



LA APLICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA PARENTALIDAD EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autor: Hilda Rodríguez Martín

Tutor: Carmen Domingo Peña

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2024

Resumen

La Violencia de Género es un problema que afecta a las mujeres, pero también impacta a sus hijos e hijas cuando son madres. En España, en 2022, se registraron 32.644 mujeres y 1.376 menores como víctimas de esta violencia. Esta forma de maltrato tiene una serie de consecuencias psicológicas en las madres, en los menores y en la relación materno-filial, por lo que se propone la aplicación de la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad (PCP) como modelo para intervenir sobre los mismos. La PCP utiliza intervenciones basadas en el trauma y el apego, elementos fundamentales en el trabajo con las víctimas. Por ello, la presente revisión sistemática tiene el objetivo de analizar el impacto de la PCP en la mejora de los vínculos materno-filiales y de la sintomatología psicológica causada por la Violencia de Género. Se realizó una búsqueda de los artículos en las bases de datos de PubMed, PsycInfo y Academic Search Ultimate. Los criterios de elegibilidad fueron: (a) estudios experimentales, (b) que estudian la eficacia de la Terapia Centrada en la Parentalidad, (c) enfocados a población que haya sufrido Violencia de Género, en concreto madres con hijos e hijas menores de edad, (d) con respecto a variables psicológicas y (e) en español o en inglés. Se obtuvo un total de 10 artículos. Se encuentra en los resultados que, tras la aplicación de la PCP, se produce una mejora en el vínculo materno-filial, debido a que hay una disminución del sesgo materno hacia la emoción de miedo de sus hijos e hijas, una mejora en la seguridad del apego y una disminución del estrés maternal relacionado con la crianza. Además, se ha observado una mejora significativa en la sintomatología tanto en los menores como en sus madres, incluyendo una reducción en los síntomas internalizantes y externalizantes en los menores, así como en los relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático y la depresión en ambos. A pesar de estos resultados alentadores, se requiere una investigación continua sobre el tema.

Palabras clave: Violencia de Género, Psicoterapia Centrada en la Parentalidad, intervención, eficacia

Abstract

Gender-based violence is a problem that affects women, but also impacts their children when they are mothers. In Spain, in 2022, 32.644 women and 1.376 children were registered as victims of this violence. This form of abuse has psychological consequences for mothers, children, and the mother-child relationship, thus prompting the application of Child- Parent Psychotherapy (CPP) as a model to intervene. CPP uses trauma and attachment-based interventions, which are essential elements in working with victims. Therefore, this systematic review aims to analyze the impact of CPP on improving mother-child relationships and psychological symptoms caused by gender-based violence. Articles were searched for in the PubMed, PsycInfo, and Academic Search Ultimate databases. Eligibility criteria included: (a) experimental studies, (b) studying the efficacy of CPP, (c) focused on populations who have experienced gender-based violence, specifically mothers with minor children, (d) regarding psychological variables, and (e) in Spanish or English. A total of 10 articles were obtained. Results indicate that after the application of CPP, there is an improvement in the mother-child bond, evidenced by a reduction in maternal bias towards their children's fear, improved attachment security, and reduced maternal stress related to parenting. Furthermore, a significant improvement in symptoms was observed in both children and their mothers, including a reduction in internalizing and externalizing symptoms in children, as well as symptoms related to Post-Traumatic Stress Disorder and depression in both. Despite these encouraging results, further research on the topic is required.

Keywords: Gender-based violence, Child- Parent Psychotherapy, intervention, efficacy

Índice

Introducción	5
Método	12
<i>Estrategia de Búsqueda</i>	12
<i>Variables</i>	15
<i>Análisis de Datos</i>	15
Resultados	16
Discusión	25
Implicaciones Clínicas	28
Limitaciones	29
Futuras Líneas de Investigación	29
Conclusiones	30
Referencias	31

Introducción

La Violencia de Género es un problema complejo presente en nuestra sociedad, el cual se ha denominado y definido de múltiples formas a lo largo de la literatura. La Organización de las Naciones Unidas actualmente la define de manera general como “[...] los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género [...]” (Organización de las Naciones Unidas, s. f.), por lo que, esta definición no solo incluiría la violencia contra las mujeres. Es por ello, que en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se definió la Violencia contra las mujeres como:

Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. (Organización de las Naciones Unidas, 1995, p. 51).

Por otro lado, en España, el concepto Violencia de Género aparece con la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. La cual, según lo establecido en dicha ley, es una forma de violencia que se manifiesta como resultado de la discriminación, la desigualdad de género y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, ejercida por parte de cónyuges u hombres con los que se mantiene o haya mantenido una relación de afectividad, incluso sin que hayan convivido. La Violencia de Género abarca actos tanto físicos como psicológicos, incluyendo agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones y privación arbitraria de libertad. También incluye aquella violencia que se ejerce sobre familiares o allegados menores de edad por parte de las personas mencionadas anteriormente, con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres. Reconociendo como víctimas de dicha violencia tanto a las mujeres como a los menores a cargo de las mismas.

No solo la ley mencionada con anterioridad reconoce a los menores como víctimas de la Violencia de Género, también lo hace la Ley Orgánica 8/2021, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Esta ley entiende la violencia contra los menores como “[...] toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión [...]”, incluyendo “la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar”.

La Violencia de Género es un problema que siempre ha existido en la sociedad. En el trabajo de Walker (2012), en el cual se habla de una investigación que realizó Hotaling y Sugarman (1986) y que posteriormente confirmó la APA (1996^a), indica que el factor de riesgo principal para sufrir Violencia de Género es ser mujer. Además, este tipo de violencia aparece independientemente del grupo sociodemográfico al que pertenezcan las víctimas y los agresores (Walker, 2012). A pesar de esto, no ha sido hasta hace unos pocos años que se le ha comenzado a dar importancia a esta realidad y a intervenir en él. Uno de los motivos que explican estas conclusiones es porque en nuestra cultura encontramos un modelo patriarcal que determina roles y jerarquías entre hombres y mujeres que organiza las relaciones entre los mismos y que favorece que se mantenga un desequilibrio entre ambos, ya que se caracteriza por el dominio del hombre y la sumisión de la mujer (González, 2011). Otro de los motivos de la violencia hacia la mujer, el cual está relacionado con el anterior, es porque existen numerosas transmisiones culturales y sociales en el imaginario de la sociedad patriarcal, entre ellas, la idea de que el amor está vinculado a la violencia, una creencia que justificaba y minimizaba las dinámicas de violencia dentro de la pareja como un acto de intimidad y sobre el cual no se debía intervenir (Alonso y Castellanos, 2006). A lo que se le suma que la violencia es un fenómeno difícil de definir debido a su complejidad, puesto que, su definición depende en gran medida de los valores que tenga la cultura. Además, dichos valores no son estáticos, si no que

se van modificando a lo largo del tiempo. Sin embargo, aunque la definición de violencia pueda variar, las experiencias de las personas que la sufren son muy similares (Alonso y Castellanos, 2006; Barbosa, 2014; Organización Panamericana de la Salud, 2002; Walker, 2012). Por todo ello, recordar y contar la verdad sobre estas vivencias se convertía en una tarea difícil de realizar, lo que supone un impedimento para que se dé un restablecimiento del orden social y la curación de las víctimas (Herman, 2004).

Si bien es cierto que ha habido un avance cultural y legislativo, la Violencia de Género continúa siendo una problemática con relevancia actual. En España, en 2019, la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género realizó un estudio en el que se estimó que casi un tercio de las mujeres mayores de dieciséis años había sufrido violencia a lo largo de su vida por parte de su pareja actual o de parejas pasadas. Además, dentro de este porcentaje de mujeres que han sufrido violencia por parte de sus parejas, casi el 90% de ellas tenían hijos menores de edad a su cargo, los cuales fueron testigos de esta; y más de mitad de ellas, afirman que sus hijos también sufrieron violencia a manos de sus parejas. Asimismo, según los datos publicados en 2023 en el Instituto Nacional de Estadística, se registraron 32.644 mujeres y 1.376 menores víctimas de Violencia de Género durante el año 2022.

Estar continuamente expuesta a sufrir maltrato físico, psicológico y/o sexual (entre otros) por parte de tu pareja, produce una serie de consecuencias psicológicas y físicas en las mujeres. Lenore E. Walker (2012) observó un patrón de síntomas en las mujeres que cumplían estas características, similar al Trastorno de Estrés Postraumático, que denominó “El Síndrome de la mujer maltratada”. Los síntomas que caracterizan este síndrome son: la hiperexcitación, la presencia de recuerdos angustiantes sobre los acontecimientos traumáticos vividos, altos niveles de ansiedad, distorsión de la imagen corporal, problemas sexuales y dolencias físicas y/o somáticas.

Con respecto a los menores, estar expuestos a la Violencia de Género supone una forma de maltrato infantil, ya que se encuentran en un entorno en el que se producen continuamente eventos que son traumáticos y estresantes tanto para los infantes como para sus madres (Ghosh Ippen et al., 2011; Knei-Paz y Cohen, 2021). Es por ello que, las consecuencias que presentan a nivel psicológico y físico son similares a las de niños y niñas que son físicamente agredidos (Kitzmann et al., 2003, como se citó en Borrego et al., 2008). Lo que da lugar a que el desarrollo físico y psíquico de los menores pueda verse afectado negativamente. Se podría ver afectado también la regulación y el desarrollo de la respuesta fisiológica del sistema de estrés; el funcionamiento ejecutivo, el cual está relacionado con las competencias socioemocionales y con el futuro éxito académico; el sistema de apego; el funcionamiento social, debido a que su capacidad de regulación emocional da lugar a habilidades prosociales deficientes que obstaculizarán el funcionamiento social (Bogat et al., 2023); el desarrollo moral (Knei-Paz et al., 2021); y todo ello podría dar lugar a problemas de salud mental, como por ejemplo un Trastorno de Estrés Postraumático, y/o dar lugar a problemas del comportamiento internalizantes y/o externalizantes, (Bogat et al., 2023; Borrego et al., 2008).

Sin embargo, sufrir esta violencia no solo afecta a las mujeres y a los niños y niñas como individuos, sino que también impacta en la relación materno-filial, cuyas consecuencias se sumarán a las consecuencias que la propia violencia tiene sobre los individuos (Borrego et al., 2008). La violencia ocurre en un contexto relacional, por lo que afectará tanto al sentido del sí misma en la mujer, como a la experiencia del niño en desarrollo en la relación de apego (Lavi, et al., 2015). Las madres maltratadas invierten una gran cantidad de esfuerzo tratando de anticipar los deseos del agresor con el fin de evitar más agresiones. Esta constante preocupación por su seguridad consume recursos significativos, lo que a su vez repercute en su habilidad para cuidar a sus hijos (Nieva y Climent, 2022). Esto supone una disminución de sus capacidades parentales y responsividad frente a las necesidades de los menores,

relacionadas con la disminución de su autoestima y competencias parentales percibidas, por ejemplo (Borrego et al., 2008), puede dar lugar a que utilicen el castigo físico en la educación de sus hijos o hijas, o incluso, llegar a darse situaciones de abuso de los menores (Lieberman et al., 2011). Además, pueden tener mayores dificultades a la hora de vincularse con sus hijos e hijas, debido a que estas pueden presentar diversos trastornos psicológicos y físicos desencadenados o agravados por la violencia que sufren (Lieberman et al., 2011). También podría deberse a que la necesidad de supervivencia hace que se apague el sistema de apego, dificultando el vínculo con los hijos e hijas (Nieva y Climent, 2022).

La imprevisibilidad de los actos violentos, la constante negligencia por parte del padre y la posible falta de cuidado de la madre, centrada en protegerse a sí misma dificulta el proceso de salir al encuentro relacional con su hijo y ejercer su rol de madre suficientemente buena (Winnicott, 1957). Esta dificultad puede conllevar una mayor probabilidad de que se den experiencias de trauma en el desarrollo de los menores víctimas de Violencia de Género, lo cual afectará al desarrollo de las habilidades y competencias propias de la etapa evolutiva en la que estos se encuentren (Nieva y Climent, 2022).

Asimismo, debemos recordar que la Violencia de Género también se puede dar durante el embarazo y la etapa perinatal, los cuales son periodos muy sensibles tanto para la madre como para el bebé, lo que implica que los riesgos y daños, tanto físicos como emocionales, aumentan para ambos si hay Violencia de Género durante esta etapa (Lieberman et al., 2011). Las mujeres que sufren este tipo de violencia durante el embarazo presentan mayores riesgos y complicaciones durante este periodo que pueden afectar tanto a la madre como al feto, incluso cuando la violencia que sufren no tiene un nivel letal. Además, se asocia con la realización de un mayor número de comportamientos que pueden poner en riesgo la salud de ambos, como por ejemplo el uso de sustancias o comprometer la calidad del cuidado prenatal no asistiendo a las revisiones correspondientes (Lieberman et al., 2020).

Por lo cual, la intervención terapéutica temprana es esencial para prevenir el abuso infantil y aliviar el impacto negativo de la Violencia de Género en el desarrollo infantil, minimizando los riesgos actuales y futuros de dañar a otros o de ser maltratados en sus relaciones adultas, tanto directamente como a través de su efecto en la relación madre-hijo/a (Knei-Paz et al., 2021; Lieberman et al., 2011).

Lieberman et al. (2015) definen a la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad (PCP) como un tratamiento que se centra en la interacción paterno/materno-filial y en las percepciones que cada miembro tenga sobre el otro, poniendo especial atención a la seguridad y la confianza como el dominio intersubjetivo principal que se negocia durante los primeros años de vida en la relación entre el padre y la madre con los infantes.

El marco teórico de la PCP integra perspectivas psicoanalíticas con la teoría del apego y la psicopatología del desarrollo (Lieberman et al., 2015). Está basada en seis premisas conceptuales: 1) durante los primeros cinco años de vida, el sistema de apego desempeña un papel fundamental al organizar las respuestas de los niños y niñas frente a situaciones de peligro y seguridad; 2) la mejor manera de abordar los problemas emocionales y de conducta en la infancia es considerando el entorno de las relaciones primarias de apego del infante; 3) es esencial que la formulación clínica y los planes de tratamiento consideren de manera integral la ecología cultural y socioeconómica de la familia; 4) la presencia y vivencia de la violencia interpersonal actúan como un estresor traumático con consecuencias patogénicas particulares tanto para aquellos que la experimentan directamente como para quienes son testigos de ella; 5) en el proceso de tratamiento, la relación terapéutica desempeña un papel esencial como un factor clave de cambio; y 6) en el proceso terapéutico, se aborda lo “no dicho” y “lo que no se puede decir”, por lo que se fomenta un ambiente seguro y esperanzador (Lieberman et al., 2020; Lieberman et al., 2015).

Asimismo, los objetivos teóricos principales que se esperan conseguir con la PCP son modificar las representaciones mentales internas poco ajustadas y negativas que tienen los pacientes, promoviendo la motivación para comprender y respetar tanto su propio mundo interno como el de los demás. Dado que la intervención se realiza en el contexto en el que se manifiesta la conducta y se centra en el significado que pueda tener para cada uno, las conductas de los progenitores y/o del infante pueden ser abordadas de forma directa, lo cual permitirá modificar las miradas y la percepción que tienen todos hacia sí mismos y hacia los otros, las interacciones y las relaciones paterno/materno- filiales, y los síntomas que puedan estar presentes (Lieberman et al., 2015; Nanzer et al., 2020).

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, en las familias en las que la Violencia de Género está presente, se produce una perturbación de las relaciones íntimas, lo que provoca que se destruya la confianza que los menores tengan en la seguridad de los vínculos (Dickstein, 2019). Por lo que, el trabajo psicoterapéutico debería estar enfocado en intervenciones que recuperen dicha seguridad, por ejemplo, a través de la PCP.

Este modelo de psicoterapia utiliza intervenciones basadas en el trauma y el apego, elementos fundamentales en el trabajo con las víctimas de Violencia de Género (Knei-Paz et al., 2021). La PCP propone un tratamiento centrado en el trauma para los menores y sus madres que implica reuniones conjuntas madre- hijo/a utilizando el juego, las rutinas de cuidado y las interacciones espontáneas como base para construir seguridad y restaurar la reciprocidad (Lieberman et al., 2005, 2008, como se citó en Lieberman et al., 2011). De esta manera, el enfoque terapéutico se centra en disipar estas percepciones y representaciones erróneas que surgieron a raíz de la violencia. Además, se trabaja la historia del maltrato a través de palabras y juegos, lo que a su vez supone una oportunidad de procesar estas experiencias dentro del marco protector del tratamiento (Lieberman et al., 2005; Nanzer et al., 2017). Dando importancia a la construcción narrativa del trauma de manera conjunta entre el infante y la

madre, que conllevará la disminución de los síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (Lieberman et al., 2005).

Por lo tanto, la PCP fomenta un contexto relacional que permite a las madres mejorar su capacidad de respuesta maternal teniendo en cuenta las necesidades de sus hijos e hijas, lo que a su vez da lugar a que los menores aumenten y fortalezcan la confianza en su madre y que el vínculo con ella sea un vínculo seguro (Lieberman et al., 2005).

Es por ello que el objetivo principal de este trabajo será analizar el impacto de la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad en la mejora de los vínculos materno-filiales y de la sintomatología psicológica causada por la Violencia de Género a través de la realización de una revisión sistemática de la evidencia científica existente, integrando los resultados de los diferentes estudios.

Método

Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica durante el mes de diciembre de 2023 en las siguientes bases de datos: PubMed, PsycInfo y Academic Search Ultimate. Para cada base de datos se utilizó una ecuación de búsqueda diferente (recogidas en la Tabla 1) adaptando los términos de búsqueda y sus diversas combinaciones.

Tabla 1*Ecuaciones utilizadas para la búsqueda en bases de datos*

Base de datos	Número de artículos	Ecuación de búsqueda
PubMed	43	("Gender-Based Violence"[Mesh] or "Domestic Violence"[Mesh] or "Spouse Abuse"[Mesh] or "Intimate Partner Violence"[Mesh]) and ("child-parent psychotherapy" or "child parent psychotherapy" or "CPP" or "dyadic psychotherapy" or "infant parent psychotherapy" or "parent child psychotherapy")
PsycInfo	18	(DE "Gender Violence" or DE "Intimate Partner Violence" or DE "Domestic Violence") and ("child-parent psychotherapy" or "child parent psychotherapy" or "CPP" or "dyadic psychotherapy" or "infant parent psychotherapy" or "parent child psychotherapy")
Academic Search Ultimate	122	("gender-based violence" OR "domestic violence" OR "intimate partner violence" OR "spouse violence") AND ("child-parent psychotherapy" OR "child parent psychotherapy" OR "CPP" OR "dyadic psychotherapy" OR "infant parent psychotherapy" OR "parent child psychotherapy")

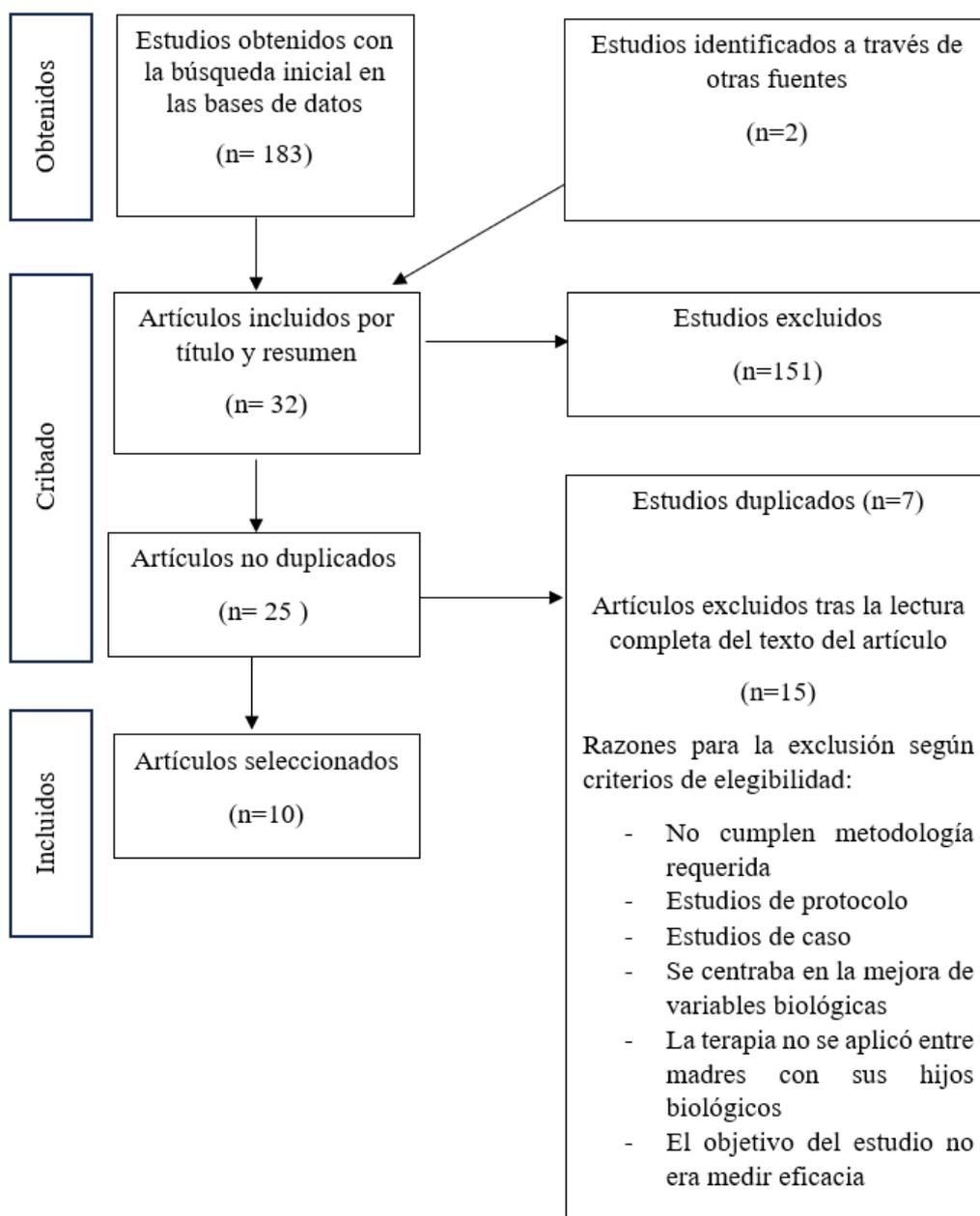
Como criterios de elegibilidad se consideraron: (a) estudios experimentales, (b) que estudian la eficacia de la Terapia Centrada en la Parentalidad, (c) enfocados a población que haya sufrido Violencia de Género, en concreto madres con hijos e hijas menores de edad, (d) con respecto a variables psicológicas y (e) en español o en inglés.

Tras lanzar las ecuaciones de búsqueda correspondientes a cada base de datos, se obtuvieron un total de 183 publicaciones, a las que se le añadieron 2 artículos obtenidos a través de búsqueda inversa. Se realizó un primer cribado a través de la lectura del título y resumen. Tras la aplicación de los criterios mencionados con anterioridad, se redujo la cantidad de artículos inicial a un total de 32 artículos. Posteriormente, se realizó un segundo cribado mediante la lectura completa de los artículos seleccionados tras el primer cribado, con el

objetivo de revisar de forma exhaustiva si cumplían los criterios de inclusión mencionados y comprobar que no había ningún artículo duplicado. Tras este segundo cribado el número total de artículos elegidos fueron 10 (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo sobre el proceso de selección de los artículos



Variables

Se comenzó realizando un análisis de las variables metodológicas de los estudios primarios para determinar la validez de los mismos. En concreto, se examinó el tipo de diseño empleado, el tamaño muestral, las medidas de resultado utilizadas, el seguimiento de los resultados, la presencia de cegamiento tanto en los participantes como en los evaluadores, y el manejo de las pérdidas de sujetos durante el estudio.

Se continuó examinando las variables relacionadas con las características de la muestra que podrían influir en la generalización de los resultados. Esto incluye aspectos como el rango de edades, la distribución por género, nivel educativo, nivel socioeconómico, el origen geográfico y el entorno de reclutamiento.

A continuación, teniendo en cuenta las características de las intervenciones, se evaluaron los modelos de intervención llevados a cabo en cada estudio, los profesionales que la han llevado a cabo, la duración de la intervención y las variables evaluadas.

Por último, se registró si las intervenciones mejoraron o empeoraron los síntomas presentes en los menores (problemas internalizantes y/o externalizantes, síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, depresión), los síntomas presentes en las madres (síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, depresión, estrés psicológico materno) y la relación materno-filial (sesgos presentes en las madres hacia las emociones de sus descendientes, apego, sensibilidad maternal, actitudes hacia la crianza).

Análisis de datos

Para analizar los datos recopilados sobre la efectividad de la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad, se ha evaluado si las intervenciones realizadas desde ese modelo han generado resultados favorables o desfavorables en cada variable analizada.

Resultados

Características Metodológicas y de la Muestra

Siete de los estudios incluidos en esta revisión presentaban un diseño experimental aleatorizado (Bernstein et al., 2019; Cicchetti et al., 2006; Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015) y los estudios restantes presentaban un diseño cuasi-experimental con diseño pre-post de un solo grupo (Hagan et al., 2017; Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015). De los estudios con diseño experimental, cuatro presentaban dos grupos (experimental y control) (Bernstein et al., 2019; Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005), y los tres restantes incluían más de un grupo experimental (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015), en todos ellos el grupo control tenía la condición de grupo de tratamiento alternativo. Ninguno de los estudios realizó un cegamiento de los evaluadores o de los participantes. Además, en nueve de los estudios se realizó un análisis de las pérdidas de sujetos durante la investigación (Bernstein et al., 2019; Cicchetti et al., 2006; Ghosh Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lavi et al., 2015; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005; Stronach et al., 2013; Waters et al., 2015).

Para que las diadas materno-filiales pudieran formar parte de la muestra que había sufrido maltrato, la Violencia de Género tenía que ser confirmada en la escala *Conflict Tactics Scale 2* (CTS2) (Bernstein et al., 2019; Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005); el maltrato sufrido por la familia se confirmaba según los informes del *Department of Human Services* que se clasificaban con el sistema *Maltreatment Classification System* y a través de una entrevista realizada a la madre teniendo en cuenta los criterios del *Maltreatment Classification Interview* (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015); las mujeres embarazadas que se sentían inseguras en su relación de pareja se

identificaron durante las citas médicas prenatales en la Clínica de Salud de la Mujer del Hospital General de San Francisco entrevistándolas utilizando elementos del *Life Stressor Checklist* y con el cuestionario *Abuse Assessment Screen* (AAS) (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015); y las diadas expuestas a eventos traumáticos a lo largo de su vida, se eligieron y evaluaron con una entrevista a las madres sobre la exposición de los menores a eventos traumáticos utilizando la herramienta de evaluación *Traumatic Events Screening Inventory–Parent Report Form Revised* (TESI- PRR) (Hagan et al., 2017) y la exposición de las mismas a eventos traumáticos a lo largo de sus vidas con el instrumento de evaluación *Life Stressors Checklist–Revised* (LSC-R) (Hagan et al., 2017; Lieberman et al., 2005).

Con respecto a las mediciones realizadas sobre las características de los menores, se utilizó la encuesta *Children’s Exposure to Community Violence (Parent Report Version)* para determinar la exposición de los niños a diferentes formas de violencia comunitaria y actividades relacionadas con la violencia (Lieberman et al., 2005). Con el fin de medir los problemas internalizantes, externalizantes y totales de los infantes se utilizó el cuestionario *Child Behavior Checklist* (CBCL) para que lo rellenaran las madres (Bernstein et al., 2019; Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005; Stronach et al., 2013); para los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y otros posibles diagnósticos (como depresión) que podían presentar los menores se utilizó una entrevista semiestructurada para la Clasificación Diagnóstica (DC) (Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2005) y el instrumento *Posttraumatic Stress Scale from the Traumatic Symptoms Checklist for Young Children* (TSCYC) (Hagan et al., 2017).

Con respecto a las mediciones realizadas sobre las características de las madres, para recopilar información sobre experiencias pasadas de maltrato se utilizó el autoinforme *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (Cicchetti et al., 2006) y el mismo autoinforme en versión corta CTQ-SF (Stronach et al., 2013); para recabar información sobre la calidad de la

relación entre las madres con sus figuras de apego en la infancia y ver el tipo de apego adulto se utilizó la *Escala de Percepciones del Apego Adulto* (PAAS) (Cicchetti et al., 2006); y para analizar la red de apoyo social disponible se utilizó *Social Support Behaviors Scale* (SBS) (Cicchetti et al., 2006). Para determinar los síntomas que presentaban del Trastorno de Estrés Postraumático se utilizó la entrevista semiestructurada *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS) (Bernstein et al., 2019; Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2005), la entrevista *The Diagnostic Interview Schedule - Version IV* (DIS-IV) (Stronach et al., 2013), la escala *Davidson Trauma Scale* (DTS) (Hagan et al., 2017; Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015) y la entrevista *Posttraumatic Stress Scale Interview* (PSSI) (Hagan et al., 2017). El funcionamiento materno se analizó teniendo en cuenta los síntomas psicológicos presentes en las madres y para ello se utilizó el Índice de Severidad Global (GSI) del cuestionario *Symptoms Checklist-90 Revised* (SCL-90-R) (Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005); los síntomas de depresión se midieron a través de la escala *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale* (CES-D) (Lavi et al., 2015); y el estrés psicológico materno, mediante el autoinforme *Parenting Stress Inventory* (PSI) (Cicchetti et al., 2006; Toth et al., 2015) y tomando una muestra de saliva para medir el cortisol basal salival (Toth et al., 2015).

Con respecto a las mediciones realizadas sobre la relación materno-filial, para medir el sesgo que podía estar presente en las madres frente a las emociones que estuviesen sintiendo sus hijos e hijas se utilizó el *Sistema de Imágenes de Expresiones Emocionales del Infante* (IFEEL) (Bernstein et al., 2019); para observar el tipo de apego en el infante con respecto a su madre se llevó a cabo el procedimiento de la Situación Extraña (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013); para valorar el apego de las mujeres embarazadas con sus fetos se utilizó *The Maternal-Fetal Attachment Scale* (MFA) (Lavi et al., 2015). La sensibilidad maternal se determinó a través de la observación de la interacción entre madre e infante con el *Maternal Behavior Q-Set* (MBQ) (Cicchetti et al., 2006) y utilizando la escala *Emotional Availability*

Scales (EAS) (Waters et al., 2015); y las actitudes que presentaban las madres con respecto a la crianza se evaluaron a través del inventario *Adult-Adolescent Parenting Inventory* (AAPI) (Cicchetti et al., 2006) y AAPI-2 (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015).

La muestra de los estudios ha variado entre los 64 y los 199 participantes. La mayoría, la componían diadas formadas por madres que habían sufrido Violencia de Género, con un rango de edad desde los 18 a los 46 años, y sus hijos, con un rango de edad desde los 13 meses hasta los 6 años (Bernstein et al., 2019; Cicchetti et al., 2006; Ghosh Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015). En dos de los artículos, las mujeres participantes tenían entre 18 y 40 años y se encontraban en su tercer trimestre de gestación al inicio del estudio, y en la segunda parte de la investigación los bebés contaban con 6 meses de edad (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015). Todos los estudios presentaban una proporción similar de niños y niñas, y la etnicidad a la que pertenecían las diadas maternofiliales eran diversas. Con respecto al nivel educativo y socioeconómico al que pertenecían las participantes, encontramos en seis de los estudios que en la mayoría de la muestra se presentaba un nivel educativo y socioeconómico bajo (Bernstein et al., 2019; Cicchetti et al., 2006; Lavi et al., 2015; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015; Waters et al., 2015) y en los cuatro artículos restantes la muestra era mucho más diversa y se encontraban representantes de diversos niveles educativos y socioeconómicos (Ghosh Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005). En cuatro de los estudios, se encontró que la media de edad a la que la muestra del grupo de menores maltratados fue expuesta a Violencia de Género es de 10,17 meses (Bernstein et al., 2019; Ghost Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005), en el resto de los estudios no se indica. En siete de los estudios en la muestra se observó una alta prevalencia de experiencias traumáticas vividas (además de la Violencia de Género) tanto por las madres como por los infantes (Bernstein et al., 2019; Cicchetti et al., 2006; Ghost Ippen et al., 2011; Lieberman et

al., 2006; Lieberman et al., 2005; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015). En los estudios con las mujeres embarazadas, la mayoría de las mujeres de la muestra informaron haber experimentado algún tipo de violencia interpersonal antes de los 16 años y también durante el embarazo (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015). La muestra de los diferentes estudios fue reclutada a través de diversas fuentes en todos ellos, siendo común a todos los artículos los servicios médicos y los servicios sociales. Todos los estudios fueron realizados en Estados Unidos.

Modelos de Intervención Psicológica y Tratamientos Aplicados en Violencia de Género

Atendiendo los tipos de intervención psicológica aplicados en los diferentes estudios, todos los estudios han utilizado la PCP como modelo de intervención. Si bien es cierto, que uno de ellos lo ha denominado *Infant-Parent Psychotherapy* en vez de *Child-Parent Psychotherapy* (Cicchetti et al., 2006). Además, dependiendo del tipo de diseño empleado en el estudio, encontramos otros tipos de tratamientos aplicados: *case management* y psicoterapia individual (Bernstein et al., 2019; Ghost Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005), tratamiento estándar (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015) y *Psychoeducational Parenting Intervention* (PPI) (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015).

La PCP es un modelo de intervención psicológica basada en la teoría del apego, la teoría psicoanalítica y del trauma, enfocado en el desarrollo temprano, las influencias culturales y el trauma histórico. Se realizaron sesiones centradas en el juego infantil y las interacciones entre los menores y sus madres, con el objetivo de reparar y mejorar la relación entre ambos y se abordaron los efectos de la exposición del niño a la Violencia de Género con el fin de que el menor tenga un desarrollo favorable. Para ello, se trabajó la promoción del autocuidado materno, la sintonización con el niño y la capacidad de respuesta a las señales del menor, y se

abordaron las atribuciones maternas negativas hacia los infantes y los comportamientos de cuidado no adaptativos (Bernstein et al., 2019; Cicchetti et al., 2006; Ghost Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lavi et al., 2015; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005; Stronach et al., 2013; Waters et al., 2015). Durante el embarazo, el tratamiento se centró en la experiencia de la mujer con su embarazo y sus fantasías, temores, atribuciones y esperanzas con respecto a su futura maternidad (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015). La duración de las sesiones era de aproximadamente 60 minutos de forma semanal durante un período de 50 semanas en una clínica (Bernstein et al., 2019; Ghost Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005), o bien sesiones realizadas durante un año en el hogar (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015), sesiones de al menos media hora semanales durante un periodo de 36 semanas (Hagan et al., 2017). La media de las sesiones a las que asistieron las madres con los menores fue de 32 sesiones (de las 50 sesiones totales) (Bernstein et al., 2019; Ghost Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005), 21 sesiones (de las 36 sesiones totales) (Hagan et al., 2017) y las mujeres embarazadas asistieron a 5 sesiones de media durante el embarazo y a 14 sesiones de media después del nacimiento de los bebés (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015) . Para comprobar que se llevaba a cabo este tipo de intervención se supervisaba de manera indirecta los casos semanalmente (Bernstein et al., 2019; Ghost Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005).

El *case management* junto con psicoterapia individual es un modelo de intervención que consiste en que un psicólogo proporcione información sobre clínicas de salud mental, pudiendo realizar derivaciones a las mismas, y que realice llamadas mensuales a las madres de las diadas de al menos 30 minutos de duración en las que se pregunta por el bienestar, la seguridad y los cambios de ambas personas que componen la diada. De las diadas que recibieron este tipo intervención, más del veinte por ciento de las madres y casi la mitad de los

menores no recibió ningún tipo de psicoterapia (Bernstein et al., 2019; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005).

El tratamiento estándar consiste en recibir los servicios disponibles en la comunidad para familias maltratadas (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015).

El modelo de intervención PPI utiliza técnicas cognitivo-conductuales centradas en factores ecológicos asociados con el maltrato y en potenciar las habilidades relacionadas con la crianza. Este modelo fue llevado a cabo por profesionales expertos con familias multiproblemáticas únicamente con las madres. Estas sesiones se llevaron a cabo semanalmente durante 12 meses (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013; Toth et al., 2015).

Impacto de la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad en Variables Clínicas y Psicológicas

Las variables estudiadas fueron: síntomas internalizantes y externalizantes de los menores, síntomas del Trastorno del Estrés Postraumático en los menores y en sus madres, síntomas de depresión en los menores y sus madres, sesgo de las madres hacia las emociones de los menores, apego, las representaciones maternas, la sensibilidad maternal, el apoyo social, actitudes hacia la crianza y estrés maternal.

Con respecto a la variable síntomas internalizantes de los menores, se observó que la PCP tuvo un efecto significativo del tratamiento en la reducción de los síntomas internalizantes de los menores. Esta reducción se mantuvo a lo largo de tiempo, aunque no de manera significativa. Por otro lado, solo los menores que tuvieron un tratamiento con PCP mostraron una disminución significativa en los síntomas internalizantes a lo largo del tiempo, en comparación con los menores del grupo de *case management* junto con psicoterapia individual (Bernstein et al., 2019; Lieberman et al., 2005). Con respecto a la variable síntomas externalizantes, en los menores que tuvieron una intervención desde la PCP se observó una

reducción de los síntomas externalizantes, aunque no de manera estadísticamente significativa. Sin embargo, con el tiempo sí se puede observar una tendencia decreciente de los síntomas externalizantes de los menores que es estadísticamente significativa. Además, sólo los menores que recibieron PCP mostraron una disminución significativa en dicha variable en comparación con el grupo de *case management* junto con psicoterapia individual a lo largo del tiempo (Bernstein et al., 2019; Lieberman et al., 2005). A los 6 meses tras la finalización del tratamiento, se encontraron reducciones significativas en ambas variables en el grupo que había recibido PCP (Lieberman et al., 2006).

Con respecto a los Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático en los menores, el grupo que recibió PCP mostró una reducción significativa en el número de síntomas (Hagan et al., 2017; Lieberman et al., 2005), mientras que el grupo de *case management* junto con psicoterapia individual no mostró cambios significativos (Lieberman et al., 2005). Asimismo, se encontró una diferencia significativa entre grupos en el porcentaje de niños que cumplían con los criterios para el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático tras finalizar el tratamiento, siendo mucho menor en el grupo de PCP en comparación con el grupo de *case management* junto con psicoterapia individual y con el grupo PPI (Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2005). Posteriormente, se realizó un seguimiento a los 6 meses y se continuó observando una disminución significativa en los síntomas en el grupo de PCP (Ghosh Ippen et al., 2011).

En relación con los Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático en las madres, se observó una disminución significativa en los síntomas relacionados con la evitación sólo en el grupo que había recibido PCP (Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006). Estos resultados coinciden con Hagan et al. (2017), Lavi et al. (2015) y Waters et al. (2015) quienes observan una disminución significativa en los síntomas a lo largo del tiempo. Además, se descubrió una disminución en el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático en ambos

grupos (PCP y *case management* junto con psicoterapia individual) al final del tratamiento, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa en Lieberman et al. (2005), pero sí en Ghosh Ippen et al. (2011). A los 6 meses tras la finalización del tratamiento, se encontraron reducciones significativas en los síntomas maternos en el grupo que había recibido PCP, en comparación con el otro grupo (Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006).

Con respecto a la variable depresión tanto en los menores como en sus madres, se encontraron reducciones significativas en los síntomas de depresión solo para el grupo que había recibido PCP, tanto inmediatamente después del tratamiento como en el seguimiento realizado 6 meses después (Ghosh Ippen et al., 2011; Lavi et al., 2015).

Con respecto a la variable de sesgo materno hacia las emociones de los menores, se evaluaron concretamente el sesgo hacia el miedo y hacia la ira. Con el sesgo materno hacia el miedo, se halló una tendencia hacia la disminución del mismo, que también se observó a lo largo del tiempo, aunque sin llegar, en ninguno de los casos, a ser estadísticamente significativo. Aunque, cuando se compararon a las madres del grupo que habían recibido PCP con las madres del grupo de *case management* junto con psicoterapia individual, se detectó una reducción significativa del primer grupo con respecto al segundo. Con el sesgo materno hacia la ira, no se observaron efectos significativos en ningún caso (Bernstein et al., 2019).

Con respecto a la variable de apego, se notó una mejora en la seguridad del apego en los grupos que había recibido PCP y PPI, en comparación con el grupo de control que recibió el estándar comunitario de intervención, ya que se encontró un aumento significativo en la proporción de infantes que presentaban apego seguro tras las intervenciones. Si bien es cierto, que no hubo diferencias significativas entre los grupos PPI y el estándar comunitario en cuanto a la seguridad del apego. Asimismo, se observaron diferencias significativas en las tasas de apego desorganizado entre los grupos, con tasas más bajas en los grupos que había recibido

PCP o PPI en comparación con el grupo que había recibido el tratamiento estándar (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013).

En relación con la variable apego, encontramos diferentes variables (las representaciones maternas, la sensibilidad maternal y el apoyo social) que se analizaron para conocer si actuaban como mediadoras en la eficacia de las intervenciones. No se encontraron interacciones significativas entre el tiempo y el grupo (PCP, IPP o tratamiento estándar) en ninguna de estas variables (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013).

En cuanto a la variable de actitudes de las madres hacia la crianza, se observa que las mismas mejoran significativamente tras la intervención con PCP (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015).

Acerca de la variable de estrés maternal, las madres en el grupo PCP experimentaron una disminución significativa en el estrés relacionado con los hijos, en comparación con el grupo que había recibido tratamiento estándar. Además, se ha observado que dentro del grupo que recibió PCP, las disminuciones relacionadas con el tratamiento en el estrés psicológico predijeron una disminución en la actividad del cortisol basal durante el periodo de un año (Toth et al., 2015).

Discusión

En la presente revisión se pretendía analizar el impacto de la PCP en la mejora de los vínculos materno-filiales y de la sintomatología psicológica causada por la Violencia de Género. Tras analizar los resultados obtenidos, y dando respuesta a la primera parte del objetivo planteado, encontramos que tras la aplicación de la PCP se produce una mejora en el vínculo materno-filial debido a que hay una disminución del sesgo materno hacia la emoción de miedo de sus hijos e hijas (Bernstein et al., 2019), una mejora en la seguridad del apego (Cicchetti et al., 2006; Stronach et al., 2013) y una disminución del estrés maternal relacionado con la

crianza (Toth et al., 2015) en comparación con otros tratamientos como el *case management* junto con psicoterapia individual o el tratamiento estándar. Además de una mejor actitud hacia la crianza (Lavi et al., 2015; Waters et al., 2015). Todo esto se relacionaría con los principales objetivos teóricos de la PCP propuestos por Lieberman et al. (2005) y por Nanzer et al. (2020), que son la modificación de las representaciones mentales internas desajustadas y negativas de los pacientes. Fomentando la motivación para comprender y respetar tanto su propio mundo interno como el de los demás.

Dando respuesta a la segunda parte del objetivo planteado, se ha encontrado que tras la aplicación de la PCP ha habido una mejoría en la sintomatología causada por sufrir Violencia de Género tanto en los menores como en sus madres. En los menores que recibieron PCP se observa una reducción significativa de síntomas internalizantes y externalizantes (Bernstein et al., 2019; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005), de los síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (Ghosh Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lieberman et al., 2005) y de los síntomas de depresión (Ghosh Ippen et al., 2011; Lavi et al., 2015) en comparación con los menores que recibieron *case management* junto con psicoterapia individual. Asimismo, se encuentra que esta mejora de la sintomatología internalizante y externalizante (Lieberman et al., 2006) y del Trastorno de Estrés Postraumático (Ghosh Ippen et al., 2011) en los menores se mantiene en un tiempo de 6 meses tras la finalización del tratamiento de PCP. En las madres en las que se aplicó la PCP como modelo de tratamiento se observó una mejora en los síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (Ghosh Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lavi et al., 2015; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005; Waters et al., 2015), que se mantiene a los 6 meses de la finalización del tratamiento (Ghosh Ippen et al., 2011; Lieberman et al., 2006), y en los síntomas de depresión (Ghosh Ippen et al., 2011; Lavi et al., 2015) en comparación con las madres en las que se aplicó como modelo de tratamiento el *case management* junto con psicoterapia

individual. Esta mejora de la sintomatología que se observa en los diferentes estudios es explicada en el modelo teórico por la mejora del vínculo y las representaciones mentales, (Lieberman et al., 2015; Nanzer et al., 2020), que en lo revisado observamos que se produce y se ha mencionado en el párrafo anterior.

Asimismo, en las sesiones de PCP se utilizó el juego infantil y las interacciones entre los infantes y sus madres (Bernstein et al., 2019; Cicchetti et al., 2006; Ghost Ippen et al., 2011; Hagan et al., 2017; Lavi et al., 2015; Lieberman et al., 2006; Lieberman et al., 2005; Stronach et al., 2013; Waters et al., 2015). Concordando con el tratamiento propuesto por Lieberman et al. (2005, 2008) (como se citó en Lieberman et al., 2011), el cual implica reuniones conjuntas entre ambos utilizando el juego, las rutinas de cuidado y las interacciones espontáneas como base para construir seguridad y restaurar la reciprocidad. También se observa que en los estudios de Cicchetti et al. (2006), Stronach et al. (2013) y Toth et al. (2015) las intervenciones con PCP se realizaron en el hogar, pudiendo los profesionales de esta manera observar e intervenir en el contexto natural en el que se manifiesta la conducta. Lo cual se relaciona con que la PCP se lleva a cabo dentro del contexto donde se manifiesta la conducta y se enfoca en el significado que esta puede tener para cada individuo, las acciones de los padres y/o del niño pueden ser tratadas directamente (Lieberman et al., 2015; Nanzer et al., 2020).

Por tanto, teniendo en cuenta lo encontrado en la presente revisión, la PCP promueve un entorno relacional donde las madres pueden desarrollar su capacidad de respuesta hacia las necesidades de sus hijos e hijas, generando un aumento en la confianza que los menores depositan en su figura materna y fortaleciendo el vínculo entre ambos, lo cual concordaría con lo dicho por Lieberman et al. (2005).

Implicaciones clínicas

Teniendo en cuenta todo lo mencionado con anterioridad, de los resultados de esta revisión podemos destacar diferentes implicaciones clínicas. En primer lugar, se observa la necesidad de que los profesionales clínicos sean conscientes de cómo la exposición al trauma puede influir en la percepción de los cuidadores sobre sus hijos. Por lo que, como profesionales debemos mantener una actitud empática y comprensiva hacia las madres que han sufrido Violencia de Género y muestran insensibilidad hacia sus hijos, ya que esto puede ser el resultado de sus propias experiencias traumáticas, y será importante tenerlo en cuenta para promover relaciones saludables y reparadoras entre los menores y sus madres. En segundo lugar, este estudio subraya la importancia de la relación materno-filial como un agente de salud psicológica tanto de los infantes como de las madres. Se evidencia que la participación activa de la madre en el tratamiento puede generar un impacto significativo en la reducción de los síntomas tanto en los niños como en las propias madres. Esto sugiere que abordar el trauma desde una perspectiva familiar, fortaleciendo los vínculos emocionales y fomentando una comunicación abierta y segura, puede constituir una estrategia eficaz en la intervención psicológica dirigida a los menores. Por último, destacar la necesidad de intervenciones tempranas y efectivas, con el fin de mitigar los efectos adversos del trauma en el desarrollo infantil y promover el bienestar familiar a largo plazo.

En conclusión, el enfoque de la PCP emerge como un modelo de psicoterapia que no solo aborda los efectos del maltrato infantil, sino también surge como una estrategia preventiva para mitigar problemas futuros. Como se ha mencionado, se destaca la importancia de la empatía y la comprensión hacia las madres afectadas por el trauma, así como el papel fundamental de la relación materno-filial en la salud psicológica tanto de los niños como de las madres. La participación activa de las madres en el tratamiento muestra ser un factor clave en la reducción de los síntomas y la promoción del bienestar familiar. Asimismo, se resalta la

urgencia de intervenciones tempranas y efectivas para contrarrestar los efectos adversos del trauma en el desarrollo infantil. En este sentido, la PCP no solo ofrece una vía para la recuperación, sino que también brinda una oportunidad para el fortalecimiento de las relaciones familiares y la prevención de problemas futuros.

Limitaciones

Durante la realización de la presente revisión se han encontrado una serie de limitaciones. En primer lugar, a la hora de lanzar la búsqueda de los estudios, ha sido complejo reunir un número considerable de artículos que cumplieran con los criterios de elegibilidad. En general, estas dificultades se debían a la escasez de bibliografía, a lo que se añadía la baja presencia de artículos con diseños experimentales. En segundo lugar, algunas de las mediciones utilizadas en los estudios no eran uniformes, incluida la evaluación de la Violencia de Género y la del maltrato, lo que ha dificultado la comparación entre los resultados. Adicionalmente, la fiabilidad de la información recopilada ha sido afectada por el uso predominante de medidas basadas en autoinformes o información indirecta, lo que conlleva riesgo de sesgo y resalta la necesidad de integrar datos observacionales para enriquecer y complementar la información. En tercer lugar, el tamaño de la muestra ha sido reducido en la mayoría de los estudios revisados, lo que ha podido restringir la capacidad de detectar efectos significativos y de realizar análisis estadísticos más robustos. Por último, todas las investigaciones se realizaron en la misma concentración geográfica, ya que todos los estudios se realizaron en Estados Unidos, lo que puede afectar a la generalización de los resultados a otros contextos culturales y sociales, lo que subraya la necesidad de realizar estudios adicionales en diferentes entornos.

Futuras líneas de investigación

A pesar de que los datos hallados ofrecen diversa información sobre el tema estudiado, es necesario continuar investigando. Como líneas de investigación futuras se propone continuar

estudiando la eficacia de la PCP teniendo en cuenta las limitaciones mencionadas previamente; continuar realizando estudios a largo plazo que evalúen los efectos de la PCP a lo largo del tiempo y si podría servir como modelo de prevención; estudiar de manera integral tanto la mejora de los síntomas como la mejora del vínculo materno-filial; estudiar la eficacia y aplicabilidad de la PCP en diferentes contextos culturales y sociales, por ejemplo en España; estudiar la eficacia de la PCP en mujeres embarazadas que son maltratadas a manos de sus parejas, para que de esta manera se pueda continuar contribuyendo al desarrollo y aplicación de la PCP en contextos de Violencia de Género.

Conclusiones

La presente revisión ha explorado el impacto de la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad en la mejora de los vínculos materno-filiales y la sintomatología psicológica asociada a la Violencia de Género. Los resultados de este estudio respaldan la efectividad de la PCP en la mejora de los vínculos materno-filiales en contextos de Violencia de Género. Además, se encontró que la PCP contribuye a la reducción de la sintomatología psicológica tanto en los menores como en sus madres. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la práctica clínica y destacan la necesidad de continuar investigando en este área para seguir mejorando la atención a las familias afectadas por la Violencia de Género.

Referencias

- Alonso Varea, J. M., & Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 253-274. <https://doi.org/10.4321/s1132-05592006000300002>
- Barbosa González, A. (2014). Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención. *Quaderns de Psicologia*, 16(2), 43-55. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1196>
- *Bernstein, R. E., Timmons, A. C., & Lieberman, A. F. (2019). Interpersonal Violence, Maternal Perception of Infant Emotion, and Child-Parent Psychotherapy. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00041-7>
- Bogat, G. A., Levendosky, A. A., & Cochran, K. (2023). Developmental Consequences of Intimate Partner Violence on Children. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 303-329. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-013634>
- Borrego, J., Gutow, M., Reicher, S., & Barker, C. (2008). Parent–Child Interaction Therapy with Domestic Violence Populations. *Journal of Family Violence*, 23(6), 495–505. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9177-4>
- *Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. <https://doi.org/10.1017/s0954579406060329>
- Dickstein, S. (2019). Don't hit my mommy! A manual for child-parent psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma (2nd ed.). *Infant Mental Health Journal*, 40(6), 906–909. <https://doi.org/10.1002/imhj.21816>
- * Ghosh Ippen, C., Harris, W. W., Van Horn, P., & Lieberman, A. F. (2011). Traumatic and stressful events in early childhood: Can treatment help those at highest risk? *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 504-513. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.03.009>

González Borbarán, M. E. (2011). Mujeres y violencia transgeneracional: mitos y creencias que naturalizan el maltrato en los sistemas familiares. *Revista Perspectivas*, (22), 119-137. <https://doi.org/10.29344/07171714.22.451>

*Hagan, M. J., Browne, D. T., Sulik, M., Ippen, C. G., Bush, N., & Lieberman, A. F. (2017). Parent and Child Trauma Symptoms During Child–Parent Psychotherapy: A Prospective Cohort Study of Dyadic Change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 690-697. <https://doi.org/10.1002/jts.22240>

Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia*. Espasa-Calpe.

INE. (2023). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género Año 2022*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206

Knei-Paz, C., & Cohen, E. (2021). Moral development in young children exposed to domestic violence: The case for the proactive role of the therapist. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 20(4), 425–438. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.2003683>

*Lavi, I., Gard, A. M., Hagan, M., Van Horn, P., & Lieberman, A. F. (2015). Child-Parent Psychotherapy examined in a perinatal sample: Depression, posttraumatic stress symptoms and child-rearing attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(1), 64-82. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.1.64>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio de 2021. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>

Lieberman, A. F., Diaz, M. A., Castro, G., & Oliver Bucio, G. (2020). *Make room for baby: Perinatal child-parent psychotherapy to repair trauma and promote attachment*. The Guilford Press.

Lieberman, A. F., Diaz, M. A., & Van Horn, P. (2011). Perinatal child–parent psychotherapy: Adaptation of an evidence-based treatment for pregnant women and babies exposed to intimate partner violence. In S. A. Graham-Bermann & A. A. Levendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children: Developmental research, case studies, and evidence-based intervention* (pp. 47–66). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/12322-003>

*Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C., & Van Horn, P. (2006). Child-Parent Psychotherapy: 6-Month Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(8), 913-918.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000222784.03735.92>

Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C., & Van Horn, P. (2015). «Don't hit my mommy!»: *A manual for child-parent psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma* (Second edition). Zero to Three.

*Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ippen, C. G. (2005). Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241-1248.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000181047.59702.58>

Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. (2020). Delegación del gobierno contra la Violencia de Género.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

Nanzer, N., Knauer, D., Palacio Espasa, F., Qayoom-Boulvain, Z., Hentsch, F., Clinton, P., Trojan, D., & Le Scouëzec, I. (2017). *Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad*. Editorial Octaedro.

Nieva Serrano, P. y Climent Clemente, M. T. (2022). Trauma relacional en la infancia. El impacto de la violencia en las niñas y en los niños. *Aperturas Psicoanalíticas* (69). Artículo e2. <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001178>

Organización de las Naciones Unidas (4-15 de septiembre 1995). *La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*.

Organización de las Naciones Unidas. (s. f.). *Tipos de violencia | ONU Mujeres – Sede*. unwomen. Consultado el 20 de octubre de 2023. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf

*Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2013). Preventive interventions and sustained attachment security in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 25(4 Pt 1), 919-930. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000278>

*Toth, S. L., Sturge-Apple, M. L., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Mechanisms of change: Testing how preventative interventions impact psychological and physiological stress functioning in mothers in neglectful families. *Development and Psychopathology*, 27(4 Pt 2), 1661-1674. <https://doi.org/10.1017/S0954579415001017>

Walker, L. E. A. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer.

*Waters, S. F., Hagan, M. J., Rivera, L., & Lieberman, A. F. (2015). Improvements in the Child-Rearing Attitudes of Latina Mothers Exposed to Interpersonal Trauma Predict Greater Maternal Sensitivity Toward Their 6-Month-Old Infants. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 426-433. <https://doi.org/10.1002/jts.22043>