

# EFICACIA DE LA TERAPIA GESTALT EN UN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL



## Autores

Ana María Núñez Remesal  
Jesús García Martínez  
Francisco Javier Cano García  
Contacto: [ananunrem@alum.us.es](mailto:ananunrem@alum.us.es)

## Colaboraciones



## INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso único, Esperanza, mujer migrante de 17 años que ha sufrido varios episodios de violencia sexual durante su infancia y lo largo del trayecto migratorio. En el momento de la intervención se encuentra en una casa de acogida. El objetivo es valorar los cambios en la sintomatología asociada a la percepción del trauma, y comprobar la eficacia de la terapia Gestalt (TG) en este caso, mejorando así la calidad de la intervención clínica.

La violencia sexual afecta a millones de personas en todo el mundo y representa un problema global grave de salud pública. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud de 2014, se estima que existe un 44% de casos en África, 29% en Europa, 62% en los Estados Unidos y un 35% en el Pacífico Occidental. Alrededor del 19,7% son mujeres y el 7,9% hombres. La mujer migrante por sus características propias es más vulnerable, pudiendo sufrir violencia sexual, tanto en el país de origen, durante el tránsito o en el país de destino. Este tipo de violencia provoca consecuencias innumerables para su salud, que incluyen síntomas físicos y lesiones, abortos arriesgados, traumas psicológicos, transmisión de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (Giorgio, 2016). En ellas no solo subyace el trauma debido a los episodios de violencia, sino que la situación de vulnerabilidad de la que parten por su propia historia de vida, las experiencias traumáticas del propio proceso migratorio, y el riesgo de caer en la práctica de sexo transaccional por la situación de desventaja, hacen que puedan desarrollar un trauma complejo, con otras características diferentes al trauma por estrés posttraumático. El Trastorno de estrés posttraumático complejo (TSPT complejo) se caracteriza por la gravedad y la persistencia; en los problemas de la regulación del afecto; las creencias respecto de sentirse uno mismo disminuido, derrotado o sin valor, así como sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el evento traumático; y las dificultades para mantener relaciones y sentirse cerca de los demás. Estos síntomas causan un deterioro significativo en la esfera personal, familiar, social, educativa, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento (CIE-11, OMS, 2018).

Desde esta óptica la TG, se presenta como un modelo idóneo de psicoterapia humanista, fenomenológica y experiencial (Yontef, 2009). La intervención se realiza sobre el campo relacional creado, aumentando la conciencia y facilitando la autorregulación orgánica (Fogarty, 2016). La TG hace énfasis en la relación paciente-terapeuta desde el trabajo con la experiencia inmediata; el darse cuenta; y la responsabilidad (Peñarrubia, 2006), para desde la experiencia que se hace presente en el contexto terapéutico poder ayudar a la asimilación del evento traumático y disminuir la sintomatología (Francesetti, 2015), creando un clima de confianza y seguridad que permite sostener la angustia y confusión que se manifiesta.

## OBJETIVO

Comprobar la eficacia de la Terapia Gestalt en la intervención sobre la sintomatología asociada a la percepción del trauma sufrido y el bienestar subjetivo.

### Hipótesis:

1. La sintomatología asociada a la percepción del trauma disminuirá como efecto del tratamiento.
2. El aumento en la resiliencia se asociará a un decremento de los síntomas y una mayor percepción de bienestar subjetivo.
3. La TG aumentará la resiliencia.

## METODOLOGÍA



22 sesiones

Medida	Escala	Medias Pre		Medidas Tratamiento								Medidas Post				
		Pre	Pre	1 antes de la sesión	2 después	3 después	4 después	5 después	6 después	7 después	8 después	...	... después	Post 15 días después	Post 3 meses	
Cribado	CORE-SFA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Depresión	DAS21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ansiedad																
Estrés																
Trauma	PCL-C	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Trauma	HTQ			x					x						x	x
Resiliencia	RS14			x										x	x	x
Historia de vida	H VIDA	x	x											x		

Diseño longitudinal de caso único.

Se presentan los resultados cuantitativos del caso de Esperanza, con un total de 22 sesiones administradas con intervalos de frecuencia de 7 a 15 días. Las pruebas administradas en todas las sesiones a partir de una línea base de dos sesiones preliminares y sesión uno, medidas con tres instrumentos CORE-SFA (Feixas et al, 2012), para la medida general de síntomas, DASS 21 (Bados et al, 2005) para la terna ansiedad-depresión-estrés y PCL-C (Miles et al, 2008) para la medida de síntomas de trauma, se han analizado mediante el porcentaje de datos no solapados (PND) (Scruggs y Mastropieri, 2013) y el índice de no solapamiento de todos los pares (NAP) (Parker y Vanneste, 2009) para determinar el índice del tamaño del efecto. Para las pruebas administradas en solo dos ocasiones (pre y posttratamiento), el Cuestionario de Trauma de Harvard (HTQ) (Mollicia et al, 1992) y la escala de resiliencia RS14 (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015) se utilizan los criterios de índice de cambio fiable (ICF) (Jacobson y Truax, 1991).

R  
E  
S  
U  
L  
T  
A  
D  
O  
S

	PND	NAP
CORE-SFA	93,75%	94,44%
DASS21	100%	100%
PCL-C	93,75%	97,22%

Utilizando ambos criterios de no solapamiento, CORE-SFA, DASS21 y PLC-C muestran reducciones significativas muy efectivas (por encima del 90%), la sintomatología se ha reducido significativamente.

	post	pre	post-pre>ICF	ICF	valor pto. de corte	Punto de corte
HTQ	2,10	2,42	-0,32	No Supera	2,59	Supera
RS14	82	66	16	Supera	4,89	Supera

Aunque los datos del HTQ mejoran en el segundo momento de medida y superan el punto de corte, no logran trasvasar de forma significativa el valor del ICF. Sin embargo, la prueba RS14 muestra una recuperación, aunque se partía de niveles de resiliencia moderados, la mejora es significativa en términos del indicador ICF, este indicador de protección se ha visto incrementando.

## CONCLUSIONES

El índice del tamaño del efecto del tratamiento según la medidas del PND y NAP han dado muy buenos resultados para Esperanza, indicando que la sintomatología relacionada con el trauma ha disminuido de manera bastante efectiva a causa del tratamiento. Aún así, se necesita el análisis de datos cualitativos de cambio y contenido narrativo para poder evaluar si la intervención terapéutica ha generado cambios externos de tipo conductual o narrativo independientes de las pruebas. Así mismo, también se valorará en un futuro la adherencia de la intervención a los criterios de la TG utilizando la Escala de Fogarty, (Fogarty, Bhar, & Theiler, 2019) y la asociación con mejoras/fracasos en la intervención. A nivel cualitativo queda pendiente el análisis de las historias de vida (McAdams, 2001) pre y post tratamiento y como propuesta de mejora el descomponer el Harvard en sus dos subescalas de eventos y síntomas, ya que por los datos obtenidos se prevé una mejora significativa en alguna de estas subescalas.

## REFERENCIAS

