

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades (COCISOH)

**Mitos y realidades sobre la violencia de género: su impacto en
el acceso y permanencia en procesos terapéuticos en mujeres
de Quito, Ecuador.**

Isaac André Erazo Rodríguez

Psicología General

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciatura en Psicología

Quito, 12 de mayo de 2025

Universidad San Francisco de Quito USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Mitos y realidades sobre la violencia de género: su impacto en el acceso y permanencia en procesos terapéuticos en mujeres de Quito, Ecuador.

Isaac André Erazo Rodríguez

Nombre del profesor, Título académico

PhD. Nergiz Turgut, Licenciatura

Quito, 12 de mayo de 2025

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Isaac André Erazo Rodríguez

Código: 00325434

Cédula de identidad: 1750377374

Lugar y fecha: Quito, 11 de mayo de 2025

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around these publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

Agradecimientos

Quisiera dedicar este trabajo a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Que me han brindado su amor incondicional, su apoyo moral y comprensión de diferentes etapas que viví en mi experiencia universitaria. Especialmente, expreso mi gratitud a mi madre, Gabriela. La mujer que ha sido mi más profunda inspiración en mi formación. Una mujer fuerte, aguerrida y sacrificada por su hijo. Ha sabido escucharme, guiarme e impulsarme a ser un profesional ético y honesto. Pero, sobre todo, a ser una buena persona, sensible y consciente de los problemas sociales que mantiene la sociedad. Sin ella, todo esto no habría sido posible. Su amor y sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico.

Resumen

La presente investigación aborda los mitos y realidades sobre la violencia de género contra las mujeres como factor que influye en el abandono de un proceso psicoterapéutico por parte de mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Quito, Ecuador. El estudio parte de la necesidad de entender cómo factores sociales, económicos y culturales afectan el acceso, la permanencia y la percepción de los procesos terapéuticos en contextos de vulnerabilidad. A partir de una revisión teórica se identificaron barreras como el estigma hacia la salud mental, las condiciones de pobreza, la revictimización institucional y la falta de redes sostenidas. La propuesta principal consistió en la elaboración de un folleto informativo que desmitifique las creencias erróneas sobre la violencia contra las mujeres, promover la adherencia al tratamiento y orientar a las mujeres a cuidar de su salud mental. Los resultados indicaron que el folleto cumple la función de ser novedoso, interesante, informativo y reflexivo. No obstante, se espera que se deba modificar el diseño y la información a medida que cambien las perspectivas y necesidades de los usuarios. El proyecto destaca la importancia de un enfoque comunitario, de género y basado en la evidencia para fomentar la resiliencia emocional y normalizar la ayuda psicológica.

Palabras clave: violencia de género, salud mental, terapia psicológica, adherencia terapéutica, contexto ecuatoriano, folleto, enfoque de género.

Abstract

This research addresses the myths and realities surrounding gender-based violence against women as a factor influencing the abandonment of psychotherapeutic treatment by women victims of violence in Quito, Ecuador. The study stems from the need to understand how social, economic, and cultural factors affect access to, retention in, and

perception of therapeutic processes in vulnerable contexts. Based on a theoretical review, barriers such as mental health stigma, poverty, institutional revictimization, and lack of supportive networks were identified. The main proposal was to develop an informational brochure to demystify erroneous beliefs about violence against women, promote treatment adherence, and guide women in caring for their mental health. The results indicated that the brochure serves the purpose of being novel, interesting, informative, and thoughtful. However, it is expected that the design and information will need to be modified as users' perspectives and needs change. The project highlights the importance of a community-based, gender-based, and evidence-based approach to fostering emotional resilience and normalizing psychological support.

Keywords: gender violence, mental health, psychological therapy, therapeutic adherence, Ecuadorian context, gender approach.

Tabla de contenido

Introducción:	10
Marco Teórico:	12
1. Violencia de género: entre mitos y realidades	12
1.1. Creencias erróneas y discursos normalizados sobre la violencia contra la mujer	12
1.2. Factores sociales, culturales y estructurales que perpetúan la violencia de género.....	14
1.3. Consecuencias psicológicas de la violencia contra la mujer	16
2. Psicoterapia como vía de recuperación integral	17
2.1 La salud mental como derecho: atención integral y comunitaria	17
2.2 Intervención con enfoque de género	19
2.3 Enfoques basados en la evidencia para la intervención en casos de violencia contra la mujer	21
3. Barreras y desafíos para acceder y sostener la terapia psicológica	26
3.1 Vulnerabilidad social y abandono terapéutico.....	26
3.2 Estrategias para fomentar el acceso y la adherencia	27
Metodología:	28
Procedimiento:	29
Diseño:	31
Resultados:	33
Conclusión:	34
Referencias:	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño del folleto manteniendo los colores de la organización con una forma hexagonal.	32
Figura 2: Información sobre los mitos y realidades de la violencia de género, se exponen tres casos importantes, como la situación socioeconómica, la violencia física y psicológica.	32
Figura 3: Frases sólidas que exponen la importancia de ir a terapia abordando temas sobre el estigma, la inseguridad y la resiliencia.	33
Figura 4: Resultado final del folleto informativo.	34

Mitos y realidades sobre la violencia de género: su impacto en el acceso y permanencia en procesos terapéuticos en mujeres de Quito, Ecuador.

Introducción:

La violencia de género es cualquier acción u omisión que tienen como propósito producir un daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como público. La violencia contra la mujer es un fenómeno social, en el cual, hay un perpetrador, generalmente hombre, que ejerce violencia contra mujeres de todas las edades. Este fenómeno tiene raíces un sistema patriarcal, que se basa en relaciones de dominación, subordinación histórica y estructural. Por ejemplo, el patriarcado legitima desigualdades de poder que coloca a las mujeres en posiciones de exclusión por la raza, edad, geografía, actos de cosificación y la asociación de lo femenino con lo público otorgando a la mujer un estatus simbólico menor que legitima el uso de la violencia contra la mujer.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2024), en el Ecuador en el año 2024 el 64.9% de mujeres adultas, han experimentado alguna forma de violencia a lo largo de su vida. La violencia psicológica, siendo la más común, afectando al 56.9% de las mujeres, seguida de una prevalencia física del 35.4% y la sexual un 32.7%. Además, en lo que fue del 2024, 702 mujeres fueron víctimas de femicidio incluyendo niñas y adolescentes. Un 80% de estos crímenes fueron perpetrados por su pareja o expareja y el 35.2% ocurrieron en el hogar. Hasta abril del 2025, el INEC no ha publicado datos oficiales, Sin embargo, entre el primero de enero hasta el 15 de marzo del 2025, se ha reportado alrededor de 82 feminicidios en el país (ALDEA, 2025). Estos datos reflejan la urgencia de reforzar las políticas públicas y servicios integrales destinados a las víctimas de violencia de género.

El Ministerio de Salud ha establecido protocolos para manejar casos de violencia de género, considerando principios para el buen manejo de los casos. La violencia no solo impacta a la persona que la sufre, sino también a su entorno, generando un ciclo de dolor que puede transmitirse a futuras generaciones. Abordar la violencia de género desde la salud mental es fundamental, ya que permite a las víctimas comprender las experiencias, validar sus emociones y reforzar su autonomía. No obstante, es crucial que el acceso a estos servicios sea garantizado, eliminando barreras como el estigma, la falta de recursos y el miedo a pedir ayuda. Además, se debe promover espacios seguros, educación emocional y acceso a terapia es clave para construir una sociedad más equitativa y libre de violencia.

El siguiente ensayo, analizará y presentará una posible solución a un problema dentro de la organización Warmi Pichincha, perteneciente a la Prefectura de Pichincha. Es un servicio gratuito de atención integral que ofrece asesoría legal, patrocinio jurídico, acompañamiento psicológico y apoyo social a mujeres, niñas, niños y adolescentes como a personas de diversidades sexo-genéricas que han sufrido algún tipo de violencia. Con un enfoque en derechos busca preservar la protección y promover los derechos de las mujeres víctimas de violencia. Además, cuenta con una línea de emergencia, la línea 166, que atiende casos urgentes y opera estrategias como el código Canasta Roja, un mecanismo de alerta para mujeres en situación de agresión inminente. También realiza atención itinerante en territorios a través de su unidad Warmi Móvil, buscando garantizar el acceso a sus servicios en zonas más alejadas.

El presente trabajo responde a una necesidad propuesta por Warmi Pichincha: la negativa de las mujeres víctimas de violencia a acudir a psicoterapéuticos. A partir de esta problemática, se propone la elaboración de un folleto informativo dirigido a las usuarias de la organización, con el objetivo de desmitificar creencias erróneas en torno a

la violencia de género y resaltar la importancia de asistir y sostener procesos psicoterapéuticos como parte esencial de la recuperación emocional reforzando la resiliencia. El folleto informativo se realizó de manera grupal, conjunto a Sadhé Goyes y Dominiq Hernández y mi persona, Isaac Erazo. En el cual aportamos la investigación y la división de temas relevantes para la ejecución del proyecto. Además, desarrollamos en conjunto el diseño del folleto quien, con ilusión y entusiasmo, hemos propuesto. A continuación, se expondrá la descripción del problema, en cual se aborda desde un enfoque descriptivo las problemáticas que rodean la violencia contra la mujer, sus creencias erróneas que mantienen el problema, el rol de las instituciones públicas y la importancia de promover la salud mental desde enfoques basados en la evidencia.

Marco Teórico:

1. Violencia de género: entre mitos y realidades

1.1. Creencias erróneas y discursos normalizados sobre la violencia contra la mujer

En los últimos años ha habido un intento por transformar la percepción de la sociedad con relación a la violencia contra la mujer. Aunque ha habido avances a nivel institucional aún queda mucho camino por mejorar. Todavía existen muchas creencias erróneas que buscan justificar los diferentes tipos de violencia. Estos mitos son creencias estereotípicas falsas que se mantienen de manera sostenida, para minimizar, negar o justificar la agresión a la pareja (Bosch & Ferrer, 2012; Peters, 2008). Además, estos discursos normalizan la violencia en la interacción cotidiana.

Como exponen Bosch & Ferrer (2012), el análisis de la violencia de género ha tenido varias consideraciones sobre las reglas culturales como son los roles de género y el sexismo. Se ha concluido que está compuesta de mitos y falsas creencias, con efectos

aversivos para la sociedad. Esta normalización de violencia ha limitado las búsquedas de soluciones e incidiendo en el problema social. Por tal motivo, se ha creado categorías de los mitos para entender el contexto de cada forma. Estas categorías son: los mitos sobre la marginalidad, que ubica a la violencia de género como formas atípicas que suceden en las relaciones, alejando el suceso como un problema social. Por ejemplo, La violencia de género solo ocurre en familias de bajos recursos o con problemas de drogadicción o alcoholismo. Sugiriendo, que solo en ciertos grupos considerados marginales ocurre el conflicto. Sin embargo, este fenómeno no es exclusivo de ningún grupo y ocurre en todas las clases sociales y contextos culturales. También, están los mitos sobre los maltratadores, que eximen de culpa a la persona que cometió violencia, puesto que lo atribuyen a factores personales. Por ejemplo, atribuir a que los hombres maltratan a sus parejas debido a la infancia violenta que vivieron. Sin embargo, de ser así, habría más maltratadoras que maltratadores. Continuando, están los mitos sobre las mujeres maltratadas, que responsabilizan a las mujeres de lo que sucede por algunas cualidades de la persona que supuestamente constituye un foco de violencia. Por ejemplo, si una mujer permanece en una relación abusiva, es porque en el fondo le gusta o porque obtiene algún beneficio de ello. Reforzando el mito del masoquismo, desconectando la realidad de los efectos en su salud física y mental (Bosch & Ferrer, 2012). Sin duda, la participación de las mujeres en espacios públicos ha generado incomodidad desde su incorporación hasta la actualidad. Como consecuencia, la baja tolerancia hacia el movimiento feminista se ha intensificado. En este contexto, han surgido nuevos modelos de machismo, compuesto por discursos paternalistas o victimista frente a las mujeres. Los hombres adoptan una imagen de supuesta sintonía con la igualdad, pero denuncian hechos puntuales que les asegure su posición social de dominancia (Lorente 2009, Bosch & Ferrer, 2012). En consecuencia, estos hombres

tienden a negar o cuestionar las situaciones de discriminación hacia las mujeres. Por lo tanto, se debe aplicar medidas preventivas para evitar el fortalecimiento de estas prácticas que refuerzan los mitos tradicionales y desvirtúan la lucha social por los derechos de las mujeres.

1.2. Factores sociales, culturales y estructurales que perpetúan la violencia de género

Los mitos sobre la violencia contra la mujer, explicado en la sección anterior, no son atípicos, sino que tienen sus bases en factores socioculturales. A nivel social, la violencia es una manifestación de desigualdad de género, en el cual, la dominación masculina y la subordinación femenina mantienen un estatus quo de convivencia (Koss et al., 1995; Matud et al., 2004). Por tal motivo, existe la necesidad de conocer sobre la dominancia generacional y su impacto en los mecanismos de subordinación y desigualdad. Continuando con los diferentes factores, las normas y expectativas juegan un papel importante. Siendo un indicio importante, por el cual, se minimizan o se ignoran los casos de abuso por la normalización de creencias erróneas. Otro factor determinante son los roles de género en el que imponen al hombre un rol de proveedor mientras que la mujer es la encargada de las labores domésticas dentro del hogar. En este punto, se ha asociado el trabajo de un hombre con actividades que requieren fuerza física o intelectual, siendo la violencia y la competitividad los rasgos distintivos. Mientras que, a las mujeres se les ha asociado con actividades contrarias, en las que la ternura, sensibilidad o preocupación de los demás debe cumplirse (Intriago & Maitta, 2021). La cultura machista inculca esto en diferentes etapas del desarrollo siendo la infancia la más importante. A los niños se les enseña mantener un trato más riguroso y a las niñas un trato delicado. Además, se enseña el uso de violencia para dominar, ejercer poder y resolver conflictos interpersonales. Esto limita la expresión emocional, ya que

es visto como muestra de sensibilidad, lo cual perpetúa una comunicación tóxica dentro del contexto familiar (Intriago & Maitta, 2021). Otro factor, es la influencia del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Cabe aclarar que no es la causa de un comportamiento violento, aunque muchas veces se lo vea así por el poco control de funciones ejecutivas. Sin embargo, puede ser utilizado como una excusa para fomentar la violencia, pero la realidad, es que el alcohol refuerza la agresividad, más no la causa. La influencia de los medios de comunicación contribuye a definir un concepto de género, las formas de relacionarse, el como debería ser un hombre y una mujer (Intriago & Maitta, 2021). En la actualidad, este fenómeno se mantiene mediante las redes sociales como TikTok, caricaturas y hasta la pornografía. Investigaciones afirman que el algoritmo es diferente para hombres como para mujeres, promoviendo roles de género que lo venden como nuevas tendencias (Bueno & Campos, 2022).

Por tal razón, no se puede atribuir la violencia por parte del hombre a la mujer a un solo factor, ya que se corre el riesgo de malinterpretar o victimizar al hombre. Además, los factores culturales y familiares influyen en la conducta impulsiva y agresiva siendo reforzado por otros factores como las redes sociales o el uso del alcohol. Por tal motivo, el área de salud pública debe implementar un enfoque comprensivo que tenga en cuenta no solo las conductas actuales sino también la historia de vida de estos individuos. No es un problema individual sino social, y estudiarlo desde un modelo feminista abordando las desigualdades históricas entre hombres y mujeres ayudan a entender el proceso en el cual aparece la violencia y se mantiene (Instituto Andaluz de la Mujer, 2023).

1.3. Consecuencias psicológicas de la violencia contra la mujer

La violencia de género tiene consecuencias a nivel físico, psicológicos, sexuales y laborales. Se lo considera un problema de salud pública que debe ser abordado desde un trabajo multidisciplinario. Las causas no dependen de un solo factor, sino que varios factores influyen en el reforzamiento del machismo y los roles tradicionales de género. Estas prácticas tienen efectos duraderos que impacta a la víctima y a sus hijos. A nivel comportamental y social se ha observado que las mujeres tienen a modificar su conducta al pasar de los días juntamente con sus relaciones interpersonales (Instituto Andaluz de la Mujer, 2023, p. 55). Entre los comportamientos más destacados se encuentra el aislamiento, la evitación de actividades que solía realizar, un déficit de asertividad, disminución de habilidades para resolver conflictos en función de la inseguridad, conductas pasivas, condescendientes o impulsados por la ira. En algunos casos, una forma de lidiar esta problemática es el consumo de alcohol y sustancias. La victimización de otros, dirigiendo la ira hacia ellas mismas o personas que considera inferiores como otras mujeres, niñas o niños y no hacia el agresor (Instituto Andaluz de la Mujer, 2023, p. 57). En consecuencia, hay un deterioro en la expresividad emocional. Se puede presentar inhibición o falta de expresividad, indefensión, temores generalizados, pánico y fobias, cambios bruscos e intensos en el estado de ánimo, tristeza permanente, desesperanza. También, se encuentran las consecuencias sobre la sexualidad, en el cual, hay secuelas que dependen de actos de violación o de utilizar el sexo para conseguir algo de forma implícita o explícita como el poder, la manipulación emocional o dominación en lugar del afecto, pacer y consentimiento (Instituto Andaluz de la Mujer, 2023, p 58). Todas estas consecuencias pueden ser parte de trastornos psicológicos que presenta la mujer. Estos trastornos pueden aparecer según el caso y contexto de la víctima. Puede haber trastorno de ansiedad generalizada, trastorno estrés

post traumático, no solo de la víctima sino también de sus hijos que presenciaron algún evento traumático o estresante, crisis de angustia y trastorno obsesivo compulsivo. También, puede haber comorbilidad con trastornos del estado del ánimo como un episodio depresivo mayor o trastorno distímico. Trastornos del sueño como insomnio, sueño-vigilia o hipersomnia. Trastornos en la conducta alimentaria como anorexia o bulimia nerviosa y en ciertos casos, trastornos disociativos (SocalemFyC, 2023). La violencia de género se ha reforzado por las estructuras de desigualdad de género y roles tradicionales. Teniendo efectos a corto y largo plazo en la salud física y mental de las víctimas y sus hijos (OMS, 2021). Afectando su capacidad de afrontamiento y desarrollo integral. Además, hay consecuencias no mortales (consecuencias en la salud física y mental) que son factores de riesgo dentro del marco de violencia y mortales como el feminicidio y el suicidio. Por tal motivo, es necesario que los profesionales de salud mental puedan detectar estos casos y aplicar protocolos o intervenciones basadas en la evidencia para evitar problemas de salud mental como se ha expuesto en esta sección.

2. Psicoterapia como vía de recuperación integral

2.1 La salud mental como derecho: atención integral y comunitaria

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual los individuos pueden afrontar las tensiones habituales de la existencia, desarrollar su potencial, aprender y desempeñarse laboralmente de manera productiva, a la vez que realizan aportaciones a su entorno comunitario (OMS, 2021). Tomando en consideración el establecimiento de relaciones y dar forma al mundo que vivimos. La salud mental es un derecho humano que permite el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, especialmente para aquellas personas que han sido violentadas o vulneradas en sus

derechos (Organización Panamericana de la Salud, 2020). No solo se trata de la ausencia de trastornos psicológicos, sino de un recurso para afrontar las adversidades y ser funcional para la comunidad. Debido a que existen fenómenos sociales que influyen en la salud mental de manera negativa como la violencia estructural y la desigualdad de género es importante conocer y abordar el problema a nivel social.

Un modelo comunitario en salud mental es un enfoque integral con un eje central en la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En la cual, busca involucrar activamente a la población en la construcción de espacios y relaciones de bienestar. Continuando con el marco de salud pública, la OMS, utiliza estrategias específicas para promover la salud mental, siendo la capacitación de prestadores de servicios de salud, mediante el cual, se desarrolle formación para que el profesional brinde servicios a partir de la empatía sin prejuicio ni actitudes moralistas.

Además, la consciencia y sensibilización en espacios públicos son necesarios para reconocer la violencia contra la mujer como un problema de salud pública y fomentar normas de género igualitarias y educación integral en sexualidad como prevención de la violencia (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el contexto ecuatoriano, bajo una situación de violencia basada en género se aplica la norma técnica del Año 2019, con el título de “Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos” en la que, mediante la prevención, identificación, atención oportuna, transferencia y seguimiento, se interviene casos de violencia.

En el caso de una intervención psicológica, se sigue una serie de procedimiento para una atención integral. El protocolo de atención integral en casos de violencia, activado mediante el código púrpura, implica una intervención en crisis inicial seguida

de una anamnesis exhaustiva y un examen físico detallado. La evaluación se extiende a la valoración de la salud mental para establecer un diagnóstico preciso que guíe el tratamiento pertinente. Paralelamente, se realiza un registro sistemático del caso y una valoración psicosocial para determinar el nivel de riesgo y las dinámicas contextuales de la violencia. Con base en esta evaluación, se elabora un plan de emergencia para salvaguardar la integridad de la víctima. En cumplimiento de la normativa, se procede a la notificación a la autoridad competente, derivando el caso al Sistema Nacional de Justicia. Finalmente, se establece un seguimiento longitudinal que evalúa la evolución de la situación familiar y contextual, asegurando una atención continua y adaptada a las necesidades de la víctima (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Es importante que los profesionales de la salud conozcan el marco en el cual se maneja la prevención y promoción de la salud mental en casos de violencia, por tal motivo se abordó desde un contexto mundial y nacional para tener una intervención necesaria. Sin embargo, estos casos deben ser intervenidos con un enfoque social, que promueva un cambio estructural para abordar de manera eficaz los factores que influyen este fenómeno.

2.2 Intervención con enfoque de género y de derechos

Un enfoque de género brinda un marco ético y político para la intervención en casos de violencia u otros problemas a nivel estructural. Se aplica en la política pública con la finalidad de crear las condiciones de cambio más la promoción de la igualdad de género en todas las áreas del estado incluyendo el ámbito de la salud, educación y seguridad social. Este enfoque busca analizar y transformar las desigualdades y relaciones de poder entre hombres y mujeres en la sociedad con el objetivo de promover la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades. Este enfoque reconoce que

las diferencias entre mujeres y hombres no solo son biológicas sino construidas socialmente.

Esto permite que haya nuevas formas de socialización y relación entre las personas. Como expone la Psicóloga Social especializada en Enfoque de género Rosa Faraldo Rivas “las relaciones entre mujeres y hombres en un territorio determinado y en cualquier ámbito específico, significa aprender a mirar al mundo de otra forma, desvelando realidades invisibilizadas” (s/f, p. 04). Por lo cual, este enfoque cuestiona los roles, estereotipos y normas culturales que han excluido, discriminado e incuestionado el trato hacia las mujeres. Esta intervención implica cambiar la perspectiva, la forma de mirar la realidad y entender que la realidad lo forman las acciones de hombres y mujeres. Supondría una transformación en función de las relaciones de género conocidas y enfocaría su análisis a una postura parcial para visibilizar lo invisible (Faraldo, s/f).

Los efectos que tiene la implementación de un enfoque de género, puede variar según el contexto, pero se espera una retribución equitativa de actividades en hombres y mujeres, la valoración de trabajos como las tareas domésticas o el cuidado de hijos, la modificación de las estructuras sociales, los valores y prácticas que refuerzan la desigualdad y el fortalecimiento del poder de gestión y decisión de las mujeres (Gobierno de México, 2018).

En el contexto ecuatoriano, la Corte Nacional de Justicia ha desarrollado protocolos con perspectiva de género para deconstruir estereotipos y prejuicios en diligencias judiciales. Con la finalidad de garantizar un trato justo y sensible a mujeres víctimas de violencia, lo que representa una intervención institucional con enfoque de género para promover la igualdad y justicia (CNJ, 2023). Además, el estado ecuatoriano ha avanzado en la institucionalización del enfoque de género, en la Norma Técnica para

Transversalizar el Enfoque de Género en el Sector Público (2024), se establece directrices para incorporar la perspectiva en la gestión pública, garantizando la igualdad y no discriminación hacia mujeres y personas de la comunidad LGBTI+. Busca promover la igualdad, espacios institucionales inclusivos libres de violencia, discriminación fomentando una cultura basada en los derechos humanos (CNIG, 2024).

La intervención con enfoque de género en todas las áreas también tiene un impacto en la psicología social y clínica. Su énfasis en la reducción de desigualdades y en la mejora del acceso aumenta la calidad de atención en las mujeres víctimas de violencia. Como se había comentado en la sección 1, los roles de género y los estereotipos influyen en la prevalencia y manifestación de trastornos mentales. Por ende, el impacto de la intervención del enfoque de género ayuda en la reducción de la brecha de género en trastornos mentales mediante atención sensible y contextualizada, prevención y atención integral de las consecuencias psicológicas de la violencia de género, la disminución de la estigmatización y medicalización, fortalecimiento de políticas públicas y prácticas clínicas con perspectiva de género para una salud mental equitativa y finalmente, promoción de empoderamiento y bienestar biopsicosocial (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2022; SocalemFyC, 2023).

2.3 Enfoques basados en la evidencia para la intervención en casos de violencia contra la mujer

En la primera sección de este ensayo, se abordaron los efectos psicológicos que tiene la violencia contra mujer destacándose problemas psicológicos como la depresión, ansiedad, estrés postraumático, evitación, hiperactivación, labilidad emocional, pérdida de la autoestima, a la vez que existía comorbilidad con trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del sueño y trastornos disociativos (Instituto Andaluz de la Mujer, 2023). La exposición a un evento violento y estresor puede desarrollar un

trauma, quebrantando la autonomía personal, la confianza y seguridad de la persona, y los que la rodean.

En este contexto de violencia, las intervenciones basadas en la evidencia son adecuadas para el tratamiento efectivo sobre los síntomas de la persona. Por ejemplo, la terapia cognitiva conductual (TCC). Es una aplicación psicoterapéutica que se basa en la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos, con el objetivo de modificar patrones disfuncionales para mejorar el bienestar psicológico de la persona. Sus principios fundamentales, se basan en que pensamientos irracionales o poco útiles y en comportamientos aprendidos que resultan poco funcionales para la interacción con el entorno. Se centra en el presente, abordando problemas actuales y buscando soluciones prácticas en lugar de hacer énfasis en el pasado. Como consecuencia, se presenta una mejora en el estado emocional, la disminución de emociones negativas y refuerza emociones positivas junto a objetivos a corto, mediano y largo plazo. La TCC cuenta con respaldo científico y evidencia empírica. Ha demostrado eficacia en una amplia variedad de trastornos como ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, trastorno de estrés postraumático, etc.

Sin embargo, para conocer por qué tiene alto nivel de efectividad, se debe entender el origen, la metodología analítica y filosofía que lo subyace. La base de la TCC proviene del conductismo, enfoque de la psicología que busca analizar y explicar el comportamiento objetivamente. En la cual, desarrollan los principios del aprendizaje como el conductismo clásico y operante con pioneros como Iván Pávlov (el primero en designar el término “reflejo condicionado”), John B. Watson (continuó con el trabajo de Pávlov, defendió la idea de una psicología objetiva alejándose del estructuralismo y psicoanálisis de la época, padre del conductismo, la proupuesta filosófica al estudio del comportamiento humano y animal) y B.F Skinner (desarrolló el conductismo operante o

instrumental, el conductismo radical como propuesta filosófica mejorando los huecos teóricos del conductismo tradicional de Watson y desarrollando el análisis de la conducta y el análisis experimental) (Lilienfield., et al, 2011). En la década de 1950, el análisis de la conducta tuvo sus aplicaciones en el área clínica, personajes como Joseph Wolpe desarrolló la desensibilización sistemática para tratar fobias y Hans Eysenck promovió la terapia conductual. El conductismo es una filosofía de la ciencia que tiene influencia en el análisis de la conducta desarrollando y ampliando el conocimiento en los principios del aprendizaje (Lilienfield., et al, 2011). Su objeto de estudio es el comportamiento, entendido como la interacción de un organismo y su entorno. Se estudia las relaciones funcionales que tiene el organismo con las variables del entorno.

En los años 1960, fue la “revolución cognitiva” que permitió integrar los procesos internos al estudio y tratamiento de la psicología. Personajes como Albert Ellis introdujo la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), que enfatizaba la modificación de las creencias irracionales, mientras el psiquiatra Aaron Beck desarrolló la terapia cognitiva para la depresión, centrada en identificar y cambiar pensamientos automáticos negativos por eso, Beck es considerado padre de la TCC.

En un estudio realizado por psicólogas clínicas de la Pontificia Universidad católica de Rio Grande do Sul, Brasil en el año 2019 se efectuó una intervención con TCC en casos de mujeres víctimas de violencia con síntomas como depresión, ansiedad y estrés postraumático. Las sesiones fueron divididas por etapas y contaban con una intervención específica. La primera etapa se centró en la psicoeducación sobre la dinámica de violencia y las repercusiones de esta. Y acerca de definiciones y de la dinámica de la violencia. A las consultantes, se les explicaba el modelo cognitivo, se les instruía en identificar cogniciones, emociones y conductas, cómo se relacionaban y como actuar frente a situaciones problemática. En la segunda etapa, se implementó

técnicas de exposición gradual a evento traumáticos en casos que lo requerían. Con el objetivo de activar, integrar y resignificar las memorias para la regulación emocional. Por otro lado, en la etapa 3, se desarrollaban las interpretaciones de las víctimas, siguiendo un modelo ABC (Evento – Interpretación – Consecuencias), de esta manera las participantes identificaban creencias y evaluaban su funcionalidad en su contexto. Estas interpretaciones se reestructuraban a través de la técnica de las descubierta guiada y respiración controlada. En la última etapa, se utilizaron técnicas de Entrenamiento de Habilidades Sociales, en la cual se enseñan estrategias y habilidades interpersonales como recurso para mantener su autoestima, autonomía y toma de decisiones. Finalmente, los resultados mostraron que la aplicación adecuada de las técnicas disminuyó los síntomas, por lo que, el estudio corrobora la literatura presentada, la TCC es un tratamiento eficaz para el tratamiento de mujeres en situación de violencia (Habigzang., et al, 2019)

Adicionalmente, existen más enfoques terapéuticos que han logrado alcanzar la efectividad de la TCC ofreciendo un marco terapéutico integral y contextualizada para abordar el trauma por violencia contra la mujer. Este es un enfoque dentro de la psicología contextual que enfatiza el análisis del comportamiento en relación con su contexto, entendiendo que el comportamiento es un proceso dinámico influenciado por múltiples factores ambientales y situacionales (Harris, 2019). La Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Dialéctica Conductual, Activación Conductual y Psicoterapia Analítico-Funcional, surgen a partir de este enfoque y representan una evolución de las terapias cognitivas y conductuales más tradicionales. Estas terapias integran el análisis funcional del comportamiento, enfatiza la modificación del comportamiento y la relación que tiene la persona con sus pensamientos y sentimientos, aceptándolos y comprometiéndose con acciones guiadas por sus valores. Tiene un gran impacto en los

casos de trauma por violencia contra la mujer, ya que consideran que los problemas psicológicos están ligados a variables del contexto sociocultural y personal de la persona. Ayuda a las mujeres identificar y comprometerse con los aspectos más importantes de su vida. Por ejemplo, en un estudio se analizó la eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales (Vaca., et al, 2020). El programa implementó la Psicoterapia Analítica Funcional, combinada con la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual llevando a cabo un formato grupal en el que participaron 21 mujeres que han vivido experiencias de violencia de género. La FAP, se usó para evocar conductas clínicamente relevantes (CCR) identificadas en las víctimas. Fomentando la autorrevelación y el trabajo grupal con esas conductas, promoviendo acuerdos para atender preocupaciones comunes y objetivos que se llevarán a cabo a largo plazo. Se emplearon metáforas propias de la ACT para facilitar la aceptación de emociones dolorosas y la implicación en valores personales. Además, se incluyó trabajar sobre valores y objetivos personales. Adicionalmente, se usaron recursos y tareas derivados de la AC para fomentar el compromiso activo reforzando patrones de conducta positivos y reduciendo la evitación experiencial y el aislamiento. Los resultados mostraron mejoras comparables a las de intervenciones basadas en técnicas cognitivo-conductuales, sugiriendo que la combinación de terapias contextuales (FAP, ACT y AC) fue efectiva para reducir síntomas y promover comportamientos saludables, constituyendo una herramienta prometedora para mejorar el bienestar psicológico de mujeres víctimas de violencia de género.

3. Barreras y desafíos para acceder y sostener la terapia psicológica

3.1 Vulnerabilidad social y abandono terapéutico

El abandono de la atención psicológica en los centros de atención brinda las organizaciones ha sido de mucha preocupación. Además, las víctimas no suelen acudir a estos servicios por miedo a las represalias que conlleva debido a su contexto de violencia. A continuación, se abordarán los posibles factores que influyen en este fenómeno. Las barreras y desafíos que enfrentan las mujeres víctimas de violencia son complejos y multidimensionales, involucra factores personales, sociales, económicos e institucionales (Choque & Gutiérrez, 2021). Muchas mujeres dependen económicamente de sus agresores, lo que limita su capacidad para buscar y mantener un tratamiento psicológico independiente. Además, la dependencia emocional dificulta la presencia en terapia, ya que el vínculo con el agresor genera culpa o ambivalencia. Por otra parte, la violencia, como se revisó en la sección, está socialmente normalizada por un sistema patriarcal, lo que genera que las mujeres no reconozcan la gravedad de su situación o sientan vergüenza y miedo de ser juzgadas al buscar ayuda. Adicionalmente, puede existir un miedo a la revictimización (Moriana, 2015). Buscar ayuda o denunciar puede provocar represalias más severas, incluso amenazas de muerte, por ese motivo acudir a servicios de salud mental sea complicado. Y una vez estando allí, es más probable que se abandone. La falta de formación y sensibilización en profesionales de la salud puede generar respuestas inadecuadas, por eso es necesario constante capacitación en el tema siguiendo los protocolos nacionales e intervenciones basadas en la evidencia como se expuso en la sección anterior (Choque & Gutiérrez, 2021). Las instituciones tienen un rol fundamental en agilizar la debida atención, sin embargo, la insuficiencia de servicios públicos genera listas de espera o imposibilidad de acceso. Aunque

organizaciones como Warmi Pichincha crea espacios para disminuir esta ineficacia, los factores sociales y culturales que se presentan influyen en la tasa de abandono.

3.2 Estrategias para fomentar el acceso y la adherencia

Es importante crear estrategias para evitar el fenómeno del abandono a psicoterapia y su acceso gratis y de calidad. Por tal motivo, se sugiere crear espacios seguros, empoderar a las mujeres, validar sus experiencias y ofrecer intervenciones integrales que consideren el contexto social y cultural de las mujeres. A continuación, se expondrá algunas estrategias extraídas de fuentes académicas para mejorar la calidad de vida de las personas en vulnerabilidad.

Primero, generar un espacio terapéutico seguro y libre de prejuicios, para que las víctimas se sientan protegidas, escuchadas y respetadas, sin miedo a ser juzgadas, evitando la revictimización o culpa. Esto mediante el uso de protocolos revisados y recomendados en cada caso emergente. Segundo, brindar la toda la información necesaria sobre la violencia, sus manifestaciones visibles e invisibles, y cómo afecta la salud mental. Ayuda a las mujeres a reinterpretar las situaciones de violencia (Moriana, 2015).

La información es importante, y el como enviar el mensaje es fundamental. Puede ser mediante talleres en espacios públicos y ene instituciones, también entrega de material didáctico como un folleto, o mediante las redes sociales. La información debe ser llamativa, persuasiva e impactante para lograr la toma de acción por parte del receptor (Gázquez & Sánchez, 2007).

La creación de unidades o programas de apoyo que ofrezcan atención psicológica o médica, desde la detección temprana, incluso antes de la denuncia formal

mejora el acceso (Choque & Gutiérrez, 2021). Cuarto, la flexibilidad en formatos y modalidad. Con la finalidad de ofrecer intervenciones grupales o individuales, adaptadas a las necesidades y ritmos de cada víctima. Esta aplicación facilita la inclusión y reduce las barreras logísticas. Finalmente, intervención de técnicas basadas en la evidencia. El uso de enfoques cognitivo-conductuales, activación conductual o la Terapia de Aceptación y Compromiso que reduzcan los síntomas y promuevan el empoderamiento y la autocompasión.

Por ende, estas técnicas ayudarían a la adherencia y acceso al tratamiento. Ya que, combina un enfoque integral que incluye seguridad, empoderamiento, psicoeducación e intervenciones basadas en la evidencia. Importante incorporarlo con apoyo grupal y seguimiento continuo, adaptado al contexto y necesidades específicas de cada mujer. Visibilizar una problemática, ayuda a reducir el estigma y prejuicio de este mediante la implementación de las herramientas correctas.

Metodología:

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo de aplicación práctica, orientado al diseño de un recurso psicoeducativo en formato de folleto. El objetivo principal del proyecto es elaborar un material visiblemente atractivo, claro y accesible, dirigido a mujeres víctimas de violencia de género atendidas por la organización Warmi Pichincha.

El folleto se estructuró con dos propósitos fundamentales: brindar información clara y precisa sobre los servicios de atención psicológica disponibles, y desmitificar creencias erróneas acerca de la psicoterapia y de la violencia de género, basándose en los hallazgos teóricos y conceptuales analizados en esta investigación. La elaboración del material consideró principios de comunicación accesible, pertinencia cultural y

enfoque de género, con la finalidad de fortalecer la adherencia de las usuarias a los procesos de atención psicológica ofrecidas por la organización.

Procedimiento:

El proceso de creación del folleto se estructuró en distintas fases. En primer lugar, se formaron los grupos de trabajo para el proyecto de tesis, en el cual, se conformaron en función del tema de interés. Una vez que el grupo se conformó, en este caso, para trabajar con Warmi Pichincha se prosiguió a realizar un “team charter” para promover el compromiso en el trabajo.

En la segunda etapa, se prosiguió a realizar reuniones a través de Zoom para comenzar una búsqueda exhaustiva sobre la violencia de género con guía de la supervisora a cargo. Se crearon protocolos de cada reunión para llevar un historial sobre las reuniones y los temas discutidos. En esta etapa, se tuvo reunión con las autoridades encargadas de Warmi Pichincha y las profesionales a cargo del área de la salud mental. En el cual, a través de una reunión de Zoom, explicaron las necesidades que tienen la organización, lo que busca del grupo y la estructura sistemática de Warmi. Una vez finalizada la reunión, el grupo empezó a compartir ideas sobre un proyecto que pueda ser novedoso, interesante e informativo. Que cumpla la función de promover la asistencia a psicoterapia y haya mayor ayuda a las víctimas de violencia. Se llegó a la conclusión, de realizar un folleto en el cual incluya la información sobre la violencia de género, por ejemplo; los diferentes tipos de violencia, señales de alerta, espacios seguros para pedir ayuda, la importancia de la psicoterapia para ayudar a las víctimas, cuestionando los estigmas que conlleva y finalmente los mitos y realidades de la violencia de género. Una vez que decidieron los temas, se dividió por temas dando

inició a la realización de un canva, en el cual, cumpla la función de un prototipo del folleto.

En la tercera fase, se hizo énfasis en la información presentada con feedback de las psicólogas a cargo de la organización. La información fue aprobada, ya que contenía explicaciones básicas de la violencia de género. Sin embargo, una sugerencia en general fue empelar un lenguaje coloquial, dejando a un lado el lenguaje técnico académico que puede confundir a la población. Por tal razón, a base de ensayo y error, el grupo iba probando diferentes frases y palabras para captar la atención del público de manera digerible.

La cuarta fase, se enfocó en el diseño del folleto. Se decidió ejecutar un folleto innovador que no siga las mismas ideas de siempre, como un tríptico. Sino que, sea más un folleto que lo puedas llevar a toda parte y tenga forma de hexágono con los colores de Warmi Pichincha y la información en cada cara. El diseño será detallado en la siguiente sección, por el momento, se limita a explicar que se realizaron reuniones donde se iba observando el avance de las diapositivas, en el que se modificaba el tamaño de la letra, los colores, las imágenes y otros detalles. Se necesitaba de otra retroalimentación, a parte de la organización. Se presentó el prototipo del folleto al área de limpieza de la Universidad San Francisco de Quito el cual, calificó el diseño y su contenido, teniendo un resultado esperado.

La quinta fase, se enfocó en el trabajo individual de los integrantes del grupo. En el cual, se presentaron los temas que serán presentados en trabajo individual escrito y comenzar la realización del trabajo escrito. En este proceso, se supervisó durante un mes el trabajo escrito. Los temas que se presentaron en el marco teórico del presente trabajo fueron aprobados y revisados por parte de la supervisora. En el cual, se dio inicio a investigar los temas relacionados a los mitos alrededor de la violencia de

género, el contexto sociocultural y la importancia de acudir a psicoterapia. Se investigó de manera exhaustiva en fuentes de investigación científicas, como Google Scholar, Redalyc, PubMed. Además, para cubrir el tema sobre los protocolos e intervención psicosocial en un contexto ecuatoriano, se adquirió información en páginas web ministeriales como el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos y Ministerio de Educación. También, se preguntó directa a Warmi Pichincha la misión y visión de la organización para ampliar la información. Finalmente, el escrito toma la información para el desarrollo del entregable aludiendo las referencias que las anteceden.

La sexta y última fase, se enfocó en la presentación del folleto entregable y la finalización del trabajo escrito. En el cual, la organización Warmi Pichincha brinda sus últimas sugerencias, entre ellas ubicar el logo del centro, el logo de la Prefectura de Pichincha y el 166 de su línea telefónica con el objetivo de promover mejor su marca.

Diseño:

El folleto fue diseñado en la página web Canva, que, de primera mano, ayudó a crear el concepto y enfoque que el grupo decidiría presentar. En primer lugar, se acordó usar los colores de Warmi Pichincha, azul, rojo, verde, amarillo y celeste para el folleto. En segundo lugar, se desarrolló una idea innovadora para la forma del folleto, ya que un tríptico parecía muy común. De acuerdo con la información presentada en el marco teórico, en el apartado 3.2, la presentación creativa del folleto cumple la función de emitir eficientemente el mensaje. Como se observa en la **Figura 1** fue planeado el folleto.

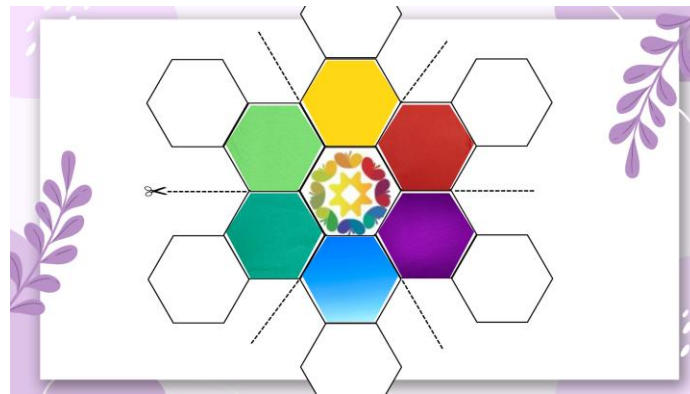


Figura 1: Diseño del folleto manteniendo los colores de la organización con una forma hexagonal.

En cada hexágono se ubicará la información sobre violencia de género contra la mujer. Con la finalidad de que cada color se asocie con la información que se necesite en el momento de abrir el folleto. A continuación, se describen los principales apartados del folleto. En la **Figura 2**, se observa la información sobre los mitos y realidades de la violencia de género. En el cual, hay ejemplos claros con lenguaje coloquial. Igualmente, en la **Figura 3**, se observa la información de la importancia de asistir a terapia psicológica.



Figura 2: Información sobre los mitos y realidades de la violencia de género, se exponen tres casos importantes, como la situación socioeconómica, la violencia física y psicológica.

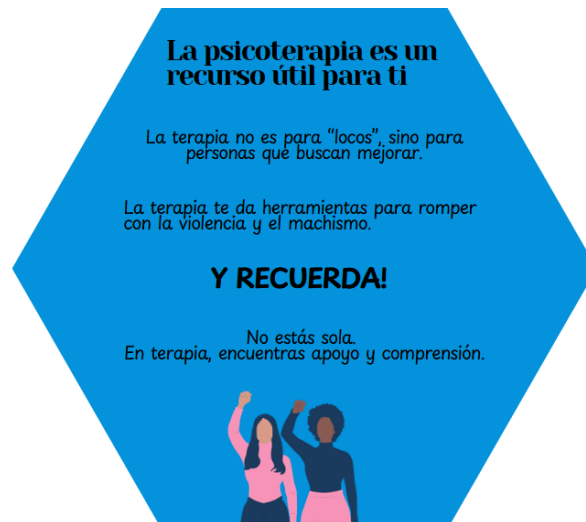


Figura 3: Frases sólidas que exponen la importancia de ir a terapia abordando temas sobre el estigma, la inseguridad y la resiliencia.

Resultados:

Tras implementar un prototipo de la información, Fue presentado al área de limpieza de la universidad San Francisco de Quito exactamente a cuatro personas. Observaron la información y el diseño, posteriormente respondieron unas preguntas de opción múltiple: ¿recomendarías este folleto? “Si” y “No”. La siguiente: ¿hubo algo que no entendiste o te pareció confuso? “Si” y “No”, más la opción de modificar en caso respondieron que Si del uno al cinco qué siendo uno "mala información" y cinco "buena información" qué calificación le das al folleto. La última pregunta era: ¿qué reflexión te dejó esta información? Los resultados indicaron que a los participantes calificaron SI Y Si en la primera pregunta, puntuaron 5 en la segunda y en la pregunta de reflexión supieron responder sobre la violencia de género y la importancia de asistir a psicoterapia.

Una vez obtenida la retroalimentación se prosiguió a el diseño final del taller que será presentado en la **Figura 4**. En el cual se puede observar el diseño hexagonal, los colores de Warmi Pichincha, y la información con imágenes homogéneas. Además, se

puede observar cómo son las indicaciones de su utilización manteniendo un enfoque sencillo para mantener una lectura adecuada. Se recomienda a la organización realizar la encuesta que se aplicó a las personas del área de limpieza para recoger información procesar y analizar el impacto que tiene el folleto en las personas víctimas de violencia.



Figura 4: Resultado final del folleto informativo.

Conclusión:

En conclusión, el folleto informativo pretende promover la asistencia a psicoterapia con el objetivo de ser una fuente de información sobre las diferentes formas de violencia, señales de alerta, la importancia de acudir a psicoterapia y finalmente conocer los mitos y realidades sobre la violencia de género. Según las investigaciones realizadas, una intervención biopsicosocial con un enfoque de género que considere ayudas institucionales promueve la salud mental y la prevención de la violencia estructural de género en un contexto ecuatoriano. Sin embargo, el folleto informativo debe ser testeado con la población afectada. En el cual se tenga mayor retroalimentación para

reconocer si es una buena aplicación o deba realizarse otras implementaciones. Es importante que haya un trabajo multidisciplinario no solo en los protocolos de intervención sino también de promoción ya que el área de marketing, diseño, trabajo social y psicología deben trabajar en conjunto para brindar información correcta y de manera eficiente. Las dificultades que se tuvieron al realizar el trabajo fue justamente el diseño, se tomaron en cuenta las imágenes el tamaño de la letra y la forma del folleto, por tal motivo este trabajo debe desarrollarse juntamente con otras áreas. Finalmente, se espera que sea una aplicación innovadora y promueva la asistencia psicoterapéutica.

Referencias:

- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Asociación Latinoamericana para el Desarrollo Alternativo (ALDEA). (2021). Quiénes somos. <http://www.fundacionaldea.org/inicio>
- Bosch-Fiol, E., & Ferrer-Pérez, V. A. (2012). *Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI*. Universidad de las Islas Baleares. Psicothema 2012. Vol. 24, nº 4, pp. 548-554. www.psicothema.com
- Bueno-Fernandes, A. C., & Campos-Pellanda, E. (2022). *Estereotipos de género en TikTok e Instagram: un experimento de ingeniería inversa para entender los mecanismos de los algoritmos de las redes sociales*. Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas, 37, 247-270. DOI: <https://doi.org/10.17163/uni.n37.2022.10>
- Bustán, Y. (26 de noviembre del 2024). *Seis nuevos Centros Violetas a Nivel Nacional*. Revista Zona Libre. <https://www.revistazonalibre.ec/2024/11/26/seis-nuevos-centros-violetas-a-nivel-nacional/>
- Corte Nacional de Justicia del Ecuador (CNJ). (2023). *Perspectiva de Género en Actuaciones y Diligencias Judiciales: Manual*. Quito, Ecuador
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG). (2024). *Norma Técnica para Transversalizar el Enfoque de Género en el Sector Público*. Registro Oficial N° 625, 20 de agosto de 2024. Quito, Ecuador.
- Choque, I & Gutiérrez, A. (2021). *BARRERAS PARA SALIR DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN RELACIONES DE PAREJA: PERCEPCIÓN DESDE LAS DEFENSORÍAS DE LAS MUJERES*. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación, 19(24), 71-86. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872021000200006&lng=es&tlng=es.
- Gázquez, J & Sánchez, M. (2007). Eficacia de los folletos publicitarios en el comercio detallista. Revista Española de Investigación de Marketing ESIC. Vol. 11(2), 65-88.
- Gobierno de México. (22 de noviembre de 2018). *Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>
- Habigzang, L., et al. (2019). *Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples*. Ciencias Psicológicas julio-diciembre 2019; 13(2): 249-264. DOI: 10.22235/cp.v13i2.1882

- Harris, R. (2019). *Hazlo Simple: Guía de iniciación de conceptos básicos de la ACT y muchas más cosas*. Ediciones Obelisco.
- Intriago-Hormaza, M. A., & Maitta-Rosado, I. (2021). *Factores socioculturales que inciden en el comportamiento de los hombres agresores de violencia de pareja*. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud, GESTAR, 4(8), 185-196. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0040>
- Instituto Andaluz de la Mujer. (2023). *Consecuencias psicológicas de la violencia de género*. En Manuales para el abordaje profesional integral de la violencia contra las mujeres (pp. 53-62). Editorial.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2024). *Violencia de género en Ecuador: Indicadores nacionales [Datos estadísticos]*. Ecuador en Cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Lorente, M. (2009). *Los nuevos hombres nuevos*. Barcelona: Destino.
- Lilienfield, S., et al. (2011). *Psicología: Una Introducción*. Pearson Editorial.
- Matud., et al. (2004). *Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja*. Papeles del psicólogo, 2004. 25(88).
- Manchego, C., et al. (2022). *Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia*. Enfermería Global, 21(68), 309-335. Epub 28 de noviembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos*. Norma técnica. Dirección Nacional de Normalización. Quito, Ecuador. <http://salud.gob.ec>
- Moriana, G. (2015). *Barreras para escapar de la violencia de género: la mirada de las profesionales de los centros de protección de mujeres*. Universitat de Valencia. Cuadernos de Trabajo Social. Vo. 28 (1), pp. 93-102. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2015.v28.n1.44401
- Organización Mundial de la Salud. (8 de marzo del 2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Pérez, A & Rodríguez, A (2024). *La violencia contra la mujer, una revisión sistematizada*. Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas, (40), 139-158. <https://doi.org/10.17163/uni.n40.2024.06>
- Peters, J. (2008). Measuring myths about domestic violence: Development and initial validation of the domestic violence myth acceptance scale. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(1), 1-21.
- SocalemFyC. (31 de octubre del 2023). *Salud mental y género, reflexiones para la práctica clínica*. SocalemFyC.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (16 de marzo del 2022). *La importancia de la Perspectiva de Género en la Salud Mental*. Gobierno de México.

Vera Viteri, Leonardo Vicente. (2020). *Enfoque de género, violencia de género y políticas públicas: un acercamiento desde las Ciencias Sociales al marco jurídico ecuatoriano*. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo), 5(1), 21-36. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6795951>

<https://www.scjn.gob.mx/informate/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-la-salud-mental>

Vaca, R., et al. (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>

ANEXOS

Anexo A: Guía del folleto final

Nota: Elaboración propia

