

Terapia familiar centrada en soluciones aplicada a un caso de violencia en la pareja

Solution focused family therapy applied to a case of partner violence

ANDREA MARCANO GARCÍA

Psicóloga, Orientadora Familiar y Mediadora Familiar

amarcanoga.psi@upsa.es

Recepción: 22 de febrero de 2023

Aceptación: 21 de marzo 2023

<https://doi.org/10.36576/2660-9525.61.169>



RESUMEN

Objetivo: Diseñar e implementar una intervención individual orientada a soluciones en un caso de violencia de género en la pareja, con el fin de otorgar a la consultante las herramientas adecuadas para generar el cambio. **Metodología:** El proceso de intervención se llevó a cabo basándonos en un planteamiento integrador, sistémico y centrado en soluciones. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista, las técnicas propias del modelo, y la Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género (EETFVG). **Resultados:** Se observaron cambios respecto a la demanda inicial que incluye mejoras en la autoestima, la seguridad, la determinación y el propio bienestar de la consultante. **Conclusiones:** Se ha podido comprobar que un planteamiento integrador, sistémico y centrado en soluciones es capaz de generar pequeños cambios en muy poco tiempo, tanto en la consultante como en los distintos sistemas a los que pertenece.

Palabras clave: Terapia breve centrada en soluciones, terapia familiar, terapia sistémica individual, violencia de género, violencia en la pareja.

ABSTRACT

Objective: To design and implement an individual solution-focused intervention in a case of gender-based violence in a couple, in order to provide the client with the appropriate tools to generate change. **Methodology:** The intervention process was carried out based on an integrative, systemic, and solution-focused approach. The instruments used were the interview, techniques specific to the model, and the Evaluation Scale of the Type and Phase of Gender-Based Violence (EETFVG). **Results:** Changes were observed regarding the initial demand, including improvements in the client's self-esteem, security, determination, and overall well-being. **Conclusions:** It has been found that the integrative, systemic, and solution-focused approach is capable of generating small changes in a very short amount of time, both in the client and in the different systems to which she belongs.

Keywords: Solution-focused brief therapy, family therapy, systemic therapy with individuals, gender-based violence, intimate partner violence.

1. INTRODUCCIÓN

La familia es un grupo natural que actúa como un sistema en constante evolución, con patrones de interacción desarrollados a lo largo del tiempo, que influyen y tienen un impacto mutuo en todos sus miembros. En otras palabras, la estructura familiar, formada por estas pautas de interacción, controla el comportamiento y fomenta la interacción recíproca de todos sus miembros (Cano García, 2006; Minuchin, 2013). Muchos de los problemas de las personas surgen de estas interacciones familiares llegando, en muchos casos, a ser patrones de interacción violentos y destructivos. Existen diferentes formas de violencia intrafamiliar (Labrador et al., 2012), las cuales involucran a todos o a algunos miembros del sistema familiar (subsistemas familiares), y que englobaría los siguientes tipos: violencia conyugal, bidireccional o cruzada; violencia de mujeres a hombres; violencia filio-parental y parento-filial; violencia fraternal o entre pares; violencia sexual e incesto; maltrato a las personas mayores; negligencia y abandono, y violencia de género en la pareja. Es en este último tipo en el que se centra este caso de estudio.

No cabe duda de que la violencia de género supone una vulneración de los derechos humanos más fundamentales y un alto costo tanto a las víctimas y sus familias, como a la sociedad en general. A pesar de que España fue pionera de una ley integral en materia de género a nivel europeo (Ley Orgánica 1/2004), las estadísticas de feminicidios siguen arrojando cifras demoledoras, con cierto repunte de casos, siendo diciembre de 2022 uno de los peores meses desde que se tienen registros (Calvo, 2022; Servimedia, 2022). En el periodo comprendido entre 1 de enero de 2003 y 6 de febrero de 2023, hay contabilizadas hasta la fecha 1190 mujeres víctimas mortales en España por violencia de género (Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género [SEIVG], 2023). A nivel mundial, cada 11 minutos una mujer o niña es asesinada actualmente a manos de su pareja o familiar según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021).

La violencia de género en la pareja constituye la forma más común de este tipo de violencia, que puede ser tanto de tipo físico como psicológico (emocional o de control), verbal, económico o sexual (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Esto quiere decir que, de todas las mujeres maltratadas, es altamente más probable que el agresor sea su cónyuge, pareja, expareja, o pareja en fase de ruptura. Además, en la mayoría de estos casos, víctima y agresor

conviven juntos (SEIVG, 2023). Esto revela un hecho evidente: el carácter sistémico, relacional e interaccional entre víctima y agresor.

Por otro lado, los efectos y consecuencias en las víctimas de violencia de género pueden ser amplios y variados, teniendo en cuenta que la gravedad del maltrato que sufren determina la profundidad de su impacto (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003). Los tipos más comunes de lesiones físicas son los hematomas, contusiones, cortes y rasguños, seguido de lesiones de mayor gravedad como esguinces o fracturas de huesos, quemaduras, luxaciones, rotura de dientes, daños permanentes en ojos y oídos, lesiones internas, abortos y, en última instancia, el homicidio (Domínguez Fernández et al., 2017; Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género, 2020). Ciertamente, las lesiones físicas son más evidentes y fáciles de detectar que las lesiones psicológicas, pero son estas últimas las que se ignoran con más frecuencia, a pesar de ser las más prevalentes (Bermúdez y Meléndez-Domínguez, 2020). Esto se debe a que no son tan fáciles de diagnosticar, o que las formas de maltrato psicológico a menudo no son tenidas en cuenta como violencia, por lo que pueden durar meses, años o incluso toda la vida, como la ansiedad, la depresión o el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Spencer et al., 2019). Para hacernos una idea de la magnitud de estas lesiones psicológicas, Walker ya estableció en 1977 el llamado “Síndrome de la Mujer Maltratada” (Walker, 2012), con los mismos criterios diagnósticos (Tabla 1) que el TEPT que más tarde recogía el DSM-III (American Psychiatric Association [APA], 1980). Este síndrome propuesto por Walker, engloba 6 criterios diagnósticos, y explica y categoriza el patrón de síntomas psicológicos encontrado en mujeres que han sufrido maltrato.

Tabla 1. *Criterios diagnósticos del Síndrome de la Mujer Maltratada de L. Walker (2012).*

Criterio diagnóstico	Descripción
I. Recuerdos perturbadores del acontecimiento traumático.	La persona revive el acontecimiento traumático en forma de pesadillas, flashbacks, miedos nocturnos o respuestas fisiológicas, tanto si se expone al estímulo como si no.
II. Hiperexcitación y elevados niveles de ansiedad.	Reacciones de ansiedad, problemas de sueño, lloros, sobresaltos exagerados, problemas de alimentación o hipervigilancia
III. Conducta elusiva y entumecimiento emocional expresados normalmente en forma de depresión, disociación, minimización, represión y renuncia.	La víctima evita empeorar las cosas siempre que le sea posible. El entumecimiento emocional y las respuestas elusivas derivan en depresión, negación, minimización del miedo o el daño, disociación, descenso en la actividad, aislamiento...
IV. Relaciones interpersonales conflictivas debido al poder ejercido por el agresor y sus medidas de control.	Las amenazas y el miedo utilizado por los hombres para controlar a las víctimas impiden que éstas se relacionen con familiares y amigos, debido al miedo de que cumplan sus amenazas de hacerles daño a sus seres queridos o a ellas mismas.
V. Distorsión de la imagen corporal y dolencias físicas y/o somáticas.	A menudo, las mujeres maltratadas no se sienten a gusto consigo mismas, ni con su cuerpo, debido a su baja autoestima. Además, presentan más frecuentemente problemas de salud inmunológicos.
VI. Problemas sexuales	Además de los abusos sexuales sufridos, se añade la incapacidad de intimar con otras personas después de haber sufrido el maltrato.

Nota. Los tres primeros criterios se corresponden con los del TEPT que venía recogido en el DSM-III. Los tres últimos son propios de las mujeres que han sufrido maltrato.

Otros estudios recientes también evidencian que el abuso y el maltrato podrían tener relación con déficits neuropsicológicos y síntomas psicopatológicos en las mujeres (García Navarro et al., 2020).

¿Qué hace que una mujer maltratada no pueda escapar de su agresor ni de estas situaciones de violencia? Partimos de la base de que en toda relación afectiva donde existe violencia, se da una paradoja en la mujer maltratada: quien te debe cuidar, querer y proteger, es al mismo tiempo tu maltratador, tu verdugo. También hay que tener en cuenta que la mayoría de las relaciones afectivas están fundamentadas sobre la base de unos mitos románticos y creencias ficticias relativos a la naturaleza idealizada del amor y a lo que debe ser una relación de pareja: exclusiva, incondicional, caracterizada por la renuncia y la dependencia (Bisquert-Bover et al., 2019; Bonilla-Algovia y Rivas-Rivero, 2022; Piñeiro et al., 2022), lo que contribuye a tolerar constantemente situaciones de violencia y maltrato. Así mismo, se ha intentado dar explicación a estos círculos de violencia desde numerosos y diferentes modelos, desde lo social a lo individual, y desde lo unicausal a lo multifactorial. Y son estos últimos, los modelos multicausales, los que explicarían el proceso de violencia como consecuencia de un conjunto de factores de diversa índole, enmarcados en el contexto de una sociedad patriarcal, jerarquizada, donde la mujer está subordinada al hombre (Bosch Fiol y Ferrer-Pérez, 2006, 2013; Carreras-Presencio, 2019; Butler, 2020; Jaramillo-Bolívar y Canaval-Eraza, 2020). Algunos de los modelos explicativos más recurrentes en la actualidad desde la perspectiva de género, son el Ciclo de la Violencia de Walker (Walker, 2012) o el Modelo Piramidal (Bosch Fiol y Ferrer-Pérez, 2013), por citar algunos.

Para Walker, la violencia se presenta como un ciclo compuesto de tres fases: una primera donde se acumula la tensión, seguida de una segunda donde se produce la agresión y, finalmente, una tercera donde se alcanza una falsa sensación de paz y armonía conocida como “luna de miel”, para luego volver a comenzar el ciclo nuevamente. Este patrón de comportamiento se mantiene en el tiempo gracias al refuerzo intermitente de la tercera fase, lo que hace que sea difícil para la mujer maltratada poder escapar o reconsiderar su decisión de dejar a su pareja. En el Modelo Piramidal, lo que se produce es una escalada de la violencia en diferentes niveles, que tienen como último escalón el estallido de la violencia. Este modelo además explica por qué, en las sociedades patriarcales y/o autoritarias, algunos hombres ejercen violencia contra las mujeres y otros no. Todos estos modelos comparten algunos puntos en común: la forma que tiene el

agresor de ejercer el control y el poder sobre la víctima mediante el miedo, la culpa y la coerción, y de anular su autonomía y autoestima.

Por otro lado, desde una perspectiva sistémica-relacional, para autores como Perrone y Nannini (2014), la violencia en las relaciones de pareja es un patrón de conducta que es sostenido por las transacciones comunicacionales de ambos miembros de la pareja. La comunicación establece la estructura del sistema y los patrones de conducta que involucran la violencia como una pauta relacional. Este enfoque se basa en la teoría sistémica y comunicacional desarrollada por Gregory Bateson y Jurgen Ruesch. Perrone y Nannini describen dos formas de violencia: la violencia agresión (simétrica y bidireccional) y la violencia castigo (desequilibrada y unidireccional). Castellanos Delgado y Redondo Pacheco (2022) también exploran la violencia en las relaciones de pareja desde una perspectiva sistémica y comunicacional, y discuten cómo la violencia se relaciona con patrones de comunicación disfuncionales y dinámicas de poder desequilibradas.

En estos contextos, la víctima puede sentirse completamente anulada, despersonalizada y sin control sobre su propia situación. Esto se agrava cuando la víctima se introduce en el proceso judicial tras la denuncia, un proceso largo, duro, y cargado de frustración, donde se sienten de nuevo juzgadas, humilladas y cuestionadas, aumentando así su sufrimiento y llegando incluso a la *revictimización* (Domínguez Vela, 2016; Aranda Maiz y Lekanda Alzibar, 2022) o, como mejor lo expresan Casado-Neira y Martínez (2016), volver a hacerse víctima para dejar de serlo. Según mencionan estos autores, para quienes la identidad de víctima (de la *buena* víctima, como bien definen Alcázar Campos y Valenzuela-Vela, 2022) estaría excesivamente judicializada, atender a la autopercepción de las mujeres maltratadas como agentes de su propio cambio y a los recursos y aprendizajes que poseen para enfrentar las situaciones es un aspecto fundamental para sentirse empoderadas y resilientes, algo que, generalmente, queda eclipsado cuando no eliminado por la imperante necesidad, de algún modo paternalista, de tutelar, dirigir, custodiar y, en cierta manera, arrastrar a las víctimas desde las instituciones y las políticas públicas (Casado-Neira y Martínez, 2016) confundiendo la protección social con el control (Alcázar Campos y Valenzuela-Vela, 2022).

Teniendo en cuenta, por un lado, el sufrimiento y la carga emocional y psicológica con la que llegan estas mujeres y, por el otro, los recursos propios con los que cuentan para hacer frente a las situaciones que viven, en este estudio de

caso con una mujer maltratada se ha optado por intervenir desde un planteamiento integrador, sistémico y centrado en soluciones, buscando trabajar y aliviar en lo posible aspectos como la carga emocional, la culpa o la vergüenza, así como redescubrir los caminos donde poder volver a encontrarse con su capacidad de agencia y de afrontamiento. Así, desde este planteamiento, utilizamos un enfoque terapéutico orientado a resultados que se focaliza en ayudar a las personas a encontrar soluciones prácticas a sus problemas presentes mediante técnicas y herramientas específicas. La terapia es breve, ya que se centra en resolver problemas concretos en un corto período de tiempo donde el terapeuta trabaja con el paciente para identificar soluciones efectivas y para ayudarlo a implementarlas (Beyebach, 2008). Esta terapia está basada en la idea de que las personas tienen la capacidad de resolver sus propios problemas con la ayuda adecuada.

Existe evidencia de que la aplicación de una intervención desde un planteamiento sistémico y centrado en soluciones en los casos de violencia en la pareja, produce una mejora en la asertividad, la ansiedad y la autoestima (Guajardo Riojas y Cavazos Cisneros, 2013; Tamez Osollo, 2018), aumenta el tiempo compartido, la comunicación y la intimidad de la pareja (Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez, 2018), incrementa el bienestar psicológico, aumenta la satisfacción en la relación y reduce las interacciones violentas (McCollum et al., 2011; Lorea Camacho et al., 2019), y proporciona, en general, herramientas para manejar la inestabilidad emocional. En los casos de violencia donde no sería posible realizar una intervención conjunta por la gravedad o peligrosidad de la situación, puede hacerse a nivel individual focalizándose en los siguientes objetivos en beneficio de la víctima y de sus sistemas, como enumera Alegre Hernando (2016, p.70): “comprensión dinámica del maltrato en la pareja, fomentar una identidad resiliente, promover la reelaboración del trauma, favorecer la desvinculación afectiva y fomentar el control y manejo de emociones como la culpabilidad, la tristeza, el miedo, etc.”.

¿Se puede realizar una terapia individual desde una perspectiva sistémica? Varios terapeutas y teóricos familiares como Murray Bowen, Salvador Minuchin, Virginia Satir, Jay Haley, o Steve de Shazer (uno de los precursores del Modelo Centrado en Soluciones, basado en la teoría sistémica y en la terapia breve ericksoniana), defendían que un pequeño cambio en una parte del sistema o en el comportamiento de una persona puede generar un impacto significativo en todo el sistema familiar, y que estos cambios pueden ser profundos y duraderos. Así mismo, Luigi Boscolo y Paolo Bertrando han desarrollado su teoría de una terapia

sistémica individual (Boscolo y Bertrando, 2021) enfocada en el tratamiento de los problemas emocionales y psicológicos desde una perspectiva sistémica, buscando comprender y cambiar las interacciones y relaciones del paciente con su entorno. Es decir, ayudar al paciente a desarrollar nuevas formas de relacionarse y comunicarse con los demás, fomentando una mayor conciencia de su papel en el sistema más amplio.

En esta misma línea, algunos estudios sobre la terapia individual centrada en soluciones han demostrado ser eficaces en la reducción de la violencia doméstica y en la mejora de la calidad de vida en mujeres embarazadas (Dinmohammadi et al., 2021), a través de la negociación y reducción de la violencia física, psicológica y sexual. También se ha destacado que esta terapia ha mejorado aspectos como un mayor equilibrio en la relación de pareja, sensación de satisfacción y de proyectos futuros, así como conductas, actitudes y emociones más positivas (Hernández Montaña y Petrzelová Mazacová, 2009).

No obstante, algunos autores como Ibaceta (2011), Stith y McCollum (2011) y Castellanos Delgado y Redondo Pacheco (2022) discuten la importancia de trabajar con ambos miembros de la pareja para ayudarles a comprender la naturaleza y las consecuencias de la violencia en la pareja íntima (VPI) y para desarrollar estrategias para prevenirla en el futuro, siempre y cuando se aborde adecuadamente la seguridad y el bienestar de la víctima. Para abordar la violencia en las relaciones de pareja de manera efectiva, es necesario adoptar un enfoque interdisciplinario que considere múltiples perspectivas y enfoques teóricos.

2. PRESENTACIÓN DEL CASO DE ESTUDIO

2.1. Participantes

El caso presentado corresponde a la intervención con una mujer adulta de mediana edad, Alicia (nombre ficticio), que convive con su marido y su hijo menor. El hijo mayor vive en otra ciudad. Lleva casada 34 años aunque aclara que desde hace 5 está separada de su marido, pese a seguir viviendo juntos por necesidad, puesto que atraviesan problemas económicos. Ella trabaja apenas 2 horas al día, y el marido está de baja laboral desde hace tiempo.

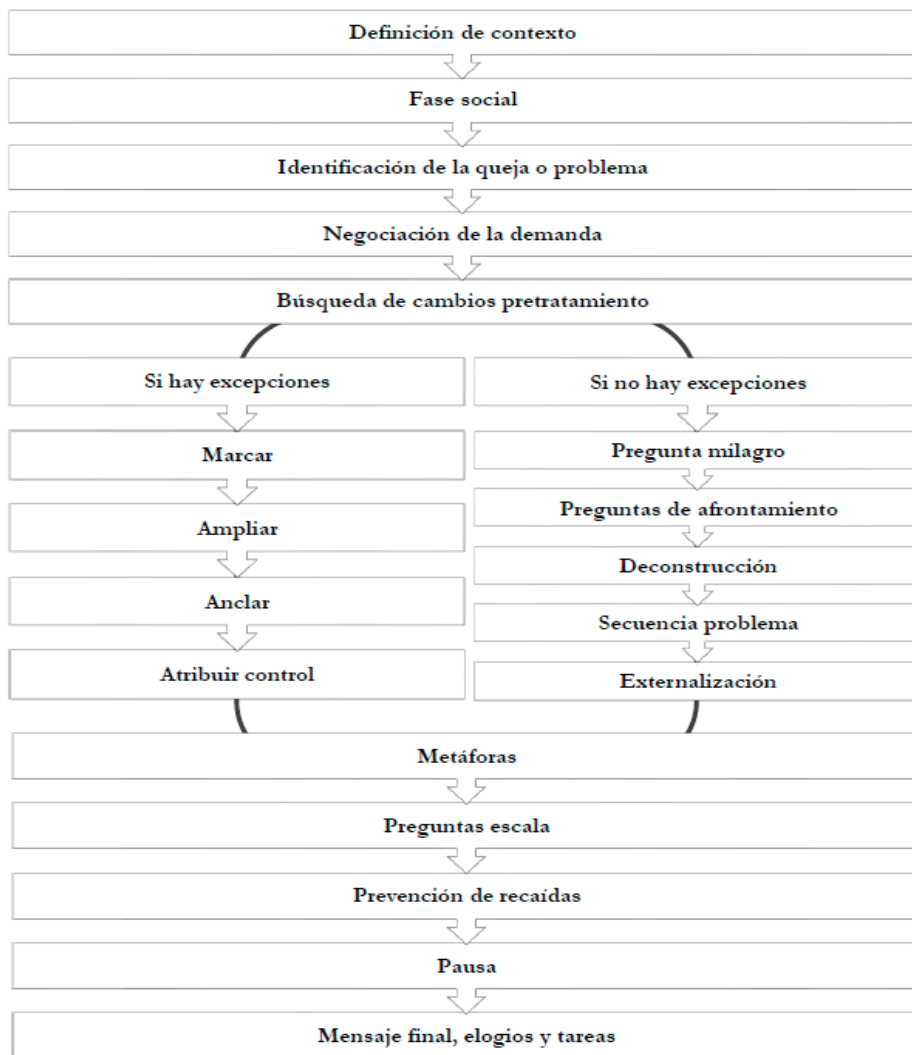
2.2. Motivo de consulta

La demanda que presenta Alicia es la de recibir ayuda en el proceso de divorcio; en sus propias palabras “ayudarme a tener fuerza, y estabilidad emocional, para divorciarme de mi marido”, puesto que ya lo ha intentado en varias ocasiones sin éxito. Alicia revela que ha sufrido maltrato, tanto físico como psicológico y sexual, incluso desde antes de estar casados. Hasta hace 3 años, la obligaba a mantener relaciones sexuales. Según Alicia, él es bastante violento y bebe mucho. Agrede, humilla, grita e insulta, y destroza cosas por la casa. Amenaza con vender el piso donde viven y en alguna ocasión ha amenazado a su propio hijo. Tiene miedo de que llegue a hacerle algo. También a veces siente que su hijo se pone de parte del padre y contra ella, aunque en los episodios de violencia, sale a defenderla. Alicia vive encerrada, en su habitación para no verlo, y en sí misma: no es capaz de contarle sus problemas a nadie, ni si quiera a sus hermanos, no sale con sus amigas, y en el trabajo asiente a cualquier petición de sus compañeras, por injustas que le parezcan. Nos revela que su madre le inculcó el comportamiento sumiso: “todo queda en casa, el matrimonio es lo primero”. El último episodio de violencia es el que le da el impulso de realizar la llamada de consulta.

2.3. Instrumentos utilizados

La entrevista, como elemento básico y esencial de toda intervención sistémica, está estructurada y compuesta de diversas técnicas (Figura 1) y herramientas propias de este modelo (Ochoa de Alda, 1995; Navarro Góngora, 1996; Moreno Fernández, 2015). Además, también se utilizó una ficha de recogida de datos y un consentimiento informado, se realizó un genograma familiar, y se pasó la Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género (EETFVG) (Jara y Romero, 2010). Esta escala, contempla 42 ítems que evalúan, por un lado, la ausencia o presencia de conductas violentas (28 ítems) y, por otro lado, los que evalúan la escala de creencias respecto a las relaciones y al maltrato (14 ítems).

Figura 1. Esquema de intervención desde planteamiento integrador, sistémico y centrado en soluciones



2.4. Proceso de intervención

La intervención terapéutica se llevó a cabo a lo largo de 3 sesiones de unos 60 minutos cada una, en un periodo de tres meses. En ellas, se establecieron metas específicas, y se utilizaron las técnicas adecuadas para cada una de ellas, como se recoge en la Tabla 2. Entre la segunda y tercera sesión se pasó, además, la Escala comentada anteriormente para evaluar el tipo y las fases de maltrato. Debido a lo serio de la situación, y en vista que la demanda no era recuperar la pareja si no “otorgar fuerza y estabilidad emocional” a la consultante para llevar a cabo el divorcio, decidimos intervenir con Alicia de forma individual, centrándonos en los objetivos propuestos por Alegre Hernando (2016) y otros que surgieron a través de las sesiones.

Tabla 2. *Síntesis de las sesiones llevadas a cabo en la intervención*

Primera sesión	<ul style="list-style-type: none">•Participantes: Alicia•Objetivos: Establecer una buena relación terapéutica con la consultante. Valorar el riesgo que padece la consultante ante una situación de maltrato. Fomentar la búsqueda de soluciones.•Técnicas: Trabajo con mejorías (identificar, marcar, ampliar, anclar), atribución de control, escuchar, empatizar y validar. Preguntas de escala.
Segunda sesión	<ul style="list-style-type: none">•Participantes: Alicia•Objetivos: Identificar las mejorías producidas desde la última sesión. Explorar qué red de apoyos tiene y cuáles son sus herramientas para cuidarse. Preparar un plan de seguridad en caso necesario.•Técnicas: Trabajo con mejorías (identificar, marcar, ampliar, anclar), atribución de control, escuchar, empatizar y validar. Reencuadre. Preguntas de escala.
Tercera sesión	<ul style="list-style-type: none">•Participantes: Alicia•Objetivos: Trabajar las dudas y miedos, así como la culpa.•Técnicas: Trabajo con mejorías (identificar, marcar, ampliar, anclar), atribución de control, escuchar, empatizar y validar. Reencuadre de la situación. Preguntas de proyección al futuro. Prevención de recaídas. Preguntas de escala.

2.5. Discusión de resultados

Estudios previos (Ibaceta, 2011; Stith y McCollum, 2011; Castellanos Delgado y Redondo Pacheco, 2022) han señalado la importancia de intervenir con ambos miembros de la pareja para entender la violencia y desarrollar estrategias de prevención, especialmente en casos de violencia simétrica. Algunos estudios de intervenciones centradas en soluciones, muestran un aumento del tiempo compartido, la comunicación y la intimidad de la pareja (Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez, 2018), la satisfacción en la relación y la reducción de las interacciones violentas (McCollum et al., 2011; Lorea Camacho et al., 2019). Sin embargo, este tipo de intervenciones parecen ser más adecuadas en los casos de violencia simétrica, o cuando no existe un historial previo de abuso, si no que la violencia se desencadena por situaciones estresantes o conflictos en la relación (violencia situacional). Por este motivo, resulta más conveniente desarrollar e implementar una intervención a nivel individual cuando existe un desequilibrio de poder. A pesar de que hay pocos estudios por el momento, algunos trabajos con víctimas desde un modelo centrado en soluciones, han encontrado mejorías en la autoestima, la asertividad, la empatía, la depresión, la solución de problemas (Tamez Osollo, 2018), un aumento en la calidad de vida, vitalidad, salud psicológica general o mejor funcionamiento social (Dinmohammadi et al., 2021). Esto coincide en gran medida con los resultados obtenidos en nuestro caso de estudio:

Los resultados de la escala EETFGV revelaron que, por un lado, existen o se han dado episodios de maltrato, tanto físico como psicológico y sexual, así como cierta dependencia al marido y a la relación, sentimientos de culpa, inutilidad, miedo, aislamiento social y soledad, y por otro lado, mostraron que Alicia aún tiene instauradas algunas creencias erróneas respecto a la protección al maltratador, a la ocultación del problema, o al hecho de enfrentarse sola al futuro. La técnica de las preguntas de escala mostró una mejoría de avance (percepción de la situación) durante las tres sesiones, puntuadas como 2, 5 y 6 respectivamente, mientras que la escala de confianza (la confianza que tiene en conseguir los objetivos) se mantuvo siempre en un 7. Al preguntarle por aquello que no le permitía tener una confianza plena, siempre nos remitía el temor a la situación laboral y económica y, en menor medida, la sensación de fracaso, y la “pena” que aún sentía por el marido.

Respecto a la demanda inicial de nuestra consultante (fuerza y estabilidad emocional), y en concordancia con los resultados de los estudios expuestos

anteriormente, se puede concluir que algunas metas concretas y orientadas a resultados como pensar en el futuro, la búsqueda de empleo, contactar con un abogado para firmar el divorcio, o actividades que hasta entonces no se daban, como comprarse un helado tras salir de la primera sesión, salir a pasear, quedar con las amigas o ir al cine sola, algo que nunca había hecho, comenzaron a ocurrir en el transcurso de las sesiones, y a hacerla sentirse bien consigo misma.

También hay que tener en cuenta que, aunque solo un miembro de la familia ha estado involucrado en la terapia, ha sido posible intervenir en beneficio de los distintos sistemas a los que pertenece, pues no sólo nuestra consultante ha notado mejorías, sino también su hijo, sus familiares y hasta sus amigas y compañeras de trabajo. Este es sin duda uno de los mayores beneficios del planteamiento sistémico: un pequeño cambio en una parte del sistema, puede generar cambios en todo el sistema (efecto mariposa). Otro aspecto importante de mejora es el relativo a hacer valer su voz, no quedarse callada o asentir ante lo que considera injusto, como cuando se enfrentó al marido, o se hizo valer ante las compañeras de trabajo

El hallazgo más interesante que se puede extraer fue la rapidez con la que ocurrieron las mejorías, incluso ya desde la primera sesión. Esta rapidez es posible gracias a que esta aproximación terapéutica se enfoca en ayudar al cliente a identificar y alcanzar soluciones a sus problemas de forma rápida y efectiva, en lugar de enfocarse en las causas y el origen de los problemas.

2.6. Conclusiones

A pesar de que la intervención quedó interrumpida en la cuarta sesión, sí que se pudo constatar que algunos de los objetivos específicos en cuanto a la autonomía, bienestar y manejo emocional de Alicia han podido cumplirse a medida que sucedían las sesiones. En ese aspecto, hemos podido comprobar que pequeños cambios han contribuido a fomentar la autonomía y la sensación de fortaleza y seguridad en ella, a pesar de las dudas de seguir adelante o no en el proceso de divorcio. En definitiva, un planteamiento integrador, sistémico y centrado en soluciones como el que hemos implementado, ha ayudado a acercarse a los objetivos específicos que se fueron proponiendo en tan sólo tres sesiones.

Quedarían por establecer las causas de la interrupción de las sesiones, así como tener en cuenta algunas limitaciones respecto a los resultados de estudios previos como el tamaño de las muestras o la utilización de grupos de control

(Jaramillo-Sierra & Ripoll-Núñez, 2018), así como mayor investigación para determinar la eficacia en situaciones de violencia de tipo control coercitivo. Sería deseable también, además, realizar en toda intervención un seguimiento post-intervención para evaluar el mantenimiento de los cambios

REFERENCIAS

- Alcázar Campos, A., y Valenzuela-Vela, L. (2022). Diálogos feministas sobre el giro punitivo de las políticas públicas: Buena madre vs. buena víctima. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 22(2), e3142. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3142>
- Alegre Hernando, A. (2016). *Una mirada sistémica sobre la violencia de género en la pareja: Del ámbito privado al ámbito social y de lo individual a lo familiar*. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/AlegreAlmudenaTrab3online15.pdf>
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. APA.
- Aranda Maiz, N., y Lekanda Alzibar, A. (2022). Revictimización de las mujeres víctimas de violencia de género en el sistema judicial-penal: Análisis de caso. *WARMÍ*, 2(2), 29-46. <https://doi.org/10.46363/warmi.v2i2.2>
- Bermúdez, M. P., y Meléndez-Domínguez, M. (2020). Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *Anales de Psicología*, 36(3), 380-385. <https://doi.org/10.6018/analesps.428611>
- Beyebach, M. (2008). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder. <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3229655>
- Beyebach, M. (2015). Terapia breve centrada en soluciones. En A. Moreno (Ed.), *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención* (2ª, Vol. 195, pp. 449-480). Desclée de Brouwer.
- Bisquert-Bover, M., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., Martínez-Gómez, N., y Gil-Llario, M. D. (2019). Mitos del amor romántico y autoestima en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 1(4), 507-518.
- Bonilla-Algovia, E., y Rivas-Rivero, E. (2022). Papel del sexismo, los mitos románticos y los eventos vitales adversos en la violencia de género: Un estudio con agresores de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 13(2). <https://doi.org/10.23923/j.riips.2022.02.057>
- Bosch-Fiol, E., Ferrer Pérez, V. A., y Alzamora Mir, A. (2006). *El laberinto patriarcal: Reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres* (1. ed). Anthropos.
- Bosch-Fiol, E., y Ferrer-Perez, V. A. (2013). Nuevo modelo explicativo para la violencia contra las mujeres en la pareja: El modelo piramidal y el proceso de filtraje. *Asparkia: investigación feminista*, 24, 54-67.

- Bosch-Fiol, E., y Ferrer-Perez, V. A. (2019). El Modelo Piramidal: Alternativa feminista para analizar la violencia contra las mujeres. *Revista Estudios Feministas*, 27(2), e54189. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254189>
- Boscolo, L., y Bertrando, P. (2021). *Terapia sistémica individual* (Tercera edición, 2021). Amorrortu.
- Bowen, M. (2016). *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*. Bowen Center for the Study of the Family/Georgetown Family Center.
- Butler, J. (2020). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* ([1ª ed., 12ª reimpr.]). Paidós.
- Calvo, E. (29 de diciembre de 2022). Diciembre de 2022 será el mes con más asesinatos machistas de la historia si se confirman los últimos crímenes. *ABC*. <https://www.abc.es/sociedad/diciembre-2022-asesinatos-machistas-historia-confirman-cuatro-20221229135011-nt.html>
- Cano García, F. J. (2006). El sistema familiar. Estructura y funciones. En J. M. González Rabanal, J. Mondragón Lasagabaster, L. Montaraz Olivas, L. Olmo Fernández-Delgado, F. E. Rodríguez Rivera, A. Rodríguez Yergo, I. Trigueros Guardiola, y P. Vela Quesada, *Psicólogo de la Xunta de Galicia: Vol. II* (1a. ed., abr, pp. 211-231). MAD.
- Carreras-Presencio, A. I. (2019). *Concepto jurídico de violencia de género*. Dykinson.
- Casado-Neira, D., y Martínez, M. (2016). La víctima simulada. Identidades forzadas en la violencia de género. *Política y Sociedad*, 53(3), 879-896. http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2016.v53.n3.49719
- Castellanos Delgado, L. J., y Redondo Pacheco, J. (2022). Violencia de pareja: Reflexión desde el enfoque sistémico-comunicacional. *Eleuthera*, 24(1), 236-248. <https://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.1.12>
- Dinmohammadi, S., Dadashi, M., Ahmadnia, E., Janani, L., y Kharaghani, R. (2021). The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03674-z>
- Domínguez Fernández, M., Martínez Silva, I. M., Vázquez-Portomeñe, F., y Rodríguez Calvo, M. S. (2017). Características y consecuencias de la violencia de género: Estudio de casos confirmados por sentencia judicial. *Revista Española de Medicina Legal*, 43(3), 115-122. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2017.05.001>
- Domínguez Vela, M. (2016). Violencia de género y victimización secundaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, VI(1), 3-22.
- Hernández Montaña, A., y Petzelová Mazacová, J. (2009). Estudio de caso único sobre violencia conyugal. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(4), 46-61.
- Ibaceta, F. (2011). Violencia en la Pareja: ¿Es Posible la Terapia Conjunta? *Terapia Psicológica*, 29(1), 117-125. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100012>
- García Navarro, C., Gordillo León, F., y Pérez Nieto, M. Á. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>

- Guajardo Riojas, N., y Cavazos Cisneros, B. E. (2013). Intervención centrada en soluciones-cognitivo conductual en un caso de violencia en el noviazgo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 476-503.
- Jara Romero, P., y Romero Felip, A. (2010). Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género (EETFVG). *Fòrum de Recerca*, 15, 273-282.
- Jaramillo-Bolivar, C. D., y Canaval-Erazo, G. E. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y Salud*, 22(2), Art. 2. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>
- Jaramillo-Sierra, A. L., y Ripoll-Núñez, K. (2018). Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas. *Revista de Estudios Sociales*, 66, 55-70. <https://doi.org/10.7440/res66.2018.06>
- Labrador, F. J., Paz Rincón, P., Alonso, E., y Fernández-Velasco, R. (2012). Violencia de pareja. En F. X. Méndez Carrillo y L. María. Llavona Uribelarrea, *Manual del psicólogo de familia: Un nuevo perfil profesional*. Ediciones Pirámide.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, núm. 313, de 29/12/2004. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>
- McCollum, E. E., Stith, S. M., y Thomsen, C. J. (2011). 12 Solution-Focused Brief Therapy in the Conjoint Couples Treatment of Intimate Partner Violence. En C. Franklin, T. S. Trepper, E. E. McCollum, y W. J. Gingerich, *Solution-Focused Brief Therapy* (pp. 183-195). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195385724.001.0001>
- Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género. (2023). *Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o exparejas*. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichaMujeres/2023/VMortales_2023_02_06.pdf
- Minuchin, S. (2013). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.
- Moreno Fernández, A. (2015). *Manual de terapia sistémica: Principios y herramientas de intervención* (2a edición). Desclée de Brouwer.
- Navarro Góngora, J. (1996). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Paidós.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Herder.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Perrone, R., y Nannini, M. (2014). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Paidós Terapia Familiar.
- Piñero, Y., Piñuela, R., y Yela, C. (2022). EMRO: Una Herramienta de Evaluación de los Mitos Románticos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 62(1), 137. <https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.11>
- Servimedia. (30 de diciembre de 2022). Igualdad pide una reunión urgente con Interior tras el repunte de asesinatos machistas. *ABC*. <https://www.abc.es/sociedad/igualdad-pide-reunion-urgente-interior-tras-repunte-20221230135715-nt.html>

- Spencer, C., Mallory, A. B., Cafferky, B. M., Kimmes, J. G., Beck, A. R., y Stith, S. M. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 9(1), 1-17. <https://doi.org/10.1037/vio0000156>
- Stith, S. M., y McCollum, E. E. (2011). Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 312-318. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.012>
- Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). (2020). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019* (p. 341). Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
- Tamez Osollo, A. I. (2018). *Integración de modelo cognitivo-conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima*. [Tesis de Maestría en Psicología con orientación en Terapia Breve, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Académico Digital UANL. <http://eprints.uanl.mx/13816/1/1080238545.pdf>
- Walker, L. E. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer.