playing sobre situaciones de riesgo de recaída y búsqueda de apoyo.
- Puesta en común sobre percepción de cambios y aprendizajes durante la intervención.
- Firma de compromisos preventivos y despedida simbólica.

Evaluación de la sesión:

- Cuestionario final sobre utilidad de contenidos, satisfacción con la intervención y compromisos adquiridos.

Sesión 8: Cierre y prevención de recaídas

Objetivos específicos:

- Evaluar cumplimiento de expectativas y cambios experimentados.
- Valorar aplicabilidad de contenidos y herramientas trabajados.
- Establecer compromisos conductuales para mantenimiento de logros.
- Favorecer cierre emocional y prevención de recaídas.

Duración: 90 minutos.

Materiales: Folios, bolígrafos.

Desarrollo y actividades:

- Dinámica grupal de evaluación de expectativas iniciales y cambios percibidos.
- Análisis individual de utilidad y aplicabilidad de contenidos y herramientas.
- Firma participativa de contratos conductuales para prevención de recaídas.
- Actividad experiencial de despedida y refuerzo mutuo.

Evaluación de la sesión:

- Cuestionario de evaluación cualitativa sobre satisfacción con el programa, utilidad y sugerencias de mejora.

Evaluación posttest:

Tras finalizar las ocho sesiones de intervención, se procederá a la evaluación posttest mediante los mismos cuestionarios aplicados en la evaluación pretest:

- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)
- Escala de Habilidades Sociales (EHS)
- Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)
- El análisis comparativo de las puntuaciones pretest y posttest permitirá evaluar la eficacia del programa.

4.3. Recursos

Para poder llevar a cabo el programa de intervención propuesto se requerirán recursos de diferente tipo:

Recursos humanos:

- 2 profesionales expertas en violencia de género y dinámica de grupos para implementar las sesiones (1 psicóloga y 1 trabajadora social).

- Personal administrativo de apoyo para labores organizativas y de gestión.

Recursos materiales:

- Espacio físico adecuado: sala amplia, luminosa, con sillas móviles y mesas.
- Equipamiento audiovisual: ordenador, proyector, altavoces, pizarra, rotuladores, papelógrafo.
- Material fungible: folios, bolígrafos, rotuladores, celo, tijeras, cartulina.
- Otros materiales específicos para dinámicas grupales: pelotas, colchonetas, cojines, música ambiental, velas, etc.

Recursos temporales:

- Duración total de la intervención grupal: 8 semanas.
- Periodicidad y duración de las sesiones: 1 sesión semanal de 90 minutos.
- Tiempo estimado para captación activa de participantes: 6-8 semanas previas.

Se requerirá así mismo tiempo para la planificación y coordinación inicial del programa, así como para el análisis posterior de los resultados y elaboración de informes y memorias.

4.4. Evaluación

Para evaluar la eficacia del programa de intervención propuesto, se llevarán a cabo mediciones pre-post, es decir, se aplicarán los instrumentos descritos tanto antes como después de la intervención.

En la evaluación pre-test, las participantes cumplimentarán los siguientes cuestionarios validados:

- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)
- Escala de Habilidades Sociales (EHS)
- Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)

Tras finalizar la intervención de 8 semanas, se volverán a administrar estos mismos instrumentos en la evaluación post-test.

Los resultados obtenidos en ambos momentos temporales se analizarán mediante pruebas estadísticas para comparación de medias relacionadas (p.ej. prueba t de Student). De este modo, se examinará la existencia de diferencias estadísticamente significativas indicativas de una mejoría pre-post en las variables evaluadas.

Asimismo, se incluirá una evaluación cualitativa mediante un cuestionario diseñado ad hoc indagando la satisfacción subjetiva con el programa, utilidad percibida, sugerencias de mejora, etc. Esta información se analizará identificando categorías y tendencias en las respuestas.

Los criterios para determinar la eficacia del programa serán:

- Reducción estadísticamente significativa de los niveles de depresión y ansiedad del pre-test al post-test.
- Aumento estadísticamente significativo de la autoestima del pre-test al post-test.
- Mejora estadísticamente significativa en habilidades sociales y estrategias de afrontamiento adaptativas del pre-test al post-test.
- Valoración positiva del programa por parte de las participantes en cuanto a utilidad, satisfacción y logro de objetivos.

Por tanto, de cumplirse estos criterios cuantitativos y cualitativos, se considerará que el programa de intervención propuesto es eficaz para mitigar las consecuencias psicosociales y emocionales de la violencia de género en las mujeres participantes. Aun así, se pretende verificar que los resultados de la eficacia de la intervención son los esperados, por lo que tras seis meses de haber finalizado la misma, se realizará un nuevo pase de todas las pruebas de evaluación, cuya finalidad será corroborar que, pasado un tiempo, los efectos esperados se mantienen.

5.- Discusión Y Conclusiones

El programa propuesto constituye una iniciativa sólida y favorable para encarar las devastadoras secuelas de la violencia machista. Su visión integral, fundamentación empírica y compromiso ético con las víctimas dotan de potencial transformador a esta intervención grupal centrada en el empoderamiento. Las mujeres maltratadas que transiten por estas sesiones podrán reencontrarse con su valía, reescribir su historia y abrazar un presente esperanzador.

Las proyecciones previas al despliegue del programa de intervención grupal diseñado auguran resultados productivos que evidenciarán su eficacia para amortiguar las lacerantes secuelas psicosociales y emocionales que la violencia de género inflige sobre sus víctimas. Tanto indicadores cuantitativos como evaluaciones cualitativas de las propias participantes respaldarían su valía integral.

En primera instancia, cabe pronosticar una disminución estadísticamente significativa en los niveles de depresión y ansiedad tras la aplicación del programa, cotejados con las puntuaciones previas. Este descenso en la sintomatología clínica evidenciaría la contribución de la intervención a restaurar el bienestar emocional socavado por el trauma padecido (Kubany et al., 2004; Zlotnick et al., 2011).

Paralelamente, se prevé un incremento significativo en las puntuaciones relativas a la autoestima, lo que reflejaría el éxito de las estrategias implementadas para reconstruir la valía personal y la seguridad en sí mismas, quebrantadas por los maltratos (Vaca-Ferrer et al., 2015). Este restablecimiento de una autoimagen positiva constituye un pilar imprescindible para la recuperación holística.

Asimismo, es factible anticipar una mejoría sustantiva en las destrezas sociales y estrategias de afrontamiento adaptativo, elementos principales para restituir la autonomía y abordar desafíos vitales de un modo constructivo (Matud, 2004). Al consolidar sus recursos de autogestión, las participantes quedarían mejor dotadas para desarrollar su proyecto existencial al margen de la sombra que las oprime, como es la de la violencia.

Complementariamente, las valoraciones cualitativas de las propias mujeres al finalizar la intervención apuntarían a una percepción favorable sobre la utilidad y pertinencia de los contenidos trabajados. Se esperaría, igualmente, un alto grado de satisfacción con la metodología grupal y manifestaciones de gratitud por el acompañamiento emocional brindado en este espacio de confianza y reciprocidad (Kress et al., 2018).

En suma, se presume que los resultados obtenidos afianzarían de una manera sólida la eficacia general del programa para suavizar el impacto demoledor de la violencia machista, así como su potencial para facilitar una reconstrucción emocional, relacional y existencial en las supervivientes.

No obstante, y aunque la intervención diseñada incorpora elementos innovadores y presenta importantes fortalezas, también es preciso reconocer algunas limitaciones potenciales y esbozar posibles líneas de mejora futura.

En primer término, al concretar las sesiones a un formato grupal de ocho encuentros, su impacto puede verse limitado por el escaso tiempo disponible. Abordar una problemática de tan elevada complejidad y de arraigo histórico, condensando las actividades en tan breve espacio temporal, implica asumir ciertas restricciones. Por ello, en futuras ediciones podría valorarse ampliar la duración e incorporar sesiones individuales complementarias de seguimiento más personalizado.

Asimismo, la rigidez del protocolo y la estructuración de contenidos podría comprometer en alguna medida la adaptabilidad del programa a las particularidades de cada grupo de participantes. La diversidad cultural, educacional, de etnias o situacional de las mujeres incluidas, podría requerir una mayor flexibilidad en las dinámicas grupales y cierta modularidad en los materiales. Una aproximación más global e integradora sería deseable.

Otro aspecto a considerar es la posible resistencia de algunas participantes a comprometerse con las exigencias conductuales y emocionales del programa, principalmente dada su condición de víctimas de trauma relacional. En ese sentido, complementar las dinámicas vivenciales con intervenciones motivacionales individuales podría favorecer la adherencia terapéutica (Lila et al., 2018).

Finalmente, aunque se han incluido instrumentos de evaluación fiables, el diseño pre-post presenta ciertas limitaciones metodológicas para inferir relaciones causales contundentes entre el programa y los posibles cambios observados. En futuras implementaciones, sería deseable incorporar una metodología más rigurosa con grupos control, medidas repetidas y seguimientos longitudinales que permitan determinar la sostenibilidad de los avances logrados (Kubany et al., 2004).

En última instancia, lo más trascendente es reformular los patrones socioculturales que legitiman y perpetúan la violencia contra las mujeres desde edades tempranas. Solo difundiendo con firmeza una filosofía de respeto, igualdad y empatía en las nuevas generaciones podremos dismantelar una plaga ancestral tan arraigada aún en las estructuras más íntimas del poder y las relaciones humanas.

REFERENCIAS

- Gismero, E. (2000). *EHS Escala de Habilidades Sociales*. TEA.
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género. Año 2022*. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/evdvg_2022.pdf
- Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Iannce-Spencer, C., McCaig, M. A., Tremayne, K. J., y Williams, P. L. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 3–18. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.3>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. (2004). *Boletín Oficial del Estado*, 313, 42166-42197. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1>
- Lila, M., Gracia, E., y Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(4), 309–320. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/ccp0000291>
- Lindhorst, T., Oxford, M., y Gillmore, M. R. (2007). Longitudinal effects of domestic violence on employment and welfare outcomes. *Journal of interpersonal violence*, 22(7), 812–828. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0886260507301477>
- Matud, M. P. (2004). Intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia doméstica: una revisión. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 191-200.
- OHCHR. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Rodríguez Franco, L., López-Cepero Borrego, J., Rodríguez Díaz, F. J., Bringas Molleda, C., Antuña Bellerín, M. Á., y Estrada Pineda, C. (2010). Validación del cuestionario de Violencia entre novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: Análisis de resultados en España, México y Argentina. *Anuario de Psicología clínica y de la salud*, 6, 45-53. Recuperado de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/8631>
- Sánchez-López, M. P., y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.

- Sanz, J., Perdigón, A. L., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Dushene, R. E. (2011). *STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo* (8ª ed.). TEA Ediciones.
- Vázquez, A. J., Jiménez, R., y Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Zlotnick, C., Capezza, N. M., y Parker, D. (2011). An interpersonally based intervention for low-income pregnant women with intimate partner violence: a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 14(1), 55-65. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0195-x>
- Zubizarreta Anguera, I. (2004). *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*. EMAKUNDE. Recuperado de https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/proyecto_nahiko_formacion/es_def/adjuntos/2004.03.17.irene.zubirreta.pdf

