

LA VIOLENCIA DOMÉSTICA: PSICOTERAPIA INTEGRATIVA Y CULTURA INDÍGENA

DOMESTIC VIOLENCE: INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY AND INDIGENOUS CULTURE

Gilda Marianela Moreno Proaño

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5012-1391>

Universidad Tecnológica Indoamérica. Quito, Ecuador

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Moreno Proaño, G. M. (2022). La violencia doméstica: Psicoterapia integrativa y cultura indígena. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 205-216. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.34781>

Resumen

Se realizó un estudio cuasiexperimental con un diseño pretest – posttest de un grupo de 10 mujeres indígenas violentadas en sus hogares, de las comunidades de la ciudad Cotacachi de Ecuador, con el objetivo de analizar los cambios en la sintomatología clínica psicológica a partir de una intervención desde la psicoterapia integrativa según el modelo focalizado en la personalidad. Se realizó en dos fases, cuantitativa y cualitativa, en la primera se aplicaron algunos reactivos, el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, el test de respuesta de ansiedad ISRA y un cuestionario de personalidad; en la segunda fase se realizaron entrevistas a profundidad a las pacientes dentro del marco terapéutico. Con la prueba no paramétrica de Wilcoxon se evaluaron las diferencias de la ansiedad y la depresión, utilizando el programa SPSS. Luego de la intervención psicoterapéutica, a través de la aplicación de técnicas sugestivas directas en estado de vigilia, se evidenció un cambio significativo en la sintomatología clínica de las pacientes, tanto en ansiedad y depresión. De igual manera, con los datos cualitativos, se hizo un análisis de contenido basado en códigos a través del programa Atlas Ti. El presente estudio sugiere que la psicoterapia integrativa es una alternativa efectiva para tratar las consecuencias emocionales de la violencia, considerando los factores culturales que influyen para la normalización de esta.

Palabras clave: violencia intrafamiliar, psicoterapia integrativa, mujer, indígena, depresión, ansiedad

Abstract

A quasi-experimental study was carried out with a pretest-posttest design of a group of 10 indigenous women violated in their homes, from the communities of the Cotacachi city of Ecuador, with the aim of analyzing the changes in the clinical psychological symptoms from intervention from integrative psychotherapy according to the model focused on personality. It was carried out in two phases, quantitative and qualitative. In the first, some reagents were applied, the Beck BDI-II Depression Inventory, the ISRA anxiety response test and a personality questionnaire; in the second phase, the interviews were conducted with the patients within the therapeutic framework. With the non-parametric Wilcoxon test, differences in anxiety and depression were evaluated using the SPSS program. After the psychotherapeutic intervention, through the application of direct suggestive techniques in the waking state, a significant change was evidenced in the clinical symptoms of the patients, both in anxiety and depression. Similarly, with the qualitative data, a code-based content analysis was made through the Atlas Ti program. The present study suggests that integrative psychotherapy is an effective alternative to treating the emotional consequences of violence, considering the cultural factors that influence its normalization.

Keywords: domestic violence, integrative psychotherapy, woman, indigenous, depression, anxiety

Fecha de recepción v1: 02/12/2021. Fecha de recepción v2: 22/06/2022. Fecha de aceptación: 08/07/2022.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: gyldamoreno@uti.edu.ec

© 2022 Revista de Psicoterapia



En el mundo entero, la violencia doméstica deja efectos negativos y, por ser considerada un problema de salud pública y de derechos humanos, es urgente emprender acciones dirigidas a mujeres que día a día son maltratadas dentro de su hogar. Especialmente a indígenas de comunidades lejanas, que traen consigo una carga cultural que normaliza la violencia, con la presencia de mitos, costumbres, tradiciones, donde la cosmovisión indígena muchas veces encubre acciones graves tanto físicas, económicas, psicológicas y sexuales, obstaculizando su acceso a una terapia psicológica.

El Ministerio del Interior (2012) informa los a través de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres que 6 de 10 mujeres son víctimas de violencia en el Ecuador y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019) muestra que el 62.8 % corresponde al sector rural.

Buitrago et al. (2021) líderes de las comunidades del Cantón Cotacachi aseguran que 6 de cada 10 mujeres en Ecuador han sido violentadas en algún momento de su vida, siendo las indígenas quienes presentan niveles más altos con el 68% que se agravan por la discriminación en el ámbito laboral, profesional y el difícil acceso a los servicios de salud por su etnia, cultura o edad.

Según Benites (2010) la cosmovisión indígena es una forma particular de ver el mundo donde la naturaleza y todo lo que habita en ella, la complementariedad, entre hombres y mujeres, la armonía, como seres humanos, y la naturaleza, como fuente de vida, construyen un mega cuerpo, que se denomina Pachamama, en armonía con la naturaleza conectada con el ser andino. Por lo tanto, la tierra interviene en el modo de pensar y actuar, siendo la base esencial y fundamental para del conocimiento y filosofía de vida.

Tal complementariedad está marcada por la desigualdad, con roles definidos desde la cooperación de la mujer hacia el hombre. Por ejemplo, la crianza de los hijos, la enseñanza de costumbres y tradiciones, la siembra, le corresponde a la mujer. La toma de decisiones, la participación en la comunidad, al hombre. Situaciones que están profundamente interiorizadas en la convivencia en las comunidades normalizan la violencia fuera de la voluntad propia, como parte de su estructura de creencias. Por lo tanto, es parte de la identidad de los pueblos y nacionalidades, transmitida de generación en generación, desde los antepasados, con un ejemplo claro la frase de las abuelas “mate pegue, marido es” (Segura, 2006)

Es importante mencionar que el Cantón Cotacachi es el más extenso de la Provincia de Imbabura, con 23 comunidades indígenas en la Zona Andina; es así como hay una convivencia entre la población urbana y la rural. El Municipio de Cotacachi, junto a Organizaciones de Mujeres a nivel cantonal, han diseñado programas, proyectos de prevención y atención a la violencia contra la mujer. Uno de ellos es la creación del Centro de Atención Psicológica a la Mujer de Cotacachi, que brinda atención comunitaria, psicológica y legal en la búsqueda de alternativas para la erradicación de la violencia. Es así como, en el área psicológica, la atención se realiza desde diferentes enfoques de la Psicología Clínica, entre ellos

la Psicoterapia Integrativa.

La Psicoterapia Integrativa propuesta por Opazo (2017) busca integrar; es decir, construir una totalidad a partir de partes diferentes, encontrar respuestas articuladas a conjuntos, construir a partir de Paradigmas; es así, que el modelo chileno considera aspectos biológicos, cognitivos, afectivos, inconscientes, conductuales y sistémicos.

De igual manera, Balarezo (2015) propone el modelo ecuatoriano integrativo focalizado en la personalidad, a partir de acercamientos y contrastes con los modelos latinoamericanos, principalmente contextualizado a la realidad del paciente ecuatoriano. El principio epistemológico es el constructivismo moderado enmarcado en una filosofía humanista. El eje principal del modelo es la personalidad considerada como un pilar fundamental en la cual se puede apoyar el tratamiento. Es una estructura psíquica dinámica constituida por factores biológicos, psicológicos y socioculturales que se relacionan entre sí, que permiten una construcción singular en el percibir, pensar, sentir y actuar del sujeto, y cuya manifestación puede ser compartida por todos. La personalidad, en el ejercicio psicoterapéutico, actúa en la aparición de desajustes y facilita la adaptación de las técnicas aplicadas.

Por tal razón, surge el interés de analizar la eficacia de la psicoterapia integrativa en mujeres indígenas que son violentadas en su hogar, tomando en cuenta los factores culturales. Para Beger (2016) el desafío del Psicoterapeuta es llegar a conocer mejor al paciente para generar intervenciones adecuadas, estímulos afectivos correctos y así obtener mejores resultados.

Método

El trabajo se basó en un diseño de investigación mixta en dos fases. Siguiendo a Ortega (2018) se trataría de la recolección, análisis e interpretación de datos cuantitativos y cualitativos que el investigador ha considerado para su estudio, fusionándose para dar respuesta a un problema.

En la primera fase se aplicó un diseño cuasiexperimental al realizar un tratamiento psicoterapéutico basado en el enfoque integrativo, aplicado de manera individual a 10 mujeres.

En la segunda fase se realizó una investigación cualitativa, desde un enfoque constructorista, Según Gergen y Warhus (2001), todo conocimiento es la construcción que está inmersa en la cultura que proporciona significado a las vivencias y que se ve reflejado en las narrativas de los participantes en la terapia como un complemento para ampliar la importancia del tema planteado. También sirve para comprender los factores culturales que acoge la violencia intrafamiliar desde la cosmovisión indígena.

Participantes

El procedimiento inició cuando las mujeres acudieron de manera voluntaria al Centro de Atención Integral a la Mujer en busca de ayuda porque fueron agredidas dentro de su hogar; se integró a 10 mujeres indígenas de las comunidades

de la Zona Andina de Cotacachi, en edades comprendidas entre los 20 y 30 años.

Como criterio de inclusión se consideró la experiencia de violencia como motivo de consulta, ser mujeres indígenas de la Zona Andina de Cotacachi, presentar sintomatología psicológica, y como criterio de exclusión pacientes con un previo diagnóstico de un trastorno mental y estar inmersas en un tratamiento psicológico.

Instrumentos y Técnicas de Recolección de la Información

El primer instrumento aplicado fue el Inventario de Depresión de Beck BDI – II (Beck et al., 1996) que proporciona información sobre la presencia y nivel de gravedad de la depresión en adultos. Se puede aplicar de manera individual y colectiva y se compone de 21 ítems en una escala de 4 puntos. Los evaluados se clasifican en cuatro grupos: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave (Conde Peñalver, 2021)

El segundo instrumento aplicado fue el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA, que tiene un formato interactivo y mide el nivel general de ansiedad y evalúa las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de la ansiedad. Incluye 22 situaciones y respuestas de ansiedad, clasificadas en una escala de 5 puntos en diferentes categorías (Cano-Vindel et al., 2020)

El tercer instrumento aplicado fue un cuestionario de personalidad, creado y adaptado a los factores culturales influyentes en las pacientes. El cuestionario fue validado por expertos en el tema, que según su experiencia y conocimiento aportaron a la construcción de cada pregunta. Está compuesto por 100 ítems que identifican la personalidad dividida en 4 categorías (Balarezo, 2015).

En la etapa cualitativa se realizaron entrevistas a profundidad en primera instancia en el marco terapéutico, considerando el proceso mismo para llegar al diagnóstico psicológico. Se realizó la entrevista etiopatogénica, la valoración de la violencia y recolección de datos del entorno para identificar el significado de la violencia en un marco de la cosmovisión indígena. Posteriormente se consideró en las entrevistas, la concepción simbólica de la violencia y la cosmovisión indígena asociada a la violencia y a la relación de pareja.

Análisis de Datos

En la fase cuantitativa se realizó el análisis con la prueba no paramétrica de Wilcoxon con muestras emparejadas; se utilizó el programa estadístico SPSS.

En la fase cualitativa se utilizó el análisis de contenido y codificación abierta de la narrativa de las participantes, utilizando el software Atlas TI.

Procedimiento Terapéutico

El tratamiento se basó en la psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad, siguiendo el modelo de Balarezo (2015).

La intervención psicoterapéutica se llevó a cabo en 12 sesiones psicológicas, cada una con una duración de 1 hora aproximadamente, con una frecuencia semanal

y en un espacio físico acogedor y privado. Es importante mencionar que, en todo momento de la presente investigación, se cumplió con los estándares éticos para la investigación con seres humanos declarados en Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2015)

A continuación, se describen las etapas del proceso psicoterapéutico:

Primera Etapa

Expectativas, Motivaciones e Inicio del Proceso. Consiste en realizar una evaluación de las condiciones del paciente, del terapeuta, del entorno y su influencia en el primer contacto; así como también el análisis de la demanda.

En su mayoría, las pacientes acudieron a la terapia psicológica acompañadas de sus familiares, compañeros o miembros del cabildo comunitario como una señal de respaldo, de quienes surgieron las expectativas ante la terapia psicológica por ser un proceso fuera de la comunidad y de importancia para lograr la buena convivencia entre ellos. La demanda fue explícita en la mayoría de los casos, relacionada directamente con la identificación de la violencia en sus hogares y la búsqueda de ayuda psicológica.

La expectativa de las pacientes fue alta, por la representación simbólica del Terapeuta.

El establecimiento del rapport fue indispensable al inicio, ya que es una metodología novedosa para las pacientes y la generación de confianza abrió la posibilidad de comunicación con ellas.

Segunda etapa

Investigación Clínica de la Personalidad. Se aplicó el cuestionario de personalidad, diseñado y validado por expertos, el mismo que incluye preguntas dirigidas a la identificación de los rasgos de personalidad de las pacientes, resultados que se pueden evidenciar en la Tabla 1.

Tabla 1
Tipos de Personalidad Pacientes

PACIENTE	PERSONALIDAD
1	ciclotímica
2	evitativa
3	ciclotímica
4	dependiente
5	ciclotímica
6	ciclotímica
7	anancástica
8	ciclotímica
9	evitativa
10	dependiente

Diagnóstico Psicológico. Se realizó todo el proceso previo para llegar a un diagnóstico, el mismo que incluye la observación psicológica, las entrevistas a profundidad, que posteriormente servirá para el análisis cualitativo y luego la identificación de la sintomatología, la evaluación a través de los reactivos psicológicos y la integración diagnóstica.

En esta etapa se aplicaron de manera presencial los reactivos psicológicos mencionados anteriormente.

El diagnóstico que se obtuvo, basado en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales* (4ª ed.TR.; DSM – IV) de la American Psychiatric Association (2002), fue de depresión y ansiedad.

Diagnóstico del Entorno. Se indagó el entorno en el cual se desenvuelve cada una de las pacientes. Cabe mencionar que se contó con la ayuda de una Promotora de Derechos quien, al ser una mujer indígena, entabló el primer diálogo con las mujeres agredidas. También, brindó información sobre la comunidad, creencias y costumbres en las mismas. Ella, junto con tres pacientes, ayudaron con la traducción del español al quichua a tres mujeres no comprendían el idioma.

Se indagó en las creencias, rituales, tradiciones y costumbres desde la cosmovisión indígena que justifica la violencia; de igual manera, medir el tipo y nivel de violencia vivida.

Tercera Etapa

- 3.1 **Planificación del Proceso.** Para la elaboración del plan terapéutico, se tomó en consideración los siguientes aspectos: La formulación dinámica del problema, en la cual se consideró la interrelación entre los síntomas clínicos del trastorno de ansiedad y depresión y los factores desencadenantes, precipitantes, predisponentes y mantenedores. Entre ellos los factores culturales que presionan a las mujeres indígenas a permanecer en el círculo de violencia. Uno de los principales factores desencadenantes es el consumo de alcohol del agresor en las actividades comunitarias como mingas, fiestas, rituales, etc.
- 3.2 La formulación dinámica de la personalidad, relacionada con los antecedentes históricos, de formación, de organización y los esquemas cognitivos, afectivos y comportamentales.
- 3.3 El señalamiento de objetivos terapéuticos, enfocados en la disminución de la sintomatología psicológica presentada en las mujeres indígenas violentadas dentro de su familia.
- 3.4 El señalamiento de técnicas terapéuticas de intervención. En este apartado se escogió las técnicas sugestivas directas en estado de vigilia, tomando en cuenta los factores culturales, creencias, objetivos planteados, rasgos de personalidad y sintomatología clínica presentada.

Cuarta Etapa

Ejecución y Aplicación Técnica. Para cumplir con el objetivo planteado de disminuir la sintomatología clínica psicológica presentada en las mujeres indígenas violentadas, se escogió las técnicas sugestivas directas en estado de vigilia, desde el enfoque de la psicoterapia integrativa, tomando en cuenta el nivel de sugestibilidad de las pacientes al considerar al terapeuta como un símbolo de respeto y guía.

Según Ordi (2005) las sugerencias incrementan y favorecen las actitudes positivas para el afrontamiento y superación de los problemas; así como también el éxito de un determinado procedimiento terapéutico. Implementan la imaginación, provocan respuestas de relajación y la motivación para el tratamiento y obtener buenos resultados.

Chertok (1999) considera que la sugestión es la influencia provocada por una idea sugerida y aceptada por el cerebro, con un componente afectivo y sin un fundamento lógico suficiente; teniendo en cuenta la sugestión directa y la indirecta.

Balarezo (2017) manifiesta que el éxito de la sugestión depende de las frases sugestivas verbales que se formulan y sugiere tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Comunicación imperativa
- Palabras sencillas y fáciles de comprender
- La comunicación debe responder al nivel cultural del paciente
- La frase sugestiva debe contener un contenido emocional
- Tono de voz y acentuación adecuada
- El éxito depende del grado de autoridad y prestigio del Psicólogo
- Tonalidad afectiva

Quinta Etapa

Evaluación del Diagnóstico y los Resultados. Con el fin de monitorear el proceso psicoterapéutico, se tomó en consideración las expectativas del paciente, las exigencias de los acompañantes, los factores favorecedores y obstaculizantes de la personalidad, aspectos cognitivos y no cognitivos, nivel de empatía, etc. También, las herramientas psicológicas de evaluación como la observación, entrevista y la aplicación de los mismos reactivos psicológicos luego de la terapia.

Resultados

Fase Cuantitativa

Con la finalidad de establecer comparaciones entre las evaluaciones pre, post tratamiento y seguimiento psicoterapéutico, y tomando en cuenta la muestra, se aplicó la prueba no paramétrica Wilcoxon para muestras relacionadas, con el fin de conocer los cambios presentados en las pacientes y se puede afirmar que existen diferencias significativas (Gómez-et al., 2003).

Ansiedad: La medida de ansiedad pasa de una media de 37.70 a 23.30 lo que muestra una mejoría significativa ($Z = -2,803, p = 0.005$).

Depresión: La medida de depresión pasa de una media de 35.20 a 21.70 lo que muestra una mejoría significativa ($Z = -2.087$, $p = 0.005$) (Tabla 2).

Tabla 2

Grado de Cambio Pretest y Postest Observado Después de la Intervención Psicoterapéutica (Prueba Wilcoxon)

Variable	Pre		Post		Z	p
	Media	DT	Media	DT		
Ansiedad	37,70	14,58	22,30	12,52	-2,803	0,005
Depresión	35,20	8,44	21,70	5,73	-2,807	0,005

Dados los datos anteriores, se muestra una influencia significativa en las pacientes que recibieron un tratamiento psicoterapéutico; así como también las técnicas escogidas dentro del enfoque de la Psicoterapia Integrativa.

Fase Cualitativa

A continuación, se presentan las categorías encontradas en la interacción con las mujeres mediante entrevistas en profundidad en el contexto terapéutico y las narraciones textuales de algunas de ellas.

Los Factores que Normalizan la Violencia

La dependencia económica es uno de los factores que conllevan a la mujer indígena a permanecer junto a su agresor. Desde la infancia, los niños son quienes tienen mayor oportunidad de ingresar a la escuela para estudiar, a diferencia de las niñas que tienen que ayudar a sus madres a cuidar las chacras (el terreno sembrado). Por lo tanto, en el futuro, dependen económicamente de su esposo.

El matrimonio arreglado por los padres en las comunidades indígenas aún existe. Las mujeres de corta edad deben respetar su decisión y unirse a un desconocido a quien deben servir y respetar aún cuando exista violencia hacia ella, ya que es mejor soportar la violencia que ser una mujer soltera o divorciada en la comunidad. Así lo expresa Carmen:

Yo me casé a los 14 años porque tenía un amigo y mi papá me obligó a casarme con él, pero yo acepté porque una mujer soltera no puede salir sola en la comunidad porque todos los hombres creen que es su mujer y la molestan. También la mujer divorciada no pudo aguantar con su marido y él tiene que estar con otras, entonces la divorciada también es mal vista en la comunidad.

La violencia sexual. El cuerpo de la mujer pertenece al hombre, y él es quién decide cuántos hijos tener. Dentro de la cultura indígena consideran que 12 es un buen número, de una mujer fértil. Las mujeres no pueden oponerse a tener relaciones sexuales con un hombre porque es motivo de ira y enojo. Por lo tanto, si ocurre una violación en la comunidad, la mujer es a quien juzgan por salir de su casa en la noche, por no pedir permiso a su esposo para salir, por asistir a fiestas

de la comunidad, ella provocó. Por contrario, el hombre puede tener relaciones con algunas mujeres de la comunidad. Tal como lo comenta Inés:

La mujer que salió sola provocó al hombre para que la viole. Si se hubiera quedado en la casa con sus hijos, no hubiera pasado nada. (...) La mujer prefiere estar embarazada y tener muchos hijos para que así, un poco, le respete el marido cuando no quiera tener relaciones sexuales porque el cuerpo de la mujer le pertenece al marido, aunque nunca ha visto desnuda a la esposa, eso es una falta de respeto.

Buena o Mala Mujer y la Pachamama

En lo que se refiere a la cosmovisión indígena, como parte de su cultura, las mujeres indígenas manifestaron la dualidad en la que conciben la Pachamama (Tierra) en el lenguaje quichua significa “madre generosa”, entre el sol y la luna, el agua y el fuego, el hombre y la mujer, en la que uno de ellos tiene poder. Para el mundo indígena, la tierra significa la unión íntegra de la muerte y la vida, del mundo visible e invisible y la conexión entre los dioses y la comunidad ancestral. Hombres y mujeres tienen sus roles definidos en la Pachamama. Sin embargo, inequitativos como, por ejemplo, en la agricultura corresponde al hombre la preparación del terreno, el trabajo fuerte, y la siembra a la mujer. Si es una buena cosecha la que obtienen, se relaciona con una buena mujer y si, por alguna circunstancia, obtienen una mala cosecha, la mujer es mala porque la mujer es infértil. Así lo asegura María:

Las mujeres tenemos que hacer producir la tierra, poner las semillas en la tierra y cargar la cosecha para demostrar respeto al hombre porque él es el jefe de la casa y luego él tiene que salir a vender, porque a él le pertenece la cosecha, es lo que le regala la tierra

El Terapeuta es Respetado al Igual que los Padrinos

Los padrinos son aquellas personas representativas en la comunidad que la pareja elige en el momento del matrimonio, y serán su guía y consejeros a partir de tal evento. Existe una serie de rituales en los que participan los padrinos, por ejemplo, un día antes les lavan la cara a los novios mientras reciben un consejo, en frente de toda la familia, como un símbolo de purificación y fidelidad entre la pareja. De la misma manera, cuando la pareja enfrenta algún conflicto, es la primera instancia a la que acuden, a recibir un consejo de los padrinos.

De tal manera, el Psicólogo tiene la misma valoración que un padrino, por cuanto es quien tiene el conocimiento y puede guiar a la pareja para encontrar una solución. Como menciona Rosita:

Los padrinos de matrimonio tienen el derecho de castigar con ortiga en el cuerpo si mi marido es infiel, y a mí también porque yo también tengo la culpa por no atender bien a mi marido, y tiene que ser ese castigo en la plaza para que todos los compañeros de la comunidad aprendan.

Si mi marido me pega, tengo que buscar al psicólogo porque él me va a decir

qué hacer. Tenemos que ir a conversar, luego de ir donde mis padrinos, él nos va a ayudar, para que nos haga entender que estamos mal.

La Pareja es Autoridad

Para las mujeres indígenas en las comunidades, la palabra “amigo” no existe dentro de su lenguaje como una relación de amistad, de compartir un momento agradable; sino que amigo es aquel con quién se mantiene una relación sentimental y es un paso para llegar al matrimonio. El observar a una mujer conversando con un “amigo” implica estar faltando el respeto a la comunidad y es una vergüenza para la familia. Por consiguiente, una relación de pareja, en algunas ocasiones nace con esta confusión de no existir un conocimiento previo, sino un sentimiento impuesto que coloca al hombre en una posición de superioridad y de poder. Esto genera acciones violentas en la pareja. Tal como lo indica Carmelina:

Es mi marido, por lo tanto, tiene el plato más grande en la mesa, no importa si yo no como, le debo peinar todos los días, tengo que caminar atrás de él (...). Él siempre va adelante. Él tiene la razón porque él manda en la casa, él decide en la comunidad y también mi cuerpo le pertenece. Él me da la plata para la comida de mis hijos y una mujer divorciada no vale nada en la comunidad.

Los Pensamientos Distorsionados y la Violencia

Si bien es cierto que los pensamientos que surgen en las mujeres indígenas están directamente relacionados con la cultura. Sin embargo, la condición de violencia también desencadena pensamientos erróneos en cuanto a su concepción como mujer, en cuanto a la violencia que viven, al entorno, a la vida de pareja, de familia. Así mencionan algunas pacientes:

- “Nunca me voy a separar de él porque sola no puedo hacer nada”
- “Algún rato se ha de dar cuenta que yo no le engaño con otro hombre”
- “Si me hubiera quedado callada, mi marido no me hubiera pegado, es mi culpa por responderle”
- “Si yo cambio y soy una buena mujer, entonces él también va a cambiar”
- “Yo no entré a la escuela, no puedo hacer nada, en cambio él es estudiado y él me ayuda”
- “Todas las mujeres maltratadas son masoquistas y locas, provocan y disfrutan del maltrato”
- “Los niños no se dan cuenta de que su madre es golpeada, por lo cual no son afectados”
- “El embarazo para la violencia”
- “Hombres y mujeres han peleado siempre, es natural”
- “La mujer tiene la culpa de la violencia, su propia madre le culpa”
- “Si te casas, tienes que aguantar lo que venga”
- “La violencia psicológica no es tan grave como la física”

Discusión

El presente artículo conformado por dos fases, cuantitativa y cualitativa, cuyo objetivo fue analizar la eficacia de la psicoterapia integrativa en mujeres indígenas violentadas, tomando en cuenta los factores culturales.

Al realizar la intervención psicológica desde el enfoque integrativo focalizado en la personalidad, los resultados obtenidos afirman que existió una disminución significativa de los síntomas clínicos presentados de ansiedad y depresión. Esto concuerda con el estudio realizado por Rodríguez-Alejo et al. (2018) especialmente a generar en las pacientes bienestar y satisfacción, conducir las a la confrontación de su realidad desde otra perspectiva.

En base a la información obtenida en la fase cualitativa, las mujeres manifiestan sus vivencias de violencia enmarcadas por sus creencias culturales. Éstas llevan a naturalizar las acciones diarias en la relación inequitativa entre hombres y mujeres como parte de sus costumbres, rituales y tradiciones. Por este motivo se decidió aplicar técnicas sugestivas directas que fueron de gran utilidad y contribuyeron a la permanencia de las pacientes en el tratamiento psicológico junto con una notable mejoría. Las técnicas sugestivas, empleadas mediante la utilización de frases, sentimientos, actitudes o pensamientos procedentes del terapeuta hacia el paciente, fueron efectivas cuando éste se caracteriza por limitaciones intelectivas, experiencias vitales reducidas y conocimientos prácticos escasos. Además, el éxito de la sugestión depende en gran medida de la sugestibilidad del sujeto. Ésta constituye una de las actividades funcionales superiores del sistema nervioso y puede ser considerada como la propiedad a través de la cual las células corticales pasan fácilmente a un estado de inhibición, expresándose en el sometimiento más o menos estricto de la conducta del sujeto a la influencia verbal de otro. De esta forma, se relacionan directamente con lo mencionado por las pacientes sobre la influencia de la cosmovisión indígena en la representación simbólica del terapeuta frente a ellas, en una comparación con personas representativas dentro de la comunidad. Se construyó una relación considerando las diferencias culturales en el establecimiento de una alianza (Andrade, 2005), ayudando al cumplimiento del objetivo planteado.

Al mismo tiempo, la intervención psicoterapéutica, se adaptó a las pacientes considerando el entorno y su condición. Así como refiere Romero (2010) en su estudio de violencia de género, el tomar en cuenta la particularidad de cada mujer para diseñar intervenciones psicológicas adaptadas al momento del proceso, al entorno y plantear elementos comunes y mínimos que se debería plantear en la intervención psicológica en mujeres violentadas.

Finalmente, es importante dar la apertura a nuevas investigaciones e intervenciones psicoterapéuticas que sin importar el enfoque escogido, se ajusten a proporcionar el bienestar psicológico de las mujeres que viven la violencia como parte de su vida.

Referencias

- Andrade, N. (2005). *La alianza terapéutica*. Clínica y Salud.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ªed., TR). Masson.
- Balarezo, L. (2015). Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad. *Revista PUCE*, 100, 173-188. <http://pucespace.puce.edu.ec/handle/23000/707>
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck depression inventory second edition. Manual [BDI-II. Inventario de depresión de Beck, segunda edición]*. The Psychological Corporation.
- Beger, M. (2016). Desafíos para la psicoterapia integrativa. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, 8, 8-27. https://icpsi.cl/wp-content/uploads/2017/01/AcPI_2016.pdf#page=8
- Benites, T. (2010, julio). Perú: Interculturalidad y cosmovisión indígena. *Servindi. Comunicación Intercultural para un mundo más humano y diverso*. <http://www.servindi.org/actualidad/29186>
- Buitrago, D., Contreras, M., Levano, L. Felicio, M. y Morán, C. (9 de diciembre 2021). Trabajar para reducir la violencia de género en comunidades indígenas de Ecuador. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/trabajar-para-reducir-la-violencia-de-genero-en-comunidades-indigenas-en-ecuador?c>
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Moretti, L. S. y Medrano, L. A. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve (ISRA-B). *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.07.004>
- Chertok, L. (1999). *Hipnosis y sugestión*. Lito Arte.
- Del Peral, J. (2001). La hipnosis en la terapia cognitivo-conductual: aplicaciones en el campo de las adicciones. *Adicciones* 13(1), 31-38. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/580>
- Gergen, K. y Warhus, L. (2001). La terapia como una construcción social: dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Sistemas Familiares*, 17(1), 11-27
- Gómez-Gómez, M., Danglot, C. y Vega, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuándo usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(2), 91-99. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8084>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU). https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
- Ministerio del Interior. (2012). Informe de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género Contra las Mujeres. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/cronica.pdf
- Asociación Médica Mundial (2015). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Opazo, R. (2017). *Psicoterapia integrativa EIS*. Dibam.
- Ordi, H. (2005). El empleo de las técnicas de sugestión e hipnosis en el control y reducción del dolor: implicaciones para la psicooncología. *Psicooncología*, 2, 117-130. <https://core.ac.uk/download/pdf/38820157.pdf>
- Rodríguez-Alejo, D., Cisneros, M. y Robles, L. (2018). Psicoterapia integrativa en un caso de trastorno depresivo persistente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(1), 355-385. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num1/Vol21No1Art19.pdf>
- Romero, I. (2010). Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en torno al tratamiento. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 191-199. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt
- Segura, M. (2006). ¿Resolución o silencio? La violencia contra las mujeres kichwas de Sucumbios, Ecuador [Tesis de máster, FLACSO, Ecuador]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/109>