

“¿Ahora cómo me alejo?”. Intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para erradicar la violencia en el noviazgo

*Now how do I get away? An acceptance
and commitment therapy (ACT)-based intervention
to eliminate violence in the courtship*

Karla Fernanda Ledesma-Ortega¹ y Angélica Riveros-Rosas²

Universidad Nacional Autónoma de México^{1,2}

Autor para correspondencia: Karla F. Ledesma O., fernanda.ledesma.ortega@gmail.com.

RESUMEN

La Violencia en el Noviazgo (VN) se ha planteado como un problema de salud pública debido a que las relaciones violentas afectan gravemente diversas áreas de la vida. Algunos indicadores de este problema son la pérdida de autonomía, altos niveles de evitación experiencial, baja autoestima, altos niveles de depresión, ansiedad, dependencia emocional y enojo. Debido a que las consecuencias de la VN afectan de manera importante la calidad de vida de los jóvenes, el propósito del presente estudio fue probar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para el desarrollo de flexibilidad psicológica en jóvenes universitarios, a fin de que puedan salir de la relación violenta. Se utilizó un diseño experimental de caso único, con seguimiento a un mes. La intervención consistió en seis sesiones individuales basadas en ACT. Después de la intervención, disminuyeron los puntajes en las variables asociadas a la VN, cambios favorables que se mantuvieron en el seguimiento. Además, todos los participantes terminaron con sus relaciones violentas de pareja, manteniéndose fuera de la relación durante al menos un mes posterior a la intervención. Se comparan los resultados con otras intervenciones para disminuir violencia en las relaciones interpersonales, así como respecto a la pertinencia de ACT como una alternativa adecuada para el trabajo con universitarios.

Palabras clave: Violencia en el Noviazgo; Terapia de Aceptación y Compromiso; Estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Courtship violence (CV) involves a public health problem as a violent relationship's consequences severely affect everyone involved's diverse life areas. Some documented effects of CV include loss of personal autonomy, high levels of experiential avoidance, low self-esteem, and high levels of depression, anxiety, anger, and emotional dependence. Objective. Since these consequences seriously deteriorate young people's quality of life, the present study's objective was to examine the effects of an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention on psychological flexibility in university students to help them cope with dating violence. Method. The study used an intrasubject A-B

¹ Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México.

² Facultad de Contaduría y Administración, Cto. Exterior, C.U., Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México. Secretaria de Relaciones y Extensión Universitaria, planta baja, cubículo 4, tel. 5528784535, correo electrónico: vercige52@gmail.com.



experimental design with a one-month follow-up through a six-session ACT-based intervention individually delivered to each participant. Results. All clinical variables improved after the intervention, and the effects remained at follow-up. Additionally, all participants ended their violent relationships and stayed out of them for at least one month. Results are compared with other findings on similar interventions and discussed regarding ACT effectiveness intervention as an option for university students.

Key words: Courtship Violence; Acceptance and Commitment Therapy; University students.

Recibido: 30/08/2021

Aceptado: 29/08/2022

Hoy día, la Violencia en el Noviazgo (VN en lo sucesivo) es un tema recurrente en las relaciones interpersonales. Se sabe que una de cada cuatro mujeres en México ha sido víctima de algún tipo de violencia, principalmente de tipo psicológico, según la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV) (Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2007).

La VN se define como un patrón de conductas que genera daños de tipo psicológico, físico, digital o sexual, en el que un miembro de la pareja ejerce daño sobre el otro en una relación integrada por personas que no tienen un vínculo legal o de cohabitación (Public Health Agency of Canada, 2006; Ruiz y Perete, 2015). Las conductas violentas se pueden expresar por medio de agresiones psicológicas (verbales, emocionales o intimidación), físicas (aislamiento y golpes, entre otras), sexuales (tocamientos sin consentimiento, retiro del condón aunque la pareja no lo haya solicitado), digitales (difundir vídeos, fotografías o conversaciones sin consentimiento) o económicas. Dichas conductas tienen la finalidad de mantener el control sobre la pareja (Cortés *et al.*, 2015; Del Castillo, Hernández, Romero e Iglesias, 2015; García, Rodríguez y Porcel, 2018).

Algunos autores señalan que las consecuencias por ser víctima de VN son: como la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva (Puente, Ubillos, Echeburúa y Páez, 2016; Sheikh y Janoff-Bulman, 2010); incremento de experiencias

internas, tales como reacciones fisiológicas y emocionales y pensamientos negativos acerca de que no se es importante para el mundo, ser abandonado, no encontrar a nadie más; creencias distorsionadas sobre el amor romántico y catastrofización asociada al rechazo por parte de la familia o los pares, así como imposibilidad de salir de la relación, e incluso la creencia de que se es juzgado por la sociedad (Rubio, Carrasco, Amor y López, 2015). En la VN aparecen conductas orientadas a la pérdida de la autonomía (definida como la capacidad que tiene una persona para comportarse con independencia de la opinión o el deseo de su pareja) lo cual genera en la persona un sentido de falta de libertad (García e Ilabaca, 2013; Plou, 2006; por ejemplo, con quién relacionarse en lo social (Rubio *et al.*, 2015), tomar decisiones sobre la vida en general (Castelló, 2005; D'Oliveira *et al.*, 2009), incapacidad para negociar con la pareja (Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez y Lazcano, 2006), aislamiento (Flores, Juárez y Vidaña, 2015), baja autoestima (Silverman, Raj, Mucci y Hathaway, 2001), bajo rendimiento académico, ausentismo o deserción escolar (Kaukinen, 2014; Póo y Vizcarra, 2011), pérdida de bienes materiales (Díaz, Estévez, Momeñe y Linares, 2018), aumento de las conductas de riesgo y consumo de sustancias adictivas (Póo y Vizcarra, 2011; Rubio *et al.*, 2015).

Las personas involucradas en la VN manifiestan dificultad para concluir ese modo de vinculación (Castelló, 2005; Joly y Connolly, 2016; Kaukinen, 2014). Una posible explicación es la evitación del dolor emocional que puede generar la separación; así, las conductas de la víctima se orientan a mantener contacto con el agresor (Garabito, García, Neira y Puentes, 2021; Navarro, 2020). Ocurre un cambio en la actitud positiva en la interacción por parte del agresor, por lo que la víctima asume que la relación mejorará, de modo que hay un mayor intercambio de conductas de acercamiento entre ambos (Field, Diego, Peláez, Deeds y Delgado, 2011). La evitación de la ruptura de pareja produce a corto plazo una momentánea sensación de alivio en la víctima (Barajas y Cruz, 2017; Garabito *et al.*, 2021), pero al paso del tiempo la incomodidad emocional va en aumento, los patrones de conducta por ambas partes siguen siendo los mismos, por lo que el malestar emocio-

nal dentro de la pareja se intenta reducir, de tal suerte que se concluye con la relación de noviazgo (Izquierdo y Gómez, 2013; Luciano y Hayes, 2001).

El efecto negativo que tiene evitar la ruptura en el bienestar psicológico y físico es más evidente cuando la persona manifiesta dificultad para aceptar que la separación es una opción que le permitiría recuperar la satisfacción con su vida (Garabito *et al.*, 2021; Navarro, 2020; Barajas y Cruz, 2017).

Con el objetivo de aminorar los efectos negativos de la VN en los jóvenes y reducir con ello la prevalencia de violencia intrafamiliar, diferentes autores han instrumentado programas orientados a prevenirla, algunos de los cuales están fundamentados en la modificación de actitudes y creencias sobre las relaciones de pareja, la regulación emocional y el establecimiento de límites (Coker *et al.*, 2015; Shorey *et al.*, 2012), ciertas estrategias basadas en la psicoeducación respecto a la violencia de género y sus consecuencias (Hays, Michel, Bayne, Neuer Colburn y Myers, 2012; Woodin, Sotskova y O’Leary, 2012). El propósito principal de los mencionados programas es intervenir en la pareja para generar en ella conciencia acerca del problema, aunque no cubren las necesidades terapéuticas para aquellos jóvenes que ya están inmersos en la VN y que experimentan sus consecuencias (Fellmeth, Hefferman, Nurse, Habibula y Sethi, 2013).

Una propuesta distinta de las anteriores es la de Zarling, Berta y Bannon (2019), quienes trabajaron con los agresores implementando una intervención clínica basada la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para reducir la agresión psicológica y física hacia sus parejas. Tras su aplicación hallaron una disminución de las conductas orientadas a la agresión física y psicológica, un mejor el funcionamiento social, una mayor satisfacción con la vida y la reducción de conductas orientadas a evitar las experiencias internas. Tales resultados se mantuvieron en el seguimiento, por lo que las autoras concluyeron que la ACT es una alternativa efectiva para intervenir en contextos con VN. Sahagún y Salgado (2013), y después Zarling *et al.* (2019) también documentaron una disminución de las conductas violentas, un incre-

mento en el desarrollo de nuevas habilidades de interacción y una reducción de los niveles de evitación experiencial en los agresores al instrumentar una intervención basada en ACT.

Pese a que los resultados han sido satisfactorios con los agresores, existe la necesidad de trabajar con las víctimas de VN e intervenir para que superen las dificultades que padecen al momento de finalizar el noviazgo (Echeburúa y Fernández, 2009; Muñoz, Redondo y Ronzón, 2019).

Es notoria la efectividad de los tratamientos que existen actualmente; incluso se habla de una considerable persistencia del cambio. No obstante, según la ENVINOV 2007, la tasa de asistencias del agresor a un tratamiento psicológico por violencia en la pareja es muy reducida (Echeburúa y Fernández, 2009; INEGI, 2007), en tanto que las víctimas tienden a denunciar con mayor frecuencia las agresiones, por lo que es necesario implementar programas que estén orientados a las víctimas y así brindarles herramientas que les permitan terminar la relación y desarrollar un nuevo proyecto de vida con un mayor número de consecuencias positivas en el largo plazo (Luciano, Gutiérrez y Rodríguez, 2005; Woodin *et al.*, 2012).

Una propuesta terapéutica que puede contribuir a aceptar la ruptura de la pareja a causa de la violencia es la ya citada ACT. En efecto, su aplicación promueve la flexibilidad psicológica, definida como la habilidad de estar en contacto con los eventos privados que generan malestar emocional, sin actuar para evitarlos o controlarlos, y ajustar el comportamiento según lo que amerite la situación para alcanzar los valores personales (Ruiz y Perete, 2015).

Se ha documentado la efectividad de ACT para reducir la procrastinación (Levin, Haeger, Pierce y Twohig, 2017; Scent y Boes, 2014; Wang *et al.*, 2017), la ansiedad y depresión (Karimi y Aghaei, 2018; Räsänen, Lappalainen, Muotka, Tolvanen y Lappalainen, 2016; Swain, Hancock, Hainsworth y Bowman, 2015) y los problemas de la relación violenta de pareja (Sahagún y Salgado, 2013; Zarling *et al.*, 2019).

En resumen, en la ruptura de noviazgo aparecen eventos privados aversivos, por lo que se genera un ciclo de “terminar-regresar” (Izquierdo y Gómez, 2013; Rubio *et al.*, 2015). Tal situación

es un ejemplo de inflexibilidad psicológica (Hayes *et al.*, 2004; Izquierdo y Gómez, 2013) que impide que la pareja actúe en una dirección más positiva.

Así, el propósito de esta investigación fue probar la efectividad de la ACT en jóvenes que se encontraban en una relación de noviazgo violenta y que mostraban dificultades para concluir la misma y mantenerse fuera de ella. Para tal fin, se desarrolló un protocolo de intervención que lleva por nombre “Actúa con amor”, en lo sucesivo ACM, a fin de que con dicho programa las personas involucradas en relaciones violentas desarrollen la capacidad para vivir la experiencia dolorosa tal y como es, sin tratar de modificarla o evitarla, de tal suerte que permanezcan fuera de aquella y construyan una vida más auténtica (Hayes *et al.*, 2004; Rey, 2004).

MÉTODO

Participantes

Participaron en el estudio tres estudiantes de licenciatura de una universidad pública de la Ciudad de México que se encontraban en una relación de noviazgo violenta, los cuales manifestaban dificultad para concluir la relación o para mantenerse fuera de ella. En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de dichos participantes.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.

Participante	Sexo	Edad	Tiempo de relación
P 1	Femenino	23	48 meses
P 2	Femenino	19	10 meses
P 3	Masculino	18	12 meses

Instrumentos

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).

Validada en México por Jurado, Jurado, López y Querevalú (2015), está conformada por diez reactivos y tiene un coeficiente alfa de Cronbach de .79.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Validado en México por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), está compuesto por de 21 preguntas

de autoevaluación de opción múltiple, y valora los sentimientos de ansiedad del paciente en la última semana. La escala tiene un coeficiente alfa de Cronbach de .89.

Inventario de depresión de Beck (BDI).

Este inventario fue validado en México por Jurado *et al.* (1998) y consta de 21 reactivos, cada uno con cuatro opciones de respuesta. Se emplea para evaluar el nivel de intensidad del síntoma. Cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach de .89.

Inventario de Dependencia Emocional (IDE).

Validado por Aiquipa (2012), tiene un coeficiente alfa de Cronbach de .96.

Tiro al blanco (Lundgren, Luoma, Dahl y Melin, 2012).

Evalúa la cercanía de los reactivos con los valores del individuo; en esta prueba se utiliza la imagen de un tablero con siete círculos concéntricos, a los cuales se les asigna un puntaje dependiendo de su cercanía con el centro. Si el participante señala el círculo central, se le asigna un puntaje de 7, y conforme se aleja un círculo del centro se elimina un punto por cada uno de los anillos que componen el tablero. Las puntuaciones más altas indican valores más altos de logro, mientras que las puntuaciones más bajas indican discrepancia y un menor resultado. Esta es una evaluación ideográfica que permite estimar en cada sesión los valores y el proceso de comportamientos comprometidos que va mostrando el usuario a lo largo del proceso.

Escala de Evitación experiencial (AAQ-II).

Validada en México por Patrón (2010), evalúa la flexibilidad psicológica. Este instrumento se compone de diez reactivos que, en conjunto, tienen un coeficiente alfa de Cronbach de .89.

Procedimiento

Se utilizó un diseño experimental de caso único ($n = 1$) A-B con seguimiento a un mes y con dos réplicas. Se efectuaron evaluaciones anteriores y posteriores al tratamiento, además de la aplicación de dos escalas al inicio de cada sesión. El protocolo ACM se construyó considerando las bases de la

ACT, y fue manualizado para garantizar la réplica de cada uno de los participantes. Constó de ocho sesiones de 120 minutos cada una (Törneke, Luciano, Barnes-Holmes y Bond, 2015).

Programa de tratamiento

Se hizo el análisis funcional de las conductas de cada participante para así describir las conductas disfuncionales de cada uno dentro y fuera de la relación de noviazgo, de tal suerte que este podía identificar qué hacía y en qué momento. En la sesión se establece un contexto que motiva el cambio (Törneke *et al.*, 2015).

Sesión 1. Valores.

Se motivó a los participantes a identificar aquellos aspectos de su vida que consideraban valiosos o importantes y que en actualidad los suponían descuidados o abandonados. Para ello, se utilizó la metáfora los pasajeros de autobús en un formato de video, al igual que los ejercicios de asesoría de valores (Hayes y Smith, 2012), y se identificaron los obstáculos.

Sesión 2. Valores.

Durante la sesión se elaboraron estrategias para retomar o comenzar aquellas conductas que los acercaran a sus valores originales; se diseñaron planes de acción para reducir la posibilidad de abandonar esas conductas, y se implementó la llamada “Metáfora del jardín”, el formulario de objetivos, acciones y barreras, y por último el ejercicio “Brincando obstáculos” (Hayes y Smith, 2012).

Sesión 3. Inflexibilidad.

Con el fin de que los participantes identificaran sus conductas inflexibles en sus relaciones de pareja, así como los costos que estas pueden tener en su vida, se les instruyó para que identificaran los tipos de violencia y algunos ejemplos de cada una de ellos, el ciclo de la violencia y la manera en que dicho ciclo está relacionado con la permanencia del participante en la relación violenta de pareja.

Sesión 4. Desesperanza creativa.

En esta sesión se utilizó el registro de las estrategias de afrontamiento de los participantes, por lo que se les pidió que escribieran todas las estrate-

gias que hubieran utilizado para controlar o evitar el malestar ocasionado por permanecer en una relación de noviazgo violenta, y asimismo que evaluaran el grado de efectividad de esa estrategia en largo plazo, lo que se complementó con la metáfora denominada “Pastel de chocolate” (Hayes y Smith, 2012).

Sesión 5. ¿Por qué lo que hago no funciona en mi relación?

Se hace notar al participante que controlar o evitar las experiencias internas resulta ser una estrategia poco eficaz. Para ello, se utilizó el ejercicio “No pienses en un jeep amarillo”. La metáfora se mostraba en video de un invitado indeseado (una vez que el participante percibe lo paradójico de controlar sus experiencias internas) (Hayes y Smith, 2012), se introduce la aceptación como una forma alternativa de experimentar los eventos privados problemáticos mediante la metáfora “Jalar la cuerda” en formato vivencial (Westrup y Wright, 2017).

Sesión 6. Defusión cognitiva

El objetivo de la misma es que los participantes asuman una perspectiva de su malestar emocional y puedan actuar de manera valiosa en presencia de dicho malestar. Para ello, se puso en práctica la metáfora “El mejor cuentacuentos”, y para “desliteralizar” los pensamientos, el ejercicio “Milk, milk, milk”, adaptado al español, y el de diferencias entre descripciones y evaluaciones de Hayes y Smith (2012).

Sesiones 7 y 8. “¿Qué hago con lo que pienso y siento?”.

Se entrena al participante a adquirir una perspectiva de sus eventos privados; se refuerza el proceso de defusión cognitiva, y además se le enseña a distinguir entre sus eventos privados, haciéndole notar que él es un contenedor de pensamientos y que puede elegir qué hacer con ellos al considerar la vida que desea tener. Para esto, se utiliza la metáfora “El tablero de ajedrez” (Hayes y Smith, 2012).

Seguimiento. Se aplicaron los cuestionarios de evaluación, se realizó una entrevista de seguimiento, se resolvieron dudas y se reforzaron aquellos con-

tenidos en los que los participantes reportaron tener dificultad.

Análisis de datos

Para obtener el porcentaje de cambio clínico (Cardiel, 1994) se calculó la diferencia entre la puntuación obtenida en la evaluación previa a la intervención y la hecha posteriormente a la misma, dividida entre la primera y multiplicada por 100. Los cambios mayores a 20% pueden considerarse como mejorías clínicamente significativas.

El tamaño del efecto de la intervención se evaluó mediante el índice de superposición de los datos, con el cual se estima la cantidad de medidas en las que se observó una mejora, en comparación con la línea base, esto es, el *Nonoverlap of All Pairs* (NAP) (Parker y Vannest, 2009). Este análisis se llevó a cabo de la siguiente manera: se tomó el puntaje de la línea base, y si en las mediciones subsecuentes se registraba un puntaje igual, a ese puntaje se le asignaba un valor de 0.5; si la medi-

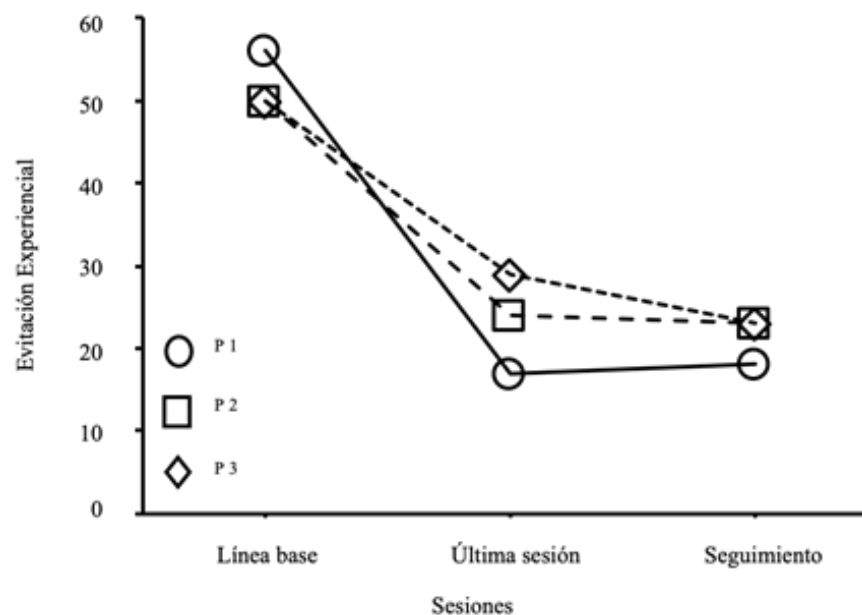
ción era mayor a la de la línea base, se le asignaba un valor de 0, y si era menor, un valor de 1. Luego se sumaban los valores de todas las mediciones y se restaba del total de pares posibles entre la línea base y las sesiones. Finalmente, la diferencia se dividía entre el número de sesiones de intervención para obtener un valor de entre 0 y 1. Valores de NAP menores a .65 indican un efecto débil; de .66 a .92, un efecto medio, y de .93 a 1 un efecto fuerte.

RESULTADOS

Resultados cuantitativos

Los puntajes de la Escala de Evitación Experiencial obtenidos en la línea base, última sesión y seguimiento de cada participante, se muestran en la Figura 1. Comparados con los puntajes obtenidos al inicio de la intervención, se observa un decremento de los mismos hacia el final de la intervención, que se mantiene en el seguimiento a un mes.

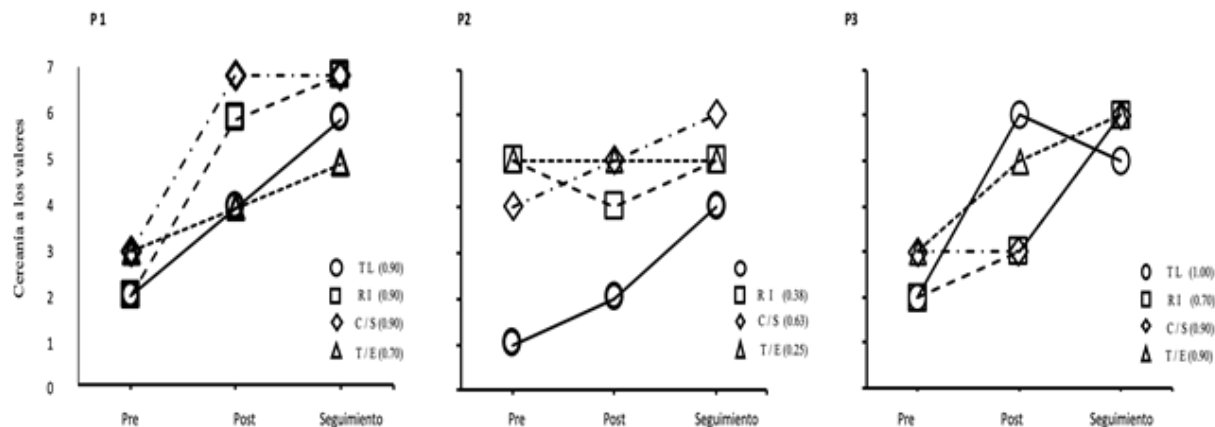
Figura 1. Puntajes de la Escala de Evitación Experiencial de los participantes.



Los valores de NAP para cada participante se observan en la Figura 2; para ello se consideraron los valores de cada área vital referidos en la escala “Tiro al blanco” y obtenidos en cada sesión; en el caso de P1 y P3 se observan puntajes en cada una

de las áreas vitales que evidencian un efecto medio, mientras que en P2 tal efecto se aprecia sólo en una de las cuatro áreas, mientras que en el resto se halla un efecto débil.

Figura 2. Valores de NAP de todas las áreas vitales de cada participante.



Los porcentajes de cambio clínico de cada participante se muestran en la Tabla 2, donde se puede observar que antes de la intervención los participantes reportaron puntuaciones elevadas en la mayoría de las escalas. Se aprecia un cambio clínicamente significativo en la mayoría de las variables,

principalmente en P1 y P2. Un resultado distinto se observa en el P3, ya que el cambio clínicamente significativo aparece en cuatro de las cinco variables. Como se ve en la tabla, los resultados de la intervención se mantuvieron durante el seguimiento en todos los casos.

Tabla 2. Porcentaje de cambio clínico de cada participante.

Pruebas	Mediciones	P1	P2	P3
Ansiedad (BAI)	Pre	27	38	10
	Post	5 (81.48)	9 (76.32)	11 (sc)
	Seguimiento	10	8	5
Depresión (BDI)	Pre	36	33	13
	Post	0 (100)	7 (78.33)	12 (7.69)
	Seguimiento	0	3	7
Autoestima (RB)	Pre	18	22	27
	Post	37 (51.35)	33 (33.33)	29 (6.9)
	Seguimiento	40	39	31
Enojo (BP)	Pre	16	11	30
	Post	7 (56.25)	8 (27.27)	17 (43.33)
	Seguimiento	4	7	13
Dependencia Emocional (IDE)	Pre	175	188	188
	Post	66 (62.29)	63 (66.49)	108 (42.55)
	Seguimiento	58	57	84

Nota. Los números entre paréntesis indican el porcentaje de cambio clínico. sc = Sin cambio (no hubo un cambio clínico significativo).

Resultados cualitativos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del discurso de los participantes. Cabe señalar que se solicitó el consentimiento de los mismos para presentar en este reporte un extracto de su

discurso. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada que se hizo al inicio de cada sesión, la cual está organizada en tres categorías: Establecimiento de valores, Acciones orientadas a valores y Estatus de la relación sentimental.

Categoría 1: Establecimiento de valores.

Esta categoría concentra los valores en cada una de las áreas vitales; relaciones interpersonales, cuidado personal y salud, educación y trabajo y tiempo libre, propuestas por (Törneke *et al.*, 2015). Cada participante determinaba el área que presentaba más lejanía y en la que tenía que trabajar más. A continuación se muestran algunas de las respuestas que dieron los participantes respecto a cada área vital.

Relaciones interpersonales: “Reestablecer la relación con mi familia y amigos”; “Mejorar la comunicación con mis papás y no pelear con ellos”; “Volver a tener amigos en la escuela”.

Cuidado personal y salud: “Ser más cuidado-sa con mi aspecto personal; no verme desaliñada”.

Educación y trabajo: “Irme en intercambio fuera del país”.

Tiempo libre: “Hacer ejercicio”; “Salir con amigos”.

Categoría 2: Acciones orientadas a valores.

Aquí se enmarcan las acciones que cada participante eligió llevar a cabo durante la semana sin considerar a su pareja. Algunos ejemplos de tales acciones son las siguientes:

Relaciones interpersonales: “Salir con amigos dos veces por semana”; “Pasar el fin de semana en mi casa conviviendo con mi familia”; “Salir el fin de semana con mis amigos”; “No responderle las llamadas o los mensajes mientras estoy con mis amigos o mi familia”.

Educación y trabajo: “Hacer mis tareas entre semana, y para lograrlo dejar de ver qué hace [ella] en las redes sociales”; “Dejar de cuidar mi celular esperando ver una llamada de él y dedicar ese tiempo para hacer mis tareas”; “Hacer el trámite del intercambio, aunque su voz esté en mi cabeza diciéndome que no lo lograré”; “Convivir más con mi grupo en la escuela”.

Tiempo libre: “Dejar de pasar por la calle en la que vive con la esperanza de verlo”; “Volver al gimnasio”; “Publicar cosas en mis redes sociales”; “No tomarle las llamadas o responder sus mensajes por muy insistente que sean”.

Cuidado personal: “Comer mejor”; “Maquillarme”; “Usar la ropa que me gusta para sentirme segura al hablarle a la gente”.

Categoría 3. Estatus de la relación sentimental.

Esta refleja las dificultades que indicaron los participantes para terminar la relación de noviazgo violenta; también recaba el momento en que cada participante concluido la relación. A continuación se presentan algunos ejemplos del discurso de cada uno:

“Si termino la relación, me siento deprimida, sola, sin ganas de continuar”; “Llevamos cuatro años y hemos terminado varias veces. Él me decía que yo no soy lo que él busca, ¿por qué entonces no lo puedo dejar?”; “Hay algo que no me deja terminar con él; por ejemplo, que es mi primera vez”; “No quiero estar con ella, pero me arrepiento y la busco para volver”; “Tengo miedo de quedarme solo”.

En los casos de P1 y P3, estos iniciaron el tratamiento viviendo la relación violenta. Cada uno terminó la relación en distintas sesiones de la intervención: P1, en la tercera sesión, y P3 en la sexta semana. Un caso distinto es P2, quien finalizó la relación antes de empezar la intervención; sin embargo, era ya su segundo intento por permanecer fuera de ella.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue probar la efectividad de la ACT en jóvenes que estaban involucrados en VN y tenían dificultad para concluir la relación o mantenerse fuera de ella.

La pérdida de la autonomía es una de las principales consecuencias de tal situación (Barreto y Flores, 2018; García e Ilabaca, 2013). Cabe señalar que al comenzar la intervención se motivó a los participantes a elegir y poner en práctica acciones orientadas a restablecer el cuidado personal, reactivar las relaciones con familia y amistades, retomar pasatiempos y aumentar su desempeño académico, no obstante el malestar por no complacer a sus parejas. Sin embargo, al concluir la intervención se observó un cambio significativo en la conducta de los participantes al lograr una mayor autonomía respecto a sus parejas. La mayoría de tales conductas fueron aquellas que habían dejado de hacer para evitar conflictos con sus parejas, como convivir con personas de un sexo distinto al

suyo en el salón de clases, salir con amistades, o elegir su ropa, por mencionar algunas. En relación a otros análisis, el incremento de valores reduce la violencia interpersonal y familiar, la negligencia y el maltrato hacia los otros. En cuanto a la variable de evitación experiencial, se observó que al principio de la intervención los puntajes eran elevados, disminuyendo progresivamente al paso de las sesiones. Los niveles bajos que se reportaron al final de la intervención se mantuvieron en el seguimiento. Estos hallazgos son similares a los reportados en otros estudios en los que se efectuaron intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la violencia de pareja (Sahagún y Salgado, 2013; Zarling *et al.*, 2019).

Otra consecuencia que se hace evidente en las personas involucradas en la VN son la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva (Puente *et al.*, 2016; Sheikh y Janoff-Bulman, 2010) y baja autoestima (Silverman *et al.*, 2001).

Pudo apreciarse un cambio en dichas mediciones en cada uno de los participantes, las que se mantuvieron en el seguimiento. Si bien el objetivo de ACT no es la reducción del malestar, sino la aceptación del mismo, y con ello la reducción de conductas de evitación, estos resultados pueden evidenciar el deterioro emocional en el que los participantes se encontraban al inicio de la intervención.

Una variable a considerar en la VN es la dependencia emocional que desarrollan las víctimas hacia sus parejas, con lo cual se subyuga o se impide la toma de decisiones y se pierde la percepción de ser dueñas de su vida (Matud *et al.*, 2014). Tras la intervención de “Actúa con amor” se encontró una reducción en los puntajes de la escala de dependencia emocional y un incremento de las conductas orientadas a sus valores; además, los participantes pudieron tomar decisiones sin considerar

a sus parejas. El cambio más decisivo fue la conclusión de la relación de noviazgo y la permanencia fuera de ella. Estos resultados son semejantes a los del estudio de Matud *et al.* (2014) en el que se promovió la independencia emocional de mujeres casadas o en relaciones de noviazgo que sufrían violencia. Dichas autoras observaron que al reducir la percepción de dependencia emocional, las participantes estaban más inclinadas a terminar la relación y no regresar al lado del agresor.

Cabe mencionar que los resultados de este estudio sobre la aplicación y evaluación del programa “Actúa con amor” de la ACT en jóvenes que son víctimas de violencia son preliminares y que requieren ser tomados con cautela al considerar el número reducido de participantes y la falta de un grupo control. La escasez de participantes se debe a la normalización que de las conductas violentas hacen las víctimas, además de que la carga social que implica les impide reconocerse como víctimas de la violencia de pareja.

En futuras investigaciones se sugiere conjuntar un mayor número de participantes, así como incorporar un grupo control a fin de contrastar los resultados y observar con mayor claridad los efectos del referido programa.

Este trabajo sirve como un precedente de la implementación, evaluación e impacto de la ACT en jóvenes involucrados en relaciones de violencia en el noviazgo, y aporta algunas evidencias que pueden ser retomadas en futuros proyectos, no solamente con población joven, sino con otros grupos que se encuentren expuestos a la referida violencia, con la finalidad de obtener más datos que comprueben la viabilidad de la intervención con la ACT en otros contextos. Dichas investigaciones contribuirían a lograr su ejecución en diferentes escenarios y grupos sociales en los que tal fenómeno tiene lugar.

Citación: Ledesma-Ortega, K.F. y Riveros-Rosas, A. (2023). “¿Ahora cómo me alejo?”. Intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para erradicar la violencia en el noviazgo. *Psicología y Salud*, 33(2), 357-368. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2818>.

AGRADECIMIENTOS

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN303718 “Evaluación e intervención para desarrollar la autonomía y salud mental en estudiantes universitarios”.

REFERENCIAS

- Aiquipa T., J. (2012). Diseño y validación del Inventario de Dependencia Emocional (IDE). *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1), 133-145. Doi: 10.15381/rinvp.v15i1.3673.
- Barajas M., M.W. y Cruz C., C. (2017). Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 342-352. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775008>.
- Barreto Á., M. y Flores G., N. (2018). Violencia en el noviazgo entre estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México. Un análisis mixto. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 9(26), 42-63. Doi: 10.22201/iisue.20072872e.2018.26.290.
- Cardiel, R.M. (1994). La medición de la calidad de vida. En L. Moreno, F. Cano-Valle y H. García-Romero (Eds.): *Epidemiología clínica* (pp. 189-199). México: Interamericana- McGraw-Hill.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Coker, A., Fisher, B.S., Bush, H.M., Swan, S.C., Williams, C.M., Clear, E.R. y DeGue, S. (2015). Evaluation of the green dot bystander intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence Against Women*, 21(12), 1507-1527. Doi: 10.1177/1077801214545284.
- Cortés A., L., Flores G., M., Bringas M., C., Rodríguez F., L., López, C., Borrego, J. y Rodríguez D., F.J. (2015). Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos. Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. *Terapia Psicológica*, 33(1), 5-12.
- Del Castillo, A., Hernández, M.E., Romero, A. e Iglesias H., S. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 5(1), 8-18. Doi: 10.36793/psicumex.v5i1.248.
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J. y Linares, L. (2018). Las actitudes amorosas y la satisfacción en la pareja como factores intervinientes en la relación entre la violencia y las consecuencias en la salud de las mujeres. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 31-39. Doi: 10.1016/j.anyes.2018.01.001.
- D'Oliveira, A.F.P.L., Schraiber, L.B., França-Junior, I., Ludermir, A.B., Portella, A.P., Diniz, C.S., Couto M.T. y Valença, O. (2009). Factores asociados a la violencia por pareja íntima en mujeres brasileras. *Revista de Saúde Pública*, 43(2), 299-311. Doi: 10.1590/S0034-89102009005000013.
- Echeburúa, E. y Fernández M., J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20.
- Fellmeth, G.L.T., Hefferman, C., Nurse, J., Habibula, S. y Sethi, D. (2013). Educational and skills-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults. A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 19(6), CD004534. Doi: 10.4073/csr.2013.14.
- Field, T., Diego, M., Peláez, M., Deeds, O. y Delgado, J. (2011). Breakup distress in university students: a review. *College Student Journal*, 45(3), 461-480.
- Flores, M.L., Juárez, C. y Vidaña, D.C. (2015). Percepción de la violencia en el noviazgo entre universitarios: ¿control o amor? *Cultura-Hombre-Sociedad*, 25(1), 47-61. Doi: 10.22201/iisue.20072872e.2018.26.290.
- Garabito, S., García, F.E., Neira, M. y Puentes, E. (2021). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14(1), 47-59. Doi: 10.21500/19002386.4560.
- García F., E. y Ilabaca M., D. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 11(2), 42-60.
- García C., M.A., Rodríguez S., J. y Porcel G., A.M. (2018). Diseño y validación de la escala para la detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 121-128. Doi: 10.1016/j.gaceta.2017.09.006.
- Hayes, S.C. y Smith, S. (2012). *Sal de tu mente, entra en tu vida. La nueva terapia de aceptación y compromiso*. Bilbao (España): Desclée De Brouwer.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Bunting, K., Twohig, M. y Wilson, K.G., (2004). What is acceptance and commitment therapy? En S. C. Hayes y K. D. Strosahl (Eds.): *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 1-30). New York: Springer.
- Hays, D.G., Michel, R.E., Bayne, H.B., Neuer Colburn, A.A. y Myers, J. (2012). Counseling with HEART: A relationship violence prevention program for college students. *Journal of College Counseling*, 18(1), 49-65. Doi: 10.1002/j.2161-1882.2015.00068.x.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2007). *Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV)*. México: INEGI.
- Izquierdo M., S. y Gómez A., A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 7(1), 81-91. Doi: 10.21500/19002386.1196.
- Joly, L.E. y Connolly, J. (2016) Dating violence among high-risk young women: A systematic review using quantitative and qualitative methods. *Behavioral Sciences*, 6(1), 7. Doi: 10.3390/bs6010007.

- Jurado, D., Jurado, S., López, K. y Querevalú, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina*, 5(1), 18-22.
- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Karimi, M. y Aghaei, A. (2018). The effectiveness of group application of acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and stress among high school female students. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 4(2), 71-77. Doi: 10.4103/jepr.jepr_24_16.
- Kaukinen, C. (2014). Dating violence among college students: The risk and protective factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 15(4), 283-296. Doi: 10.1177/1524838014521321.
- Levin, M.E., Haeger, J.A., Pierce, B.G. y Twohig, M.P. (2017). Web-based Acceptance and Commitment Therapy for mental health problems in college students: a randomized controlled trial. *Behavior Modification*, 41(1), 141-162. Doi: 10.1177/0145445516659645.
- Luciano, M.C., Gutiérrez M., O. y Rodríguez V., M. (2005). Análisis de los contextos verbales que atrapan y que liberan el trastorno de evitación experiencial en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 333-358.
- Luciano, M.C. y Hayes, S.C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(1), 109-157.
- Lundgren, T., Louma, J., Dahl, J. y Melin, L. (2012). The Bull's-Eye Values Survey: A psychometric evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4). Doi: 10.1016/j.cbpra.2012.01.004.
- Matud, M.P., Fortes, D. y Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 199-207. Doi: 10.1016/j.psi.2014.06.001.
- Muñoz R., M., Redondo R., N. y Ronzón T., R.C. (2019). Prevención de la violencia en parejas jóvenes: evaluando el programa PREVIO. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 1-6. Doi: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1.
- Navarro V., P. (2020). Intervención grupal online para la elaboración del duelo y recuperación del bienestar psicológico tras una ruptura amorosa. *Ciencia y Sociedad*, 45(4), 119-132. Doi: 10.22206/cys.2020.v45i4.pp119-132.
- Parker, R.I. y Vannest, K. (2009). An Improved effect size for single-case research: nonoverlap of all pairs. *Behavior Therapy*, 40(4), 357-367. Doi: 10.1016/j.beth.2008.10.006.
- Patrón E., F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQII. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19.
- Plou P., M. (2006). Relaciones de dependencia: ¿cómo llenar un vacío existencial? *Revista de Psicoterapia*, 17(68), 65-87. Doi: 10.33898/rdp.v17i68.926.
- Póo A., M. y Vizcarra M., B. (2011). Diseño, implementación y evaluación de un programa de prevención de la violencia en el noviazgo. *Terapia Psicológica*, 29(2), 213-223. Doi: 10.4067/s0718-48082011000200008.
- Public Health Agency of Canada (2006). *Violence in dating relationships*. Quebec: PHAC. Recuperado de <http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/sources/fem/fem-relations/index-eng.php>.
- Puente M., A., Ubillos L., S., Echeburua, E. y Páez R., D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295-306. Doi: 10.6018/analesps.32.1.189161.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A. y Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30-42. Doi: 10.1016/j.brat.2016.01.001.
- Rey, C. (2004). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): sus aplicaciones y principales fundamentos conceptuales, teóricos y metodológicos. *Suma Psicológica*, 11(2), 267-284.
- Rivera R., L., Allen, B., Rodríguez O., G., Chávez A., R. y Lazcano P., E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*, 48(2), 288-296.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001) Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Rubio G., F., Carrasco M., A., Amor P., J. y López G., M.A. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 47-56. Doi: 10.1016/j.apj.2015.01.001.
- Ruiz, F.J. y Perete, L. (2015). Application of a relational frame theory account of psychological flexibility in young children. *Psicothema*, 27(2), 114-119. Doi: 10.7334/psicothema2014.195.
- Sahagún F., L.M. y Salgado P., C.F. (2013). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 289-305.
- Scent, C.L. y Boes, S.R. (2014). Acceptance and commitment training: a brief intervention to reduce procrastination among college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(2), 144-156. Doi: 10.1080/87568225.2014.883887.

- Sheikh, S. y Janoff-Bulman, R. (2010). The “shoulds” and the “should nots” of moral emotions: a self-regulatory perspective on shame and guilt. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2), 213-224. Doi: 10.1177/0146167209356788.
- Shorey, R., Zucosky, H., Brasfield, H., Febres, J., Corneluis, T.L., Sage, C.H. y Stuart, G. (2012). Dating violence prevention programming: Directions for future interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 289-296. Doi: 10.1016/j.avb.2012.03.001.
- Silverman, J.G., Raj, A., Mucci, L. y Hathaway, J. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy and suicidality. *Journal American Medical Association*, 286(5), 572-579. Doi: 10.1001/jama.286.5.572.
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. y Bowman, J. (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 56-67. Doi: 10.1016/j.jcbs.2014.09.001.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y. y Bond, F. (2015). Relational Frame Theory and three core strategies in understanding and treating human suffering. En R. D. Zettle, S. C. Hayes y D. Barnes (Eds.): *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp. 273-286). New York, NY: John Wiley & Sons, Ltd. Doi: 10.1002/9781118489857.ch12.
- Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L.W., Liu, X.P. y Chen, Y.F. (2017). Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58. Doi: 10.1177/1049731515577890.
- Westrup, D. y Wright, M.J. (2017). *Learning ACT for group treatment: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. Reno, NV: Context Press.
- Woodin, E.M., Sotskova, A. y O’leary K.D. (2012). Do motivational interviewing behaviors predict reductions in partner aggression for men and women? *Behavior Research and Therapy*, 50(1), 79-84. Doi: 10.1016/j.brat.2011.11.001.
- Zarling, A., Bannon, S. y Berta, M. (2019). Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy for domestic violence offenders. *Psychology of Violence*, 9(3), 257-266. Doi: 10.1037/vio0000097.