

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Revista electrónica de
Psicología Iztacala



Revista Electrónica de Psicología Iztacala
Vol. 12 No. 4

Diciembre de 2009

ESTUDIO DE CASO ÚNICO SOBRE VIOLENCIA CONYUGAL

Alicia Hernández Montaña¹ y Jana Petrzellová Mazacová²
Universidad Autónoma de Coahuila

RESUMEN

En la sociedad posmodernista las parejas viven en un mundo cambiante, donde las interacciones se han vuelto más simétricas, incluso en el tema de la violencia. Ante estos cambios socioculturales la dinámica de los problemas maritales se han transformado, por lo tanto su abordaje terapéutico también. En este estudio se presenta el caso de una mujer que acude a consulta por problemas de violencia conyugal, abordando el caso desde el Modelo de Enfoque de Soluciones el cual nos proporcionó estrategias terapéuticas, centradas en buscar las causas de las soluciones más que las causas de los problemas. Esto nos permitió modificar favorablemente la interacción disfuncionales de la pareja, aún sin que el esposo hubiera acudido a terapia. Palabras Clave: Violencia Simétrica, Terapia Centrada en las Soluciones

ABSTRAC

In postmodern society couples live in a changing world, where interactions have become more symmetric, even in the subject of violence. Before these sociocultural changes the dynamics of marital problems have been transformed, even in its therapeutic approach. In this study is presented a case of a woman that goes to therapy for domestic violence, treated by means of the Brief Solution Focused Therapy, which provides therapeutic strategies, centered in finding solutions

¹ Catedrática de la Escuela de Psicología. Correo electrónico: ahm@123hotmail.com

² Catedrática de la Escuela de Psicología. Correo electrónico: jana_checa@yahoo.com.mx

rather than the causes of the problems. This allows to modify favorably the dysfunctional interactions of the couple, even without the husband going to therapy.

Key words: symmetrical violence, Brief Solution Focused Therapy.

La violencia en la pareja es un problema importante de salud pública, en parte por las consecuencias negativas que van más allá de la salud y la felicidad de los individuos, afectando el bienestar de la familia y a su vez de toda la comunidad. Vivir en una relación violenta afecta el sentido de autoestima en la pareja y los aleja de acciones encaminadas al fortalecimiento moral y emocional de esta unión.

Son innumerables las investigaciones donde se muestra que las mujeres son las receptoras de la violencia por parte de su pareja. A nivel mundial cerca del 30% reportan haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas (OPS, 2003; Granados, 1996). Otros investigadores se han dado a la tarea de analizar de manera bidireccional esta problemática, donde han puesto de manifiesto la participación simétrica de estos. Tal es el caso de Caetano (2008) quien entrevistó a parejas de blancos, negros, hispanos o mixtas, donde los resultados globales fueron los siguientes: hombre perpetrador/ mujer víctima 3%, mujer perpetradora/ hombre víctima 5% y violencia recíproca 12%.

En la investigaciones recientes (Perrone en Navarro, 2000) ha distinguido entre violencia simétrica y violencia complementaria. La primera se genera en situaciones de desafío en el que uno trata de imponerse al otro, y la violencia complementaria, la define como un intento de perpetuar una relación de desigualdad, donde existe un fuerte y un débil. Cabe destacar que ambos ciclos responden a una retroalimentación circular donde la conducta de cada uno de los participantes sólo puede explicarse y comprenderse observando la interacción de todos los elementos del sistema.

Los datos nos indican que la violencia simétrica se incrementa cada vez más entre los grupos de parejas de edades que oscilan entre los 25 a 35 años de edad, lo que nos sugiere que esto 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.

De acuerdo a lo anterior, es que ejemplificaremos el abordaje terapéutico de un caso único de violencia simétrica, pues consideramos que si se está haciendo visible la participación de las mujeres en la construcción de la violencia de pareja, entonces forman una parte fundamental en la solución.

La intervención terapéutica se apoyo en el modelo de terapia orientada a las soluciones, (De Shazer, 1996 y Hudson O'Hanlon, 1997) y el plan global para la intervención sistémica propuesto por Charles (2006) cuyo diseño proporcionó una guía para la conducción de las sesiones.

Mencionaremos de manera general los principios fundamentales de la terapia centrada en las soluciones para la comprensión de la intervención:

- ✓ La mayoría de las quejas se desarrollan y mantienen en el contexto de la interacción humana, por lo tanto las soluciones residen en el cambio de interacciones en el contexto de las limitaciones propias de la situación.
- ✓ Ayudar a los pacientes a hacer algo distinto, cambiando su conducta interactiva y/o su interpretación de la conducta y de las situaciones, de modo que pueda llegarse a una solución de su queja.
- ✓ Sólo se requiere un pequeño cambio. Este puede llevar a profundas diferencias de largo alcance en la conducta de todas las personas involucradas.
- ✓ El cambio en una parte del sistema lleva a cambios del sistema en su conjunto. Es por eso, que se registran cambios en otros miembros de la familia aun cuando estos no asisten a terapia.

✓ No es necesario disponer de descripciones detalladas de la queja. Básicamente, todo cuanto el terapeuta y el paciente necesitan saber es: “¿Cómo sabremos cuándo se habrá solucionado el problema?”

✓ Los problemas son intentos fallidos de resolver las dificultades, son la oportunidad y la puerta al cambio.

Es así, que esta terapia se centra activamente en los recursos de los pacientes, es decir, en aquellas ocasiones en las que no se da el problema (excepciones) o en aquellos aspectos relacionados con un futuro relacionado sin el problema (objetivos). En otras palabras el terapeuta apenas se interesa por la problemática o lo que no funciona, sino que se ocupa principalmente de analizar aquello que si funciona y satisface a los pacientes.

MÉTODO

Participantes

Para este estudio participó una mujer de 25 años de edad, a quién llamaremos Andrea, casada con Daniel de 26 años, ambos profesionistas, con diez meses de casados y sin hijos.

Instrumentos

Plan Global para la Intervención Sistémica (Charles, 2006) el cual nos proporcionó una guía para la conducción de las sesiones.

Procedimiento

La paciente acudió al Departamento de Psicología Preventiva y Consejería Familiar de la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila para solicitar apoyo ante una demanda de violencia conyugal.

Se estableció un contrato terapéutico por diez sesiones y se le explicó el enfoque del trabajo que se realiza desde la perspectiva sistémica (sesiones cada dos o tres semanas, la presencia de co-terapeutas que pueden intervenir elaborando mensajes o sugerencias, la existencia de tareas a realizar en el contexto familiar, etc.). Además de aclararle que si su pareja no estaba dispuesta a asistir, ella continuaría con la intervención..

RESULTADOS

A pesar de haber realizado un contrato terapéutico por diez sesiones la intervención se concluyó en la sexta sesión, ya que se cubrió la meta terapéutica establecida. A continuación se presenta las intervenciones más relevantes que llevo a concluir con éxito este trabajo.

Primera sesión

El propósito de la primera entrevista fue realizar un diagnóstico sobre la situación de la pareja, para contar con una perspectiva más global y completa de su situación. Se exploró el inicio de la relación y su valoración de esta etapa; su nivel de satisfacción emocional, así como las posibles dificultades específicas que se hubieran dado y cómo se afrontaron. Con la finalidad de recoger todos los motivos de insatisfacción y los intentos que hicieron para subsanarlos, y no solo centrarnos en el episodio de violencia. Se exploró contextualizando y describiendo en términos de secuencias interactivas, de manera que resultara fácil de entenderlo desde una perspectiva de coparticipación. A continuación se presenta lo más relevante de este primer acercamiento con la paciente.

a) Ciclo vital: Matrimonio

Esta pareja se encontraba en la etapa de matrimonio, según Haley (1991), pasando por una crisis de reacomodo, donde se estaban estableciendo las nuevas formas de relación, aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existían entre ellos como individuos. Aunque la crisis es algo normativo, la pareja lo veía como una amenaza de perder su individualidad, ante lo cual estaban respondiendo con estrés, agresividad y resistencia.

b) Jerarquía de Poder

Existía una confusión en la jerarquía lo que generaba una comunicación incongruente entre la pareja. Existía la idea de que alguien debía de asumir la jerarquía, no visualizaban la posibilidad de que esta podía ser compartida y alternada en la pareja.

Se observó una lucha por el poder, donde Daniel se asumía como la cabeza de la familia, el proveedor, el que toma las decisiones, y cada que Andrea quería tomar una decisión este se sentía amenazado respondiendo con una comunicación doble vincular (aceptación-descalificación).

P: Él solo toma las decisiones del negocio siendo que yo lo inicié antes de casarnos, me dice que yo me dedique a la casa.

T: ¿Eso que te hace pensar?

P: Que no me valora yo tengo muchas cosas que aportar, más que dedicarme a lavar platos

T: ¿Y cómo te sientes?

P: Fatal, a veces me deprimó, pero otras veces me enfurezco

Las creencias de Daniel, respecto al rol de Andrea, correspondían a la idea conservadora de que los hombres son los proveedores de la casa, quienes toman las decisiones en los espacios públicos, idea con la que ella no ésta de acuerdo lo que provocaba una lucha por tener mayor participación en las decisiones.

c) Comunicación: Contenido-relación

Su comunicación tenía un aspecto de contenido que no era congruente con el aspecto relacional, lo que provocaba que el interlocutor no identificase el mensaje correcto, por ejemplo: Daniel no distinguía si la violencia verbal de Andrea era una forma de descargar su enojo o en realidad quería hacerle ver que sus comentarios le incomodaban, o en el otro caso, Andrea no le quedaba claro si los comentarios de Daniel hacían referencia a una crítica constructiva o destructiva.

En el aspecto digital y analógico también existía una incongruencia, pues el tono de voz y las gesticulaciones de Daniel hacían que Andrea interpretara el mensaje como burla o descalificación hacia su persona. Esta comunicación doble vincular provocaba que Andrea se sintiera culpable pues “no había razón” para enojarse y explotar de la manera en que lo hacía comúnmente.

La relación en el matrimonio se organizaba en interacciones simétricas, es decir, su comportamiento era del mismo tipo violencia-violencia.

P: Cada vez que hay un problema con los empleados del negocio y quiero opinar, él solo se limita a decir “sí Andrea está bien” o si no, se queda callado.

T: ¿Qué te hace pensar esas respuestas?

P: Es como si me dijera “cállate no seas tonta”

T: ¿Y cómo reaccionas a esto?

P: Me da mucho coraje y le reclamo

Podemos darnos cuenta de la manera en que aplica el axioma de la teoría de la comunicación humana de Watzlawick (Montalvo, 2004), *es imposible no comunicar*, aún cuando Daniel se quedaba callado ante las preguntas de Andrea ella las interpretaba como una manera de descalificarla, apoyada en las gesticulaciones que acompañaban su silencio.

Segunda sesión

a) Definición del problema

La demanda con la que había llegado la paciente era “...no quiero seguir viviendo violencia”, la primer intervención consistió en definir el problema en términos de lo que si quería que sucediera en su relación, enfocándonos en lo positivo y hacia la solución. Basándonos en la premisa de que el futuro facilita el cambio en la dirección deseada.

T: ¿Cuando hablas de no querer seguir viviendo violencia a que te refieres?

P: Que Daniel no responda de manera agresiva cada vez que tenemos un pleito.

T: En vez de que él responda de manera agresiva ¿de qué manera te gustaría relacionarte con él?

P: Que no haya violencia, que Daniel y yo nos llevemos mejor, que retomemos nuestro proyecto de vida de casados, que podamos hablar sin enojarnos.

b) Clarificación de la meta

Explorar sobre las excepciones del problema permitió a la paciente hablar de experiencias a las que no ha prestado mucha atención hasta el momento, y que permitieron apuntar a sus recursos y así poder elaborar una interacción diferente que se convirtió en su meta terapéutica.

T: ¿Qué es diferente en las ocasiones en que ustedes hablan y no llegan a los gritos y golpes?

A: Pues la pasamos bien, hablamos sobre los proyectos que tenemos y como los vamos a alcanzar, de cómo hacer más productivo el negocio

T: ¿Qué piensas o haces diferente tu?

A: Trato de escucharlo sin interrumpirlo, si algo no me gusta se lo hago saber

T: ¿Y cómo responde él?

A: De la misma forma, me escucha.

b) Resignificación de la queja

Consistió en atribuir valores o connotaciones diferentes a las pautas interactivas que incluyen los comportamientos sintomáticos de los miembros (rotulando como positivo o útil). En este caso permitió reconstruir la experiencia de la “violencia”, co-creando con la paciente un sistema para las soluciones y nuevos niveles de significados que invitara a cambios interaccionales.

Charles (2006) ha demostrado que esta estrategia incrementa la adherencia, entendida como la asistencia del paciente a las sesiones durante el tratamiento, así como la efectividad terapéutica.

T: “Entiendo que han pasado por situaciones que los llevo a hacer y decirse cosas que los lastimaron, incluso a pensar que no tenían afinidad ni metas en común que los motivara a seguir juntos. Sin embargo, esta primera etapa del matrimonio representa un desafío para la mayoría de las parejas, es aquí donde deciden parar o seguir adelante, realmente es cuando empieza el verdadero conocimiento de la pareja. Tuvieron una visión inteligente al inicio de su relación,

con conductas y actitudes respetuosas y comprensivas, ahora es momento de echar mano nuevamente de ellas para construir su propio modelo de pareja”.

Tercera Sesión

Teniendo claro, tanto la paciente como el terapeuta, los cambios deseados, pasamos a explorar las mutuas percepciones de las *interacciones violentas*, los sentimientos que las acompañaban y las acciones que se promovían; con esto se desplegó una forma de interrogar que circularizó las definiciones lineales.

T: Cuándo piensas que Daniel te está ignorando ¿qué haces?

A: Me da mucho coraje y comienzo a reclamarle que no me está haciendo caso

T: Ante esto ¿él cómo te responde?

A: La mayoría de las veces se molesta, termina gritándome

T: Que percibe en ti que lo lleva a responder con gritos

A: Quizá que soy muy insistente en lo mismo.

a) Ciclo Sintomático

A través de la entrevista anterior se pudo establecer el ciclo sintomático, el cual se refiere al patrón o secuencia que sigue el problema, en donde vemos la forma en que participa cada integrante del sistema. En este caso permitió observar que mantienen una relación simétrica, como ya se había mencionado.

Inicia cuando Andrea da su opinión respecto a cómo se debería de hacer el trabajo de la oficina, Daniel se queda callado y ella piensa “me está ignorando, quiere hacerme sentir como una tonta” y entonces siente coraje y le reclama “te estoy dando mi opinión, no me ignores” ante lo que Daniel se queda callado, provocando mayor insistencia verbal de Andrea, hasta que él responde gritando “ya cállate, no empieces con lo mismo” provocando que también ella eleve la voz y en ocasiones comenzar a empujarlo hasta que Daniel tira un golpe más fuerte.

b) Patrón Interactivo Patológico (PIP)

Es el esquema donde se integra en dos partes el ciclo sintomático. Son dos procesos que se auto determinan, uno mantiene al otro. Con esto identificamos qué es lo que hace cada quién ante el problema y saber qué es lo que tenemos que cambiar.

PIP: Entre más piensa Andrea que Daniel no valora sus opiniones más siente coraje. Entre más siente coraje más responde de manera violenta (empujones e insultos).

c) Excepciones

El ciclo de las excepciones se da desde el momento en que Andrea piensa “no voy a echar a perder el día” y entonces se siente tranquila y se queda callada, ante lo que Daniel responde de manera tranquila, incluso llegando a mostrarse más cariñoso a lo largo del día, haciendo pensar a Andrea que es un buen hombre.

T: ¿Qué haces diferente en las ocasiones en que esta situación no termina en un encuentro violento?

A: Pues, simplemente no hago caso, pienso “no voy a echar a perder el día” de todos modos cuando no está Daniel en la oficina yo tomo las decisiones.

c) Patrón Interactivo Saludable (PIS)

Este esquema nos permite identificar las excepciones del problema. La Terapia Orientada a las Soluciones nos dice que las excepciones al problema son guía para diseñar las soluciones. Es mejor buscar la “causa de las soluciones” que la causa de los problemas.

PIS: Entre más piensa Andrea que “no va a echar a perder el día” más tolerante se muestra ante las actitudes de Daniel.

T: Que bien, ¿cuando esta idea te domina qué cosas son diferentes?

A: Me siento más tranquila, porque siento que no todo el tiempo tengo que estar peleando con Daniel, me acuerdo de lo que dijimos en la sesión pasada y trato de escucharlo y entender su petición antes de responder, me controlo para

no subir el tono de mi voz, y he tenido que dejar el tema inconcluso hasta que me siento capaz de retomarlo sin enojarme.

T: ¿Cómo reacciona Daniel?

A: Tranquilo, es más, a veces me busca para preguntarme mi opinión, algo que nunca hacía.

T: ¿Y eso hace que pasen un día más tranquilo o más cariñoso?

A: Las dos cosas

De esta forma con cada pregunta basada en la presuposición (O'Hanlon 1997) de que los clientes tienen los recursos para resolver sus problemas, y convencidos de que siempre hay excepciones a la supuesta regla del patrón patológico, fuimos dirigiendo a la paciente a explorar esas situaciones, guiándola sutilmente a asociaciones libres del problema.

Cuarta sesión

a) Preguntas Reflexivas

Se trabajó con el uso de preguntas reflexivas (Tomm, Karl, 1988), con el objetivo de capacitar a la paciente, para que generara por sí misma nuevas percepciones y conductas que facilitará la solución de su problema. En el caso de Andrea nos fueron útiles al momento de proponer ideas y nuevos significados de su persona, su pareja y su relación, reforzando la idea de ser un agente activo en el proceso del cambio, atribuyéndole de igual forma un rol activo a Daniel, llevándola a descubrir, valorar y aprovechar sus propias experiencias. Haciendo énfasis en su clave personal para lograr y mantener los cambios.

T: Pláticame qué cosas estás haciendo que cada vez los acerca más al camino deseado.

A: Sigo guiándome con mi pensamiento de “no vale la pena echar a perder mi felicidad”.

T: ¿Y eso a que te conduce? ¿Qué esfuerzos estás haciendo para no alejarte de tu meta?

A: Ya no me altero con tanta facilidad, es más, como ya no le pongo atención a eso, pues ya no discutimos, prefiero hablarle de manera tranquila

cuando no estoy de acuerdo con algo, le hablo desde mi punto de vista “amor, me parece que pudiéramos hacer esto o lo otro”.

T: Qué bien, y a Daniel ¿Qué Andrea le parece más atractiva la de antes o esta de ahora?

A: Claro que la de ahora, yo lo veo más cariñoso conmigo, y de él salió que fuéramos a buscar casa, estuvimos viendo algunas y vamos a pedir informes con la constructora.

T: ¿O sea que tu cambio también lo está jalando a él?

A: Sí, no sé cómo, pero él está mejor conmigo.

T: ¿Él qué esfuerzos está haciendo para seguir manteniendo estos cambios? Por qué él está haciendo algo ¿verdad?

A: Ah sí, yo creo que también me está teniendo más paciencia, está más tiempo en casa y eso me hace sentir que le importo.

T: ¿Qué te hace pensar esto de ti misma?

A: Me siento mejor conmigo misma, porque creo que no soy la esposa furibunda que Daniel creía que era...y que yo creía que era, me gusta verme controlada mandando al diablo “esas actitudes irreverentes” y llevando a Daniel a tratarme como lo que soy...su compañera en las buenas y en las malas.

b) Escala de avances

La escala de avances permite medir lo aparentemente inconmensurable, como lo son los procesos internos o interpersonales. Esto tiene la ventaja de que procede del propio cliente poniendo él mismo su propio sistema de calificación que le permitirá realizar balances posteriores.

T: Andrea en una escala del uno al diez, donde diez es lo mejor ¿en qué punto te encuentras de tu meta?

A: En un 8.5 (al iniciar con la terapia se califico en un cuatro)

c) Tareas

Lo importante de las tareas propuestas a la paciente, es que las mismas se desprendían de la entrevista, eran muy consecuentes con el trabajo realizado en

la sesión. De acuerdo a Haley(1991) el buen diseño de una tarea debe ser expresada teniendo en cuenta los valores y el lenguaje de los consultantes. A lo largo del tratamiento las tareas se diseñaron con la intención de ser realizadas entre Andrea y Daniel, esto después de haber sabido que él expreso interés en la terapia de su esposa, pudiendo constatar que él tenía una postura cercana a pesar de que nunca accedió a asistir a consulta.

T: Van a observar, pensar y sentir ¿cuáles son las cosas que no quieren que cambien en su relación? ¿Qué cosas están haciendo o diciendo que hace que su relación se fortalezca cada vez más? El diseño de esta intervención se baso en la premisa de que el cambio no solo es posible sino inevitable. El futuro es creado, negociado.

Quinta sesión

a) Ritual

Los rituales son actos simbólicos prescritos que deben ejecutarse de un modo determinado y en cierto orden. Trabaja con significados múltiples en los niveles conductuales, cognitivos y afectivos (Imber-Black, 1997). Para esta sesión se diseño un ritual con el objetivo de fortalecer los cambios hasta el momento presentados.

Una sesión antes se le pidió a Andrea que trajera a la consulta símbolos del dolor y resentimiento que le quedaba de aquella experiencia de violencia, trayendo un par de boletos de un concierto al cual no pudieron asistir por haberse presentado una discusión, un salero de una vajilla que le regalo su suegra, la cual le recordaba el rol de ama de casa que Daniel le asignaba y un llavero que compraron en su luna de miel, que le evocaba recuerdos de tristeza por representar un momento idealizado de su vida donde nunca pensó que su matrimonio pasaría por estas dificultades. Durante la sesión se le motivo a hablar sobre los sentimientos y recuerdos que le representaban, en seguida se le pidió que escribiera una carta donde testificara las cosas que se estaban presentando actualmente en su relación y que deseaba que se amplificaran y se mantuvieran. Se le dio la indicación que se llevara los objetos a casa y pensara de cuáles de ellos estaba dispuesta a desprenderse, y entregar la carta a Daniel. En la siguiente

sesión relató que junto con su esposo rompieron los boletos y que por iniciativa de Daniel devolvieron a su madre el salero, ambos decidieron guardar la carta dentro del álbum de fotos de su boda como un símbolo de que lo que se habían propuesto en un inicio tenía probabilidad de continuar. Este ritual terapéutico permitió a la pareja centrarse en un futuro, representado por las nuevas acciones que estaban realizando.

Sexta sesión

La sexta sesión representó la última intervención, al momento se había alcanzado la meta terapéutica establecida, la pareja se estaba relacionando sin conductas violentas, en su lugar habían retomado un plan de vida en pareja que contenía conductas, actitudes y emociones positivas.

a) Fortalecimiento de los cambios y proyección a futuro

T: ¿Cómo vas llegar al nueve en tu escala?

A: Creo que tengo que seguir controlando mi pensamiento, mi emoción y por lo tanto mis acciones, gano más de lo que ganaba cuando me enojaba...bueno quiero decir ganamos más. Además, ya me inscribí en el gimnasio y voy a salir con unas amigas que tenía tiempo que no veía, en los mismos días que Daniel se va con su hermano.

T: ¿Esto lo comentaste con Daniel?

A: Si, él estuvo de acuerdo y los martes lo vamos a asignar para salir en pareja.

Al momento en que Andrea encontró mayor equilibrio en su relación de pareja permitió retomar su proyecto personal, ante lo cual podemos sugerir que esto amplificó su sensación de satisfacción en todas sus áreas.

b) Elogio

Los elogios consisten en la construcción de un mensaje ofrecido por el terapeuta que se centra en los aspectos positivos, los lados fuertes y virtudes (posiblemente no reconocidas) del paciente.

T: Me sorprende la manera en que has estado esforzándote por conseguir aquello que te habías propuesto hace diez meses, al tomar como esposo a Daniel, pero lo que más me sorprende es como fuiste capaz de dejar atrás tu orgullo y terquedad, para sustituirlo por tolerancia y cariño hacia tu pareja, y con esto jalar a tu esposo a este nuevo proyecto de vida, encontrando una fórmula personal para que tu matrimonio se conduzca por el camino de la felicidad. Te deseo mucho éxito en lo que venga.

Con esto finalizamos la terapia, haciendo una llamada de seguimiento tres meses después, donde Andrea nos hizo saber que las cosas seguían funcionando, ambos se habían quedado en el negocio, ella había recortado su horario de trabajo para realizar ejercicio y salir con amigas, situación que había relajado las cosas con Daniel. No se volvió a presentar violencia física ni psicológica durante sus desacuerdos, la mayoría de las veces lograban llegar a un acuerdo en común.

CONCLUSIONES

Consideramos que este modelo de terapia ofrece una serie de estrategias útiles que nos van facilitando el camino en la co-creación de nuevas realidades para los pacientes, quienes, desde nuestro punto de vista, ya saben qué hacer para solucionar las quejas que traen a terapia; lo que precisamente no saben es que ya lo saben. Nuestra labor como terapeutas breves, es ayudarlos a construir por sí mismos un nuevo uso de los conocimientos que ya tienen.

Referencias bibliográficas

Caetano, R. and Vaeth, P. (2008) Intimate partner violence victim and perpetrator characteristics among couples in the United States. ***Journal of Family Violence***. **23** (6). Disponible en:

<http://www.springerlink.com/content/h7048l4v85242052>

Charles, R. (2006) ***Terapia Breve Sistémica en Soluciones para parejas y padres. Esquemas, guías y ejemplos para una práctica exitosa.***

México:

Cree-Ser.

Charles Ruvalcaba, A. (2007) ***Impacto de la Resignificación de la Queja sobre la***

Adherencia y Progreso Terapéutico en la consulta privada de Terapia Breve, Centro de Crecimiento Personal y Familiar S.C., Monterrey, Nuevo León. Tesis de Maestría no publicada.

De Shazer, S. (1996) ***Pautas de terapia familiar: un enfoque ecosistémico.***

Barcelona: Paidós.

Haley, J. (1991) ***Terapia no convencional.*** Buenos Aires: Amorrourtu.

Imber-Black, E. y Roberts, J. (1997) ***Rituales terapéuticos y ritos en la familia.***

Barcelona: Gedisa.

Montalvo Reyna Jaime (2004) ***Terapia Sistémica Breve: Teoría, Investigación y Aplicaciones.*** México: Cree-Ser.

Navarro, J. y Pereira, J. (2000). ***Parejas en situaciones especiales.*** Barcelona: Paidós.

O'Hanlon, H. y Weiner-Davis, M. (1997) ***En busca de soluciones. Un nuevo enfoque de psicoterapia.*** Buenos Aires: Paidós.

Organización Panamericana de la Salud. (2003) ***Informe mundial sobre la violencia y la salud***, Washington, D.C.: OPS.

Tomm, Karl (1988) Interventive Interviewing: Part III Intending to Ask lineal, circular, strategic, or reflexive question? ***Family Process***. **27**, (1) 111-125.