

LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES APLICADA A LA
VIOLENCIA DE PAREJA. ESTUDIO DE CASO

MALKA AHUMADA DÍAZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

BARRANQUILLA

2015

Mps 0007
2015
Ep. 1

1323822

LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES APLICADA A LA
VIOLENCIA DE PAREJA. ESTUDIO DE CASO

MALKA AHUMADA DÍAZ

Trabajo de investigación para optar el título de Magister en Psicología, con énfasis
en el modelo sistémico

Tutora

Dra. MARTHA SILVA PERTUZ.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

BARRANQUILLA

2015

INSTITUTO DE POSTGRADO

NOTA DE ACEPTACIÓN



Firma del jurado

Firma del jurado

Barranquilla, Abril 2015

DEDICATORIAS

Dedico este estudio a Dios para ponerla a su servicio a mis padres por ser las personas más especiales de mi vida a quien amo y quiero enormemente.

A mi novio persona especial e incondicional en mi vida que la ha llenado en el tiempo compartido de colores.

A mis hermanos a quien quiero y amo con todo y corazón.

Y al servicio de la comunidad y de todos aquellos que necesiten de los servicios psicológicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios Padre por darme la oportunidad de poder seguir cumpliendo mis sueños con su compañía y protección, así como a mamá María por su constante intercesión.

Especial agradecimiento, a mi supervisora de trabajo de grado por acompañarme en la preparación y culminación de la maestría con su motivación y apoyo incondicional en todos los semestres realizados en la Maestría en Psicología, por ser un programa excelente y del que aprendimos.

A mis amigos que me impulsaron a iniciar mis estudios de Maestría, me acompañaron con la motivación y deseos; y que a pesar de no tener los ingresos económicos para comenzar mis estudios, siempre creyeron en mí y me fortalecieron con palabras, y elogiaron mis capacidades para la realización de la misma.

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO UNO - JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO DOS - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
Pregunta problema	28
<i>Preguntas orientadoras.</i>	28
Objetivos	29
<i>Objetivo general</i>	29
<i>Objetivos Específicos</i>	29
CAPÍTULO TRES - MARCO TEÓRICO	30
La familia	30
<i>La familia.</i>	31
<i>Estructura de la familia.</i>	33
<i>La familia como sistema.</i>	36
<i>Clasificación de las familias según el tipo de límites y fronteras.</i>	38
<i>Fronteras de las familias y sus configuraciones.</i>	39
<i>Relaciones entre las familias.</i>	40
La violencia intrafamiliar	42
<i>Maltrato de pareja.</i>	45
La familia y el sistema de pareja	46
La terapia familiar sistémica	53
Naturaleza del modelo de enfoque de soluciones	54
Explicación del modelo de enfoque de soluciones	56
La terapia familiar desde el modelo de enfoque de soluciones (TF-MES)	58
<i>Terapia centrada en construir relatos alternativos (narrativa).</i>	58
<i>Modelo Terapia Centrada en Soluciones.</i>	60
La terapia familiar sistémica y la TF-MES	65
La utilidad del enfoque en el tratamiento terapéutico de familiares disfuncionales	70
CAPÍTULO CUATRO - METODOLOGÍA	73
Enfoque de investigación	73

Diseño de investigación	77
Participantes	81
Técnicas e instrumentos	83
<i>Entrevistas.</i>	84
Procedimiento de la investigación	87
<i>Etapas de contextualización.</i>	87
<i>Etapas de encuentros o sesiones.</i>	87
<i>Etapas de Análisis.</i>	88
Análisis de la información	88
<i>Categorización.</i>	91
CAPÍTULO QUINTO - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	100
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
Conclusiones	107
Recomendaciones	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
Anexos 1. COPIA DIGITALIZADA DE LA CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO AL CENTRO ZONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.....	116
Anexo 2.....	117
Anexo 3.....	121
PROTOCOLO DE ENTREVISTAS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	121
Anexo 4. CRONOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO E INFORMES	125
Anexo 5. MATRIZ DE ANALISIS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	126

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Procedimientos de la TBCS o PBCS	58
Cuadro 2 Intervención familiar - modelo de terapia breve centrada en soluciones	72
Cuadro 3 La calidad y objetividad de un estudio de caso	80
Cuadro 4 Técnicas e instrumentos.....	84
Cuadro 5: Procedimientos de la investigación	88
Cuadro 6 . Categorías del estudio.....	99
Cuadro 7 Resultados de las entrevistas.....	105

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de intervención de la terapia breve.....	67
Figura 2. Proceso de intervención de la terapia breve. PITB	69
Figura 3. Proceso de externalización de la terapia breve	70
Figura 4 Pareja 1. Mapa de la pareja	83
Figura 5 Pareja 2. Mapa de la pareja	83

LISTA DE ANEXOS

<i>Anexo 1.</i> COPIA DIGITALIZADA DE LA CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO AL CENTRO ZONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.....	116
<i>Anexo 2.</i> FAMILIA No. 1: PROTOCOLO DE ENTREVISTAS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	117
<i>Anexo 3 .</i> FAMILIA No. 2: PROTOCOLO DE ENTREVISTAS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.....	121
<i>Anexo 4</i> CRONOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO E INFORMES	125
<i>Anexo 5</i> MATRIZ DE ANALISIS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.	126

RESUMEN

El presente escrito refleja los hallazgos de la investigación realizada para analizar como estudio de caso único los problemas de violencia intrafamiliar que se presentan en la pareja, abordando el caso desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones. La muestra estuvo conformada por dos (2) parejas que acuden a consulta por problemas de violencia intrafamiliar, cuyos cónyuges tienen edades comprendidas entre los 24 y 36 años. Para la recolección de los datos se usó la entrevista no estructurada. Los resultados coinciden, al igual que la base teórica revisada, en que las familias lograron modificar favorablemente factores determinantes de la violencia marital.

Palabras claves: Violencia de pareja, terapia centrada en soluciones, método de estudio de caso.

ABSTRACT

The present written reflects findings from the investigation to analyze as unique case study problems of domestic violence presented in the couple, approaching the case from the brief centered therapy solutions. The sample was formed by two (2) couples who come to consultation by problems of domestic violence, whose spouses have aged between 24 and 36 years. The unstructured interview was used for data collection. The results march, like the revised theoretical basis, in which families managed to favorably modify determinants of marital violence.

Key Words: Couple violence, solution focused therapy, case study method.

INTRODUCCIÓN

El tema de la violencia intrafamiliar resulta un verdadero flagelo social que afecta el bienestar de la familia y su vez de toda la comunidad, lo que ha despertado el interés del Estado en adoptar políticas pertinentes que mitigue estos abusos, reorientando sus acciones preventivas y los criterios de atención postraumáticos sustentados en estudios científicos convalidados, y sustentados obviamente en bases empíricas propias de la investigación científica, como es la intervención terapéutica de la violencia intrafamiliar, utilizando el modelo de terapia orientada a las soluciones (Amar, Kotliarenko, y Abello, 2003; De Shazer, 1996).

En el modelo propuesto por De Shazer (1996), se entiende la terapia como un proceso conversacional en el que los clientes y los terapeutas reconstruyen a partir de las problemáticas motivos de consulta, nuevos significados, historias alternativas, posibilidades y soluciones, donde la práctica terapéutica que caracteriza a este abordaje tiene como área de aplicación distintos contextos y con diferentes poblaciones (Tarragona, 2006), constituyéndose en ejemplo de intervención, la planeación de las sesiones de demandas por violencia conyugal.

El informe se divide en cinco capítulos. *En el capítulo 1*, se encuentra la **justificación** de la investigación, en la cual se ofrece al lector la posibilidad de conocer las razones por las cuales se llevó a cabo el presente estudio. Una de estas razones es que la violencia de pareja se presenta debido a cambios culturales y sociales que han permitido que la mujer juega un papel más activo y participativo en las diferentes esferas de la sociedad; constituyéndose así en elemento de riesgo, porque se está haciendo visible la participación de las mujeres en la ejecución de la violencia de pareja (Hernández, Petrzalová, 2009)

Con los resultados obtenidos en la presente investigación, se espera aplicar los principios teóricos y prácticos del enfoque de la TBCS, y comprender en un contexto particular, la violencia de pareja, y esto es posible gracias a que “la violencia de la familia se encuentra arraigado en la tradición formativa y pedagógica de la cultura colombiana” (Amar, Kotliarenko, y Abello, 2003, p. 173).

El presente trabajo de investigación, pretende que las personas interesadas en el enfoque cualitativo puedan tener un referente para discutir sobre la metodología de estudio de caso, debido a que es una estrategia metodológica de la investigación científica, que se constituye en una herramienta valiosa de investigación, debido a que su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios. Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Carazo, 2006, p. 167).

En el *capítulo 2* el estudio presenta el **Planteamiento del Problema**, el cual sirve de guía para orientar al lector sobre cómo surgió la idea de investigar sobre la violencia conyugal. En éste capítulo, también se proyectan los objetivos de la investigación, los cuales perfilan el pensamiento sobre cuáles podrían ser los resultados alcanzados en el desarrollo de la investigación.

Estructuralmente en este capítulo se presenta, un **objetivo general**, dirigido a estudiar como único caso la violencia de pareja a partir de la aplicación de los principios teóricos y prácticos del enfoque de intervención de terapia breve basada en soluciones, y a partir de ahí se plantean los **objetivos específicos**, orientados a diseñar las sesiones de psicoterapia de las parejas que presentaron violencia conyugal; en el proceso, se construyen los instrumentos de recolección de información, específicamente de las entrevistas.

En el *Capítulo 3, Marco Teórico*, se desarrollan las ideas gruesas sobre el tema de investigación, en él se presentan las definiciones de violencia intrafamiliar y los tipos de violencia intrafamiliar que se han identificado hasta el momento, para así lograr una comprensión general del contexto en el cual viven los miembros de las parejas víctimas de esta problemática y poder brindar bases y modelos más integrales, abarcadores e integradores que puedan dar respuesta sobre los mecanismos y factores protectores que contribuyan a que las mujeres víctimas de comportamientos y actitudes violentas en sus familias logren desarrollarse adecuada y felizmente, es decir, lleguen a desarrollar capacidades para solucionar sus problemáticas.

Fue así como se decidió profundizar en la terapia basada en soluciones, cuyo objetivo más importante es el de construir e implementar soluciones. Ya que es importante conocer lo que aflige al cliente para entender mejor qué es lo que quisiera que fuera diferente en su vida, cuál es el cambio que quiere lograr, pero Kim (2008) menciona que, en algunos casos se puede empezar la terapia hablando directamente de las soluciones, saltándose la fase de exploración

del problema. Esto no es la norma, pero transmite la idea de que, aún más que de resolver problemas, la TCS se trata de construir soluciones (Tarragona, 2006, p. 519)

El fundamento teórico de la investigación estuvo basado en los constructos conceptuales sobre la TBCS. La revisión bibliográfica alrededor del término violencia intrafamiliar, permitió establecer que las categorías que sobre las diferentes posturas se encuentran sobre este tema, se ubican alrededor de lo que se denomina, *interacciones disfuncionales de pareja*, por tanto, desde este estudio se considera que la mayoría de las quejas se desarrollan y mantienen en el contexto de la interacción humana, específicamente la violencia de pareja. Razón por lo cual, el terapeuta se ocupa de conducir sus sesiones principalmente al análisis de aquello que sí funciona en la interacción y que satisface a sus pacientes.

En el *capítulo 4*, se encuentra **la metodología de investigación**. Debido a que el presente trabajo investigativo, se orientó a profundizar la problemática de violencia de pareja en un caso específico, describirlo textualmente y analizarlo a partir de sus rasgos determinantes, el estudio, se basó en el enfoque cualitativo.

El diseño metodológico se orientó hacia la comprensión del caso de violencia intrafamiliar por parte de los miembros de la pareja, por esto, la labor investigativa se desplegó sobre la base de un estudio de caso.

Durante la investigación se utilizó como técnica la entrevista, para la que se diseñó como instrumento de recolección de información una guía para la conducción de las sesiones con las

mujeres participantes, con edades comprendidas entre los 24 y 36 años de edad, quienes fueron víctimas de violencia de familia por parte de su cónyuge o compañero permanente.

El estudio de este caso particular se desarrolló en tres etapas; la primera etapa fue denominada: *Etapas de acercamiento y contextualización*: en la cual se llevó a cabo la descripción del estado situacional inicial de los participantes; La segunda etapa, *Encuentro*, fue durante la cual se llevó a cabo el contacto directo con el caso en particular, se observó la realidad del caso y se recogió la información útil para la investigación; y la tercera etapa: *Análisis*: durante la cual se presentó el análisis formal de la información recolectada para tomar decisiones de mejoramiento. Aquí tuvo mucho valor el uso de los argumentos encontrados a favor o en contra de determinadas actuaciones frente al abuso que justifican los comportamientos asumidos por las mujeres participantes.

Por último, en el *capítulo 5*, se exponen los **resultados** de la investigación, seguidamente se dan las **conclusiones** y las **recomendaciones** del estudio, con el fin de dar a conocer los logros y proyecciones para próximas investigaciones.

El capítulo de los resultados, describe la interpretación y el análisis de la información recolectada a partir de las entrevistas, los cuales se agrupan alrededor de varias cualidades que surgieron en el análisis de los resultados.

Al analizar la situación de la pareja y los aspectos de interacción significativos como la interacción de la pareja en *el ciclo vital del matrimonio, la jerarquía de poder y la comunicación*, se concluye que ellos son capaces de construir por sí mismos un nuevo uso de

los conocimientos que ya tienen, aportando soluciones a los problemas de consulta, dado que las preguntas de reflexión, llevan a los individuos a darle nuevos enfoques a los procesos que son objeto de demanda, disminuyendo la sintomatología de la violencia.

En la parte final de este documento se tienen las **referencias bibliográficas** y **los anexos** del trabajo, con los cuales el lector tendrá mayor claridad y comprensión sobre el informe de investigación, ya que puede examinar los textos citados, permitiéndole orientarse en el desarrollo de conceptos e investigaciones afines con las concepciones emergentes en el caso particular.

CAPÍTULO UNO - JUSTIFICACIÓN

Una propuesta investigativa donde se analiza el contexto terapéutico de la psicopatología familiar es conveniente para dar respuesta a la necesidad de comprender e intervenir la dinámica de los diferentes procesos de interacción familiar en donde se desarrolla el individuo, a través de una visión sistémica compleja de este contexto, un estudio sobre la violencia intrafamiliar permite integrar los diversos elementos y procesos que dan sentido a esta realidad particular, especialmente, los procesos de interacción social de las parejas.

Este estudio hace parte del escenario internacional y nacional actual, de las innumerables las investigaciones que han abordado las problemáticas y fenómenos de violencia intrafamiliar como un estudio de caso único, y que aporta resultados significativos en la aplicación de los principios teóricos y prácticos del enfoque de la TBCS, e igualmente, una base teórica que demuestra que principalmente las mujeres son las receptoras de la violencia por parte de su pareja, aunque se sabe que no son las únicas (Hernández & Petrzlová, 2009)

Es importante mencionar, como lo afirman Hernández y Petrzlová (2009), que la violencia intrafamiliar tiene que “ver con los cambios culturales y sociales donde la mujer juega un papel más activo y participativo en las diferentes esferas de la sociedad” (p. 48), constituyéndose en un elemento de atención, dado que “se está haciendo visible la participación de las mujeres en la construcción de la violencia de pareja” (p. 48).

El presente trabajo de investigación, tiene como proyección social lograr que las personas interesadas en el modelo de enfoque de soluciones, puedan reconocer el proceso secuencial del abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada, desde el momento en que existe un caso de violencia de pareja y llega a una institución de bienestar familiar o comisaria de familia a solicitar ayuda; considerando principalmente, los aspectos psicológicos, sin excusar aspectos sociales y legales. Específicamente, que reconozcan cómo son tratados los casos de violencia intrafamiliar a partir de lo que Espina y Cáceres (1999) llama Psicoterapia Breve Centrada en Soluciones (PBCS) que consiste en una serie de sesiones, no más de diez, donde el terapeuta y el(los) consultante(s) se ocupa fundamentalmente de los momentos y las maneras en que se ha resuelto la dificultad que les trae a consulta. En caso de no haber existido ninguna solución, el terapeuta preguntará por soluciones hipotéticas: ¿Cómo será su vida sin el problema? ¿Qué cosas serán diferentes cuando todo se haya solucionado? (1999, p. 23)

En este estudio se considera, como lo afirma Beyebach (2013), que la la terapia familiar es sistémica porque los referentes teóricos se basan en las terapias familiares sistémicas breves, (De Shazer, 1992) y porque la información con que se trabaja es obtenida de los sistemas que conforman la problemática de la familia. Asimismo, como la TBCS es basada en el constructivismo, el construccionismo social y la filosofía posmoderna, su aplicación en la práctica parte de construcciones de la realidad; por tanto, el rol del psicólogo cuando entrega atención a la mujer maltratada o al hombre violento, debe centrarse activamente en los recursos de los pacientes, en otras palabras, el terapeuta se ocupa principalmente de analizar aquello que si funciona y satisface a los pacientes.

El estudio planteado ayudará, entre otros aspectos, a conocer las interacciones que ocurren dentro de los conflictos de parejas, y sus implicaciones para el desarrollo del hombre o la mujer y proporcionará información pertinente que será útil para la comunidad académica sobre cómo manejar de modo más provechoso las relaciones entre los miembros de la familia cuando existen manifestaciones de violencia que recientes la estructura del núcleo familiar.

Por otra parte, los resultados obtenidos en la investigación, permiten comprender mejor la realidad de la violencia intrafamiliar, dado que “la violencia de la familia se encuentra arraigado en la tradición formativa y pedagógica de la cultura colombiana” (Amar, Kotliarenko, & Abello, 2003, p. 173). Este estudio señala que los problemas de violencia doméstica se constituyen en un factor de riesgo especial para las mujeres, niños y ancianos.

Este estudio tiene implicaciones prácticas para mejorar la calidad de vida de las mujeres del caso y un efecto sobre el bienestar de sus familias, ya que el impacto de la violencia contra éstas y sobre su salud mental puede tener consecuencias devastadoras, como puede ser una elevada incidencia de tensión nerviosa, ataques de pánico, trastornos del sueño, alcoholismo, abuso de drogas, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático y depresión. Así, diversos estudios realizados tanto en hospitales como en población abierta han mostrado que la violencia ejercida por la pareja o esposo se encuentra asociada con intentos suicidas, estrés postraumático, ansiedad y depresión (Castillo & Sandoval, 2008)

Como utilidad metodológica la investigación ha creado un plan de acción que muestra la intervención práctica de la terapéutica sistémica y la forma de trabajo de las sesiones, de tal

forma que se desarrolla de acuerdo con los principios fundamentales de la terapia centrada en soluciones (Beyebach, 2013). Por lo tanto, en este estudio, el abordaje terapéutico de la violencia doméstica no llegará a considerar exhaustivamente los modelos de intervención del estado, o el análisis de rutas de atención de las instituciones, o los protocolos que establecen las instituciones que protegen los derechos de las personas violentadas, porque resultan ser un limitante para este estudio, debido a que pueden impedir que ésta avance o tenga éxito, no obstante, es importante considerar que la violencia ejercida por hombres contra sus parejas en relaciones heterosexuales sigue siendo un fenómeno de amplio interés desde las dimensiones señaladas.

En suma, este estudio pretende llegar a conocer las conductas asumidas por las mujeres cuando enfrente un episodio violento con su pareja, y así identificar los elementos positivos y significativos de su contexto conyugal que permita modificar favorablemente la conducta violenta de la pareja, en la búsqueda de soluciones.

Finalmente, la investigación puede llevarse a cabo porque cuenta con los recursos que permiten su viabilidad. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003). Principalmente, porque se pueden identificar factores personales, socioeconómicos y de función familiar que se relacionen con el maltrato. Debido a que la violencia contra las mujeres en sus diversas formas, tanto en el entorno doméstico como en el público, es endémica en comunidades y países de todo el mundo, sin distinción de clase, raza, edad o religión (Tuesca & Borda, 2003).

Particularmente en Colombia, existe el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que se ocupa de la atención de los casos de violencia intrafamiliar, donde labora como

terapeuta la autora del estudio, y por eso se seleccionaron dos familias que esencialmente acuden a consulta porque querían un cambio positivo en su interacciones como pareja, y dado que la información obtenida en una entrevista previa, por la investigadora, mostró que estas personas eran ideales para ser seleccionados en el estudio, por sus problemáticas de violencia doméstica.

CAPÍTULO DOS - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, se han realizado diversas investigaciones que abordan el tema de violencia intrafamiliar y que tienen como propósito la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para afrontar problemáticas de pareja, entre ellas; como se puede ver en el marco teórico que se presenta más adelante, está como punto de partida del presente estudio, una investigación adelantada en 1999 y 2006 por Espinal, Gimeno, y González, sobre el enfoque sistémico en el estudio de las familias, este estudio muestra la forma de aplicar el modelo de la TBCS, y señala que la información obtenida de las entrevistas permite abordar la problemática de la familia entendiéndola como un sistema.

A nivel nacional, se pueden referenciar los estudios adelantados sobre género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia en 2004, adelantado por Javier Pineda Duque y Luisa Otero Peña, investigadores de la Universidad de los Andes, quienes mostraron en un artículo que Colombia ha experimentado una creciente violencia. Donde la construcción cultural de las identidades de las personas ha estado afectada por una amplia violencia en el campo de lo doméstico, la cual se superpone con otras expresiones políticas y sociales de violencia (2004).

A nivel regional, una investigación adelantada en la Costa Caribe, demuestra que en las últimas décadas la violencia intrafamiliar se ha incrementa cada vez más (Tuesca & Borda, 2003). Este estudio, señala que se ha observado que la prevalencia del maltrato a la mujer ha aumentado en Colombia en los últimos años (Romero & Amar, 2009). Y la literatura de medicina legal en Colombia, indican, que durante el año 2006, los servicios médicos forenses evaluaron 72.489 víctimas por violencia intrafamiliar. Del total de los eventos, el mayor porcentaje correspondió a casos de violencia pareja 43.319 (59.4%) del total de víctimas de maltrato del total de reconocimientos hechos por los médicos-forenses (Fajardo, Tuta, & Callejas, 2006).

A nivel local, un estudio en el año 2003, muestra que en la violencia intrafamiliar existe “la prevalencia de maltrato marital, fue del 22,9%, y el grupo de 25-29 años es el más afectado con porcentaje de 33,3%” (Tuesca & Borda, 2003, p. 302). Además, por las características de su población, en la ciudad de Barranquilla existen importantes desigualdades sociales en todos los ámbitos.

Por otra parte, los últimos boletines de prensa de medicina legal, señalan un alarmante aumento de los problemas de violencia intrafamiliar a nivel Nacional, según este informe, durante el año 2013, se presentaron 68.230 casos de violencia intrafamiliar, que incluye el análisis de la violencia a los niños, niñas y adolescentes, de pareja, a personas mayores y entre otros familiares. Este informe señala además, que en el año 2013, 44.743 personas fueron víctimas de violencia de pareja. De ellas 39.020 fueron mujeres y 5.723 hombres. La mayoría de los casos se presentaron en el rango de edad entre los 25 a 29 años con 9.726 casos, y como

mecanismo causal de violencia se encontró que, el contundente está en el primer lugar como arma utilizada (Forensis, 2013).

Las circunstancias, muestran, que particularmente, Barranquilla es una ciudad donde se evidencia la problemática de la violencia conyugal, y es por eso que se hace necesario aplicar uno de los enfoques más populares y ampliamente usados en el mundo, cuando se trata de regenerar soluciones. Este enfoque se refiere a la aplicación en la práctica de Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), ya que posee un plan global para la intervención sistémica propuesto por Charles (2006) y cuyo “diseño proporciona una guía para la conducción de las sesiones” (Hernández & Petrzalová, 2009, p. 48). Esta terapia es respaldada por un creciente marco de investigación, y se ha posicionado en los últimos 20 años como una terapia eficaz, con resultados que sorprenden por unos resultados eficaces y en corto tiempo. (De Shazer, 1996 y Hudson O’Hanlon, 1997)

El contexto por el cual se desarrolla esta investigación obedece a que la investigadora pertenece a un programa de intervención profesional del servicio público de atención de familias y conjuntamente adelanta una Maestría en Psicología en Universidad Simón Bolívar de Barranquilla (Col.). Y la problemática del caso se ha realizado sobre la base de las primeras consultas recibidas en un centro de atención que hace parte un programa del ICBF que promueve el desarrollado y bienestar de las familias y en el que presta servicios psicoterapéuticos la investigadora del presente estudio, y ésta institución en la ciudad atiende a una población de más 1.200.000 habitantes.

Como validación del caso en el presente estudio, la investigadora estableció como procedimiento y criterio para la escogencia de los participantes, que las parejas seleccionadas permitieran que la cantidad de información a analizar fuera acotada a un volumen manejable y con mayor eficiencia. Por eso se eligieron dos parejas a las cuales se les aplicó la Psicoterapia Breve. Las parejas participantes representan a la población en este estudio, dado que las estrategias utilizadas con ellos buscan poder disminuir las tasas de falta de respuesta y pérdidas de sujetos, es decir, posibilidad de que colaboren para el éxito del estudio, y eviten abandonarlo. Estas parejas fueron tratadas con el enfoque de la terapia breve a través de consultas realizadas por la investigadora, porque igualmente las parejas querían buscar soluciones a su problema de violencia intrafamiliar.

Es de interés de esta investigación contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer las clases de violencia intrafamiliar que se presentan en parejas disfuncionales, identificar las características de las familias con problemas, permitiendo no sólo aproximarse a su comprensión, sino también a reconocer su existencia, contribuir al conocimiento del tema y a la formulación de estrategias de intervención encaminadas a la promoción y prevención del bienestar familiar.

Por lo planteado anteriormente, es que surge la siguiente pregunta de investigación

Pregunta problema

¿Qué se puede hacer para propiciar un cambio en los problemas de violencia conyugal con la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones?

Preguntas orientadoras.

¿Cómo se evidencia la violencia intrafamiliar en cuanto a la dinámica relacional de las parejas?

¿Qué es más importante para las parejas al construir e implementar soluciones a sus problemas de violencia conyugal?

¿Cómo se describen las soluciones que permiten la mejora de los problemas de violencia conyugal?

¿Cuál es la causa principal que produce en las parejas episodios de violencia?

Objetivos

Objetivo general

Analizar las dinámicas relacionales frente a problemas de violencia de pareja durante la aplicación de la terapia breve centrada en soluciones.

Objetivos Específicos

Describir en los participantes del estudio las manifestaciones de la violencia conyugal de acuerdo con sus formas de expresión.

Conocer las actitudes asumidas por las parejas ante un episodio de violencia con el fin de disminuir el problema.

Identificar en el proceso terapéutico de la violencia de pareja, los recursos o estrategias que las personas utilizan para resolver sus problemas.

CAPÍTULO TRES - MARCO TEÓRICO

La familia

Después de haber revisado la literatura, la investigadora, decidió construir un marco teórico o referencial que ayudara a clarificar el rumbo de la investigación sobre los distintos componentes que pueden considerarse como factores constituyentes de las familias y sus diversas problemáticas, y que resultan ser útiles para las categorías conceptuales que describan la manera de mejorar en las parejas las interacciones del sistema conyugal aplicando la TBCS.

Según Almenares, Louro y Ortiz (1999) las investigaciones sobre la violencia intrafamiliar y el comportamiento de la pareja deben partir de la realización de un diagnóstico contextual que permita comprender por qué y cómo se origina. Esto conduciría a la identificación de sus causas y correspondientes soluciones. En su teoría muestran que existen estrategias de intervención contra la violencia familiar.

Por otra parte, hay varias teorías que se aplican al problema de investigación, como las desarrolladas por Beyebach (2013) en la que muestra el proyecto para abordar la Terapia Breve Centrada en Soluciones e identifica las técnicas de la terapia breve; y como componente fundamental establece que este modelo se centra en los resultados y en la satisfacción del cliente; señala además que los elementos de la Terapia Breve Centrada en las Soluciones son: Premisas teóricas sistémicas, Técnicas basadas en el objetivo y Uso del lenguaje como integrador. Donde se usa como ventajas, “el uso de escalas, una postura de respeto y escucha de parte del terapeuta, como de ‘no saber todavía’, entre otras técnicas” (p. 14).

Según el estudio de Bertalanffy Von (1976) las soluciones en el enfoque sistémico se construyen, es decir, en psicoterapia, la realidad no se descubre, sino que se construye y por eso la investigadora, considera que como elementos teóricos que forman parte de la comprensión de la terapia breve: el concepto de sistema, el sistema-familia al sistema-terapéutico, el sistema de personas al sistema de conductas y de significados, el sistema lingüístico y “juegos de lenguaje” y la totalidad y cambio de la “resistencia”.

Seguidamente, se comienza definiendo el concepto de familia, para luego explicar toda la teoría que encuadra el presente estudio.

La familia.

La familia es uno de los aspectos fundamentales de la vida de todo ser humano, es el sistema en el cual el individuo nace, crece, se desarrolla y se adapta a la vida social por medio

del ambiente más inmediato que es el entorno familiar, en este sistema se aprende, se vive y experimentan a diario un sin número de emociones, pensamientos, acciones y relaciones que marcaran la vida para siempre y que darán las herramientas para desempeñarse en otros ambientes externos como la escuela, el empleo, la comunidad.

Estos ambientes se organizan como un ambiente ecológico, el cual se divide en *microsistema*, *mesosistema*, y *macrosistema*. Cada uno de estos sistemas va a influir en el individuo, la familia y en la relación.

Estos sistemas van desde el *microsistema* como la familia, el *mesosistema* como la escuela, y el *macrosistema* como la comunidad y la sociedad (Bronfenbrenner, 1979).

Partiendo de lo anterior, al ser la familia un sistema inmerso en un ambiente social, sus orígenes y pautas de relación, están interrelacionados con los cambios de la sociedad a la que pertenece. Por ello se espera que la familia sea la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responder por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de la identidad individual, de donde se aprende por medio de lo que llamamos “el proceso de socialización”, las pautas transaccionales que le permitirán funcionar a lo largo de su existencia y evolución individual (Zuluaga, 2007).

Estructura de la familia.

Para profundizar sobre este análisis de la familia, en el presente proyecto se ha tenido en cuenta la perspectiva sistémica familiar, la cual tiene sus orígenes en la Teoría General de los Sistemas (TGS) plateada por Bertalanffy en (1976), quien es citado (Espinal, Gimeno & González, 2006) quienes afirman que esta teoría surgió por la necesidad de explicar muchos fenómenos naturales, y que en la actualidad es aplicada además para explicar realidades desde el punto de vista social, pedagógico, psicológicas entre otros (Hernández, 2007, p. 317).

Según Espinal, Gimeno y González (2006), “los trabajos iniciales en terapia familiar, surgen en las Escuelas de Palo Alto y Milán, éstas basan sus propuestas de intervención en los estudios de Bertalanffy de 1968” (p. 1). Luego mencionan que

El modelo evoluciona contrastando sus resultados con la experiencia clínica y con la investigación empírica de laboratorio, al tiempo que incorpora elementos de otras teorías psicológicas como el constructivismo, la Gestalt, el Psicoanálisis, el modelo Cognitivo Comportamental, la teoría del Aprendizaje Social mostrando con ello la flexibilidad y la capacidad integradora del modelo. (p. 1)

La población de estudio en el modelo sistémico, no queda sólo reducida al estudio de pacientes y familias con problemas graves, sino que explica el comportamiento y la evolución de familias normativas y normalizadas, sirviendo de base a programas de formación y prevención (Millán, 1990; Rodrigo & Palacios, 1998, Gimeno, 1999). (2006, pp. 1-2)

Ahora se sabe, como lo afirman Espinal, Gimeno, y González (2006)

Los trabajos realizados desde el enfoque de la teoría de Bertalanffy, consideran a la familia un sistema, al que le son aplicables los principios propios de los Sistemas

Generales, y también otras características relevantes, que facilitan su comprensión y que son específicas de los sistemas familiares. (p. 2).

Desde las referencias de estudio; y aunque el término forme parte de un sistema mayor, en la presente investigación se adopta el concepto de familia como un sistema, es decir: "la familia es un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior" (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998) (Espinal, Gimeno, & González, 2006, p. 3)

Por lo tanto, tenemos que contemplar varios aspectos fundamentales de la teoría de sistemas aplicables a la familia:

La familia está compuesta por *subsistemas*.

Es un *sistema* abierto que se auto regula.

Estimula el crecimiento de sus miembros mientras se adaptan a los diferentes cambios del *macro sistema*.

El *sistema* está en constante transformación e interacción con otros *sistemas*.

Según señalan los aspectos anteriores, la familia se encuentra en un proceso continuo de comunicación e interrelación y permanente cambio. Esto quiere decir, que a partir del enfoque sistémico, los estudios de familia se basan; no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el

que tienen lugar un amplio entramado de relaciones, y este aspecto es relevante para la presente investigación, dado que en la violencia familiar muchas veces los psicoterapeutas indagan el tipo de personalidad de la víctima y el agresor, y las razones por las cuales se producen los episodios de violencia, en contraste con lo anterior, la presente investigación ha querido ir más allá, analizando desde los principios de la terapia breve sistémica las pautas de interacción familiar, los recursos y las posibles soluciones que se han dado hasta el momento para resolver la situación, con el fin de que la familia encuentre su propio camino para una interacción basada en el respeto mutuo y que promueva la dignidad de sus integrantes .

Según Beatriz Zuluaga Uribe (2007) para profundizar en el tema de familia se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales:

1. *Su estructura de funcionamiento*: es decir, la forma de unión, su tamaño, el número de personas que incluye, el tipo de parentesco y parte de su historia y evolución.
2. *Su sistema relacional*: Es decir, la forma como interacciona la pareja, los roles, la comunicación, los vínculos positivos y negativos, el afecto, la cohesión de sus miembros.
3. *Su momento evolutivo*: Es decir, el momento por el cual atraviesa la familia, la etapa de desarrollo.

La familia como sistema.

Para analizar puntualmente los aspectos señalados en el aparte anterior, se ha decidido describir el modelo estructural de Minuchin (1977), quien afirma que la familia es un sistema abierto en permanente cambio e interrelación, que recorre un proceso de desarrollo; que cumple con un objetivo interno y externo, que imprime un sentido de identidad o pertenencia y de separación o individuación a cada uno de sus miembros (Zuluaga, 2007).

En cada familia, es importante hacer una distinción entre *organización* y *estructura*.

Organización: La organización son los elementos constitutivos de una unidad familiar está constituida por unas partes vitales (ejemplo la silla tiene espaldar, patas y sostén para sentarse)

.

Estructura: Es la funcionalidad o Costumbres, es decir, las formas de relacionarse con el otro.

Al clarificar los conceptos de organización y estructura, se afirma que toda familia tiene una organización jerárquica y una estructura de interacción o funcionamiento, de modo que lo que le pasa a un individuo no es exclusivamente debido a un proceso interno, sino que es fruto de su interacción con el medio. Y si se modifica la estructura, se producirán cambios en los procesos internos de cada uno de los miembros del sistema.

La estructura familiar es pues el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan sus miembros, y en toda estructura familiar deberá existir una

jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes y es a esta estructura donde debe ir dirigida la intervención para producir el cambio. En consecuencia, “El individuo influye en su contexto y es a su vez influido por este, gracias a las secuencias repetitivas de interacción.” (Espinal, Gimeno, & González, 2006)

Al estudiar la familia como un sistema Minuchin (1977) planteaba que un *sistema*, es un conjunto de elementos interactuantes, los que pueden ser abiertos (es decir, tienen comunicación con otros sistemas o intercambian información y energía con ellos) o cerrados (esto es no se comunican con otros sistemas y no tiene vida) (Hernández, 2007). Y señala que los *sistemas* se componen de *subsistemas* entre los que existen límites que tienen como objetivo proteger la diferenciación del sistema y facilitar la integración de sus miembros en él: En un sistema familiar se dan los siguientes *subsistemas*:

a) *Conyugal*: entre los miembros de la pareja funciona la complementariedad y acomodación mutua: negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas.

b) *Parental*: tras el nacimiento de los hijos, el subsistema conyugal ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educacionales. Se ha de asumir una nueva función, la parental, sin renunciar a las que se caracterizan al subsistema conyugal.

c) *Filial*: la relación con los padres y entre los hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación, competición y relación con figuras de autoridad y entre iguales.

Los límites o fronteras familiares internas son identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares. Ejemplo: Las reglas que se aplican a la conducta de los padres (subsistema parental) suelen ser distintas de las que se aplican a la conducta de los hijos (subsistema filial). Así, normalmente los padres tienen más poder de decisión que los hijos.

Los límites entre subsistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. Límites difusos son aquellos que resultan difíciles de determinar; límites rígidos son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado; límites claros son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Se considera que los límites claros suponen una adaptación ideal (Camí, 2009)

Clasificación de las familias según el tipo de límites y fronteras.

De acuerdo al tipo de límites, se clasifican las familias en: *familias aglutinadas* y *desligadas*.

Los límites difusos caracterizan a las *familias aglutinadas*: las *familias aglutinadas* no tienen límites establecidos claramente y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros.

Las características generales de las *familias aglutinadas* son:

- a) exagerado sentido de pertenencia;

- b) ausencia o pérdida de autonomía personal;
- c) poca diferenciación entre subsistemas con poca autonomía;
- d) frecuente inhibición del desarrollo cognitivo/afectivo en los niños;
- e) todos sufren cuando un miembro sufre;
- f) el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia.

Los límites rígidos caracterizan a las *familias desligadas*: Las *familias desligadas* se caracterizan por límites internos muy rígidos de forma que prácticamente cada individuo constituye un subsistema. Comparten muy pocas cosas y, por lo tanto, tienen muy poco en común.

Las características generales de las *familias desligadas* son:

- a) exagerado sentido de independencia;
- b) ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia;
- c) no piden ayuda cuando la necesitan;
- d) toleran un amplio abanico de variaciones entre sus miembros;
- e) el estrés que afecta a uno de los miembros no es registrado por los demás,
- f) bajo nivel de ayuda y apoyo mutuo.

Fronteras de las familias y sus configuraciones.

Las fronteras del sistema familiar vienen determinadas por la diferencia en la conducta interaccionar que los miembros de la familia manifiestan en presencia de personas que no

forman parte de la familia. Los límites pueden separar subsistemas del sistema familiar o a la totalidad del sistema del exterior. En este último caso, los límites exteriores se denominan fronteras.

Relaciones entre las familias.

Dentro de cada familia se pueden formar configuraciones paternas filiales llamadas triadas rígidas; aunque no siempre es el caso, las cuales se refieren a las configuraciones relacionales paterno-filiales en las que el hijo se usa rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales. Según Minuchin (1977), se pueden dar tres configuraciones de triada rígida.

a) *Triangulación*: cada uno de los cónyuges trata de obtener el respaldo del hijo en su conflicto con el otro.

b) *Coalición*: Uno de los progenitores respalda al hijo en un conflicto planteado entre éste y el otro progenitor; esta situación tiene el efecto de crear un vínculo entre el progenitor defensor y el hijo para ir en contra del otro cónyuge.

c) *La desviación de conflictos*: que se produce cuando se define a un hijo como "malo" y los padres, a pesar de sus diferencias mutuas en otros aspectos, se unen en su esfuerzo para controlarlo o cuando se le define como "enfermo" y se unen para cuidarlo y protegerlo.

Al momento de analizar la interrelaciones que se dan en las familias con violencia intrafamiliar los anteriores conceptos son importantes dado que pueden dar luces en la terapia

para que la familia inicie el camino hacia el cambio desde sus propias experiencias y aportando sus recursos en la solución del conflicto.

Las relaciones que se establecen en la familia son:

- a) *Simétricas*: aquellas en las que se actúa de manera igualitaria. Por ejemplo, el sub-sistema de los hermanos o el subsistema marido-mujer.
- b) *Complementarias*: aquellas en las que hay asimetría en la relación. Por ejemplo, las relaciones madre-hijo.

Los conflictos y los cambios forman parte de la vida familiar. Cada familia se transforma con el correr del tiempo y debe adaptarse y reestructurarse para seguir desarrollándose.

Pero siempre existe cierta fuerza llamada “*homeostasis*” que dificulta el cambio. La *homeostasis* es la tendencia de la familia a permanecer igual, a no cambiar. A su vez, también existe la “*morfostasis*” que es la que posibilita el cambio, es decir, permite que la familia se adapte a nuevas situaciones (Hernández, 2007).

La familia puede identificar a uno de sus miembros como “el que causa el conflicto”, al que se suele señalar como “el portador del síntoma”. Este suele ser el más vulnerable. En la terapia familiar se lo denominará paciente identificado o chivo emisario (Espinal, Gimeno, & González, 2006).

Después de establecer el enfoque teórico sobre las familias, y teniendo en cuenta que su estructura se configura en un *sistema* compuesto por *subsistemas familiares*; donde cada miembro de la familia, podrá pertenecer a más de un subsistema, desempeñando en cada uno de ellos, funciones y roles diferentes, y alcanzar distintos grados de poder, este estudio se aproxima a comprender el significado de la violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar

Para este estudio, al igual como lo señalan las últimas investigaciones de la OPS, quienes dedican sus esfuerzos al abordaje terapéutico sobre la violencia intrafamiliar, los modelos de intervención de terapia de pareja se han transformado según las nuevas necesidades de bienestar de la familia, debido a que “en la sociedad posmodernista las familias viven en un mundo cambiante, donde las interacciones van siendo más simétricas, incluso en el tema de la violencia. Ante estos cambios socioculturales la dinámica de los problemas maritales se han transformado” (Hernández & Petrzlová, 2009, p. 1).

Para poder encuadrar el tema de violencia intrafamiliar, este estudio acoge el concepto definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000) quien afirma:

La violencia intrafamiliar como toda acción u omisión cometida por algún(a) miembro(a) de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro(a) de la familia.

La violencia intrafamiliar demuestra ciertas características:

Tiene dos direcciones fundamentales: hacia las mujeres, y de adultos hacia menores.

El lugar donde se ejerce de preferencia es la casa u hogar.

La ejercen en mayor medida los hombres que viven en esa casa y con los cuales hay lazos de consanguinidad o de parentesco (esposos, convivientes, padres, hermanos, tíos, etc.). En menor medida la ejercen los parientes lejanos, conocidos o extraños.

Es un problema que afecta fundamentalmente a las mujeres, niñas, niños y ancianas(os), independientemente de la edad, raza, clase, nivel educacional o rol dentro de la estructura familiar.

La violencia puede ser:

Violencia física: *Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le inflige daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o de algún tipo de arma, que puede provocar o no lesiones externas, internas o ambas. El maltrato repetido no severo también se considera violencia física.*

Violencia sexual: *Es todo acto por el cual una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a ejecutar un acto sexual contra su voluntad, o a participar en interacciones sexuales que propician su victimización y de las que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio o unión de hecho, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, y la violación en una cita. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico, voyerismo y exhibicionismo.*

Violencia psicológica: *Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona. Incluye los insultos constantes, la negligencia, el uso de gestos intimidatorios, la humillación, el no reconocer aciertos, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, la destrucción de objetos apreciados, el ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar, explotar, comparar, etc.*

***Violencia patrimonial o económica:** Son todas aquellas medidas tomadas por el agresor, u omisiones, que afectan la sobrevivencia o bienestar de la mujer y sus hijas e hijos, o el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal.*

Esto implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas(os). Incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias para las hijas(os) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar, así como control de los gastos o ingresos. (pp. 140-141).

Como se nota la violencia interfamiliar (VIF) es un término muy amplio que puede referirse al abuso físico, verbal o sexual con el cónyuge, hijos o personas mayores. Justamente este trabajo se ha centrado en las agresiones que se presentan entre los miembros de la pareja (Minuchin, 1977) (Camí, 2009).

La violencia entonces, es una construcción social multidimensional que involucra al sistema de creencias, mitos, valores, imaginarios y premisas que estructuran y orientan las formas de organización social y las funciones sociales de los sujetos, así como a las instituciones encargadas de reproducirlas sin dejar de considerar las características o formas vinculares que los individuos han desarrollado de acuerdo con su propia historia, por lo que su abordaje implica la necesidad de desarrollar una mirada multifocal, que permita observar y considerar todos estos niveles de complejidad. (Femat, 2008)

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que ha existido desde mucho tiempo y comenzó a adquirir verdadera importancia hace una década; en la actualidad cada vez más familias afrontan esta situación. El siguiente análisis se enfocará hacia las tres tipologías que encierran

la violencia intrafamiliar: maltrato al menor, maltrato entre familiares y maltrato de pareja (Forenses, 2005).

Maltrato de pareja.

El análisis de las relaciones de pareja ha sido una temática estudiada en nuestro país a partir de diferentes disciplinas y enfoques teórico- metodológicos.

Entre las líneas abordadas se destacan por su importancia: el análisis y la valoración del funcionamiento de la pareja, particularmente de aquellas variables que afectan su estabilidad y la satisfacción de cada uno de sus miembros; la identificación y descripción de las tendencias en la formación y desintegración de las parejas desde la perspectiva demográfica y la caracterización de los aspectos legales que regulan los derechos y deberes de los cónyuges en el vínculo familiar (Forenses, 2005)

Para el año 2006, en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se evaluaron 37.047 de casos por violencia de pareja. Comparado con el 2005 se puede observar un descenso de 613 casos (Forenses, 2005)

Las estadísticas muestran las distintas formas de violencia presentes en la pareja. Del total de casos, el mayor número 8.013. El grupo de edades tanto para los hombres como mujeres se presenta entre los 25 y 29 años (Forenses, 2005)

La pérdida del control no permite tener una solución a las agresiones, es habitual que las malas relaciones se den por intolerancia y machismo (10.238 casos) (27,6%); celos, desconfianza (8.996 casos) (24,3%); y por alcoholismo (5.330 casos) (14,3%). Razones que sólo ocasionan conflictos difíciles de solucionar, a los que se les debe dar o buscar ayuda terapéutica y judicial (Forenses, 2005)

El agresor con frecuencia es alguien allegado afectivamente a la víctima, puede ser el cónyuge, compañero, concubina(o), la pareja en relaciones de hecho y que habiten bajo el mismo techo. Esta violencia física se manifiesta mediante golpes, amenazas ocasionadas con arma blanca y otros. Se sigue dando esta agresión con más frecuencia por el compañero permanente hacia la mujer; se registraron 18.555 casos y por el esposo 13.269 casos. Los registros dados en las evaluaciones médico legales nos dejan conocer algunas cifras de maltrato hacia el hombre, pues se constata una baja cifra de denuncias; se presentaron agresiones hacia el hombre por parte de su compañera permanente 1.648 casos, le sigue la esposa con 1.424 casos (Forenses, 2005)

La familia y el sistema de pareja

Toda familia debe brindar condiciones para que haya un buen desarrollo de la autoestima individual y familiar. Esto dará lugar a una mayor comprensión entre individuos, al cuidado personal y de los demás, y darán a los hijos fundamentos firmes a partir de los cuales pueden desarrollar su fortaleza e integración.

“La vida familiar se parece un poco a un “iceberg”. Solo se percibe una pequeña parte de la totalidad-la parte que todos pueden ver y oír, frecuentemente la gente cree que esa fracción representa la totalidad. Hay quienes sospechan que puede existir más pero no lo saben qué es y mucho menos como descubrirlo” Virginia Satir (1916-1988)

Según Virginia Satir (1988), reconocida trabajadora social y terapeuta familiar, se refiere al tema de la autoestima en su Bibliografía (Quijano, 2009), y dice que los seres humanos que viven humanamente son individuos que comprenden, valoran, desarrollan sus cuerpos al hallarlos hermosos y útiles, son reales, sinceros, amorosos, bondadosos, creativos, productivos, responsables. El contexto dentro del que se desarrolla una persona con estas dimensiones es la familia, y los adultos que se encuentran a su cargo son los responsables de la creación de estos seres.

Ella habla del concepto de la autoestima como una actitud, un sentimiento, una imagen, y está representada por la conducta, y dice que es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad. De la idea de la familia como un iceberg, expone cuatro aspectos mediante los cuales se puede aclararlo:

Los sentimientos e ideas que la persona tiene de sí misma: *autoestima*.

Los métodos o las formas que utilizan las personas para expresar sus ideas a los demás: *comunicación*.

1. Las reglas que utilizan los individuos para regular cómo deben sentir y actuar que constituye *el sistema familiar*.

2. La manera cómo la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas a la familia que llegan a constituir: *El enlace con la sociedad*.

Y agrega Satir (Quijano, 2009) que, independientemente de cuál sea el problema que afecta a la familia, para aliviar el dolor familiar es necesario encontrar la forma de cambiar algunos de estos cuatro aspectos señalados anteriormente.

Las familias según la escala de Satir se clasifican en:

Conflictivas o con problemas

Nutritivas, reparadoras o relativamente libres de problemas.

Inicialmente, se describe la vulnerabilidad de la *familia con problemas* y se aclaran algunas de sus marcas, por ejemplo, una familia con problemas cuenta con una autoestima disminuida, la comunicación es indirecta, vaga y poco sincera, las reglas son rígidas, inhumanas, fijas e inmutables, y el enlace de la familia con la sociedad es temeroso, aplacador e inculpador.

Por su parte, las familias relativamente *libres de problemas*, tienen una autoestima elevada, la comunicación es directa, clara, específica y sincera, las reglas son flexibles, humanas, adecuadas y sujetas a cambio, y el enlace con la sociedad es abierto, y confiado, y está fundamentado en la elección.

Las consideraciones sobre la clasificación de la familia traen como resultante que todos los cambios dependen de nuevos aprendizajes, de nuevos conocimientos y de una nueva conciencia, por lo tanto, teniendo en cuenta que la familia es el primer grupo humano con el cual establece contacto todo individuo, y que es el sistema por excelencia que gesta, prolonga y transfiere la vida, resulta vital ayudarlas a adquirir unos niveles básicos de funcionalidad en

su estructura y en su dinámica tanto interna como externa, para que puedan convertirse en una ayuda real para sus miembros (Camí, 2009).

La violencia intrafamiliar y la desestructuración del sistema conyugal

Según estudios del Centro de Estudios para el Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes (2004), en Colombia la violencia intrafamiliar (VIF) tiene unos factores asociados; que al medirlos, tienen unos efectos y costos para los hogares y para la sociedad (pág. 3). Entre los resultados se encontró que la violencia contra la mujer está asociada al hecho de que ésta haya sido víctima o testigo de violencia en su hogar materno, así como el estar casada o unida a un hombre que consume alcohol de manera frecuente y elevada. El estudio encontró que la VIF tiene un efecto sobre el bienestar de las familias, en particular sobre variables del mercado laboral de la mujer como también sobre las condiciones de salud de los miembros del hogar y la educación y nutrición de los niños en los hogares (Ribero & Sánchez, 2004).

Del mismo modo, los estudios sugieren que la violencia doméstica es un fenómeno de más reciente consideración pública y académica en el país. Y señalan no obstante, que la violencia ejercida por hombres contra sus parejas en relaciones heterosexuales sigue siendo un fenómeno amplio. Y que en la última década, varias encuestas a mujeres en algún tipo de unión conyugal han establecido que entre el 33 y 37% ha sufrido algún tipo de violencia verbal, y entre un 19.3 y 39.5%, violencia física (Pineda & Otero, 2004).

De la misma forma que se estableció un modelo para entender la violencia intrafamiliar, el presente estudio considera que es necesario, aclarar que no es de su interés, ahondar en los modelos de intervención del estado frente a los casos de violencia intrafamiliar, o el análisis de rutas de atención que establecen los países, o en los protocolos que establecen las instituciones que protegen los derechos de las personas violentadas, sin embargo, recientes estudios señalan que “la intervención del Estado a través de las comisarias y su alcance e incidencia en los procesos de negociación en los hogares es limitado”. Y a su vez, cualquier intervención se encuentra limitada, no sólo por la gran demanda y el modelo de atención adoptado por las instituciones, sino también por “los valores e imágenes culturales de las autoridades, que hacen problemática la intervención, toda vez que se trata de violencia en la vida privada” (Pineda & Otero, 2004, p. 19-20)

Así pues, desde el modelo de intervención adoptado por el Estado para frenar la VIF, según el estudio de Pineda Duque y Otero Peña (2004) se pueden establecer las siguientes conclusiones:

La eliminación y prevención de la violencia intrafamiliar a partir de la renegociación de las relaciones entre los miembros de las familias, está dada también por la dinámica y estructura misma de aquellos elementos que van más allá de la intervención pública.

El poder de negociación de los diferentes miembros de un hogar depende de: (1) su posición de rompimiento, (2) el valor percibido de su contribución, (3) la percepción de sus intereses, y (4) su habilidad de ejercer la coerción, la amenaza y usar la violencia.

Cuando en el hogar existe un proveedor único o principal y éste ha sido el agresor, la determinación para llevar a un punto de rompimiento la relación durante la negociación es menguada, tanto por el riesgo inmediato de la caída drástica de medios de subsistencia, como por la utilización de esta herramienta por parte del proveedor y el efecto que ésta

logra en la conducción y decisiones de las audiencias y la intervención de la comisaria. El nivel de vulnerabilidad en los miembros con dependencia económica, generalmente mujeres y niños, es mayor, disminuye su poder de negociación y convierte su subsistencia en objeto de negociación y conflicto.

Un alto porcentaje de los hogares femeninos empeora su situación tras una ruptura familiar.

A partir de las apreciaciones de los usuarios, las comisarias mantienen una imagen positiva y cercana a la comunidad, lo cual confirma lo encontrado por otros estudios (Rico de Alonso et al., 1999). No obstante, según la Encuesta Nacional sobre Demografía y Salud (PROFAMILIA, 2000), del total de mujeres que han declarado experiencia de violencia, el 78.8% nunca ha buscado ayuda.

Las mujeres que demandan a sus cónyuges ante las comisarias lo realizan con necesidades e intenciones que se configuran en sus relaciones de género y van, desde su deseo de poner fin a la vulneración de sus derechos en situaciones extremas, hasta su intención de presionar un arreglo favorable en determinado aspecto, moderar el comportamiento de su cónyuge, definir ante una autoridad pública la terminación de relaciones y la custodia de los hijos, sancionar un hecho específico, etc. Las expectativas son la expresión de los términos en que cada cual, a partir de su propia percepción de intereses, quiere renegociar sus relaciones y cambiar la balanza de poder, buscando para esto el apoyo del Estado.

Dos aspectos son objeto de valoración de su efectividad e impacto en este análisis cualitativo a partir de las voces de los usuarios de las comisarias: los procesos de conciliación y las medidas de protección. Su efectividad puede ser valorada, a su vez, en dos niveles. En primer lugar, por su impacto en cesar y prevenir todo daño físico o psíquico, amenaza, agravio o cualquier otra forma de agresión por parte de un miembro del grupo familiar. En segundo lugar, por su impacto en las relaciones de poder entre los miembros de la pareja y en los elementos que determinan estas relaciones, y por esa vía, la sostenibilidad de relaciones conflictivas no violentas.

La violencia intrafamiliar, al ser la expresión del ejercicio desigual de poder a través de los múltiples elementos identificados en este estudio, requiere una solución en justicia y equidad a fin de alterar la desigualdad en dichas relaciones. En otras palabras, mientras la conciliación busca la solución satisfactoria para ambas partes, la violencia demanda el restablecimiento de los derechos vulnerados y la redistribución de poder (pp. 19-31).

Ahora bien, según Espinal, Gimeno, y González (2006) se pueden diferenciar varios tipos de violencia de acuerdo al tipo de relación y comunicación que se establece, y entre estas se encuentran:

Violencia-simétrica: (violencia agresión) se genera en situaciones de desafío en el que uno trata de imponerse al otro, La mujer es quien suele llevar los golpes, pero no se somete, se las arregla para continuar la lucha. La agresión es abierta y existe el sentimiento de culpa.

Violencia-complementaria: (violencia castigo) es un intento de perpetuar una relación de desigualdad. En esta relación hay un fuerte y un débil, el fuerte se cree en el derecho de castigar al débil. Es más oculta, rechaza todo tipo de intervención profesional o contrato social, no hay sentimiento de culpa y sí una cierta sanción cultural que justifica la violencia del fuerte. La distinción es muy importante por las distintas implicaciones que esto supone.

En el caso de la violencia-simétrica es posible una intervención psicoterapéutica de tipo sistémica. Por su parte, en la situación de violencia-complementaria las víctimas presentan un estado alterado de conciencia, prestándose de forma pasiva y ritual a las maniobras del violento. Razón por la cual la violencia-castigo puede de una manera, no demasiado difícil,

llevar a la muerte, este es un tipo de violencia que hay que denunciar y hacer que intervenga la justicia sin otra opción. Y en esta clase de violencia se contraindica la terapia familiar.

Después de haber reflexionado sobre las formas de violencia doméstica que interesan en el estudio, se definieron la *violencia agresión* y la *violencia castigo*. Y se marca que todas estas formas de violencia pueden ser ejercidas por cualquier miembro de la familia independientemente de su edad, raza o sexo, pudiendo ser a la vez agente o víctima de la violencia. Y Según la literatura los grupos más vulnerables son los niños, mujeres, ancianos y discapacitados. (Almenares, Louro y Ortiz, 1999, p. 286).

La terapia familiar sistémica

Para casos de violencia, el modelo que más se ha utilizado en las consultas es la Psicoterapia Breve Centrada en Soluciones (PBCS) (Beyebach M. , 2013), ésta consiste en una serie de sesiones, no más de diez, donde el terapeuta y el(los) consultante(s) se ocupan fundamentalmente de los momentos y las maneras en que se ha resuelto la dificultad que les trae a consulta. En caso de no haber existido ninguna solución, el terapeuta preguntará por soluciones hipotéticas: ¿Cómo será su vida sin el problema? ¿Qué cosas serán diferentes cuando todo se haya solucionado?

La diferencia más notable con las entrevistas clásicas propias de las terapias narrativas es que la TBCS ocupa casi todo su tiempo en construir imaginariamente cómo será la vida sin el problema. Se hace de una forma detallada y concreta, de tal manera que esa descripción haga

palpable, posible y muy cercana su realización. Justo lo contrario de la relación tradicional, que se entretiene en describir detalladamente el problema, indagar sus causas y resaltar los efectos negativos que genera; lo que aumenta la percepción de la gravedad del mismo (Espina y Cáceres, 1999, p. 23).

Esta primera parte, se puede señalar que la entrevista activada en ocasiones con la pregunta del milagro, permite definir los objetivos terapéuticos y va a marcar el camino de la Terapia. Convirtiéndose en un potente catalizador que marca el comienzo de colaboración con los consultantes, el éxito y el fin de la terapia.

Según el artículo de Espina Barrio, J. A. y Cáceres Pereira, J. L., (1999), si se orientan las conversaciones hacia lo que funciona produce los siguientes efectos:

1. Acorta la duración de la sesión;
2. Otorga rápidamente a quien consulta la sensación de ser él quien dirige su cambio;
3. Permite finalizar la terapia en pocas sesiones, generalmente menos de cinco.

Naturaleza del modelo de enfoque de soluciones

Para entender la naturaleza del modelo de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, un estudio indica que el nombre de TBCS parafrasea el célebre artículo de Weakland y otros (1974) sobre Terapia Breve Centrada en la Resolución de Problemas. Ambas terapias aparecieron en la misma revista "Family Process" con unos años de diferencia; por cierto que

esta revista señala la consagración de las más importantes corrientes de la Terapia Familiar, ya que lo mismo sucedió con la Escuela de Milán, como ya lo había señalado el presente estudio. Este enfoque se trata en efecto de una psicoterapia interpersonal, de tipo sistémico, que se puede llamar familiar, aunque consulte una sola persona, porque su óptica es interaccional.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones creada por el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, basada en el constructivismo, el construccionismo social y la filosofía posmoderna, además del gran trabajo realizado por Milton Erickson y las investigaciones realizadas en el MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto a partir de la Terapia Breve Estratégica. La Terapia Breve Centrada en Soluciones es una modalidad terapéutica desarrollada en Milwaukee por Steve de Shazer y su esposa Imsoo Kim Berg en la década de los ochentas. Influenciados por el trabajo terapéutico de Milton Erickson y su paso por el Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto, la pareja fundó el Brief Therapy Center y junto a un equipo conformado -entre otros- por Eve Lipchik y Michelle Weiner-Davis, se convirtieron en los pioneros de un nuevo modo de hacer la terapia. Con gran claridad elaboraron un cuerpo terapéutico centrado en explicar al cliente cómo trabaja el terapeuta, describir el problema, averiguar y amplificar lo que el cliente quiere (utilización de la pregunta del milagro), explorar las excepciones (uso de escalas), formular y ofrecer retroalimentación al cliente y ver, amplificar y medir su progreso.

Construir e implementar soluciones se convirtió en el objetivo más importante de la terapia. A partir del supuesto constructivista de que la realidad no se descubre, se inventa, y el trabajo centrado en el lenguaje del cliente (apoyado y sustentado en los Axiomas de la Comunicación) y sus recursos para la creación de fenómenos emergentes y cooperativos, de Shazer y su

equipo proponen una terapia donde la realidad surge a partir de procesos lingüísticos consensuados, donde las alternativas para el cambio no están en las conversaciones centradas en la exposición y descubrimiento del origen de los problemas, sino en identificar lo que las personas vienen haciendo que les ayuda a resolver sus problemas y trabajar esto para ampliarlo, construyendo problemas solubles e identificando además las soluciones intentadas e ineficaces para bloquearlas. Disminuir el problema y aumentar las soluciones es el objetivo en una terapia que puede durar entre unas 5 y 10 sesiones, con periodos de tiempo entre sesiones de 7 y 15 días.

Respaldada por un creciente marco de investigación, La Terapia Breve Centrada en Soluciones se ha posicionado en los últimos 20 años como una terapia eficaz, con resultados que sorprenden por unos resultados eficaces y en corto tiempo. (Espina & Cáceres, 1999, pp. 23-24)

Explicación del modelo de enfoque de soluciones

Según lo señala un artículo de Margarita Tarragona Sáez (2006), la Terapia Breve Centrada en Soluciones, “es un modelo que frecuentemente se agrupa dentro de la categoría de Terapias Posmodernas” y en ese conjunto están, la Terapia Colaborativa y Terapia Narrativa. Y señala que estos modelos “entienden la terapia como un proceso conversacional en el que los clientes y los terapeutas co-construyen nuevos significados, historias alternativas, posibilidades y soluciones” (p. 511)

Un estudio señala que este modelo fue desarrollado por Steve De Shazer a partir del trabajo del grupo del Mental Research Institute de Palo Alto y de Milton Erickson a fines de los años 70. De Shazer fundó el Brief Family Therapy Center en Milwaukee, Wisconsin (EUA) (De Shazer S. , 1992). Insoo Kim Berg también ha tenido un importante papel en el desarrollo de este modelo terapéutico (Tarragona, 2006).

Se señala que la eficacia y eficiencia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones se encuentra comprobada en muchos casos porque las investigaciones alcanzan las metas propuestas en un corto tiempo (Espina y Cáceres, 1999, pp. 23-28).

Según Espina y Cáceres (1999), básicamente los procedimientos de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (PBCS) se resumen en el siguiente cuadro 1:

Cuadro 1

Procedimientos de la TBCS o PBCS

Operaciones	Comportamientos en las sesiones terapéuticas
1. Planificación	Previa de la sesión y emisión de hipótesis basadas en la información existente, las cuales se evaluarán después.
2. Preludio de la sesión	Es una fase social en la que se investigan las pautas no problemáticas de la familia, las frases favoritas y las palabras no conflictivas.
3. Recolección de datos con preguntas circulares y cambio mínimo.	Durante la sesión el equipo/terapeuta anota lo que sucede en términos positivos y registra la secuencia de conductas. Todas estas informaciones se procesan durante la pausa y son instrumentos muy útiles para la Redefinición del problema
4. La Intervención tras la pausa comienza con el Elogio.	Disposición afirmativa de la familia ante lo que les sucede y el indicio o secuencia conductual del mapa de Shazer (1992) o diagrama de flujo. Éste se describe de forma isomorfa y señala algo que razonablemente se espere en el futuro inmediato. Ver figura No. 2.
5. Siguierte sesión	En la forma de reaccionar ante el Indicio nos informa sobre cómo colaboran con nosotros y orienta la Terapia. Este Encuadre es muy similar al de la Escuela de Milán; sin embargo, el estilo del monitor es menos frío y distante; es más cálido y cercano

Fuente: Inédita. Cuadro elaborado por la investigadora, según Espina y Cáceres (1999)

La terapia familiar desde el modelo de enfoque de soluciones (TF-MES)

A continuación se da a conocer el análisis de las cualidades teóricas de las terapias que hacen parte de este proceso investigativo. Entre estas están:

Terapia centrada en construir relatos alternativos (narrativa).

1. Contexto social

Corresponde a los modelos de la segunda cibernética, sus máximos exponentes son: El trabajador social Michael White de origen Australiano y el antropólogo David Epston de Nueva Zelanda. Este modelo de terapia se desarrolla en Australia en la década de los 80, surge dentro del enfoque sistémico, bajo la influencia de Palo Alto y las ideas de Gregory Bateson.

Se ha enriquecido con el pensamiento filosófico del construccionismo social y el posestructuralismo. La propuesta de éste modelo ha tenido influencia cada vez mayor en el ámbito de la terapia familiar así como en el trabajo comunitario.

2. Nivel teórico

Sus principales enunciados: Abordaje respetuoso, libera de la opresión, todas las personas tienen el poder de cambiar la historia de su vida en co-construcción interventor cliente. Sus principales objetivos: Co-elaborar una nueva realidad a través del proceso de intervención, Lograr que la persona se convierta en sujeto activo de su nueva historia, romper el peso patológico de las rotulaciones.

El terapeuta mantiene una posición de facilitador, concibe a las personas separadas de los problemas, considera a las personas como expertas en su vida, no busca la verdad de los hechos sino el significado de los mismos para resignificarlos.

3. Nivel estratégico

Analizar la factibilidad de la demanda, Mediante la resignificación (comprender o justificar los actos), le da un nuevo significado y construye una nueva historia. a través de contar su historia.

4. Nivel técnico

Utiliza las preguntas de enlace, succión y temporalidad sobre el problema, y para separar el problema de la persona la externalización. Además las preguntas sobre las excepciones favorecen la reconstrucción de la nueva historia.

5. Proceso de intervención

La exteriorización, desarme de la historia, reconstrucción de la historia, preguntas sobre la temporalidad y ponerle identidad a la nueva historia, establecer un vínculo y utilizar el nombre de la nueva historia para contrastar con el problema.

Modelo Terapia Centrada en Soluciones.

1. Contexto social

Corresponde a los modelos de la segunda cibernética, la terapia centrada en soluciones es una modalidad de terapia breve fue desarrollada en el Brief Family Therapy Center (BFTC) de Milwaukee por Steve de Shazer, Insoo Kim Berg y su equipo en 1985. Más tarde O'Hanlon y Weiner Davis 1989, Sus premisas teóricas y planteamientos técnicos tienen la influencia del trabajo terapéutico de Milton Erickson, así como por el enfoque clínico del Mental Research Institute de Palo Alto. (Fisch, Weakland y Segal 1982) (Minuchin, 1994).

2. Nivel teórico

Este modelo se constituyó a partir de los principios básicos: a) de que todos los pacientes cuentan con fuerzas y recursos para el cambio, b) ningún problema es permanente o sucede todo el tiempo, c) El cliente participa en las conversaciones sobre su cambio, generando modificaciones rápidas en las creencias y conductas del cliente.

Desde este modelo se postula que problema y solución son categorías discontinuas, se podría decir que en este modelo se hace evidente uno de los principios de la teoría sistémica, la equifinalidad, un mismo problema puede tener diferentes soluciones. Si partimos de un mismo punto llegamos a puntos muy diversos y al contrario unas soluciones pueden ser para casos diferentes.

Su principal objetivo es en base a los recursos de la familia, sean ellos los que planteen las soluciones, el terapeuta no es más que un facilitador de los procesos de cambio de las familias o clientes. Considera a las personas con recursos y capacidades para propiciar su propio cambio.

3. Nivel estratégico

Favorece el manejo del lenguaje hipotético lo que permite definir de forma muy concreta las metas que los intervenidos desean conseguir y como lo van a alcanzar, para lo cual se guía de los siguientes supuestos:

- a) La resistencia no es concepto útil
- b) La cooperación de la familia o cliente es inevitable
- c) Solo se necesita un pequeño cambio
- d) Los clientes o familias cuentan con fuerzas y recursos necesarios para el cambio
- e) Los problemas son intentos fallidos de resolver los conflictos
- f) No es necesario conocer mucho sobre el problema para resolverlo
- g) Las familias o clientes fijan los objetivos de la intervención.

- h) Existen muchas maneras de enfocar una situación, ninguna es más correcta que otra

4. Nivel técnico

Utiliza una serie de preguntas que ayuden a transformar las respuestas en objetivos útiles para el proceso de intervención. Las preguntas que se aplican se convierten en herramientas que orienten la interacción, así aplica las preguntas: milagro, proyección al futuro, a escala, de afrontamiento; emplea redefiniciones, connotaciones positivas, elogios y las tareas.

5. Proceso de intervención:

Se inicia la intervención con una breve explicación de la forma de trabajo y a continuación pregunta a cada uno de los presentes en que les puede ayudar, es importante que cada miembro de la familia pueda expresar lo que le preocupa. No busca perfilar la queja, sino asegurarse que es lo que preocupa al cliente y que puede ser abordado en la intervención.

La sesión se dedica a generar soluciones que se elaboran conjuntamente con la familia o persona intervenida con el fin de encontrar la forma de superar el problema.

Terapia Desarrollando Posibilidades.

1. Contexto social

Corresponde a los modelos de la segunda cibernética, incursiona a finales de la década de los 90'; sus exponentes son Staffannie y Bill D'Hanlon, de origen irlandés, influenciado por

las ideas de Milton Erickson y el enfoque constructivista, facilita los procesos para que el cliente sea el actor de su propio cambio.

2. Nivel teórico

Crea un contexto que estimula la cooperación reconociendo las capacidades y aptitudes de cada uno de los miembros de la familia, permite una relación complementaria, centra el tratamiento en los objetivos del cliente estableciendo directrices de mutuo acuerdo; parte de la experiencias, de las formas de ver, de las formas de actuar y del contexto.

3. Nivel estratégico

Reconoce los recursos de la familia y da el mismo peso que a la formación profesional y experiencia, intenta que abandonen las expectativas de que el profesional solucionará el problema, evita hacer preguntas y especulaciones, para dejar que la familia elija lo que le parece mejor; existe el respeto a los aportes y cooperación de la familia.

4. Nivel técnico

La terapia de posibilidades casi siempre inicia su proceso de intervención desde la primera sesión. Para determinar el problema hay que preguntar a la familia y también se pregunta a sí mismo el terapeuta o interventor (Preguntas de autorregulación).

Traduce expresiones y sentimientos a descripciones de acción para facilitar la transformación, ofrece un abanico de respuestas posibles para que elijan una de ellas o den una respuesta nueva. Utiliza el cuestionamiento circular, la reformulación sin que éstas sean técnicas privativas de ningún modelo.

5. Proceso de Intervención:

Reconoce y parte de las experiencias del cliente: dando mensajes de aceptación, validación, reconocimiento y sin juzgar. Haciéndoles saber que han sido escuchados y aceptadas sus experiencias. Que tiene el derecho a incluir los puntos que desee de la conversación, así como de objetarlos. En este ámbito se produce la aceptación, no el cambio; sin embargo, nos conduce a él.

Cambia la manera de ver el problema: Identifica y pone en duda las visiones de imposibilidad, culpa, invalidación o ausencia de responsabilidad. Ofrece nuevas posibilidades o relatos alternativos, valida los puntos de vista presentes y pasados para reenfocarlos, añadiéndoles la sensación de posibilidad hacia el futuro.

Cambia el “hacer del problema”: Identifica y altera las pautas repetitivas de acción e interacción que intervienen en el problema para fomentar el empleo de pautas de acción e interacción útiles para la resolución del problema.

Cambia el “contexto del problema”: Identificando los aspectos útiles y perjudiciales, proponiendo cambios en el contexto del problema, evaluando las pautas perjudiciales que influyen o sustentan el problema así como lo que contribuye. (D’Hanlon, 1999, p. 263)

Después de ver las características de los procedimientos del modelo de enfoque de soluciones, se puede señalar su posible utilidad y favorabilidad en la terapia familiar (Espina y Cáceres, 1999), entre estas:

El número de abandonos es similar al de otras terapias.

Pasado un año, el problema no sólo se ha solucionado, sino que incluso ha mejorado.

La solución encontrada es satisfactoria y duradera, ya que la expectativa de futuro iguala supera a la evaluación de un año.

La Psicoterapia Breve es útil para tratar diversos problemas de salud mental.

Los objetivos se correlacionan claramente con el problema planteado.

Se trata de una Psicoterapia muy breve.

Se demuestra su eficacia por la diferencia muy significativa entre las puntuaciones del inicio y final del tratamiento.

La terapia familiar sistémica y la TF-MES

La descripción preliminar indica que en la terapia familiar breve, cada familia es considerada como única, es decir, que no se parte de una simple búsqueda “del problema” para luego “recetar” sino por el contrario, la TBCS respeta la diversidad, lo que quiere decir, que la familia se ve como un sistema complejo que transita hacia un sistema terapéutico, mediante las propias interpretaciones que le dan sus miembros, es decir, que se pasa de un sistema de personas a un sistema de conductas y significados, donde el sistema lingüístico permite que el “juego del lenguaje” de la posibilidad de que se quite la resistencia al cliente para que su realidad sea interpretada, y desde su colaboración, postura y lenguaje pueda hallar respuestas provisionales, a la totalidad de sus problemas, y que logre un aprendizaje o cambio de conducta.

La idea central de la TBCS se ilustra en la figura 1, *Proceso de Intervención de Terapia Breve*, en ella se aprecia que el cliente puede trazarse los objetivos para salir de los problemas, y para ello, debe entender que el cambio es constante, y que solo es necesario un cambio pequeño para salir de los problemas, dado que se pueden intervenir las causas, a partir de interpretaciones y excepciones para lograr lo deseado, por eso la figura resume el objetivo de la terapia, construir e implementar soluciones, las flechas establecen lo importante que es la intervención para retirar el problema y enfocarse en las soluciones.

Utiliza una serie de preguntas que ayuden a transformar las respuestas en objetivos útiles para el proceso de intervención.

Las preguntas que se aplican se convierten en herramientas que orienten la interacción, así aplica las preguntas: milagro, proyección al futuro, a escala, de afrontamiento; emplea redefiniciones, connotaciones positivas, elogios y las tareas.

La sesión se dedica a generar soluciones que se elaboran conjuntamente con la familia o persona intervenida con el fin de encontrar la forma de superar el problema.

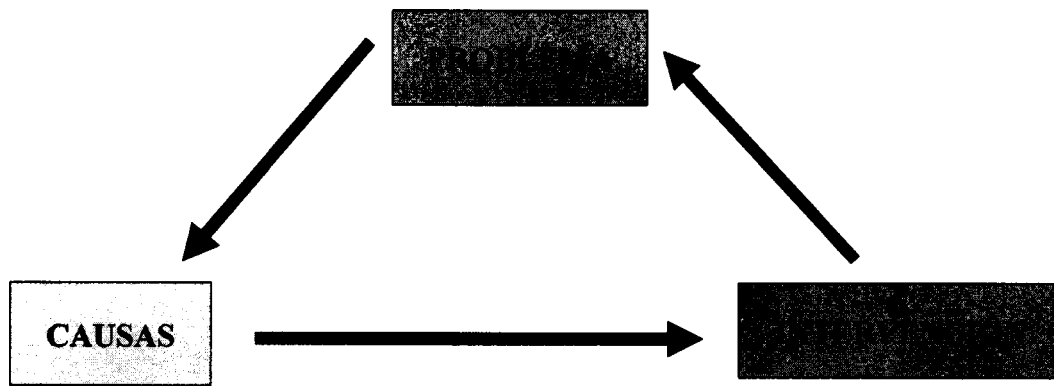


Figura 1. Proceso de intervención de la terapia breve

Cliente o paciente: Entrevistado. En la conversación se busca lo significativo que hace el cliente para buscar soluciones a los problemas. A partir del supuesto constructivista de que la realidad no se descubre, se inventa, y el trabajo centrado en el lenguaje del cliente (apoyado y sustentado en los Axiomas de la Comunicación) y sus recursos para la creación de fenómenos emergentes y cooperativos.

Especialista-terapeuta: Entrevistador, describe el problema, averigua y amplifica lo que el cliente quiere (utilización de la pregunta del milagro), explora las excepciones (uso de escalas), formula y ofrecer retroalimentación al cliente y ve, amplifica y medir su progreso.

De ellas también se deduce que las intervenciones terapéuticas tienen las siguientes características:

- a) Que reconozcan aquellas cosas que los clientes hacen y que les ayudan
- b) Que validen sus recursos (de los clientes)
- c) Que sean creíbles

- d) Que preparen una tarea
- e) Que vayan despacio
- f) Que usen el lenguaje de los clientes
- g) Que se muestren de acuerdo con los clientes
- h) Que provechen sus recursos
- i) Que ligen el mensaje (interrelacionen las formas en que hacen las cosas)
- j) Que nombren el problema a externalizar
- k) Que los efectos del problema sean externalizado sobre la vida y relaciones de la familia
- l) Que manifiesten cómo la familia “alimenta” el problema.
- m) Que encuentren excepciones, es decir, victorias de la familia ante el problema externalizado.

Al observar las figuras 2 y 3 se explica como la terapia breve centrada en las soluciones permite que haya un impacto en la familia. Se trata de invitar a la familia a imaginarse un futuro sin el problema. Y para ello se ilustran las relaciones del proceso y se imagina a la persona sin el problema (Beyebach M. , 2013). Se inicia la intervención con una breve explicación de la forma de trabajo y a continuación pregunta a cada uno de los presentes en qué les puede ayudar, es importante que cada miembro de la familia pueda expresar lo que le preocupa. No busca perfilar la queja, sino asegurarse que es lo que preocupa al cliente y que puede ser abordado en la intervención.

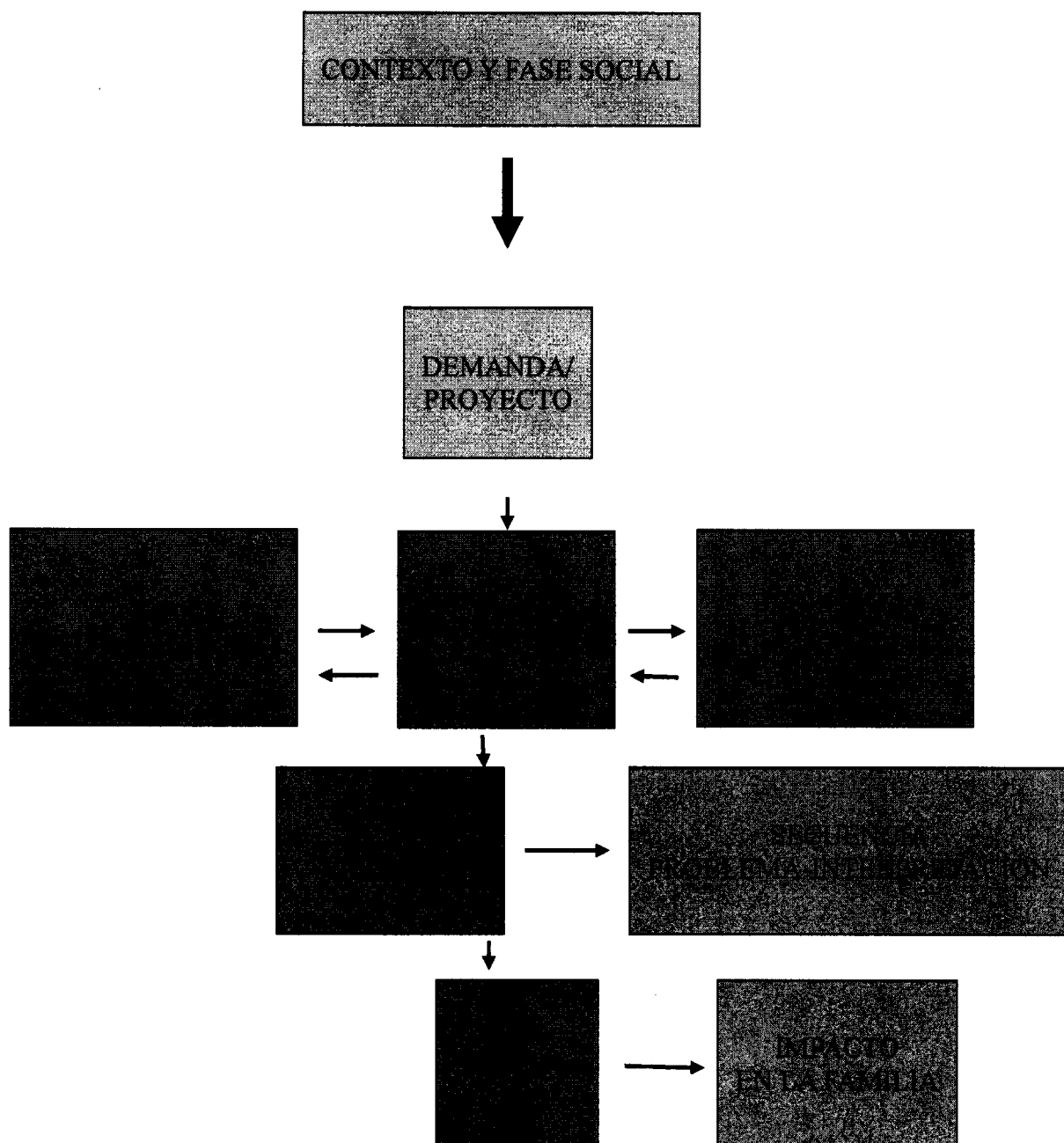


Figura 2. Proceso de intervención de la terapia breve. PITB

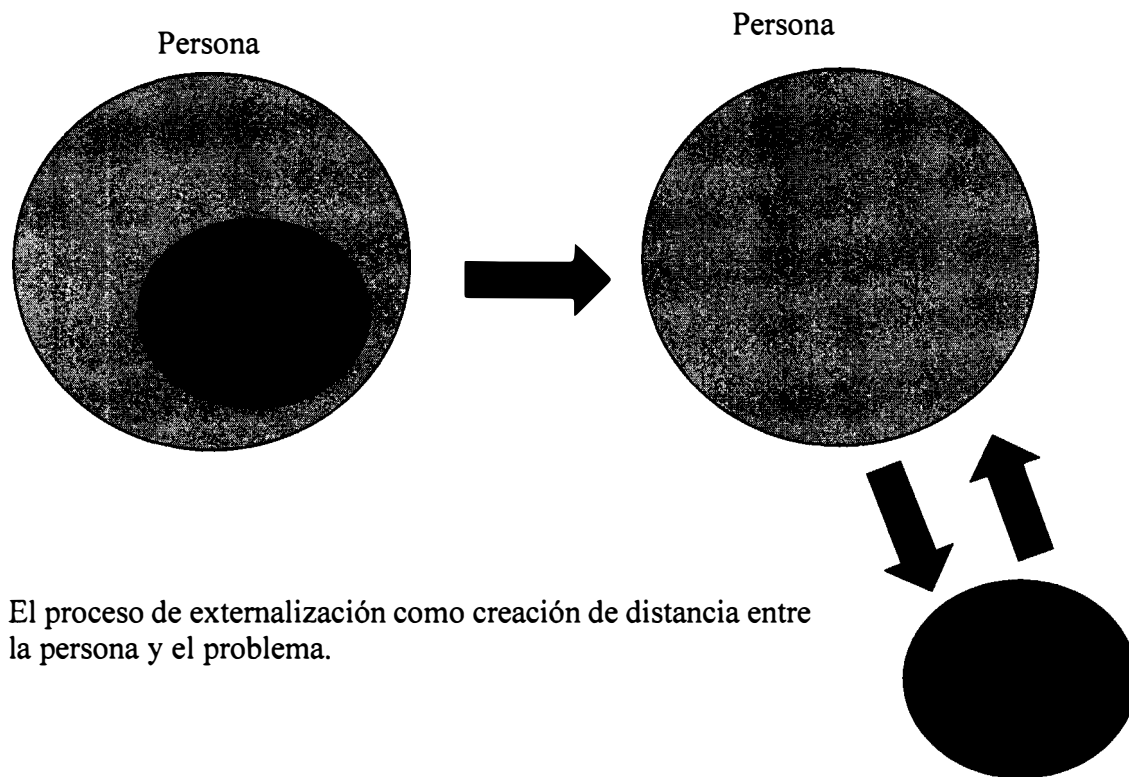


Figura 3. Proceso de externalización de la terapia breve

La utilidad del enfoque en el tratamiento terapéutico de familiares disfuncionales

En el inciso anterior, se señalaron las utilidades del modelo según lo concluyen Espina y Cáceres (1999) quienes aseveran que los “resultados tienen coherencia interna con el modelo teórico expuesto y confirman la eficacia, validez y utilidad de la TBCS aplicada en un Servicio Público.” (p. 24).

Por lo anterior, este estudio explica los pasos o etapas de la Terapia Breve Centrada en Soluciones a partir de los enunciados teóricos de De Jong y Kim Berg (2002)

“quienes plantean con gran claridad los pasos o etapas de la Terapia Centrada en Soluciones: Explicar al cliente cómo trabaja el terapeuta, describir el problema, averiguar y amplificar lo que el cliente quiere (utilización de la pregunta del milagro), explorar las excepciones (uso de escalas), formular y ofrecer retroalimentación al cliente y ver, amplificar y medir el progreso del cliente” (Tarragona, 2006, p. 519).

Este modelo de intervención familiar, se resume en el siguiente cuadro 2, llamado: intervención familiar modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Las características de los objetivos bien formulados en la TBCS deben ser:

1. Relevantes para los clientes
2. Pequeños
3. Alcanzables
4. Descritos en términos conductuales. Concretos
5. Descritos como “empezar algo”
6. Descritos como “presencia de algo”
7. Descritos en su contexto interaccional
8. Definidos como “trabajo duro”

Cuadro 2

Intervención Familiar - Modelo De Terapia Breve Centrada En Soluciones

Aspectos	Intenciones Terapéuticas:	Características
1. Explicar a la familia cómo trabaja el terapeuta	Averiguar y amplificar lo que el cliente quiere.	Esta es la fase de exploración del problema.
2. Énfasis en las soluciones y las excepciones.	Fases: - Describir el problema. - Construir e implementar soluciones. - Dedicar atención a explorar las soluciones - Conocer lo que aflige al cliente. - Construir soluciones. - La pregunta del milagro. - Hablar sobre las excepciones. - Identificar las ocasiones en que este tipo de situaciones e interrogar cuidadosamente. - Establecimiento de metas. Técnicas y consejos: - Establecer metas claras es fundamental en este tipo de terapia. - Tener un objetivo bien definido. - Hacer la pregunta del milagro correctamente, con calma y con cierta dosis de dramatismo. El uso de escalas: - Utilizar la técnica de la escala subjetiva para evaluar entre otras cosas, la intensidad del problema. - El uso de escalas es sumamente útil. Establecer una “línea base” que pueda ser un punto de referencia constante en las sesiones.	El objetivo más importante de este tipo de terapia es la búsqueda de la solución, se presta mucha más atención a explorar las soluciones que a investigar los problemas. Se requiere entender mejor qué es lo que quisiera que fuera diferente en el cliente, cuál es el cambio que quiere lograr en su vida. En algunos casos se puede empezar la terapia hablando directamente de las soluciones. Cuando el cliente y el terapeuta sí hablan del problema y una vez que éste queda claro, se procede a hablar de las excepciones, que son aquellas ocasiones en las que el problema no está presente o es menos frecuente o menos intenso. Se hace un interrogatorio cuidadoso sobre todo lo que es distinto en esos momentos: dónde está, con quién, qué hace y qué piensa en las ocasiones, aunque sean pocas o breves. en las que las cosas están mejor. Es indispensable explorar con el cliente a dónde quiere llegar, qué quiere ver en su vida en lugar del problema que lo trae a consulta. El objetivo es de gran utilidad en la terapia, porque permite «medir» el progreso del cliente al acercarse a éste. Las metas deben de ser establecidas por el cliente. El terapeuta le puede ayudar a plantearlas con claridad. Es especialmente importante que el cliente formule no sólo lo que quiere que deje de suceder, sino lo que quiere ver en lugar del problema. La pregunta milagro invita al cliente a que imagine qué sería distinto si el problema que le preocupa se solucionara. No se debe de utilizar a la ligera ni frecuentemente y hay que preparar al cliente, diciéndole por ejemplo, “¿Tú tienes buena imaginación? Porque te voy a hacer una pregunta que requiere de mucha imaginación...”, o “Te voy a hacer una pregunta muy rara, sé que es rara, pero no hay respuestas buenas o malas, sólo usa tu imaginación...” Generalmente la Pregunta del Milagro se formula más o menos así (hablando de forma pausada): Suponte que mientras estás durmiendo esta noche y toda la casa está en silencio, ocurre un milagro. El milagro es que el problema que te trajo aquí se soluciona. Pero como estabas dormido no sabes que el milagro ha sucedido. Así que, cuando te despiertes mañana en la mañana, ¿qué será diferente que te haría darte cuenta de que hubo un milagro y que el problema que te trajo aquí se ha solucionado?» (De Shazer en De Jong y Kim Berg, 2002, p. 85) (Sáez, 2006, pág. 520) Con la escala se puede evaluar subjetivamente, la intensidad del problema, su grado de esperanza en que las cosas cambien. cuánta confianza siente en que cambiarán, el progreso que ha hecho desde la última sesión, en qué punto sentirá satisfecho y muchas más. El terapeuta generalmente dibuja una línea vertical en un papel y pone un número 1 en un extremo y un 10 en el otro. El 1 puede representar el problema en su grado máximo y el 10 la ausencia del problema. Se le puede pedir al cliente que indique en qué punto está el problema en la actualidad, dónde ha llegado a estar en su peor momento, en qué número tendría que estar para que él sintiera que las cosas van mejor o a qué nivel quisiera que llegara para darse cuenta de que la terapia ha funcionado. Por ejemplo, pensemos en una cliente que acude a terapia porque se siente incómoda en situaciones sociales. En la primera sesión establece que en una escala de 1 (lo peor) a 10 (lo mejor) su incomodidad social está en 3. Se le puede preguntar qué tendría que pasar para que su nivel estuviera en 4 (para pensar en un cambio pequeño). Nuevamente, la respuesta que dé puede contener ideas interesantes de por dónde puede ir la solución. En la segunda sesión se le pregunta cómo evaluaría la incomodidad actual y dice 4. Esto seguramente despertará nuestra curiosidad sobre qué sucedió para pasar de 3 a 4, ¿ella hizo algo diferente?, ¿cambiaron las circunstancias?. ¿qué tendría que suceder para mantenerse en 4?, etc. Las escalas se pueden utilizar en muchas situaciones diferentes y se pueden adaptar para usarse con niños (Kim Berg y Steiner, 2003).
		En cada sesión de Terapia Centrada en Soluciones el terapeuta le da al cliente una retroalimentación cuidadosamente formulada. Si se cuenta con un grupo de colegas observando la sesión, el terapeuta le pide a los clientes tomar unos minutos para hablar con el equipo y regresar más tarde con un mensaje de parte del equipo. Incluso si el terapeuta está trabajando solo, es común que les pida a los clientes unos minutos para pensar y después darles su retroalimentación.
		Esta tiene tres componentes: un “halago” con el que se reconoce algo positivo de la cliente, un “puente” que tiene que ver con sus metas y una tarea que generalmente tiene que ver con que observe qué es distinto cuando las cosas están mejor o que haga más de lo que le ha funcionado (De Jong y Kim-Berg, 2003).
		Cuando se trabaja con este modelo, es común empezar las sesiones preguntando “¿Qué ha mejorado desde que nos vimos la última vez?” Desde ahí se contribuye a crear una expectativa de cambio y a establecer el tono de las sesiones, en las que hay un gran interés por conocer y aprovechar lo que el cliente ya está haciendo para mejorar su situación.
3. Retroalimentación.	- Formular y ofrecer retroalimentación al cliente - Ver, amplificar y medir el progreso del cliente.	

Fuente: Inédita. Cuadro elaborado por la investigadora, según Tarragona Sáez (2006) pp. 519-521

CAPÍTULO CUATRO - METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

La presente investigación se realizó ubicando la realidad desde la perspectiva epistemológica del enfoque cualitativo (Ramírez y Zwerg-Villegas, 2012). Así, el investigador debe ser consciente de su forma de ver el mundo y sus limitaciones, cumplir con las condiciones que exige el método y de la rigurosidad teórica de la cual surgen las preguntas esenciales para enunciar.

Según Jean-Pierre Deslauriers (1985), La investigación cualitativa se caracteriza porque sus datos son sacados de la experiencia, es decir, desde el punto de vista de las personas, de los actores y también por su método de análisis más inductivo. Es bien sabido que “el enfoque cualitativo es propio de las ciencias sociales y humanas” (Mendoza, 2000, p. 4).

Sobre los estudios cualitativos, afirma Hernández-Sampieri, Fernández, y Baptista (2003) que el enfoque cualitativo:

Utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. Además, señalan que los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y, después, para refinarlas y responderlas (o probar hipótesis). El proceso se mueve dinámicamente entre los "hechos" y su interpretación en ambos sentidos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003).

El enfoque cualitativo busca principalmente. "dispersión o expansión" de los datos, y se basa en un esquema inductivo, es expansivo y por lo común no busca generar preguntas de investigación de antemano ni probar hipótesis preconcebidas, sino que éstas surgen durante el desarrollo del estudio. Es individual, no mide numéricamente los fenómenos estudiados ni tampoco tiene como finalidad generalizar los resultados de su investigación; no lleva a cabo análisis estadístico; su método de análisis es interpretativo, con textual y etnográfico. Asimismo, se preocupa por capturar experiencias en el lenguaje de los propios individuos y estudia ambientes naturales.

La investigación cualitativa se caracteriza porque es una investigación orientada hacia la comprensión de las cosas, pero dando mucha importancia a los puntos de vista de las personas e intentando comprenderlas desde el interior. La experiencia individual se vuelve en un dato esencial. Las técnicas utilizadas en la investigación cuantitativa son la observación, la encuesta y la entrevista (Bonilla & Rodríguez, 2000).

De todo lo anterior, concluye Carazo (2006), que las etapas del análisis inductivo de información cualitativa quedan resumidas en los siguientes procesos, que se listan a continuación:

1. Recolección de la información (trabajo de campo)
2. Estructuración y organización de los datos
3. Codificación de los datos (comparación de los datos con la literatura)
4. Conceptualización y explicación del problema
5. Socialización y ajuste de los resultados (feedback), y
6. Elaboración de la tesis.

De acuerdo con la investigación cualitativa, es posible inferir conceptos valiosos para comprender los significados de las acciones colectivas de una comunidad por medio del conocimiento profundo de algunos de sus miembros. Durante el presente trabajo investigativo se resalta el papel de los clientes en la construcción de la realidad, ya que ellos poseen valiosos conocimientos sobre su individualidad además de los conocimientos elaborados sobre todos los objetos y sujetos miembros de la comunidad en la que vive.

El diseño metodológico de la investigación cualitativa por medio del estudio de casos, centra su accionar en la comprensión de la singularidad de un grupo o de un sujeto (Bonilla & Rodríguez, 2000). En este sentido, la investigación sobre la TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES APLICADA A LA VIOLENCIA DE PAREJA. ESTUDIO DE CASO, reconoce en cada familia participante, la presencia de una estructura cognitiva que representa tanto su individualidad como la generalidad de su contexto o

núcleo familiar de la que forman parte y que los hace portadores de una cultura y unos conocimientos particulares.

Por lo anterior, el presente estudio, se hace adoptando la metodología de estudios de caso. Donde esta metodología de investigación social cualitativa parte de “reconocer en la singularidad una perspectiva privilegiada de conocimiento de lo social” (Galeano, 2004, p. 69), que permite superar los dualismos entre individuo y sociedad, persona y cultura, objetivo-subjetivo, realidad exterior-realidad interior, cualitativo-cuantitativo. Se acerca a la realidad desde diversas perspectivas y busca leerla en todas sus dimensiones: social, cultural, psicológica. Apunta más a la comprensión que a la medición (aunque no la excluye).

Las individualidades como las situaciones particulares son leídas contextualmente. En tanto la metodología analítica, los estudios de caso permiten que se hagan visibles fenómenos no reconocidos inicialmente, indagando por nuevas relaciones y variables que permitan comprender lo confuso y lo desconocido.

En cuanto a su validez, en los estudios de casos “la información obtenida no está sujeta a criterios de verdad y falsedad, sino al criterio de credibilidad que permite interpretaciones desde diferentes lógicas” (Galeano, 2004, p. 70)

Diseño de investigación

Por sus características el presente estudio se considera un estudio de caso único, el cual se plantea como análisis preliminar la interrelación de las familias en su entorno natural, es decir, la realidad que viven esas personas, sus experiencias, las descripciones que hacen de las cosas y la evaluación que esas personas pueden hacer de ese algo concreto de su entorno natural de interacción; en este sentido, el objetivo del presente estudio de casos, es aplicar la Terapia Breve Centrada en Soluciones a dos familias que acuden a consulta por problemas de violencia intrafamiliar, y cuyas revelaciones se lograron mediante entrevistas particulares, y cuyo caso, fue posible conocerlo, y comprenderlo, mediante la interpretación y el hallazgo de afirmaciones (Martínez, 2006).

Así dado los propósitos de este estudio, se ha adoptado un tipo de metodología que Robert Stake (1994/2005) ha denominado *estudio de caso único*, porque a pesar de ser dos familias las seleccionadas, se pueden considerar como un estudio instrumental con una misma característica común; problemas de violencia de pareja, lo que permitirá recoger información, desde sus perspectivas, aprendizajes, avances y limitaciones sobre la problemática que ocupa al presente estudio (Stake, 2005; Galeano, 2004).

Al respecto de este tipo de investigación, Carazo (2006) afirma que si realizan los procedimientos y elementos necesarios, el método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación. No obstante, este método también ha sido muy cuestionado por algunos autores (Stoeker, 1991; Venkatraman & Grant 1986, Rouse & Daellenbach, 1999; Bower & Wiersema, 1999), quienes consideran que su prestigio es bajo, que no suele

considerarse como una buena estrategia para realizar investigación científica (Carazo Martínez, 2006, pág. 167)

Pese a lo anterior, en el proceso de investigación cualitativa, el estudio de casos, es una herramienta valiosa de investigación y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registran indicadores de conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989).

Por otra parte, estudios acreditan que el método de estudio de caso ha sido una forma esencial de investigación en las ciencias sociales, que ha sido usado entre otras áreas, en los estudios de familias. Ya que el tipo de investigación es apropiado en situaciones en las que se desea estudiar intensamente características básicas, la situación actual, e interacciones con el medio de una o pocas unidades tales como individuos, grupos, instituciones o comunidades. (Monge, 2011)

En este tipo de investigación, los expertos señalan los siguientes rasgos distintivos:

- a) Puede estudiarse tanto un caso único como múltiples casos.
- b) El método de estudio de caso es una metodología rigurosa que es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta cómo y por qué ocurren.
- c) Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas

que emergen, y juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado.

Por otra parte, para evaluar la calidad y objetividad de un estudio de caso, se debe tener en cuenta lo que señala Yin (1989), y que se resume en el siguiente cuadro en (Carazo, 2006):

Cuadro 3

La calidad y objetividad de un estudio de caso

Prueba	Táctica de estudio de caso	Fase de investigación en que se aplica
Validez de la construcción: Establece las variables que deben ser estudiadas y las medidas operacionales correctas para los conceptos que se eligieron	Uso de múltiples fuentes de evidencia (triangulación) Establecimiento de la cadena de evidencia Revisión del reporte preliminar del estudio de caso por informantes clave ser estudiados	Obtención de datos Composición
Validez interna: Establece las relaciones causales bajo ciertas condiciones y sus variaciones ante otras condiciones, para distinguir relaciones espurias	Establecimiento de patrones de comportamiento Construcción de la explicación del fenómeno Realización del análisis de tiempo	Análisis de datos
Validez externa: Establece el dominio en el cual los resultados del estudio pueden ser generalizados	Uso de la replicación en los estudios	Diseño de la investigación
Fiabilidad: Demuestra en qué medida las operaciones del estudio, como los procedimientos de obtención de datos pueden ser repetidos con los mismos resultados por parte de otros investigadores	Uso de protocolos de estudio de casos. Desarrollo de bases de datos de los casos del estudio	Obtención de datos

Fuente: Yin (1989). (Carazo, 2006, p. 179)

Complementando, este estudio de caso requiere protocolizar las tareas, instrumentos y procedimientos que se van a ejecutar, y el protocolo de estudio de caso se convierte en el documento en el que se materializa el diseño de la investigación y las reglas generales y específicas que se deben seguir en el estudio, lo cual redundará en el aumento de la calidad de la investigación (Sarabia, 1999, p. 235; Carazo, P., 2006).

En suma, se logra desarrollar un estudio de caso que describe, explica y sopesa la información obtenida en las entrevistas para emitir juicios de valor o evaluación, como acto de formulación de teorías para la comprensión particular. Es decir, comprenderlo, mediante la interpretación y el hallazgo de afirmaciones. (Stake, 2005).

Participantes

Debido a que la formación de base de la investigadora es el área de la Psicología Sistémica y considerando que existe una preocupación por Aplicar la Terapia Breve Centrada en Soluciones a familias que acuden a consulta por problemas de violencia de pareja, se seleccionaron como participantes de la investigación, a dos (2) parejas pertenecientes al programa de atención del Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), llamado Familias con Bienestar, que son atendidos en el Centro Zonal de Baranoa-Atlántico, Cecilia de la Fuente de Lleras, cuya dirección es carrera 18 No. 19-20 del municipio de Baranoa-Atlántico. De este centro, se han seleccionado dos (2) familias procedentes de la Ciudad de Barranquilla (Col.), con edades comprendidas entre los 24 y 36 años; de los participantes dos (2) fueron mujeres y dos (2) hombres, todos ellos con problemas de violencia de pareja.

En la formalidad de caracterización de las parejas, se ve que existe la viabilidad de este estudio de casos, dado que se puede contar con indicios claros orales, textuales, o documentales del programa de asistencia y asesoría a la familias por parte del ICBF, además de la voluntad y disponibilidad de los servidores públicos, en este caso, la

investigadora-terapeuta; y de la existencia, facilidad y disponibilidad de las fuentes de información. El doble rol de la investigadora-terapeuta se manejó bajo el criterio de características particulares y competencias comunes o básicas, es decir, la investigadora estableció como procedimiento y criterio para la escogencia de los participantes, que las parejas seleccionadas permitirían que la cantidad de información a analizar fuera acotada a un volumen manejable y con mayor eficiencia. Para ello se escribiría sobre lo pertinente. Estos participantes representan a la población en este estudio, dado que las estrategias utilizadas con ellos buscan poder disminuir las tasas de falta de respuesta y pérdidas de sujetos, es decir, posibilidad de que colaboren para el éxito del estudio, y eviten abandonarlo. Estas parejas fueron tratadas con el enfoque de la terapia breve a través de consultas realizadas por la investigadora, porque igualmente las parejas querían buscar soluciones a su problema de violencia intrafamiliar. Pues como afirma Galeano (2004) “se trata de seleccionar aquel que permita aprender lo más posible sobre el objeto de investigación” (p. 74).

Como unidad de análisis se toman a las dos familias, esto es, el estudio de casos se hará de las parejas cuyos mapas se describen a continuación en las figuras 4 y 5, se aclara que las líneas discontinuas indican un problema de choque o disfunción familiar:

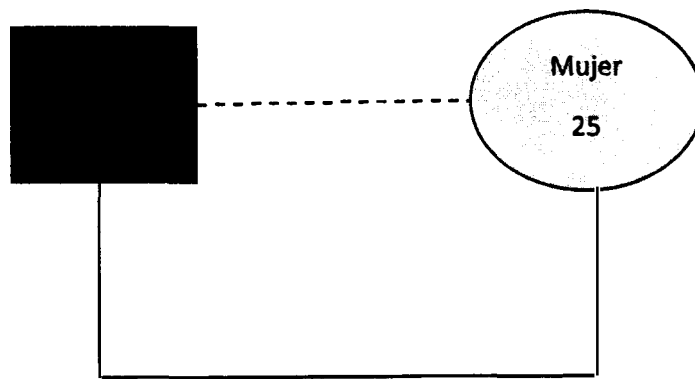


Figura 4 Pareja 1. Mapa de la pareja

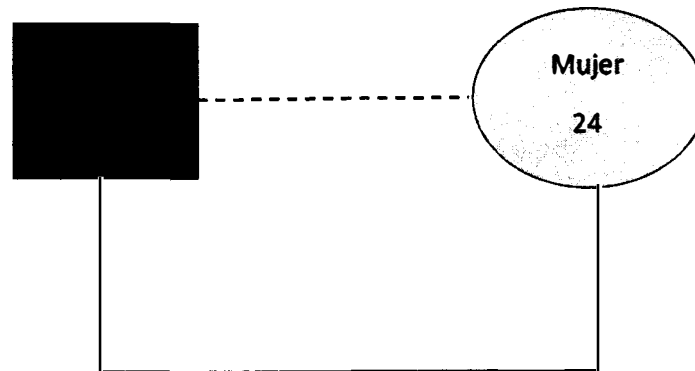


Figura 5 Pareja 2. Mapa de la pareja

Técnicas e instrumentos

En toda investigación la recolección de información ocupa un lugar relevante. Para ello el investigador tiene a su disposición un gran número de diversas técnicas, las cuales puede utilizar para recoger información que más tarde someterá al análisis crítico con el fin de elaborar un constructo científico. Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, se optó por utilizar la siguiente técnica: Entrevista personal semi-estructurada y el

instrumento utilizado fue denominado Protocolo o Guía de Entrevistas. Éstas se registraron en las guías y posteriormente se transcribieron en la matriz de entrevistas.

Las técnicas empleadas, al igual que los instrumentos utilizados, se muestran en el siguiente cuadro 4:

Cuadro 4

Técnicas e instrumentos

<i>Dimensión</i>	<i>Técnica</i>	<i>Instrumento</i>
Sistema familiar	Entrevista	Protocolo o guía de entrevista: (ver anexo no.2)
Violencia de pareja	Entrevista	Protocolo o guía de Entrevista: (Ver anexo No.2)
terapia breve centrada en soluciones	Entrevista	Protocolo o guía de Entrevista: (Ver anexo No.2)

Entrevistas.

Siguiendo el esquema de la TBCS, se señala que una de las características de las entrevistas es que son semi-estructuradas, y que se usan para recoger datos de la investigación. Igualmente, la entrevista se realiza en una situación cara a cara o de contacto personal. Esta técnica permite al entrevistador sondear las áreas de interés a medida que surgen durante el encuentro, el entrevistador también puede observar el entorno en el que se realiza la entrevista, por ejemplo, en un hogar, que puede tener una relación enorme con las respuestas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003).

Así, la entrevista es una situación de contacto personal en la que una persona hace a otra preguntas que son pertinentes a algún problema de investigación, y como tal, permite fijar el enfoque sobre una cuestión específica que se pueda explorar con gran profundidad y determinar qué aspectos tiene una cuestión desde el punto de vista del otro. En función de su contenido y organización, las entrevistas son principalmente de tres tipos: estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas. En las primeras, el entrevistador tiene una lista o guías de preguntas específicas, un cuestionario, administrado oralmente, si se quiere. El entrevistador no se aparta de los términos de esas preguntas. En las otras, el entrevistador tiene ciertas preguntas que hace a todos los entrevistados, pero también permite a éstos plantear problemas y preguntas a medida que discurre el encuentro. En las últimas, los problemas y asuntos que se van a analizar se dejan por entero al entrevistado. Cuando éste ha tocado un problema o asunto, el entrevistador puede pedirle que dé explicaciones y se extienda en las respuestas. Esta clase de entrevistas son las que utiliza la TBCS, y fueron aplicadas en este estudio (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, y Baptista-Lucio, 2003).

El presente estudio utilizó en sus procesos de indagación entrevista semiestructurada o no estructuradas a través de la aplicación de la TBCS.

Así, en dichas entrevistas semiestructuradas o no estructuradas (para identificar las interacciones violentas de la pareja) se recabó información sobre los procesos interactivos de la violencia intrafamiliar en el hogar.

En este estudio particular, la entrevista es una técnica privilegiada para la obtención de información. En este caso según los referentes de la TBCS de (Espinal, Gimeno, y González, 2006). La entrevista es una situación en la cual una persona plantea interrogantes a otra, estos interrogantes han de ser coherentes con el problema que se está investigando y a la vez deben permitir explorar profundamente el punto de vista del entrevistado.

Esta estudio eligió la entrevista semiestructurada, porque brinda a los entrevistados un amplio margen de expresión sobre los asuntos que le interesa a la investigadora conocer, lo cual es trascendental al momento de adquirir conocimientos sobre los problemas de violencia intrafamiliar y las disfuncionalidades de la pareja; para aplicar esta técnica se utilizó como instrumento una guía o protocolo debidamente validado por expertos del ICBF, la validación consistió en que un(a) docente asesor(a) de investigación y supervisor clínico certificó que los instrumentos se correspondían con los objetivos del estudio. Este docente es además magíster y doctor (Ph.D.), y cuenta con una experiencia de más de veinticinco años de ejercicio clínico con familias y formados(as) en la perspectiva psicosociofamiliar sistémica, del programa de MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA de la Universidad Simón Bolívar. Lo anterior, se hizo con el fin de asegurar que la información obtenida fuera notable para la consecución del objetivo planteado en esta investigación y cuya fiabilidad se demuestra en que las variables y procedimientos para la obtención de datos fueron utilizados por otros investigadores, con los mismos resultados que aquí se presentan (Espinal, Gimeno, & González, 2006).

Procedimiento de la investigación

El estudio de este caso particular se desarrolló en tres etapas. Estas son: La etapa de contextualización, encuentros y de enfoque de soluciones. En el anexo 3, se muestra el cronograma del trabajo de campo e informes. A continuación, se describen las etapas del caso.

Etapas de contextualización.

La primera etapa *de acercamiento y contextualización*: en la cual se llevó a cabo la descripción del estado situacional inicial de los participantes. Es decir, se planeó la ruta de intervención de la TBCS de acuerdo con el diagnóstico inicial de la problemática de la pareja.

Etapas de encuentros o sesiones.

La segunda etapa, *Encuentro*, fue durante la cual se llevó a cabo el contacto directo con el caso en particular, se observó la realidad del caso y se recogió la información pertinente para la investigación.

Etapas de Análisis.

Y la tercera etapa: *Análisis*: durante la cual se presentó el análisis formal de la información recolectada para tomar decisiones de mejoramiento. Aquí tuvo mucho valor el uso de los argumentos encontrados a favor o en contra de determinadas teorías según las actuaciones narradas por los participantes frente a la sintomatología de la violencia de pareja construidas por los hombres y mujeres participantes del caso.

Cuadro 5

Procedimientos de la Investigación

<i>Etapas</i>	<i>Proceso</i>
1. <i>Acercamiento y contextualización</i>	Descripción del estado situacional inicial de los participantes
2. <i>Encuentro</i>	Trabajo de campo con las familias del caso
3. <i>Análisis</i>	Análisis de la información

Análisis de la información

En esta parte se describe la interpretación y el análisis de la información recolectada a partir las entrevistas, los cuales se agrupan alrededor de lo que De Shazer (1996) llama pautas de la terapia familiar y que para Espinal, Gimeno, y González (2006) está representado en las *interacciones disfuncionales de pareja*, es decir, que los hallazgos del análisis se enfocarán en una de las tipologías que encierra la violencia intrafamiliar: el maltrato de pareja.

En el análisis de las relaciones de pareja, las soluciones que proporciona el estudio son consistentes con las propuestas teóricas. En este estudio la TBCS, no queda sólo reducida al estudio de pacientes y familias con problemas graves, sino que explica el comportamiento y la evolución de familias normativas y normalizadas, sirviendo de base a programas de formación y prevención (Millán, 1990; Rodrigo y Palacios, 1998; Gimeno, 1999). (Espinal, Gimeno, y González, 2006). Durante una sesión con una de las participantes, se pudo apreciar el problema de violencia intrafamiliar, y se anotó:

“La señora María¹ refiere que se siente afectada por las mujeres que su pareja ha tenido. Y manifiesta que en ocasiones su marido a usado la violencia intrafamiliar, llegando a los golpes” (VER ANEXO No. 2.)

El análisis de los supuestos del enfoque sistémico, ha permitido definir un nuevo paradigma en la ciencia; por lo que el propósito de este trabajo estriba en exponer las principales aportaciones realizadas con dicho enfoque en los estudios de Psicología familiar, resaltando la relevancia y el significado que el modelo aporta al proceso de desarrollo familiar, a su evaluación y a la intervención familiar.

Según, (Beyebach, 2013; Beyebach & Herrero de Vega, 2010) Las técnicas en el modelo de terapia familiar se emplean en función de cada entrevista y de cada caso. Aunque algunas de ellas (como la pregunta por los cambios pre-tratamiento o la proyección al futuro mediante pregunta milagro) son típicas de la primera sesión, por lo general se

¹ Se han cambiado los nombres de los participantes.

combinan según las circunstancias, siempre con la idea de conseguir descripciones de los avances ya producidos por un lado, y por otro de los siguientes pasos a dar.

Al realizar un análisis del protocolo de entrevistas de las técnicas típicas de la TBCS se encuentran los siguientes aspectos que forman parte de las sesiones trabajadas con las parejas del caso:

Proyección al futuro. Se trata de invitar a la familia a imaginarse un futuro sin el problema.

Cambios pre-tratamiento. Son las mejorías que se producen antes de la primera entrevista.

Excepciones. Son las situaciones en las que se espera pero no se da el problema, pero también aquellas en las que el problema se da con menor intensidad, duración o frecuencia.

Preguntas de escala. Invitan a los miembros de la familia a puntuar algo entre 0 y 10 (o entre 1 y 10). La escala más utilizada es la Escala de Avance: “Si 10 es que estos problemas están del todo superados, y 1 cuando peor estaban”

Preguntas de afrontamiento. Sirven para conversar sobre los recursos de la familia en situaciones negativas, incluso de extrema adversidad.

Secuencia pesimista. Es un paso más en la línea anterior.

Prevención de recaídas. Aunque la mayoría de los autores centrados en soluciones no suelen describirla, en este estudio esta técnica le parece fundamental, especialmente en la intervención con problemas que suelen cursar con recaídas, como los hábitos autodestructivos (Selekman & Beyebach, 2013) (Beyebach M. , 2013).

Elogios. Consisten en señalar aquellas cosas que los clientes están haciendo bien, que les ayudan o de las que pueden estar orgullosos. También se pueden elogiar cualidades, valores y relaciones, procurando que los elogios incluyan a todos los miembros de la familia. Habitualmente los elogios se reservan para el mensaje final.

Tareas. Se trata de sugerir a la familia algo para pensar o hacer en el espacio entre sesiones. Las tareas se derivan de lo hablado en la entrevista y se procura que sean lo más simples que resulte posible.

Categorización.

Como lo afirma Elliot (1990) en el contexto de la investigación cualitativa, las categorías pueden ser apriorísticas, si se elaboraron antes del proceso de recopilación de información en torno a los tópicos centrales de la investigación; o pueden ser emergentes, si surgen como referenciales significativos manifestados como respuesta del enfoque hermenéutico ante la propia indagación.

Las *categorías apriorísticas* corresponden a conceptos *objetivadores* y las *categorías emergentes* corresponden a conceptos sensibilizadores.

Las categorías consideradas para el estudio son apriorísticas y se describen a continuación:

Violencia intrafamiliar:

La violencia intrafamiliar se concibe como: “toda acción u omisión protagonizada por uno o varios miembros de la familia, a otros parientes infringiendo daño físico, psicoemocional, sexual, económico o social” (Gutiérrez M. Et al., 2003) (Fajardo, Tuta, & Callejas, 2006)

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que ha existido desde mucho tiempo y comenzó a adquirir verdadera importancia hace una década; en la actualidad cada vez más familias afrontan esta situación. El siguiente análisis se enfocará hacia las tres tipologías que encierran la violencia intrafamiliar: maltrato al menor, maltrato entre familiares y maltrato de pareja (Forenses, 2005).

Al respecto de este concepto, en este estudio se hace el siguiente resumen:

Niveles: intrafamiliar.

Espacios: el hogar.

Formas: física, psicológica, sexual, verbal y económica.

Representaciones: suicidio, maltrato, chantaje, ultraje.

Afectados: todos los miembros de la familia: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, hombre, mujeres, en calidad de víctimas o victimarios

Violencia de pareja:

El análisis de las relaciones de pareja ha sido una temática estudiada en nuestro país a partir de diferentes disciplinas y enfoques teórico- metodológicos.

Entre las líneas abordadas se destacan por su importancia: el análisis y la valoración del funcionamiento de la pareja, particularmente de aquellas variables que afectan su estabilidad y la satisfacción de cada uno de sus miembros; la identificación y descripción de las tendencias en la formación y desintegración de las parejas desde la perspectiva demográfica y la caracterización de los aspectos legales que regulan los derechos y deberes de los cónyuges en el vínculo familiar.

Esta violencia física se manifiesta mediante golpes, amenazas ocasionadas con arma blanca y otros. Se sigue dando esta agresión con más frecuencia por el compañero permanente hacia la mujer.

Los tipos de violencia de pareja son:

Abuso verbal: utilización del lenguaje hablado para humillar, ridiculizar, amenazar o denigrar al otro miembro de la pareja.

Abuso emocional o psicológico: subvaloración o descalificación del otro, el autoritarismo, la imposición de ideas o deseos. Puede acompañar o preceder la violencia

física como una forma de control a través del miedo y la degradación. Intimidación en los tratos, incluyendo la coacción utilizando terceros.

Aislamiento: acción ejercida para controlar cada aspecto de la vida del otro miembro de la pareja como su tiempo, sus actividades, su contacto con los otros. Así mismo cuando a una persona no se le permite trabajar, recibir llamadas telefónicas o ver amigos o familiares y debe estar fuera o desconectada del mundo exterior.

Abuso económico: la agresión se ejerce cuando se controla el acceso de la pareja al uso del dinero, el manejo y gasto del mismo.

Abuso sexual: desde un punto de vista médico-social (no jurídico) se refiere a todas las conductas que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos de una persona. Incluye acoso sexual, violación, actos sexuales realizados contra el otro miembro de la pareja o contra la persona con la que se haya convivido o procreado.

Abuso físico: Se refiere a las conductas que atentan contra la integridad física del otro miembro de la pareja.

Como ya se había mencionado, solo en el caso de la violencia-simétrica es posible una intervención psicoterapéutica de tipo sistémica como la que se adelantó en este estudio (Espinal, Gimeno, & González, 2006). En este caso, en la violencia de pareja se consideran los siguientes tipos:

Violencia-simétrica: (violencia agresión) se genera en situaciones de desafío en el que uno trata de imponerse al otro, La mujer es quien suele llevar los golpes, pero no se somete, se las arregla para continuar la lucha. La agresión es abierta y existe el sentimiento de culpa.

Violencia-complementaria: (violencia castigo) es un intento de perpetuar una relación de desigualdad. En esta relación hay un fuerte y un débil, el fuerte se cree en el derecho de castigar al débil. Es más oculta, rechaza todo tipo de intervención profesional o contrato social, no hay sentimiento de culpa y sí una cierta sanción cultural que justifica la violencia del fuerte. La distinción es muy importante por las distintas implicaciones que esto supone.

Estructura familiar: La familia lleva consigo una estructura, una organización de la vida cotidiana que incluye unas reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes; también incluye unas reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el exterior y que indican quién pertenece y quién queda excluido del grupo familiar (Parson y Bales, 1955).

A continuación, según lo plantea Fajardo, Tuta, & Callejas, (2006), se muestran las estructuras de las familias:

Familia nuclear tradicional: compuesta por padre, madre e hijos; se considera este tipo de familia como la unidad mínima. Puede ser completa o incompleta (cuando se presenta separaciones, divorcio, fallecimiento de un cónyuge).

Familia extensa: compuesta por tres generaciones que comparten vivienda y economía, frecuentemente alberga alguno de sus miembros y su grupo familiar secundario en momento de crisis, puede ser por línea materna o paterna.

Familia monoparental: es una forma de organización familiar que se deriva de la ruptura de un vínculo inicial, puede ser díada materna (madre con hijos) o díada paterna (padre con hijos).

Familia superpuesta o recompuesta: conformada por parejas que han tenido uniones previas, concluidas en rupturas. A esta familia cada cónyuge puede aportar los hijos de uniones anteriores y los actuales, es decir se conforma un grupo familiar con hijos tuyos, los míos y los nuestros. Es importante identificar si se presenta por línea paterna o materna.

Familia pareja sin hijos: díadas conyugales, las cuales no pueden concebir por razones fisiológicas, no han adoptado o el tener un hijo no se encuentra dentro de sus planes inmediatos.

Unipersonal: es un hogar o una unidad social de consumo. Son personas que viven solos, ya sea solteros, viudos, separados pero que viven solos.

Familia nuclear con amantazgo: (noviazgo o convivencia-conducta infiel) familia que se establece cuando uno de los cónyuges, además de tener su hogar conformado mantiene una relación permanente con otra persona.

T: ...En cuanto a los problemas enfrentados como pareja refieren sentirse igual sin ánimo y con ganas de que mejore la relación.

P: la señora María piensa que el poco tiempo en familia, falta de respeto, poca tolerancia, falta de comunicación, objetivos y propósitos en vías distintas, poca tolerancia, desconfianza, rencor, sexo por rutina, sentimiento de frustración y no perdón han permitido el bloqueo y estancamiento de la relación marital, manifiesta que el abuso del alcohol influye en los patrones de comportamiento de la pareja.

T: Los elogios son la base para que se desarrolle con éxito la terapia breve. Se le pide siempre al miembro de la pareja que de una escala de uno a diez para calificar su mejoría frente al problema inicial. (VER ANEXO No. 2.)

Los resultados de las entrevistas, sugieren que la violencia intrafamiliar está relacionado a patrones de crianza que emplean el castigo físico como correctivo, y alcoholismo en los padres; también se encontró una tendencia familiar a sostener cadenas de interacción generadores de violencia.

La violencia familiar puede ser abordada desde diferentes perspectivas teóricas. Sin embargo, este estudio se basó en la teoría general de sistemas propuesta por Ludwing Von Bertalanffy (1976); y Bowen (1960), Haley (1988), Minuchin (1989), Wynne (1961), Sánchez y Gutiérrez (2000) quienes sostienen que cuando existen conflictos en la interacción familiar se generan triángulos patológicos, los cuales son definidos como triangulación (Minuchin, 1998).

Específicamente para familia #2 se pueden señalar los siguientes hallazgos que afectan la interacción familiar:

T: Encontrando conflictos familiares no resueltos como: violencia intrafamiliar, drogadicción, emociones no controladas hasta el punto de agredirse con objetos cortopunzantes. (VER ANEXO No. 3.)

P: La señora María piensa que el poco tiempo en familia, falta de respeto, poca tolerancia, falta de comunicación, objetivos y propósitos en vías distintas, poca tolerancia, desconfianza, rencor, sexo por rutina, sentimiento de frustración y no perdón han permitido el bloqueo y estancamiento de la relación marital. (VER ANEXO No. 3.)

T: La mujer de nombre, Bertha (Se omite el nombre verdadero) está en estado de embarazo y es consumidora de (SPA) (VER ANEXO No. 3.)

P: Durante la sesión Bertha expresa que se mejoró la relación e interacción de la pareja. Y están trabajando para mejorar en cuanto al manejo de las emociones negativas, poco controladas, bajó el consumo de marijuana y se sienten que controlan sus impulsos, sin embargo, se nota parcialmente que se encuentran abiertos al cambio, para mejorar su estilo de vida (entre las recomendaciones están el seguir ocupándose en otras actividades para mejorar y disminuir el consumo de PSA y compartir tiempo con sus hijas. (VER ANEXO No. 3.)

T: Se tocaron varios temas que llevan al mismo punto, la frecuencia en que ocurre la violencia intrafamiliar, causada por el mal manejo de las emociones y por las creencias de que actuar impulsivamente garantizará la dominación de la pareja y de cada uno de los miembros de la familia. (VER ANEXO No. 3.)

¿Usted se siente bien utilizando objetos para lastimar a tu pareja? O quedas satisfecho (a) o tranquilo (a) al lastimarse, de lo cual se logran confrontarlos y permitirse generar nuevos cambios en su cognición, por ellos mismos y no bajo la imposición de la terapia. (VER ANEXO No. 3.)

¿Cómo se sintieron en el ejercicio propuesto en la tarea? Y se le preguntó ¿Cómo lograron no agredirse? (VER ANEXO No. 3.)

Este estudio estableció que al igual que con los clientes, se asume que el hecho de que el supervisor imagine una desaparición milagrosa de su “problema clínico” sirvió para atenuar su foco en el problema y animarle a que se centre en las conductas de solución.

T: Como resultados de otras hipotéticas sesiones se estableció como pronóstico que los miembros de esta familia, mejoraron su sistema relacional y por tanto, se mejoró su comunicación. El comportamiento de la pareja mejoró su sistema conyugal. (VER ANEXO No. 3.)

Durante la psicoterapia se le preguntaba a cada uno de los participantes en qué les podía beneficiar el enfocarse en las soluciones, y para lograr sus aportes, fue importante que cada miembro de la familia pudiera expresar lo que le preocupaba en ese momento. Ver entrevistas (Anexo No.2 y No. 3) No se buscaba perfilar la queja o problema, sino asegurarse qué es lo que preocupa al cliente y qué puede ser abordado en la intervención, pues la realidad de la violencia de pareja se estudia desde las relaciones funcionales de la pareja.

El análisis del estudio se resume en el siguiente cuadro 7.

Cuadro 7

Resultados de las Entrevistas

Categorías	Se dijo en la entrevista	A lo que apunta el terapeuta	Análisis Cambios en las metas de la pareja
<i>Aspectos</i>	<i>Interpretación</i>	<i>Interpretación</i>	<i>Importantes (I):</i> <i>Menores (M):</i>
<i>Violencia Intrafamiliar: Violencia de pareja</i>	<i>Para la familia #1:</i> <i>P: La mujer manifiesta que fue herida por su pareja con un objeto corto punzante</i>	• Comportamiento de la pareja • Tipos de violencia de pareja • Momento evolutivo	Se evidenció que la violencia intrafamiliar en la relación de pareja tiene un origen multifactorial. Entre los factores ocupa mayor importancia la intolerancia, acompañada de otros muchos factores como la socialización en la ideología machista en la que emergen aspectos como celos, desconfianza, infidelidad, consumo de sustancias tóxicas, alcoholismo y crisis económica. Se presentó violencia de tipo: física, psicológica, sexual, verbal y económica.
<i>Sistema Familiar:</i>	<i>Para la familia #1:</i> <i>P: La mujer manifiesta que su pareja actúa impulsivamente, buscando la dominación de la pareja y de cada uno de los miembros de la familia</i>	• Estructura familiar • Sistema conyugal o de pareja • Interacción de la pareja • Jerarquía de poder • Comunicación	Había un mal funcionamiento del sistema relacional o social donde los miembros de la familia se encuentran prisioneros de un juego disfuncional y son participantes activos. Se mejoró la interacción de la pareja. Los factores que contribuyen a que las familias presenten agresiones y malos tratos entre sus miembros: privación económica, situaciones de carencia afectiva, abandonos entre otros, todo esto generando la agresividad que es un fenómeno constitutivo en algunas personas que tienen una complicada articulación con la construcción de su personalidad, y su sistema familiar, en el subsistema conyugal.
<i>Terapia Breve Centrada en soluciones:</i>	<i>Para la familia #2:</i> <i>T: ¿Usted se siente bien utilizando objetos para lastimar a tu pareja? ¿O quedas satisfecho (a) o tranquilo (a) al lastimarse?</i> <i>P: de lo cual se logran confrontarlos y permitirse generar nuevos cambios en su cognición, por ellos mismos y no bajo la imposición de la terapia.</i>	• Contexto • Preguntas de afrontamiento. • Preguntas de escala. • Elogios. • Excepciones. • Tareas.	Se mejoró el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan sus miembros, y en toda estructura familiar Se trató de cambiar el sistema familiar a partir de buscar soluciones. Lograron adquirir un conocimiento de las ideas centrales y constitutivas de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para aplicarlas en la

	<i>Para la familia #2:</i> <i>P: Durante la sesión Bertha expresa que se mejoró la relación e interacción de la pareja. Y están trabajando para mejorar en cuanto al manejo de las emociones negativas, poco controladas, bajó el consumo de marijuana y se sienten que controlan sus impulsos, sin embargo, se nota parcialmente que se encuentran abiertos al cambio, para mejorar su estilo de vida (entre las recomendaciones están el seguir ocupándose en otras actividades para mejorar y disminuir el consumo de PSA y compartir tiempo con sus hijas.</i>		búsqueda de comportamientos ideales de una relación de pareja saludable. Se logró fomentar el desarrollo de habilidades en el trabajo con las parejas, utilizando un enfoque colaborativo, centrado en posibilidades y soluciones para mejorar el maltrato de la pareja.
--	--	--	--

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Este estudio concluye primero que al aplicar el enfoque de la Terapia Breve Centrada en Soluciones se construyeron soluciones a los problemas de violencia de pareja. Es decir, que se logró fomentar el desarrollo de habilidades en el trabajo con las parejas, utilizando una orientación colaborativa, centrada en posibilidades y soluciones para mejorar el maltrato de la pareja y disminuir el problema pues ese es el objetivo de la terapia que duró entre unas 5 y 10 sesiones, con periodos de tiempo entre sesiones de 7 y 15 días.

Al describir en los participantes del estudio las manifestaciones de la violencia conyugal de acuerdo con sus formas de expresión, se pudo conocer las actitudes asumidas por las parejas ante un episodio de violencia con el fin de disminuir el problema y encontrar las soluciones. Asimismo, se identificó en el proceso terapéutico de la violencia de pareja, los recursos que utilizan las personas para resolver sus problemas. Los resultados señalan, que el agresor con frecuencia es alguien allegado afectivamente a la víctima, puede ser el cónyuge, compañero, concubina(o), la pareja en relaciones de hecho y que habiten bajo el mismo techo. Esta violencia física se manifiesta mediante golpes, amenazas ocasionadas con arma blanca y otros. Se sigue dando esta agresión con más frecuencia por el compañero

permanente hacia la mujer. Es habitual que las malas relaciones se den por intolerancia y machismo; celos, desconfianza; y por alcoholismo. Razones que sólo ocasionan conflictos difíciles de solucionar, a los que se les debe dar o buscar ayuda terapéutica y judicial.

Se ha logrado mejorar la calidad de vida de las parejas al analizar las dinámicas relacionales con la violencia y al aplicar la TBCS se notó un efecto positivo en el bienestar de las familias, pues la colaboración en las soluciones de los problemas de violencia de pareja logró un fortalecimiento de su sistema conyugal.

Se ha propiciado un cambio en los problemas de violencia conyugal con la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, pues se modificaron favorablemente los factores determinantes de la violencia marital en las familias. (Ver anexo No. 2)

Lo más importante para las parejas al construir e implementar soluciones a sus problemas de violencia conyugal, más allá de los factores personales, socioeconómicos y de función familiar que se relacionen con el maltrato, es que los participantes del estudio fueron conscientes de la presencia de la violencia simétrica y del maltrato de la pareja.

Al identificar en los sujetos con problemas de violencia intrafamiliar los elementos significativos de su contexto conyugal. Pudieron aflorar las soluciones que permiten la mejora de los problemas de violencia de pareja. Así se pudo determinar las características de las parejas con problemas de violencia intrafamiliar para establecer planes de

mejoramiento. Es decir que en las familias se usaron como elementos positivos en el contexto del sistema de pareja o conyugal, las relaciones afectivas, la comunicación asertiva y el elogio.

Al valorar en el desarrollo del proceso terapéutico las conductas no problemáticas o fortalezas de los consultantes en la exploración de los episodios de la violencia conyugal. Se determinó que la causa principal que produce en las parejas episodios de violencia es la falta de tolerancia, el machismo, el alcoholismo, la drogadicción y consumo de marijuana y la incomprensión. (Ver Anexo No.3)

Como causa de la violencia intrafamiliar en el contexto de las parejas, la falta de elementos comunicativos, conduce a la incomprensión y problemas de funcionalidad de la estructura familiar, lo que trae como consecuencia, la presencia y predominio de la violencia simétrica, es decir, el maltrato de pareja, donde a veces, la pérdida del control no permite tener una solución a las agresiones.

Para el análisis de la problemática estudiada se tuvo en cuenta la valoración del funcionamiento de la pareja, particularmente de aquellas variables que afectan la estabilidad y la satisfacción de cada uno de sus miembros; e igualmente la identificación y descripción de las tendencias en la formación y desintegración de las parejas desde la perspectiva funcional de los cónyuges en el vínculo familiar.

Recomendaciones

Las siguientes son las recomendaciones:

En este estudio un momento crítico fue que durante las sesiones se presentaron desmotivaciones y posible abandono de la terapia, sin embargo se pudo sortear como dificultad.

Se debe resaltar que las instituciones de bienestar tienen un papel importante en la búsqueda de estrategias terapéuticas que sean de gran utilidad para enfrentar los problemas de violencia intrafamiliar.

La investigación recomienda para otros estudios de caso, la Terapia Breve Centrada en Soluciones, porque es respaldada por un creciente marco de investigación, y se ha posicionado en los últimos 20 años como una terapia eficaz, con resultados que sorprenden por ser eficaces y en corto tiempo.

Atendiendo el marco de los supuestos teóricos y filosóficos de la TBCS, el presente estudio recomienda su aplicación en el manejo de terapias familiares. En profesionales de la psicología y dedicados a la psicoterapia, el trabajo social.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones es una modalidad terapéutica permite construir oportunidades de práctica, supervisión, consultoría e interacción con profesionales e investigadores que se interesan por este tema.

Promocionar el trabajo del Bienestar Familiar a partir de la utilización de la TBCS, puesto que en la práctica se aplica en una diversidad de contextos clínicos, educativos y organizacionales, y con profusión en contextos no clínicos como la protección de menores, la orientación escolar, el trabajo con grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almenares Aleaga, M., Louro Bernal, I., & Ortiz Gómez, M. T. (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 15(3)(285-92), 285-92.
- Almenares Aleaga, M., Louro Bernal, I., & Ortiz Gómez, M. T. (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 15(3)(285-92), 285-92.
- Amar, J. J., Kotliarenko, M. A., & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de la violencia intrafamiliar. *investigación y desarrollo vol. 11, n° 1*, 1-36.
- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Bertalanffy von, L. (1950/1976). *Teoría general de los sistemas*. México : Fondo de cultura económica.
- Beyebach, M. (2013). La terapia familiar breve centrada en soluciones. *Modelos de terapia familiar*, 1-25. (e. Alicia Moreno, Ed.) Madrid, España: Universidad Pontificia de Comillas. Recuperado el 19 de septiembre de 2014, de La terapia familiar breve centrada en soluciones.: <http://psyciencia.psyciencia.netdna-cdn.com>
- Beyebach, M., & Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve individual, familiar y de pareja*. Barcelona: Herder.
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (2000). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Universidad de los Andes: Grupo Editorial Norma.
- Brofenbrenner, U. (1979). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Camí i Dealbert, A. (26 y 27 de Noviembre de 2009). *Introducción al trabajo familiar en situaciones de vulnerabilidad*. Recuperado el 19 de Octubre de 2014, de www.psocialsalesianas.org
- Carazo Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso estrategia de metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & gestión*, 20. *Universidad del Norte*, 165-193.
- Castillo, R. M., & Sandoval, G. (2008). Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. *Rev Biomed*, 128-136.
- D'Hanlon, B. (1999). *Desarrollar posibilidades*. Barcelona: Editorial Paidós.
- De Shazer, S. (1992). *Claves en Psicoterapia Breve. Una Teoría de la Solución*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, S. (1996). *Pautas de Terapia familiar: un enfoque ecosistémico*. Barcelona: Paidós.
- Espina Barrio, J. A., & Cáceres Pereira, J. L. (1999). Una psicoterapia breve centrada en soluciones. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, XIX(69), 23-38. Recuperado el 19 de Junio de 2014
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El Enfoque Sistémico en los Estudios Sobre la Familia. (U. A. Poveda, Ed.) *Revista Internacional de Sistemas*, 1-14. Recuperado el 15 de Junio de 2014, de [gaiasconsultores: http://www.gaiasconsultores.com](http://www.gaiasconsultores.com)

- Fajardo, R. A., Tuta, N. L., & Callejas, C. C. (7 de 2006). *Violencia Intrafamiliar: Impacto social de la violencia intrafamiliar*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, División de Referencia de Información Pericial. Bogotá: Forensis. Recuperado el 12 de 12 de 2014, de Instituto Colombiano de Medicina Legal: www.medicinalegal.gov.co
- Femat, M. (2001/2008). *La función del miedo en la violencia de pareja*. México: 191-212.
- Forenses, I. N. (2005). *Reglamento Técnico de Violencia de Pareja*. Bogotá: Material Digital.
- Forensis. (2013). *Boletín de prensa*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá: Forensis. Recuperado el 12 de 12 de 2014, de www.medicinalegal.gov.co
- Galeano, E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Medellín: Carreta Editores.
- Gutiérrez M. Et al. (2003). *Conflicto Violencia Intrafamiliar*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Hernández, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: Editorial el Búho.
- Hernández, A. (Julio-Diciembre de 2007). La participación de las mujeres en la interacciones violentas con su pareja: una perspectiva sistémica. *Enseñanza e investigación en psicología*, Vol. 12(Num. 2: 315-326), 315-327. Recuperado el 19 de Septiembre de 2014, de http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEPI_12-2/alicia_hernandez.pdf
- Hernández, A., & Petzelová, J. (2009). Estudio de caso único sobre violencia conyugal. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 12 No. 4*, 46-61.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (Tercera ed.). México: McGraw-Hill.
- Kim, J. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: a metaanalysis. *Research on social work practice*, 18, 107-116.
- Martínez Carazo, P. (Mayo de 2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión*(20), 165-193.
- McKernan, J. (2001). *Investigación-acción y currículo*. Madrid: Morata.
- Mendoza Gómez, M. A. (2000). Investigación cualitativa y cambio social. *Revista de Ciencias Humanas-UTP*, 1-7. Recuperado el 20 de Noviembre de 2014
- Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia familiar*. Barcelona: Granica.
- Minuchin, S. (1994). *Familias y Terapia familiar: Familias disfuncionales*. Barcelona: Granica.
- Minuchin, S. (1998). El arte de la terapia familiar. En S. Minuchin, *El arte de la terapia familiar*. (págs. 1-47). España: Paidós.
- Monge Alvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Surcolombiana.

- OPS, O. p. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en américa latina (estudios de caso de diez países)*. Diez países: Programa mujer, salud y desarrollo.: (Informe diez países).
- Pineda Duque, J., & Otero Peña, L. (Febrero de 2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, no. 17, 19-31. Recuperado el 15 de Junio de 2014
- Quijano, A. (2009). Recuperado el 19 de Octubre de 2014, de Slideshares: <http://es.slideshare.net/mobile/AdnerlyQuijano/relaciones-humanas-en-el-nucleo-familiar-resumen-capitulo-por-capitulo>
- Ramírez Atehortúa, F. H., & Zwerg-Villegas, A. M. (Enero-junio de 2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *AD-minister. Universidad EAFIT*(Número 20), pp. 91-111 ISSN 1692-0279.
- Ribero, R., & Sánchez, F. (Noviembre de 2004). *Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia*. (C. d. Andes, Ed.) Recuperado el 19 de Septiembre de 2014, de <http://economia.uniandes.edu.co>
- Romero, V. M., & Amar, J. A. (2009). Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *investigación y desarrollo*, 17(1), 26-61. Recuperado el 19 de Septiembre de 2014
- Saéz, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, Vol. 14, Nº 3, 511-532.
- Selekman, M., & Beyebach, M. (2013). *Changing self-destructive habits. Pathways to solutions with couples and families*. New York: Routledge.
- Stake, R. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Madrid.: Morata.
- Stake, R. E. (2006). *Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares*. Barcelona: Editorial GRAÓ.
- Torres, S., Bonorino, A. G., & Vavilova., I. (2013). *La Cita y Referencia Bibliográfica: Guía basada en las normas APA*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblioteca UCES. Paraguay 1401, CP (C1061ABA).
- Tuesca, R., & Borda, M. (4 de Abril de 2003). Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Originales breves*, 302-308. Recuperado el 15 de Junio de 2014
- Zuluaga Uribe, B. (9 de Febrero de 2007). *Las relaciones de pareja y su-influencia en los hijos*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2014, de Una mirada de la familia desde el enfoque sistémico: <http://beatrizzuluaga.wordpress.com>

Anexos 1. COPIA DIGITALIZADA DE LA CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO AL
CENTRO ZONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

Baranoa, 28 de Enero de 2014

Doctora:
Oneida Bayona Barros
Coordinadora Centro Zonal Sabanalarga
E.S.D.

Por medio de la presente me dirijo a usted muy respetuosamente solicitándole la autorización de poder utilizar información de usuarios que asistan al Centro Zonal requiriendo los servicios de asistencia y asesoría a la familia, con el motivo de petición relacionados a violencia intrafamiliar. Lo anterior con el propósito de tenerlos en cuenta para un estudio de caso dentro de la del trabajo de investigación a realizar en la maestría en Psicología que estoy realizando en la universidad Simón Bolívar

De antemano gracias por la atención prestada,

Cordial saludo,

Malka Ahumada D.
Malka Irina Ahumada Díaz
Psicóloga ICBF
T.P.114964

*Recibido: 28-01-2014.
Oneida B.*

Anexo 2. FAMILIA No. 1 PROTOCOLO DE ENTREVISTAS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.
FECHA: _____ HORA: _____ SESIÓN No. 1 a 3 ETAPA DEL MODELO TBCS: _____
OBJETIVO: Aplicar la Terapia Breve Centrada en Soluciones a dos familias que acuden a consulta por problemas de violencia intrafamiliar en una Institución de atención familiar ICBF de la Ciudad de Barranquilla.
INSTRUCCIONES: La presente entrevista pretende recolectar información que permita encontrar las soluciones a los problemas de una pareja disfuncional que presenta violencia intrafamiliar. Se solicita al cliente responder a las cuestiones que a continuación se le plantean. La información proporcionada a través de este instrumento será privada y los resultados de la misma serán utilizados para los objetivos de esta investigación. Muchas gracias por su colaboración.
EXPLICACIÓN DE LA TERAPIA:
Utiliza una serie de preguntas que ayuden a transformar las respuestas en objetivos útiles para el proceso de intervención. Las preguntas que se aplican se convierten en herramientas que orienten la interacción, así aplica las preguntas: milagro, proyección al futuro, a escala, de afrontamiento; emplea redefiniciones, connotaciones positivas, elogios y las tareas. La sesión se dedica a generar soluciones que se elaboran conjuntamente con la familia o persona intervenida con el fin de encontrar la forma de superar el problema. CLIENTE o PACIENTE: Entrevistado. En la conversación se busca lo significativo que hace el cliente para buscar soluciones a los problemas. A partir del supuesto constructivista de que la realidad no se descubre, se inventa, y el trabajo centrado en el lenguaje del cliente (apoyado y sustentado en los Axiomas de la Comunicación) y sus recursos para la creación de fenómenos emergentes y cooperativos. ESPECIALISTA-TERAPEUTA: Entrevistador, describe el problema, averigua y amplifica lo que el cliente quiere (utilización de la pregunta del milagro), explora las excepciones (uso de escalas), formula y ofrecer retroalimentación al cliente y ve, amplifica y medir su progreso.
INICIA TERAPIA BREVE:
Se inicia la intervención con una breve explicación de la forma de trabajo y a continuación pregunta a cada uno de los presentes en qué les puede ayudar, es importante que cada miembro de la familia pueda expresar lo que le preocupa. No busca perfilar la queja, sino asegurarse que es lo que preocupa al cliente y que puede ser abordado en la intervención.
PROCESO DE DIÁLOGO ENTRE EL SUPERVISOR Y SUPERVISADO

Contexto del problema.

Se realiza la terapia de pareja por violencia intrafamiliar. Maltrato de pareja.

T: Con el señor José (Se omite el nombre verdadero) quien es licenciado en humanidades y actualmente labora en el colegio Octavio Paz en el municipio de Soledad, y la señora María (se omite el nombre verdadero) que se encuentra cursando el quinto semestre de Psicología en la Universidad Simón Bolívar.

Su estructura familiar es extensa constituida por dos hijos y abuelos paternos.

Inicia la aplicación de la terapia breve #1**Preguntas de afrontamiento.**

T: Se aborda la sesión desde el problema de disfuncionalidad comentada por la pareja a través de preguntas circulares, en donde se pregunta acerca de su relación de noviazgo de cuatro (4) años, respondiendo que siempre mantuvieron problemas pero que a la vez eran solucionados.

Sin embargo, en una ocasión cuando terminaron la relación el señor José intentó suicidarse y permaneció en una clínica psiquiátrica por cuatro meses de la cual argumenta María su pareja, que desde que estuvo en la clínica su pareja no ha sido la misma persona, dejó de ser detallista y aún persiste la promiscuidad por parte de José.

La pareja ha convivido desde hace cinco (5) años con múltiples separaciones. Sin embargo, quieren seguir conviviendo.

Elogios.

E: Dentro de las preguntas realizadas se le preguntó: ¿cómo se sienten con la relación actualmente?

P: José refiere que él quiere estar cerca de sus hijos, ya que se apegó y que no quiere que crezcan sin él, así como los buenos tiempos, según recuerda.

T: Sin embargo, la rutina con problemas de apego y sin negar que ha sido infiel en muchas ocasiones permite que no mantengan buenas sus relaciones de pareja.

P: Posteriormente, la señora María refiere que se siente afectada por las mujeres que su pareja ha tenido.

Existió en ocasiones violencia intrafamiliar, maltrato de pareja, llegando a los golpes y persistiendo desconfianza por parte de ambos.

P: Así mismo, refiere María que los une como pareja son los recuerdos, aunque no todos porque en su último embarazo permaneció sola durante el año de gestación por la separación, y eso la resintió mucho.

P: A su vez, presume que su pareja es un enfermo sexual, puesto que desea tener relaciones sexuales muchas veces en el día y no quedando satisfecho, busca mujeres por la calle de lo cual la tiene aburrida (María).

Excepciones.

Se le pide que imaginen cómo sería su relación de pareja, sin los problemas identificados. Y que se califiquen de 0 a 10.

T: Ante lo anterior, se toma como hipótesis que la pareja tiene muchos resentimientos, pues se calificaron con cinco (5) por lo que no hay circularidad, existe doble vínculo conyugal por parte de y hay bloqueo comunicacional, inseguridades y desconfianza manifestada en reclamos y celos constantes, están teniendo un patrón de interacción de sus padres pocas muestra de efecto y rutina se abordaron temas relacionados al compromiso, dialogo y genitalidad, propias de una buena relación de pareja dejándoles de tarea el compartir los domingos un tiempo.

Tareas.

Se deja tarea. Avanzar en imaginar su relación sin esos problemas.

Inicia la aplicación de la terapia breve #2

Preguntas de afrontamiento.

T: Se realiza la segunda sesión de terapia psicológica, iniciando con preguntas lineales en miras de revisar los compromisos dejados en la sesión anterior, y se valora el cumplimiento de los mismos. En la cual encontramos que la tarea dejada se realizó parcialmente, debido a que solo desde la última vez salieron un solo domingo.

Elogios.

En cuanto a los problemas enfrentados como pareja refieren sentirse igual sin ánimo y con ganas de que mejore la relación.

Posteriormente, se realiza la terapia sistémica breve, utilizando el enfoque del diálogo narrativo en donde la pareja puede escribir en una escala de mayor a menor lo que consideran que les impide y les ha traído un bloqueo existencial en la relación de lo cual lo escriben en una hoja y se realiza juegos de roles en donde ellos mismos le van buscando cómo cambiar esa situación particular, lo anterior con el propósito de utilizar las soluciones enfrentadas y los afrontamientos que hayan tenido para resolver la situación, de los cuales refieren que el amor, refugio, control, paciencia, fantasma del pasado, intimidad, rutina, desamor, desconfianza por parte del cónyuge han permitido que se distancien como pareja y

P: la señora María piensa que el poco tiempo en familia, falta de respeto, poca tolerancia, falta de comunicación, objetivos y propósitos en vías distintas, poca tolerancia, desconfianza, rencor, sexo por rutina, sentimiento de frustración y no perdón han permitido el bloqueo y estancamiento de la relación marital.

Excepciones.

T: De lo cual en sesión se revisó uno por uno y cada uno de forma individual se colocó estrategias que permitirían mejorar esa relación, así mismo se realizamos en la misma sesión el complemento o ubicación real en tiempo y espacio de las posibilidades alternativas que existe.

Tareas.

Se deja tarea relacionada al inicio de las posibles soluciones establecidas en sesión colocándolas en práctica por días y anotar los conflictos que puedan surgir anotándolos en una hoja sin comentarse los informamos del uno, hacia el otro, y que los trajeran la próxima sesión.

Inicia la aplicación de la terapia breve #3

Preguntas de afrontamiento.

T: De lo cual en sesión se revisó uno por uno y cada uno de forma individual se colocó estrategias que permitirían mejorar esa relación, así mismo se realizamos en la misma sesión el complemento o ubicación real en tiempo y espacio de las posibilidades alternativas que existe.

Tareas.

Se deja tarea relacionada al inicio de las posibles soluciones establecidas en sesión colocándolas en práctica por días y anotar los conflictos que puedan surgir anotándolos en una hoja sin comentarse los informamos del uno, hacia el otro, y que los enviaran la próxima sesión.

Como resultados de otras hipotéticas sesiones se estableció como pronóstico que los miembros de esta familia, mejoraron su sistema relacional y por tanto, se mejoró su comunicación. El comportamiento de la pareja mejoró su sistema conyugal.

Anexo 3. FAMILIA No. 2 PROTOCOLO DE ENTREVISTAS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.
FECHA: _____ HORA: _____ SESIÓN No. 1 a 8 ETAPA DEL MODELO TBCS: _____
OBJETIVO: Aplicar la Terapia Breve Centrada en Soluciones a dos familias que acuden a consulta por problemas de violencia intrafamiliar en una Institución de atención familiar ICBF de la Ciudad de Barranquilla.
INSTRUCCIONES: La presente entrevista pretende recolectar información que permita encontrar las soluciones a los problemas de una pareja disfuncional que presenta violencia intrafamiliar. Se solicita al cliente responder a las cuestiones que a continuación se le plantean. La información proporcionada a través de este instrumento será privada y los resultados de la misma serán utilizados para los objetivos de esta investigación. Muchas gracias por su colaboración.
EXPLICACIÓN DE LA TERAPIA:
Utiliza una serie de preguntas que ayuden a transformar las respuestas en objetivos útiles para el proceso de intervención. Las preguntas que se aplican se convierten en herramientas que orienten la interacción, así aplica las preguntas: milagro, proyección al futuro, a escala, de afrontamiento; emplea redefiniciones, connotaciones positivas, elogios y las tareas. La sesión se dedica a generar soluciones que se elaboran conjuntamente con la familia o persona intervenida con el fin de encontrar la forma de superar el problema. CLIENTE o PACIENTE: Entrevistado. En la conversación se busca lo significativo que hace el cliente para buscar soluciones a los problemas. A partir del supuesto constructivista de que la realidad no se descubre, se inventa, y el trabajo centrado en el lenguaje del cliente (apoyado y sustentado en los Axiomas de la Comunicación) y sus recursos para la creación de fenómenos emergentes y cooperativos. ESPECIALISTA-TERAPEUTA: Entrevistador, describe el problema, averigua y amplifica lo que el cliente quiere (utilización de la pregunta del milagro), explora las excepciones (uso de escalas), formula y ofrecer retroalimentación al cliente y ve, amplifica y medir su progreso.
INICIA TERAPIA BREVE:
Se inicia la intervención con una breve explicación de la forma de trabajo y a continuación pregunta a cada uno de los presentes en qué les puede ayudar, es importante que cada miembro de la familia pueda expresar lo que le preocupa. No busca perfilar la queja, sino asegurarse que es lo que preocupa al cliente y que puede ser abordado en la intervención.
PROCESO DIÁLOGO ENTRE EL SUPERVISOR Y SUPERVISADO
Contexto del problema. Se realiza la terapia de pareja por violencia intrafamiliar. Inicia la aplicación de la terapia breve #1

T: Se inicia la sesión del proceso psicoterapéutico presentando el plan del mismo, así como los convenios de las sesiones.

P: Se conoce inicialmente la estructura familiar y la historia familiar de cada uno de los miembros de la pareja; ella declara que convive aproximadamente desde hace un año con su hijo, su padrastro, y su madre. Manifiesta que su madre tiene dos hijas que viven en el departamento del magdalena temporalmente. Así mismo, refiere la inasistencia de su pareja, de nombre Julio (Se omite el nombre verdadero), no pudo llegar a la sesión, pero que se estará comunicándose para que él se interese del proceso. La mujer de nombre, Bertha (Se omite el nombre verdadero) está en estado de embarazo y es consumidora de (SPA) al igual que su pareja, comunica el deseo de dejar de consumirla.

Tarea: Se describe la problemática del caso de violencia intrafamiliar en el subsistema conyugal, y se establece cita para nueva sesión.

Inicia la aplicación de la terapia breve #2

Preguntas de afrontamiento.

T: Se llegó a la vivienda de la pareja, para continuar sesiones de la TBCS, observando la resistencia de Julio, la pareja de la señora Berta, en esta sesión estuvo el padrastro de la misma y su hijo de seis años, el cual se le brindó colores, hojas, plastilina, entre otros recursos, para que realizara un dibujo espontáneo, luego se lee el consentimiento, informándoles e invitándolos a participar en las sesiones.

T: Los elogios son la base para que se desarrolle con éxito la terapia breve. Se le pide siempre al miembro de la pareja que de una escala de uno a diez para calificar su mejoría frente al problema inicial.

T: Se realizó mapa de la familia y se le pidió que explicara su rol en su dinámica familiar.

P: Encontrando conflictos familiares no resueltos como: violencia intrafamiliar, drogadicción, emociones no controladas hasta el punto de agredirse con objetos corto punzantes.

Tarea: Se deja como tarea, el no mencionar el pasado de la pareja, tratando de vivir el día a día expresándose palabras afectuosas y disminuir las palabras que hieren y lastiman.

Preguntas de afrontamiento.

Inicia la aplicación de la terapia breve #3

T: Durante esta sesión, se reinicia la consulta de terapia breve centrada en las soluciones, en procura de buscar alternativas de soluciones a los problemas, evitando la violencia intrafamiliar que existen entre los miembros de la familia.

P: Se evidencia una leve aceptación de la realidad existente y comienzan a trabajar en las soluciones de los problemas.

T: Asimismo, se realizó psicoeducación en relación al embarazo y los cuidados que debe tener y mantener sobre el mismo.

P: Se realizan preguntas circulares reflexivas, ante las circunstancias de que el niño con edad de seis años, se convierte en un participante pasivo de la violencia.

Tarea: aprender a precisar las cosas positivas que le suceden en el día a día y poder seguir realizando, imaginariamente de dos ataúdes, uno para el pasado y otro para el futuro. Se le solicita que se concentren en el presente.

Preguntas de afrontamiento.

Inicia la aplicación de la terapia breve #4

P: Se realiza terapia basada en soluciones con el objetivo de mejorar las interacciones en la familia, en procura de disminuir, la agresividad presentada por el señor Julio.

T: Después de aceptar la realidad del problema, entorno al daño físico y psicológico que se han hecho por el manejo inapropiado de las emociones al proseguir en la segunda parte de la sesión, se menciona el tema de la drogadicción, procurando alternativas de solución y de cambio. Proponiéndoles el tratamiento médico debido, en lo cual, retroalimenta la pareja, negando su enfermedad adictiva y oponiéndose a cualquier tratamiento médico referido que lo pueden manejar los dos y dejarlo cuando ellos quieran.

Tarea: expresarse palabras afectuosas procurando propiciar una mejora de varios días en el diálogo.

Excepciones.

Inicia la aplicación de la terapia breve #5

T: Se realizaron preguntas focalizadas, para conocer ¿Cómo se sintieron en el ejercicio propuesto en la tarea? Y se le preguntó ¿Cómo lograron no agredirse?

P: Logrando la reflexión sobre la problemática existente de la pareja, como es el maltrato físico entre ellos, el poco control de impulsos y el consumo de sustancias psicoactivas.

Tarea: Procurar dejar hacer, y no controlar algo que le guste mucho a la pareja, como puede ser, ver televisión. Animarse para procurar abstenerse del consumo de sustancias psicoactivas (PSA).

Elogios.

Inicia la aplicación de la terapia breve #6

T: Durante toda la sesión, la pareja se mostró atenta, realizando las actividades, y mostrando un leve cambio e interés por querer mejorar en cuanto al manejo de emociones. Se le elogió su atención, y expresan qué quieren y qué se sienten cuando dejan de ser impulsivos. Aunque expresan que a veces pierden el control. Luego se utilizan preguntas circulares, como las siguientes: ¿Usted se siente bien utilizando objetos para lastimar a tu pareja? O quedas satisfecho (a) o tranquilo (a) al lastimarse, de lo cual se logran confrontarlos y permitirse generar nuevos cambios en su cognición, por ellos mismos y no bajo la imposición de la terapia.

Tarea: Compartir una actividad juntos y en armonía colocarse acuerdos para que no se presenten riñas y peleas durante la convivencia.

Excepciones.

Inicia la aplicación de la terapia breve #7

T: Durante la sesión, se tocaron varios temas que llevan al mismo punto, la frecuencia en que ocurre la violencia intrafamiliar, causada por el mal manejo de las emociones y por las creencias de que actuar impulsivamente garantizará la dominación de la pareja y de cada uno de los miembros de la familia.

Tarea: pensar en ¿Qué estrategias que les gustaría implementar para mejorar su nivel económico, permitiéndose una buena interacción, más unánime y participativa entorno a su relación?

Preguntas de afrontamiento.

Inicia la aplicación de la terapia breve #8

P: Durante la sesión Bertha expresa que se mejoró la relación e interacción de la pareja. Y están trabajando para mejorar en cuanto al manejo de las emociones negativas, poco controladas, bajó el consumo de marijuana y se sienten que controlan sus impulsos, sin embargo, se nota parcialmente que se encuentran abiertos al cambio, para mejorar su estilo de vida (entre las recomendaciones están el seguir ocupándose en otras actividades para mejorar y disminuir el consumo de PSA y compartir tiempo con sus hijas.

Tarea: Asumir y evitar las discusiones que se presenten y las que se consideran (tontas) así como las recomendaciones en brindadas. Seguir utilizando las herramientas terapéuticas ofrecidas.

Anexo 4. CRONOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO E INFORMES

Cronograma de la Investigación																				
Etapas/procedimientos Acciones	Meses																			
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Documento contexto	x	x																		
2. Marco referencial			x	x																
3. Selección de estudio de caso					x	x														
4. Contacto con las familias seleccionadas							x	x												
5. Acercamiento y contextualización									x	x										
6. Trabajo de campo, caso 1											x	x								
7. Trabajo de campo, caso 2													x	x						
8. Análisis de la información															x	x				
9. Borrador informe final																x	x			
10. Revisión de borrador																	x	x		
11. Ajuste e informe final																		x	x	

Anexo 5. MATRIZ DE ANALISIS: INTERVENCIÓN A UNA FAMILIA EN UNA INSTITUCION DE BIENESTAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

OBJETIVO: Aplicar la Terapia Breve Centrada en Soluciones a dos familias que acuden a consulta por problemas de violencia intrafamiliar en una Institución de atención familiar ICBF de la Ciudad de Barranquilla.

Análisis de las entrevistas. Sesiones # _____ Familia: _____

CATEGORÍAS	EVIDENCIAS	EVIDENCIAS	ANÁLISIS
Aspectos	Cliente	Terapeuta experto	Cambios en las metas

Cuadro de análisis adaptado por este estudio, utilizado para registrar el dialogo que se produce entre un terapeuta y un consultante en una sesión de TBCS.