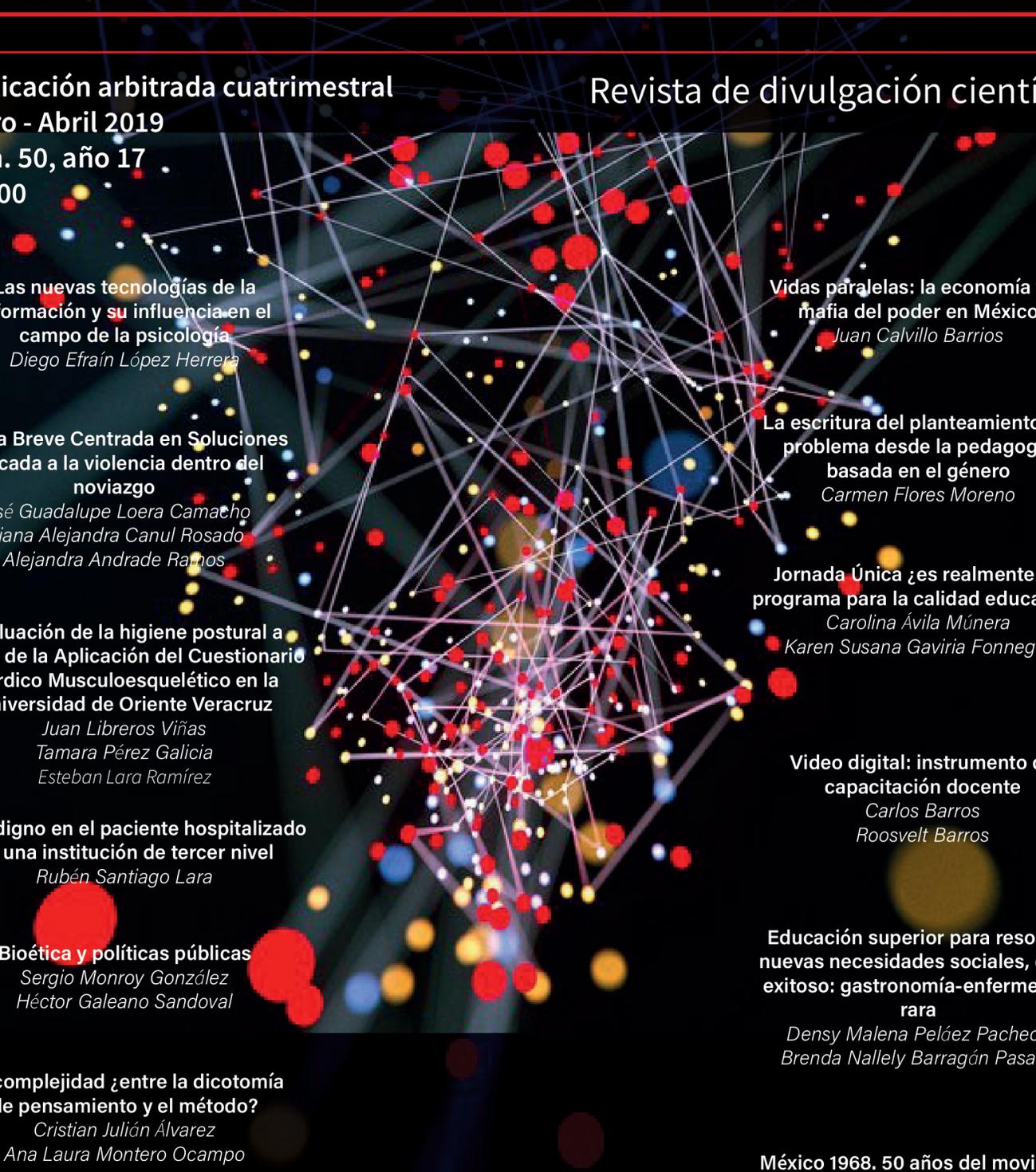


# UNIVERSCIENCIA



MR

Publicación arbitrada cuatrimestral

Enero - Abril 2019

Núm. 50, año 17

\$50.00

Revista de divulgación científica

**Las nuevas tecnologías de la información y su influencia en el campo de la psicología**

*Diego Efraín López Herrera*

**Vidas paralelas: la economía y la mafia del poder en México**

*Juan Calvillo Barrios*

**Terapia Breve Centrada en Soluciones aplicada a la violencia dentro del noviazgo**

*José Guadalupe Loera Camacho*

*Diana Alejandra Canul Rosado*

*Alejandra Andrade Ramos*

**La escritura del planteamiento del problema desde la pedagogía basada en el género**

*Carmen Flores Moreno*

**Evaluación de la higiene postural a través de la Aplicación del Cuestionario Nórdico Musculoesquelético en la Universidad de Oriente Veracruz**

*Juan Libreros Viñas*

*Tamara Pérez Galicia*

*Esteban Lara Ramírez*

**Jornada Única ¿es realmente un programa para la calidad educativa?**

*Carolina Ávila Múnera*

*Karen Susana Gaviria Fonnegra*

**Trato digno en el paciente hospitalizado en una institución de tercer nivel**

*Rubén Santiago Lara*

**Video digital: instrumento de capacitación docente**

*Carlos Barros*

*Roosevelt Barros*

**Bioética y políticas públicas**

*Sergio Monroy González*

*Héctor Galeano Sandoval*

**Educación superior para resolver nuevas necesidades sociales, caso exitoso: gastronomía-enfermedad rara**

*Densy Malena Pelóez Pacheco*

*Brenda Nallely Barragón Pasallo*

**La complejidad ¿entre la dicotomía de pensamiento y el método?**

*Cristian Julián Álvarez*

*Ana Laura Montero Ocampo*

**México 1968. 50 años del movimiento estudiantil de 1968, desde la óptica de Manuel Díaz Cid (intervención en homenaje póstumo)**

*René Valdiviezo Sandoval*

**La violencia: reflexiones para el debate**

*Eduardo Hernández de la Rosa*

# ÍNDICE

## ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

**PÁGS. 1 – 8**

**LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA  
INFORMACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL  
CAMPO DE LA PSICOLOGÍA**

DIEGO EFRAÍN LÓPEZ HERRERA

**PÁGS. 9 – 18**

**TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES,  
APLICADA A LA VIOLENCIA DENTRO  
DEL NOVIAZGO**

JOSÉ GUADALUPE LOERA CAMACHO

DIANA ALEJANDRA CANUL ROSADO

ALEJANDRA ANDRADE RAMOS

**PÁGS. 19 – 32**

**EVALUACIÓN DE LA HIGIENE POSTURAL  
A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN  
DEL CUESTIONARIO NÓRDICO  
MUSCULOESQUELÉTICO EN LA  
UNIVERSIDAD DE ORIENTE VERACRUZ**

JUAN LIBREROS VIÑAS

TAMARA PÉREZ GALICIA

ESTEBAN LARA RAMÍREZ

**PÁGS. 33 – 55**

**TRATO DIGNO EN EL PACIENTE  
HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN  
DE TERCER NIVEL**

RUBÉN SANTIAGO LARA

# ÁREA DE LAS CIENCIAS SOCIALES

**PÁGS. 61 – 68**

## BIOÉTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

SERGIO MONROY GONZÁLEZ

HÉCTOR GALEANO SANDOVAL

## LA COMPLEJIDAD ¿ENTRE LA DICOTOMÍA DE PENSAMIENTO Y EL MÉTODO?

**PÁGS. 69 – 86**

CRISTIAN JULIÁN ÁLVAREZ

ANA LAURA MONTERO OCAMPO

**PÁGS. 87 – 91**

## LA VIOLENCIA: REFLEXIONES PARA EL DEBATE

EDUARDO HERNÁNDEZ DE LA ROSA

## VIDAS PARALELAS: LA ECONOMÍA Y LA MAFIA DEL PODER EN MÉXICO

**PÁGS. 93 – 101**

JUAN CALVILLO BARRIOS

**PÁGS. 103 – 113**

## LA ESCRITURA DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DESDE LA PEDAGOGÍA BASADA EN EL GÉNERO

CARMEN FLORES MORENO

# ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

## JORNADA ÚNICA ¿ES REALMENTE UN PROGRAMA PARA LA CALIDAD EDUCATIVA?

**PÁGS. 115 – 127**

CAROLINA ÁVILA MÚNERA

KAREN SUSANA GAVIRIA FONNEGRA

**PÁGS. 129 – 138**

**VIDEO DIGITAL: INSTRUMENTO DE  
CAPACITACIÓN DOCENTE**

CARLOS BARROS

ROOSVELT BARROS

**EDUCACIÓN SUPERIOR PARA RESOLVER NUEVAS  
NECESIDADES SOCIALES, CASO EXITOSO:  
GASTRONOMÍA-ENFERMEDAD RARA**

**PÁGS. 139 – 146**

DENSY MALENA PELÁEZ PACHECO

BRENDA NALLELY BARRAGÁN PASALLO

## **DOSSIER**

**PÁGS. 147 – 150**

**MÉXICO 1968. 50 AÑOS DEL MOVIMIENTO  
ESTUDIANTIL DE 1968, DESDE LA ÓPTICA  
DE MANUEL DÍAZ CID (INTERVENCIÓN EN  
HOMENAJE PÓSTUMO)**

RENÉ VALDIVIEZO SANDOVAL

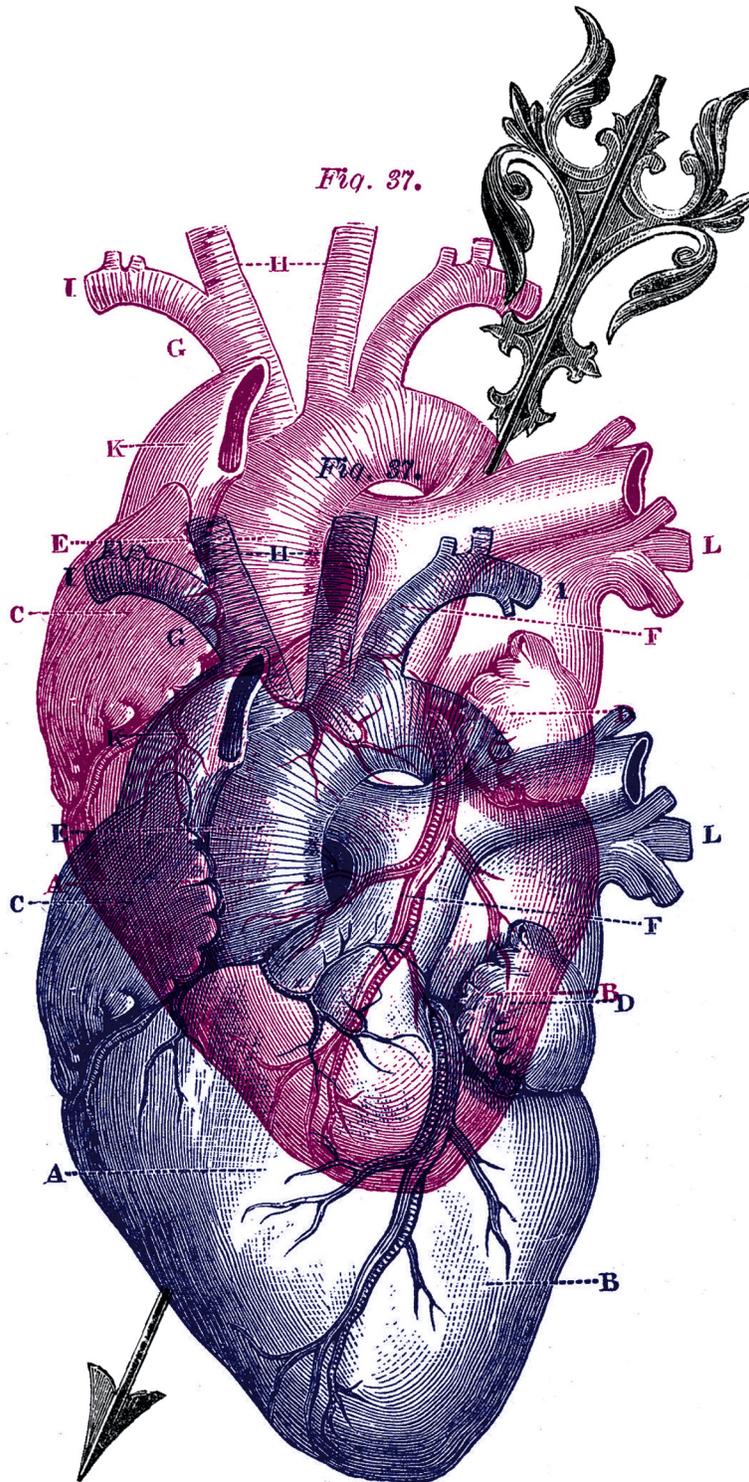
JOSÉ GUADALUPE  
LOERA CAMACHO<sup>1</sup>

DIANA ALEJANDRA  
CANUL ROSADO<sup>2</sup>

ALEJANDRA  
ANDRADE RAMOS<sup>3</sup>

# TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES, APLICADA A LA VIOLENCIA DENTRO DEL NOVIAZGO

9



## RESUMEN

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México (2017), el 43.9% de las mujeres han sufrido violencia marital, de convivencia o noviazgo por parte de sus parejas o cónyuges; y a nivel internacional, 1 de cada 3 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia, tanto dentro como fuera de la pareja, según la OMS (2013).

El caso presentado a continuación trata sobre una paciente de 24 años, pedagoga, quien llegó a consulta psicológica en el Instituto Quintanarroense de la Mujer (IQM) debido al maltrato psicológico y físico ocasionado

<sup>1</sup> Universidad de Oriente Cancún. Estudiante de Psicología. jloeracamacho@gmail.com

<sup>2</sup> Universidad de Oriente Cancún. Estudiante de Psicología. pinky\_ale@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidad de Oriente Cancún. Profesor-Investigador. mary\_tecna@hotmail.com

por su pareja sentimental, con el cual mantenía un año y medio de noviazgo aproximadamente. El marco teórico que se utilizó fue el Modelo Centrado en Soluciones, desarrollado por Steve de Shazer, Insoo Kim Berg y su equipo de trabajo, modelo estructurado bajo las premisas de la teoría sistémica y la terapia breve ericksoniana.

Las intervenciones utilizadas para el proceso terapéutico son las Preguntas Centradas en Soluciones. Algunos ejemplos de estas son las excepciones del problema, la Pregunta del Milagro, preguntas presuposicionales, además de tareas con fines terapéuticos detallados más adelante, llevadas a cabo a lo largo de seis sesiones con duración de 45 minutos a una hora cada sesión, con grabaciones de audio como material de apoyo.

Los resultados indican que hubo una disminución de las interacciones violentas, así como un incremento en el bienestar psicológico de la paciente. De esta manera, se concluye que la Terapia Breve Centrada en Soluciones fue eficaz para el logro de los objetivos de la paciente en un proceso terapéutico considerablemente reducido.

**PALABRAS CLAVE:**

VIOLENCIA, NOVIAZGO, TERAPIA BREVE SISTÉMICA, MODELO CENTRADO EN SOLUCIONES.

**ABSTRACT**

According to the National Institute of Statistics and Geography in Mexico (2017), 43.9% of women have suffered marital, coexistence or dating violence from their partners or spouses; and internationally, 1 in 3 women have been victims of some type of violence, both inside and outside the couple, according to WHO (2013).

The case presented below is about a 24-year-old patient, a pedagogue, who arrived at a psychological consultation at the Quintana Roo Institute for Women (IQM) due to the psychological and physical abuse caused by her

sentimental partner, with whom she maintained a year and a half of engagement approximately. The theoretical framework that was used was the Solution-Centered Model, developed by Steve de Shazer, Insoo Kim Berg and his team, structured model under the premises of systemic theory and ericksonian brief therapy.

The interventions used for the therapeutic process are the Solutions-Centered Questions. Some examples of these are the exceptions of the problem, the Miracle Question, presuppositional questions, in addition to tasks for therapeutic purposes detailed below, carried out over six sessions lasting 45 minutes to one hour each session, with recordings of audio as support material. The results indicate that there was a decrease in violent interactions, as well as an increase in the psychological well-being of the patient. In this way, it is concluded that Brief Therapy focused on Solutions was effective in achieving the patient's objectives in a considerably reduced therapeutic process.

**KEY WORDS:**

VIOLENCE, DATING, BRIEF SYSTEMIC THERAPY, SOLUTIONS-CENTERED MODEL.

FECHA DE RECEPCIÓN:

10-NOVIEMBRE-2018

FECHA DE ACEPTACIÓN:

20-NOVIEMBRE-2018

**Introducción**

A través de la historia de la psicología, se han ramificado diversas corrientes para identificar el ideal tratamiento terapéutico de la condición emocional humana, cada una más divergente que la otra. Es hasta apenas en el siglo pasado que se inició el auge de esta ciencia por crear un modelo efectivo,

estratégico y breve, que se deslice por afuera de lo convencional rompiendo el paradigma prevaleciente, favoreciendo a personas que habían recurrido a atención psicológica sin éxito alguno o que habían obtenido un estado de tranquilidad temporal.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones nace como respuesta a este cuestionamiento en los años 80, desarrollada en el *Brief Family Therapy Center*, de Milwaukee, por Steve de Shazer, Insoo Kim Berg y su equipo de trabajo, inspirados en gran medida por el trabajo desarrollado en la terapia breve por Milton H. Erickson. Desde entonces, se ha propagado esta vertiente como forma de intervención para la resolución de las problemáticas por las cuales llegan a consulta los pacientes, indistintamente del conflicto que esté originando insatisfacción en ellos.

## 1. Violencia contra la mujer

La ONU (2017) define a la violencia contra la mujer como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

El noviazgo, según Nicuesa (2014) refleja el conocimiento mutuo entre dos personas que dedican un tiempo a quedar en citas que muestran el proceso de seducción típico del tiempo de conquista, conocimiento predispuesto debido al enamoramiento entre las personas involucradas. Por lo tanto, la violencia dentro del noviazgo es toda acción ejercida que causa un daño físico, sexual, psicológico y (se puede agregar) económico, dentro una relación donde existe un vínculo sentimental. Esta acción puede derivarse desde un integrante hacia otro o de manera recíproca entre los miembros involucrados. Las amenazas con la intención de provocar un daño, la arbitrariedad de

las ventajas distribuidas al interior de la relación y el condicionamiento de la libertad de un participante hacia otro, igualmente evidencian una actitud de violencia.

## 2. Cifras de la ONU (2017) a través de la OMS

- La violencia constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos de las mujeres. Un aproximado del 38% de los feminicidios son cometidos por la pareja masculina.
- El consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, haber visto o sufrido violencia doméstica en la familia, abusos en la infancia, la diferencia de género entre hombre-mujer y los privilegios masculinos son factores que influyen altamente en las actitudes efectuadas dentro de una relación para crear una dinámica violenta.
- Es un hecho que la violencia puede afectar negativamente la salud física, sexual y psicológica de la mujer dentro de una relación de noviazgo conflictiva.

## 3. El círculo de la violencia

El círculo de violencia es un patrón de conducta que se lleva a cabo entre los individuos de una familia o pareja sentimental que sufren el progresivo y constante ciclo de una relación violenta, este se divide en cuatro fases:

- 1.- Fase de acumulación de tensión: amenazas, empujones, limitaciones.
- 2.- Fase de explosión: altercado de la agresión física, sexual o psicológica, golpes, humillaciones, ruptura de objetos.
- 3.- Fase de distanciamiento/arrepentimiento: hay un momento de alejamiento, calma y después la agitación emocional, crisis de ansiedad, arrepentimiento.

- 4.- Luna de miel: se manifiesta el perdón, regalos, promesas de cambio, relaciones sexuales y regresa la aparente calma. Se repite el círculo.

## 4. Marco teórico

Ahora bien, para ir entrando en contexto, es indispensable mencionar tres premisas esenciales para poder implementar una adecuada intervención centrada en soluciones (Beyebach, 1999):

- 1.- El terapeuta no se concentra en el problema, en su historia o su diagnóstico, no se interesa en el problema sino más bien en su solución.
- 2.- El terapeuta o especialista centrado en soluciones no asume la posición de un experto, no intenta educar o corregir los defectos, sino reforzar las cualidades que puedan disminuir el problema y acentuar las soluciones alternas.
- 3.- El terapeuta no trabaja solo con pacientes individuales, en caso de ser necesario trabaja con familias o las personas que estén interesados en generar un cambio. Esto basado en la Teoría Sistémica y sus principios, y afirma que un sistema es un conjunto de elementos interactuantes (Bertalanffy, 1987); a lo cual, este sistema se puede atribuir los miembros de una familia y por ende, en la afirmación de que una familia funcional se dé cuando el individuo se siente satisfecho con el papel que desempeña dentro del sistema (Montalvo, 2009), y al no existir esta satisfacción, comienza a surgir el conflicto en el sistema y a su vez, un malestar psicológico culminando en el motivo de consulta.

El propósito de la terapia breve centrada en soluciones es promover el cambio y alcanzar el bienestar psicológico del paciente utilizando sus propios recursos, para dar respuesta a cada una

de sus quejas; para poder hacer esto, el terapeuta tiene que guiar al paciente ubicándolo en el futuro próximo de su vida y sin la existencia de la queja o motivo de consulta por medio de las preguntas centradas en soluciones.

Las preguntas centradas en soluciones (PCS) son las herramientas que se utilizan en este modelo como estrategia de intervención a lo largo de las sesiones; el propósito de estas es reforzar las cualidades que tiene cada persona para buscar las soluciones a cada adversidad que se le presente, resaltando las actitudes que ha ejercido el consultante para poder resolver este tipo de problemáticas anteriormente en su vida, elogiando al mismo tiempo, los aspectos fortalecidos del paciente y destacando todo lo referente a la personalidad positiva, que posee y que pueda servir para concentrarse en el cambio, además de hacer que el paciente haga un viaje hacia el futuro en donde su malestar ya no esté presente, dando por entendido que en esa visualización ya no se vivirá con lo que le produce inconformidad y así convertir tangiblemente la posibilidad del remedio.

Algunas de las PCS (O'Hanlon y Weiner, 1990) y que se utilizaron para el caso presentado, son:

- Excepciones del problema: situaciones en las que simplemente el problema no está presente, tratando de rescatar los momentos en los cuales no se suscitó el malestar del paciente.
- Normalizar y despatologizar: eliminar las etiquetas y hacerle saber al paciente que la circunstancia por la cual está pasando puede ser un asunto normal o un proceso necesario en su vida.
- Elogios: resaltar las fortalezas y las características positivas del paciente como recursos vitales para prescribir el cambio.
- Preguntas presuposicionales: un ejemplo de estas sería: cuando este problema ya no sea parte de tu vida ¿qué estarás

haciendo? Dando por hecho que la queja ya no estará vigente en un futuro.

La *Pregunta del Milagro* es otra intervención fundamental utilizada para hacer reflexionar al paciente respecto a qué pasaría si de un momento a otro se solucionarían todos los problemas; es decir, si ocurriese un milagro (que bien se puede utilizar con gran diversidad de metáforas y otro tipo de juegos de palabras), ¿qué cosas habrían cambiado? ¿Cómo se sentirían?

Objetivo: hacer que la paciente se haga consciente de su propia seguridad, de forma que logre establecer los límites claros como línea divisoria simbólica entre ella y su pareja, partiendo desde el significado del respeto a la libertad, como solución para cesar la violencia en su noviazgo e impedir la incursión de su familia en la problemática de la misma relación, promoviendo la autonomía de la paciente. Utilizar conjuntamente el planteamiento de las metas personales de la paciente para lograr la independencia hacia la toma de sus propias decisiones y, por lo tanto, quebrantar el sobreinvolucramiento emocional implícito particularmente con su madre. Utilizar el Modelo Centrado en Soluciones como método de intervención para disminuir el malestar de la paciente y lograr lo anteriormente señalado, es importante para alcanzar el grado de bienestar deseado en ella.

## 5. Método

Planteamiento del problema: como ya se mencionó, se trata de una mujer joven adulta de 24 años de edad, que solicitó atención psicológica, debido a la violencia padecida en aspectos generales por su pareja sentimental, con la cual mantenía más de un año y medio de relación de noviazgo, en la que, de manera ascendente, se fueron desencadenando una serie de comportamientos agresivos en una

escalada ascendente hasta detonar en el motivo de consulta como llamada de auxilio. Al momento de llegar a consulta, la paciente menciona que se dedica a la pedagogía, carrera que estudió a nivel licenciatura y comenta que, para entonces, trabaja en una escuela primaria como docente, es hija única y vive con sus padres, ambos de 52 años de edad, por lo que, correspondiente al ciclo vital pertinente de la familia (ciclo natural dado en cada una de las familias), esta se encontraría transitando la etapa de matrimonio con hijos adultos en proceso del nido vacío (etapa en la que se da el reencuentro de la pareja y los hijos comienzan a crear su propia familia o vida de manera independiente).

Escenario: cubículo del Instituto Quintanarroense de la Mujer (IQM), Delegación Benito Juárez, Cancún, Quintana Roo, México.

Materiales e instrumentos: entrevista semiestructurada, grabaciones de audio en un teléfono celular, Escala del Bienestar Psicológico (del 0 al 10, siendo 10 el nivel de bienestar máximo conseguido o por conseguir) y la violencia sufrida en cuanto a su frecuencia (del 0 al 10, siendo 10 padecer un nivel de violencia elevado en cuanto a su intensidad y el tiempo suscitado entre uno y otro atentado de violencia (subjetivo y adaptado a la paciente).

Variables dependientes: interacciones violentas en el noviazgo (motivo de consulta), bienestar psicológico individual.

Variables independientes: Terapia Breve Sistémica, Terapia Breve Centrada en Soluciones, Pregunta del Milagro, elogios, focalización, establecimiento de límites claros, tareas terapéuticas, proyección al futuro, excepciones del problema, preguntas presuposicionales.

Diseño de investigación: pre-experimental con tres fases:

- Fase A: Primera sesión, detección de la problemática, evaluación de las variables dependientes.
- Fase B: Desde la segunda hasta la quinta sesión de la terapia, etapa de intervención.

- Fase C: Evaluación nuevamente de las variables dependientes.

Procedimiento: el proceso se realizó a lo largo de seis sesiones semanales con duración de 45 minutos a una hora; en estas, trabajaron los dos terapeutas autores de este artículo con supervisión de la maestra y asesora de este mismo. Con excepción de la primera sesión en la que se llevó a cabo de manera conjunta (madre e hija) (el análisis del motivo de consulta), las siguientes cinco sesiones los terapeutas trabajaron de manera individual con la paciente designada, y un breve lapso de las misma con su madre, para lograr el ajuste de los cambios personales de la paciente con respecto a la estructura familiar.

Fase A: en esta fase participaron tanto la madre como la paciente designada, llegando al Instituto Quintanarroense de la Mujer. En primera instancia, los terapeutas se concentraron en recolectar los datos más indispensables para ir entrando en contexto por lo solicitado y fijar la meta terapéutica deseada por la paciente.

La violencia ocasionada por su pareja había iniciado primeramente en un canal de comunicación verbal y psicológica, maniobrando y restringiendo los derechos asociados a las diversas actividades de la paciente hasta llegar a la violencia física, acarreando sentimientos de tristeza, frustración y enojo en ella misma. Su madre, al haber estado enterada de esta situación y de los cambios anímicos de la paciente, optó por llevarla a terapia en el IQM siendo canalizada hacia los terapeutas.

Las intervenciones utilizadas para hacer más concisa la meta terapéutica fueron en primer lugar, la Pregunta del Milagro, al momento de preguntarle a la paciente “¿Cuáles serán tus nuevos intereses cuando este problema se haya resuelto, qué estarás haciendo en tu vida?”. A lo cual, la paciente respondió que ella estaría retomando muchas de las actividades que solía hacer antes de la relación de manera individual y que había abandonado a causa de la manipulación emocional.

La meta terapéutica a lograr se definió principalmente en hacer uso de los objetivos personales a corto, mediano y largo plazo de la paciente, para poder obtener el nivel ideal de independencia. Se habló en cuanto a la necesidad de ir estableciendo los límites claros en la relación de noviazgo como medio para escapar del círculo de violencia. Los límites claros son símbolo de la línea de respeto mutuo a partir de la privacidad que se debe de acatar entre la pareja, marcando la autodeterminación de la vida de ambos. Seguido de esto, se fue constatando que la circunstancia actual le estaba impidiendo el nivel satisfactorio de felicidad deseado y esto era tratable mediante la implementación de los objetivos en su vida, el concepto del respeto, la autonomía en sus actos y la independencia en la toma de decisiones, resaltando las soluciones y así produciendo el equilibrio, erradicando automáticamente la violencia.

Fase B: esta se realizó desde la segunda hasta la quinta sesión, se separaron a la paciente de su madre y se les trató de manera individual, enfatizando que el fragmento de sesión llevado a cabo con la madre era principalmente para fortalecer el proceso de la paciente designada. Como se implementó a lo largo de la Fase B, las sesiones se iniciaron con una conversación casual de asuntos cotidianos, consecutivamente se le preguntaba a la paciente respecto a su estado emocional transcurrida la última semana. Ella mencionó que la violencia se llevaba a cabo desde mensajes de texto con amenazas, hasta prohibiciones, golpes, insultos, humillaciones y desconfianza. Cuando la paciente recibía los mensajes de texto laborando en su trabajo, la concentración se degradaba y esto le impedía seguir cómodamente en clase, cuando ocurría esto en casa ella se encerraba y el llanto era un asunto constante.

Además, el sobreinvolucramiento emocional con su madre le estaba impidiendo tomar responsabilidad sobre sus propias decisiones

(recordando que la paciente vivía con su madre en aquel momento), ya que esta interfería en demasiadas ocasiones en las decisiones de la paciente, lo que debía hacer incluso de manera cotidiana, impidiéndole manejar la vida a su ritmo, cometer sus propios errores y aciertos, además de obstaculizar la independencia de la paciente para comenzar su propio ciclo familiar.

Se aplicaban las intervenciones del Modelo Centrado en Soluciones, además de tareas con enfoque terapéutico consistentemente a lo largo de esta fase, como las excepciones del problema, preguntando en referencia a las actitudes positivas que hizo la paciente en ella misma, para que gradualmente su pareja no continúe con la actitud controladora hacia ella. Una de las tareas más importantes fue la pirámide de necesidades creada por los terapeutas, la cual consistió en dibujar una pirámide dividida en tres partes, en donde cada escalón simbolizaba el tiempo por transitar, a corto, mediano hasta largo plazo, culminando en la punta más alta de la pirámide, seguidamente en forma de lista, ella tenía que anotar sus metas en el orden instaurado previamente, registrando una fecha límite para el cumplimiento de estas y por último debía poner el dibujo en un lugar visible para ir marcando las metas ya cumplidas con el transcurso del tiempo.

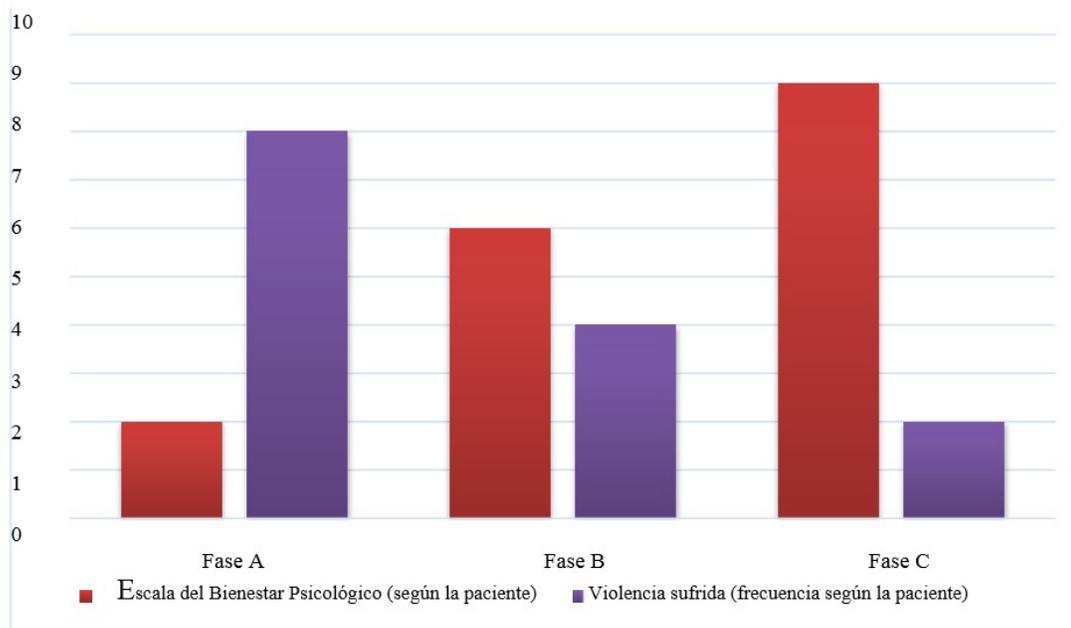
Fase C: en la sexta y última sesión que se cumplió con la paciente, se habló ya del futuro restándole importancia a la queja, asimilando como prioridades a las metas en las que se estaba focalizando; además, se observó en ella una personalidad más empoderada, había disminuido todo tipo de violencia y logró estipular los límites claros de respeto entre su pareja y ella. Así como

la autonomía de su madre, manifestado este hecho más claro en la quinta sesión de la terapia al instante en que su madre dice “Me rindo, no puedo interferir más en su vida”, como reflejo de las discusiones que habían mantenido entre ambas conforme avanzaba la terapia (signo de comenzar a crear independencia).

Asimismo, la paciente entendió lo que conllevan los conceptos del respeto, las soluciones para efectuar los cambios anhelados y a detectar la violencia a tiempo, delimitando el posible daño y evitando entrar en el círculo de violencia. Pese a que no tenía muy esclarecida la nueva situación de su relación, había reanudado las actividades personales que fueron eliminando la dependencia sentimental en el noviazgo.

## 6. Resultados: análisis cuantitativos

La Escala de Bienestar Psicológico es una herramienta de evaluación que identifica el nivel de satisfacción alcanzado por lograr en cada uno de nuestros pacientes; funciona para poder calcular numéricamente los avances que se han dado en las consultas en cuanto a alcanzar el objetivo de la terapia. A continuación, esta nos indicará con más exactitud lo acontecido con la paciente antes de llegar a terapia y al momento en el que se hace el cierre de la misma, correlacionando los índices de violencia en cuanto a su frecuencia ocurrida y el bienestar emocional progresivo de la paciente, otorgándonos los datos cuantitativos más destacables en las mejoras obtenidas con base en el Modelo Centrado en Soluciones. La siguiente gráfica nos demuestra mejor lo anteriormente dicho en palabras de la paciente:

**Gráfica 1. Escala de Bienestar Psicológico (según el paciente)**

Fuente: elaboración propia.

16

La paciente menciona que durante el transcurso de las sesiones consiguió ir minimizando las situaciones de violencia en cuanto a las alternativas fijadas a partir de las Preguntas Centradas en Soluciones. Para analizar proporcionalmente esto, se utilizó una escala que indica la violencia sufrida en cuanto a su frecuencia de tiempo; es decir, qué tan continuamente se presentaba algún tipo de agresión dentro de la relación de noviazgo. La paciente, entendiendo esto, afirmó que llegó en la primera sesión en un grado de nivel 8 en la Fase A, demostrando altos índices de violencia, disminuyendo a un nivel 2 en la Fase C de la finalización de la terapia, dando por entendido el considerable descenso del comportamiento violento de su pareja.

Bilateralmente, la meta terapéutica establecida fue haciéndose cada vez más concreta y a su vez, la Escala de Bienestar Psicológico nos confirma el incremento del estado emocional y anímico de la paciente. En la primera sesión (Fase

A), la paciente llegó en un nivel 2 en la que demostraba un disgusto e incomodidad con su relación medido en una escala de 10 niveles (siendo 10 el nivel máximo de satisfacción), logrando alcanzar el nivel 9 al concluir la terapia y al ir avanzando en el logro de los objetivos individuales, traducido en un nivel más benéfico y emocionalmente más satisfactorio al concluir la terapia.

## 7. Análisis cualitativo

Los terapeutas observaron que la paciente mostraba menos preocupación por el noviazgo; es decir, ella ya no se veía confundida ni afectada emocionalmente por intentar mantener la relación a como diera lugar. Se le veía más interesada en proseguir con las metas que la motivaban (recordando la tarea de la pirámide de objetivos a corto, mediano, largo plazo y la Pregunta del Milagro). Sus gestos corporales eran diferentes en el sentido de revelar menos síntomas de malestar y de represión; en su manera

de vestir, de actuar, de hablar y expresarse en aspectos generales, confirmó una mejoría. Ya no se lamentaba entre llanto como ocurría en las primeras sesiones al sentirse impotente por el padecimiento en el que se veía envuelta y después se le notaba con más ímpetu.

Comentó que de ser necesario interpondría una demanda legal en contra de su pareja si esta volvía a agredirla; agregado a esto, había reincorporado la comunicación con sus amistades que dentro de su noviazgo eran prohibidas. Por otro lado, el noviazgo no se dio como concluido formalmente, pero la paciente identificó su situación de víctima y esto ayudó a hacerle consciente del círculo de violencia y a su vez, las Preguntas Centradas en Soluciones resaltaban los aspectos positivos y la guiaban hacia el futuro disminuyendo la influencia del problema en su vida.

## Discusión y conclusiones

La violencia en el noviazgo contra la mujer se ha normalizado preocupantemente con el transcurso del tiempo, y son cada vez más elevados los índices de mujeres que han acudido a centros e instituciones de apoyo al ser víctimas recurrentes de abusos de toda índole dentro de sus relaciones de pareja. Es importante aclarar desde un principio que la víctima debe ser consciente de su propia integridad y debe entender cuál es el límite de lo que ya no está dispuesta a permitir.

¿Cómo se hace consciente a alguien de un círculo de violencia repetitivo sin habérselo cuestionado antes? Las Preguntas Centradas en Soluciones como intervención, la proyección al futuro y la introspección de la paciente hacia el propio bienestar psicológico, son instrumentos eficaces comprobados para lograr los avances en cuanto a los cambios deseados en la mujer que es víctima de la violencia en el noviazgo y en sus relaciones en general.

La paciente logró el alta terapéutica debido a que logró detectar y contrarrestar la problemática de su condición como víctima, no necesariamente por tener que dar por finalizado el noviazgo, ya que inicialmente esto no fue uno de sus propósitos, esto se da como un hecho con base en las premisas del Modelo Centrado en Soluciones, puesto que un terapeuta no puede asumir la condición de un experto y obligar a dar por concluido el noviazgo, que si bien era verdad se había transformado en una relación insegura y nociva, había que comenzar desde establecer la relación de comprensión y empatía terapeuta-paciente para analizar los deseos por conseguir de la paciente para concretar las soluciones posibles.

En un principio, la independencia se tornó a un término ambiguo al momento de ser presentado a la madre de la paciente, haciéndole ver que a pesar de que ella haya llevado a la paciente a terapia, esta última necesitaba desarrollar su propia independencia de su familia nuclear para poder eliminar el sobreinvolucramiento entre ellos y, en consecuencia, esto no afecte directamente la toma de decisiones propias de la paciente, lo cual en un principio no fue muy grato para la madre, aunque al ir acercándose al alta psicológica, lo fue asimilando asertivamente al haber observado el cambio positivo de la paciente. No obstante, no se dieron más sesiones para profundizar en el asunto familiar, este propósito se reflejó de manera subyacente en la tarea terapéutica de la pirámide de las metas de la paciente, incluyendo el punto de la separación de su familia nuclear (familia y casa propia) y así poder concebir la idea de su propio ciclo.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones demostró su eficacia como método de tratamiento y su capacidad de generar cambios a través de la proyección a futuro, basándose en los cambios positivos y las excepciones del problema, diluyendo las situaciones de violencia con el paso de las sesiones. Asimismo, es importante señalar que la

relación entre paciente-terapeuta, la confianza y el compromiso recíproco para el logro de un fin, son la esencia del progreso del cambio hacia el bienestar psicológico al cual se quiera llegar con cada uno de nuestros pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beyebach, M. (1999). *Introducción a la Terapia Breve Centrada en Soluciones*. Salamanca, España. Disponible en: <https://psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/12/TERAPIA-BREVE-CENTRADA-EN-LAS-SOLUCIONES.pdf>
- Bertalanffy, L. V. (1987). *Teoría general de los sistemas*. México: FCE.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). *Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre)*. México. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/violencia2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/violencia2017_Nal.pdf)
- Montalvo, J. (2009). *Terapia Familiar Breve*. México: Trillas.
- O'Hanlon, W. H. y Weiner, D. M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona, España: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Violencia contra la mujer*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

UNIVERSCIENCIA  
Revista de divulgación científica