



Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas

Adaptation of an Intervention Program for Situational Couple Violence

*Adaptação de um programa de intervenção para violência situacional entre
casais*

Ana Lucía Jaramillo Sierra y Karen Ripoll Núñez



Edición electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/28173>

ISSN: 1900-5180

Editor

Universidad de los Andes

Edición impresa

Fecha de publicación: 1 octubre 2018

Paginación: 55-70

ISSN: 0123-885X

Referencia electrónica

Ana Lucía Jaramillo Sierra y Karen Ripoll Núñez, «Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas», *Revista de Estudios Sociales* [En línea], 66 | Octubre 2018, Publicado el 07 noviembre 2018, consultado el 04 mayo 2021. URL: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/28173>



Los contenidos de la *Revista de Estudios Sociales* están editados bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International.

Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas*

Ana Lucía Jaramillo-Sierra – Karen Ripoll-Núñez*****

Fecha de recepción: 30 de septiembre de 2017 · Fecha de aceptación: 12 de abril de 2018 · Fecha de modificación: 21 de mayo de 2018
<https://doi.org/10.7440/res66.2018.06>

Cómo citar: Jaramillo-Sierra, Ana Lucía y Karen Ripoll-Núñez. 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>

RESUMEN | Este artículo presenta la adaptación de un programa de intervención, que se fundamenta en una aproximación sistémica y centrada en soluciones al problema de la violencia situacional de pareja. Se discute la literatura sobre la efectividad de diferentes tipos de intervención para la violencia de pareja y se argumenta la pertinencia de la terapia de pareja en casos de violencia situacional. Posteriormente, se describe el proceso de adaptación del programa de intervención desarrollado por Stith, McCollum y Rosen (2011) para su utilización en el contexto colombiano. Los hallazgos de la evaluación de la adaptación preliminar evidencian que los consultantes perciben cambios en términos de la eliminación de la violencia física, la disminución de la violencia psicológica y el aumento del tiempo compartido, la comunicación y la intimidad de la pareja. Finalmente, se discuten los hallazgos en relación con otros programas sustentados en evidencia para violencia de pareja.

PALABRAS CLAVE | *Thesaurus*: evaluación. *Autor*: adaptación de intervenciones; intervenciones para parejas; violencia de pareja

Adaptation of an Intervention Program for Situational Couple Violence

ABSTRACT | This article presents the adaptation of an intervention program for situational couple violence that is based on a systemic and solution-focused approach to the problem. The authors discuss the literature on the effectiveness of different interventions for intimate partner violence and the relevance of couples' therapy for treating situational violence. Later, the adaptation process to the Colombian context of an intervention program developed by Stith, McCollum and Rosen (2011) is described. The findings of the assessment of the preliminary adaptation design show that the clients perceive changes in terms of: the elimination of physical violence, a reduction of psychological violence, and an increase in the time the couple spend together and a stronger communication and intimacy between them. Lastly, the findings are compared to other evidence-based programs for couple violence.

KEYWORDS | *Thesaurus*: assessment. *Autor*: adaptation of interventions; couple violence; couple interventions

Adaptação de um programa de intervenção para violência situacional entre casais

RESUMO | Este artigo apresenta a adaptação de um programa de intervenção que defende uma aproximação sistêmica e centralizada em soluções para o problema da violência situacional entre casais. Discute-se a literatura sobre a efetividade de diferentes tipos de intervenção para a violência de casal e argumenta-se

* Proyecto "Validación de herramientas de evaluación y tratamiento de violencia de pareja".

** Doctora en Desarrollo Humano y Terapia de Pareja y Familia por la Virginia Polytechnic Institute and State University (Estados Unidos). Profesora asociada de la Universidad de los Andes (Colombia). Últimas publicaciones: "Levels of Coercive Control Differentiate between Groups of Victims of Intimate Partner Violence in Colombia" (en coautoría). *Journal of Interpersonal Violence*, en línea, 2018; "A Cross-National Study of Therapists' Perceptions and Experiences of Premature Dropout from Therapy" (en coautoría). *Journal of Family Psychotherapy* 28 (3): 269-284, 2017. ✉ al.jaramillo@uniandes.edu.co

*** Doctora en Desarrollo Humano y Estudios de Familia, University of Connecticut. Profesora asociada de la Universidad de los Andes. Últimas publicaciones: "Family Life Education in Colombia: Fostering Families' Well-Being" (en coautoría). En *Family Life Education around the World*, editado por Mihaela Robila y Alan C. Taylor. Nueva York: Springer, en prensa; "Perspectivas integradoras en el estudio de las relaciones padres-hijo" (en coautoría). En *Teorías en Psicología: Integración y el futuro de la disciplina*, editado por Germán Gutiérrez, 234-262. Bogotá: Manual Moderno, 2018. ✉ kripoll@uniandes.edu.co

a pertinência da terapia de casal em casos de violência situacional. Em seguida, descreve-se o processo de adaptação do programa de intervenção desenvolvido por Stith, McCollum e Rosen (2011) para utilização no contexto colombiano. Os achados da avaliação da adaptação preliminar evidenciam que os participantes deste estudo percebem mudanças em termos da eliminação da violência física, diminuição da violência psicológica e aumento do tempo compartilhado, da comunicação e da intimidade do casal. Finalmente, discutem-se os achados em comparação com outros programas com a mesma temática.

PALAVRAS-CHAVE | *Thesaurus*: avaliação. Autor: adaptação de intervenções; intervenções para casais; violência de casal

Introducción

La violencia de pareja es un problema social y de salud pública que aqueja a la población colombiana (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 2014; Profamilia-Ministerio de Salud 2016), al igual que a mujeres y hombres en otras naciones (Karakurt *et al.* 2016). Diversos estudios han documentado los efectos negativos a corto y largo plazo de la violencia de pareja, tanto a nivel físico como psicológico (por ejemplo, Lawrence *et al.* 2012). En los últimos quince años, la investigación sobre violencia de pareja ha permitido establecer que existen diferentes tipos de relaciones violentas (Johnson 2017) y que los perfiles de personas que actúan violentamente en contra de sus parejas son también diversos (Babcock *et al.* 2007). Estos avances en la evaluación y caracterización de la violencia de pareja han motivado a investigadores y clínicos a reconsiderar las modalidades de intervención que se vienen empleando desde los noventa. Estas intervenciones se basan en modelos, predominantemente, de intervención individual para cada uno de los miembros de la pareja (Babcock *et al.* 2004). Es así como los agresores (generalmente hombres) reciben tratamiento que, en la actualidad, incluye por lo menos dos componentes: a) cuestionamiento de creencias y normas de género, y b) entrenamiento en manejo de la rabia (Feder y Wilson 2005). Por su parte, la intervención para las víctimas (generalmente mujeres) está centrada en promover la protección y el empoderamiento (Stith *et al.* 2012).

Si bien esta modalidad de intervención puede ser la indicada cuando la violencia se emplea como un mecanismo para ejercer control sobre la víctima, existen diversas razones sustentadas empíricamente para emplear otras modalidades de intervención en casos de violencia, incluida la terapia de pareja. Algunas de las razones para justificar la terapia de pareja en casos de violencia son: a) la violencia de pareja más prevalente es de tipo situacional y, por lo tanto, los niveles de control son bajos o inexistentes (Johnson y Leone 2005; Jaramillo-Sierra y Carvajal-Villalobos 2018); b) en un porcentaje importante de los casos, la violencia de pareja es bidireccional y, por lo tanto, los dos individuos deben participar en la intervención para que la violencia disminuya; y, c) la violencia situacional de pareja ocurre generalmente en el contexto de los patrones de interacción entre los miembros de la pareja durante los conflictos y, por ende,

se requiere cambiar esos patrones con la participación de los dos individuos (Stith *et al.* 2004). Además, las investigaciones recientes han demostrado una mayor efectividad de la terapia de pareja para reducir la reincidencia en violencia de pareja que otras modalidades de terapia (por ejemplo, terapia individual o de grupo) (Armenti y Babcock 2016; Karakurt *et al.* 2016; Stith *et al.* 2012).

Este manuscrito presenta las primeras fases de la adaptación cultural de una intervención sistémica para parejas que presentan violencia situacional, desarrollada por Stith, McCollum y Rosen (2011), denominada *Terapia de Pareja Centrada en Violencia Doméstica* (DVFCT, por su sigla en inglés). Se eligió este programa de intervención porque es el único protocolo basado en una perspectiva sistémica dirigido al tratamiento de parejas que presentan violencia situacional, que ha sido evaluado empíricamente (Stith, McCollum y Rosen 2011). En el proceso de adaptación de la intervención seguimos el marco de referencia planteado por Barrera y González-Castro (2006), que comprende las siguientes fases: a) recolección de información, b) diseño de adaptación preliminar, c) evaluación de la adaptación preliminar, y d) refinamiento de la adaptación. El presente manuscrito resume los resultados de las tres primeras fases antes mencionadas. Esta investigación se está realizando en un centro de atención psicológica afiliado a una universidad privada en Bogotá (Colombia).

A manera de introducción y justificación de esta modalidad de intervención se revisan en los primeros apartados de este artículo la evidencia acumulada en la última década sobre los tipos de violencia y la efectividad de diferentes modalidades de intervención para tratar este problema. Posteriormente, se describe el proceso de adaptación de la intervención para parejas DVFCT. Por último, se presentan recomendaciones para el diseño e implementación de programas de intervención dirigidos a parejas y se discuten preguntas para la investigación futura sobre el tema.

Prevalencia y consecuencias de la violencia de pareja

Se estima que cerca de 1.300 personas mueren cada año a consecuencia de la violencia de pareja en Estados

Unidos (LaTaillade, Epstein y Werlinich 2006). En Colombia, los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 revelan que el 61,4% de las mujeres y el 74,4% de los hombres han sido víctimas de violencia psicológica en su relación de pareja; mientras que el 31,9% de las mujeres y el 22,4% de los hombres han recibido violencia física (Profamilia-Ministerio de Salud 2016). Si bien estos datos hacen evidente la necesidad de investigar e intervenir en este problema, es indispensable reconocer que la comprensión sobre la violencia de pareja ha evolucionado en el tiempo.

En la literatura internacional se reconoce que la violencia de pareja es un problema social y de salud pública que tiene consecuencias negativas tanto para los individuos como para la relación. Por ejemplo, Lawrence *et al.* (2012) concluyen que las víctimas de violencia de pareja presentan mayores tasas de síntomas y desórdenes psicológicos, dificultades en el desempeño cognitivo, más heridas físicas y problemas de salud, que incluyen: dolor crónico, problemas ginecológicos, gastrointestinales, cardiovasculares e inmunológicos. Un metaanálisis reciente demostró que la ansiedad y el Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT) se relacionan significativamente más con la victimización que con la perpetración de violencia de pareja, tanto en hombres como en mujeres (Spencer *et al.* 2017). Por otra parte, ser víctima de violencia se asocia de manera más significativa con síntomas de TEPT y depresión en las mujeres, que en los hombres.

En resumen, la evidencia sobre los efectos de la victimización por violencia de pareja indica que hombres y mujeres se ven afectados tanto física como emocionalmente por estos comportamientos. Por lo tanto, es necesario considerar los diferentes patrones que pueden presentarse en parejas con problemas de violencia y evaluar sus efectos en cada uno de los individuos.

Tipos de violencia de pareja

Una de las contribuciones de la investigación que ha transformado de manera importante la comprensión sobre la violencia de pareja durante las últimas décadas es la identificación de diferentes tipos de agresores y de relaciones violentas (Stith *et al.* 2012). En términos de los agresores, las investigaciones indican que existen dos tipos principales de perpetradores masculinos de violencia: los de carácter violento y los situacionales (Babcock *et al.* 2007; Holtzworth-Munroe y Stuart 1994). Los perpetradores de carácter violento emplean la violencia para dominar y controlar a su pareja, mientras que los perpetradores situacionales no exhiben un patrón de dominación sobre su pareja y se encuentran en relaciones donde existe violencia recíproca.

En cuanto a los diferentes tipos de relaciones violentas, la investigación de los últimos años ha permitido

identificar diversos contextos relacionales en los cuales la violencia no sólo varía en intensidad, sino en la manera en que se utiliza. Un ejemplo de esta línea de investigación es la tipología propuesta por Johnson (2008), que discrimina distintos patrones de violencia de pareja a partir del grado de control coercitivo en la relación. El control coercitivo, para Johnson, se refiere al control —es decir, a las estrategias empleadas para dominar las acciones de otra persona— que se usa para ejercer coerción sobre la pareja y limitar sus derechos individuales (derecho al trabajo, socializar con otros, educarse, etcétera).

Esta tipología propone cinco patrones de violencia de pareja: *terrorismo íntimo*, *terrorismo íntimo familiar*, *resistencia violenta*, *control* y *violencia mutua*, y *violencia situacional* (Johnson 2017). En los tres primeros tipos de violencia se presentan altos niveles de control coercitivo en la relación. En el *terrorismo íntimo*, el compañero que ejerce control coercitivo sobre su compañera utiliza la violencia como una estrategia más de control, que se suma a otras utilizadas (por ejemplo, amenazas respecto a los hijos, monitoreo permanente). Este tipo de violencia tiende a ser unidireccional, suele asociarse a fuertes inequidades de género, y mayoritariamente es ejercida por hombres heterosexuales hacia sus compañeras. El *terrorismo íntimo familiar* presenta características similares al anterior. Sin embargo, en este, los actos de violencia encaminados al control son ejercidos no sólo por el compañero, sino también por sus familiares (por ejemplo, la madre de la víctima, la suegra) (Menon 2008; Nawaz 2014). En la *resistencia violenta* se presenta alto control coercitivo en la relación, pero quien ejerce la violencia es la persona que se siente coaccionada por su compañero y utiliza la violencia como una estrategia de resistencia a la coerción. En tercer lugar, la violencia de pareja denominada *control* y *violencia mutua* se caracteriza por altos niveles de control coercitivo en la relación, en donde ambos miembros de la pareja utilizan la violencia como estrategia de control y como estrategia de resistencia. Por último, en la *violencia situacional* se presentan niveles bajos o inexistentes de control coercitivo, y la violencia física o psicológica se presenta cuando los conflictos escalan. Esta es una violencia de tipo bidireccional, en donde ambos miembros de la pareja son a la vez agresores y víctimas. En este tipo de patrón de violencia, los individuos recurren a la violencia debido, en gran parte, a la falta de habilidades de comunicación para resolver sus conflictos.

Además de las diferencias en niveles de coerción y control entre parejas que presentan violencia del tipo *terrorismo íntimo* y aquellas que presentan violencia situacional, otros estudios han encontrado que las parejas con violencia situacional demuestran menos beligerancia, actitudes defensivas y desprecio durante los conflictos, y expresan más afectos positivos, humor e interés en dichas situaciones que las parejas con violencia del tipo *terrorismo íntimo* (Friend *et al.* 2011).

Teniendo en cuenta las similitudes y diferencias entre los diferentes tipos de relaciones violentas y de agresores presentados en esta sección, varios investigadores insisten en la necesidad de evaluar el tipo violencia que presentan las parejas, antes de decidir sobre la modalidad de intervención que tendría mejores resultados en cada caso (Friend *et al.* 2011; LaTaillade *et al.* 2006 Stith *et al.* 2012). Es así como a continuación se revisan diversos tipos de intervenciones terapéuticas para violencia de pareja y la evidencia empírica asociada a cada uno de ellos.

Intervenciones para violencia de pareja

En esta sección se discutirá la literatura acerca de la efectividad de diferentes modalidades de intervención en casos de violencia de pareja. Primero se describirán las intervenciones individuales para perpetradores y luego las intervenciones terapéuticas para parejas.

Intervenciones para perpetradores

Las primeras intervenciones para violencia de pareja se basaron en una concepción unidireccional de este tipo de violencia, en la cual los hombres son los perpetradores y las mujeres son víctimas de los actos violentos de sus parejas (Stith *et al.* 2012). Estas intervenciones se basan en una perspectiva feminista que concibe la violencia de pareja como producto del ejercicio de la dominación del hombre sobre la mujer dentro de un sistema social patriarcal, y se dirigen exclusivamente a hombres con conductas violentas.

Una de las intervenciones para hombres violentos más representativas de este enfoque sobre la violencia de pareja es conocida como el *Modelo de Duluth* (Pence y Paymar 1993). El objetivo principal de esta intervención es cambiar las creencias relacionadas con el género que justifican el uso de la violencia y fomentar relaciones más equitativas entre hombres y mujeres. Esta intervención ha sido criticada por su baja efectividad en el tratamiento de la violencia de pareja y porque las estrategias no están basadas en el conocimiento acumulado por la psicología sobre este fenómeno (Dutton y Corvo 2007). A pesar de estos cuestionamientos, el Modelo de Duluth ha sido el punto de partida para el desarrollo de otras intervenciones grupales dirigidas a hombres arrestados por violencia de pareja en diferentes países (ver, por ejemplo, Haggård *et al.* 2017).

Otras intervenciones para hombres con conductas violentas se basan en el modelo terapéutico Cognitivo Comportamental, que concibe la violencia como una conducta aprendida que es susceptible de modificarse a través del desarrollo de habilidades de interacción social y del control de la ira (Arias *et al.* 2013). Por último, existen intervenciones dirigidas a hombres perpetradores

de violencia que combinan el Modelo de Duluth y el Cognitivo-Comportamental.

La efectividad de las intervenciones dirigidas a hombres perpetradores se ha evaluado a partir de las tasas de reincidencia en conductas violentas, al realizar seguimiento después de concluir la intervención. Los resultados de metaanálisis realizados sobre la efectividad del Modelo de Duluth y el modelo Cognitivo Comportamental (por ejemplo, Arias *et al.* 2013; Babcock *et al.* 2004) indican que ambas aproximaciones demuestran ser eficaces en la disminución de la violencia, pero sólo de manera modesta. De forma específica, los efectos de estas intervenciones sobre la reincidencia en conductas violentas son pequeños al comparar individuos que participan en los programas con aquellos que son arrestados y no reciben tratamiento. Babcock y colegas (2004) señalan que los hombres que participan en estos programas tienen sólo 5% menos de probabilidad de volver a agredir físicamente a sus parejas, que aquellos que no reciben tratamiento.

Una aproximación alternativa en el tratamiento de hombres perpetradores de violencia es la intervención desarrollada por Zarling, Lawrence y Marchman (2015). Esta intervención se basa en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por su sigla en inglés) y entiende los comportamientos violentos como intentos de evitar experiencias internas (pensamientos, emociones) que generan malestar emocional. En el estudio realizado por Zarling y colegas se encontró que esta intervención redujo significativamente las conductas violentas físicas y psicológicas, y estos logros se mantuvieron seis meses después. Esta intervención para hombres arrestados por actos violentos en contra de su pareja resultó más eficaz que intervenciones basadas en el Modelo de Duluth y en grupos de discusión (grupo control).

En resumen, las intervenciones dirigidas a hombres perpetradores de violencia han seguido diferentes orientaciones: desde psicoeducativas hasta terapéuticas. Aunque la mayoría de ellas no han producido los efectos esperados, existen propuestas recientes que parecen más promisorias como el programa para hombres agresores, basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Programas para parejas

Trabajar con la pareja de manera conjunta en casos de violencia ha sido una modalidad de intervención criticada tanto por los profesionales como por el sistema de protección a víctimas de violencia de pareja en países anglosajones (Armenti y Babcock 2016). Los principales argumentos en contra de esta modalidad de intervención en casos de violencia se relacionan con: a) los riesgos para la víctima de recibir tratos violentos de su pareja, al ventilar problemas de la relación durante la

terapia; y, b) que se perciba a las víctimas como responsables de la violencia en la relación.

Sin embargo, en cuanto al primer argumento, todos los protocolos de intervención que se mencionarán a continuación inician con una evaluación rigurosa de la violencia que presentan las parejas participantes y monitorean constantemente los posibles riesgos de intimidación y agresión durante la intervención. Estas medidas ayudan a mantener un contexto seguro para las víctimas de violencia y facilitan la exploración de las dificultades de la pareja durante la terapia.

Respecto a la segunda objeción, varios expertos han argumentado que realizar intervenciones en grupo con los perpetradores no disminuye el riesgo de culpabilizar a las víctimas. Los agresores generalmente culpan a sus parejas del problema, y esto puede exacerbarse cuando se reúnen en grupo con otros hombres que tienen las mismas creencias sobre la violencia (Stith y McCollum 2011). Investigadores en países europeos (Vall, Paivinen y Holma 2018) y en el contexto latinoamericano (Perrone y Nannini 1997) defienden el tratamiento de la violencia de pareja en sesiones conjuntas. Estos autores coinciden en el rol activo que debe tomar el terapeuta en la evaluación de los riesgos para la seguridad de los involucrados y en la identificación de patrones de relación que alimentan la violencia. Asimismo, estos autores hacen énfasis en la necesidad de hablar con los dos integrantes de la pareja sobre la responsabilidad de cada individuo en detener y controlar las interacciones que escalan la violencia.

Quienes abogan por las intervenciones en pareja en casos de violencia se basan en la evidencia de la investigación sobre tipos de relaciones violentas que indica la pertinencia de tratar la violencia de tipo situacional de manera diferente a la violencia de tipo control-coercitivo, también llamada terrorismo íntimo. Otro argumento para preferir las intervenciones en pareja cuando los niveles de violencia son moderados o bajos es que, en la mayoría de los casos, la violencia de pareja es bidireccional, y, por lo tanto, tratar sólo a uno de los miembros de la pareja no facilitará que la violencia disminuya. Por último, argumentan que las intervenciones para perpetradores no permiten trabajar sobre los patrones de interacción que mantienen la violencia en la relación. Dado que el escalamiento del conflicto marital es un predictor de la violencia física, tratar sólo a uno de los miembros de la pareja no permitiría disminuir este factor de riesgo (Stith *et al.* 2004).

Si bien la terapia en pareja es una alternativa de intervención, existen situaciones en las cuales ésta no es recomendable: presencia de conductas de control hacia la pareja; temor de alguno de los miembros de la pareja; negación de la responsabilidad de las conductas violentas por parte de los agresores; falta de motivación para continuar en la relación de parte de uno o ambos

miembros de la pareja; y presencia de abuso de sustancias psicoactivas (Stith *et al.* 2011).

Los análisis sobre la efectividad de diferentes programas de intervención para parejas en casos de violencia situacional (Armenti y Babcock 2016; Karakurt *et al.* 2016; Stith *et al.* 2012) concluyen que: a) la terapia de pareja es una modalidad de tratamiento que parece ser ligeramente más efectiva que otras intervenciones, como la terapia individual o grupal con hombres y mujeres (Karakurt *et al.* 2016); y b) que dicha modalidad de terapia parece ser efectiva independientemente del modelo teórico privilegiado (terapia cognitivo-conductual, Fals-Stewart *et al.* 2002; terapia sistémica centrada en soluciones, Stith *et al.* 2008; terapia integrativa, Simpson *et al.* 2008; o terapia basada en el modelo de Gottman, Bradley *et al.* 2011).

Encontremos Soluciones Juntos: una adaptación preliminar del programa DVFCT

Como se señaló en la introducción, Barrera y González-Castro (2006) sugieren que una adaptación cultural de un tratamiento basado en evidencia debe incluir las siguientes fases: a) recolección de información, b) diseño de adaptación preliminar, c) evaluación de la adaptación preliminar y d) refinamiento de la adaptación. El programa *Encontremos Soluciones Juntos* (ESJ) corresponde a una adaptación preliminar del programa estadounidense *Domestic Violence Focused Couples Therapy* (DVFCT), dirigido a eliminar la reincidencia de violencia de pareja y aumentar la satisfacción en la relación en parejas que experimentan violencia situacional (Stith *et al.* 2011). El programa ESJ constituye una adaptación preliminar, en la medida en que se han desarrollado las tres primeras etapas del proceso propuesto por Barrera y González-Castro. A continuación se describe cada una de las fases desarrolladas hasta el momento.

Recolección de información

Antes de la adaptación cultural del programa DVFCT se realizaron estudios sobre las características de la violencia de pareja en Colombia, las intervenciones para violencia de pareja en el país y las perspectivas de psicólogas/os (y profesionales afines) sobre la violencia de pareja. En cuanto a las características de la violencia de pareja, Jaramillo-Sierra y Carvajal-Villalobos (2018) analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Profamilia-Ministerio de Salud y Protección 2010) de mujeres que alguna vez habían estado casadas o en unión libre y que habían sufrido algún tipo de violencia de pareja. A partir de análisis de conglomerados y comparaciones de medias y efecto, las autoras encontraron que las mujeres que reportaron bajos niveles de control coercitivo en la relación de pareja demostraron niveles significativamente menores de violencia

física y psicológica, y menos consecuencias negativas que las mujeres que reportaron violencia en el contexto de altos niveles de control coercitivo. Los resultados de este estudio sugieren la utilidad de la tipología de Johnson (2017), en términos de la diferenciación entre terrorismo íntimo y violencia situacional de pareja en el contexto colombiano. A partir de estos resultados se identificó la relevancia de evaluar cuidadosamente el tipo de violencia de pareja en los participantes en el programa de intervención con parejas. Además, se reconoció la necesidad de adaptar y consolidar evidencia para programas de parejas para cada tipo de violencia de pareja en el contexto colombiano.

En segundo lugar, se llevó a cabo un estudio exploratorio correlacional, con una muestra no clínica de individuos (60 hombres y 57 mujeres; edad promedio, 37 años) que convivían con su pareja (promedio duración de la relación: 10,79 años), para identificar los tipos de violencia y conductas de control más prevalentes, así como su asociación con patrones de comunicación no adaptativos (Ripoll-Núñez 2017). No se encontraron diferencias significativas, según el sexo, en las frecuencias de comportamientos violentos (violencia física, psicológica) y en conductas de control.

Asimismo, las conductas de violencia física y psicológica se correlacionaron significativamente con patrones complementarios de comunicación (por ejemplo, uno hace críticas y el otro se defiende), tanto en hombres como en mujeres. Estos resultados indicarían que, en parejas no-clínicas, la violencia es moderada, perpetrada y recibida por individuos de los dos sexos, y se caracteriza por bajos niveles de control. Estas características se corresponden con la definición de violencia situacional propuesta por Johnson (2017).

Adicionalmente, la violencia en estas parejas parece ocurrir en asociación con patrones de comunicación poco efectivos para resolver conflictos y que son susceptibles de modificarse. Esto último nos llevó a dar prioridad al entrenamiento en habilidades de comunicación en la intervención que nos propusimos adaptar. De igual manera, los resultados hicieron evidente la necesidad de evaluar patrones de violencia bidireccional en las parejas que participaron en la evaluación de la adaptación preliminar.

Con respecto a estudios sobre las intervenciones para violencia de pareja en Colombia, Jaramillo-Sierra, Barberena-Arango, Suárez-Baracaldo y González-Viveros (2016) examinaron las perspectivas de profesionales respecto a las intervenciones para violencia de pareja en contextos públicos y privados. Por una parte, encontraron que los profesionales en contextos públicos tenían bajos niveles de conciencia sobre la relación entre género (entendido como diferencias de poder, creencias, normativas y expectativas) y violencia de pareja. Además, sus intervenciones estaban asociadas con los lineamientos legales institucionales (sobre

protección de los menores y la familia; o protección de los derechos de las mujeres), y no con las características de la violencia o la relación de pareja. Por otra parte, en las entrevistas con profesionales en contextos universitarios y privados, Jaramillo-Sierra *et al.* (2016) encontraron que los tratamientos terapéuticos para violencia de pareja estaban guiados por modelos generales de intervención (por ejemplo, psicoanálisis, terapias cognitivo-conductuales, terapias sistémicas) y, al igual que las intervenciones en instituciones públicas, no tenían en cuenta las características específicas de la violencia y/o de la relación. Estos estudios sugirieron la importancia de adaptar y evaluar programas específicos para el tratamiento de este tipo de violencia que trascendieran las generalidades del trabajo con parejas y que tuvieran en cuenta las características del problema (por ejemplo, los tipos de violencia, los factores asociados) y las particularidades de riesgo, seguridad y protección del tratamiento de dicho fenómeno.

Diseño preliminar de adaptación

El DVFCT es un tratamiento para la violencia situacional de pareja, con sustento empírico derivado de estudios sobre su efectividad en Estados Unidos. En una aplicación del programa con grupos de parejas se encontró 25% de reincidencia seis meses después de terminado el programa, y 13% de reincidencia dos años después (Stith *et al.* 2011). En su versión original, DVFCT cuenta con dieciocho sesiones para grupos de parejas. Las primeras seis sesiones se trabajan de manera estructurada, desde una perspectiva de Terapia Breve Centrada en Soluciones, e incluyen componentes básicos del tratamiento de violencia de pareja como psicoeducación sobre violencia, elaboración de un plan de seguridad, y tiempo de descanso negociado (estrategia específica para interrumpir escaladas en discusiones). Entre las sesiones siete y dieciocho, DVFCT tiene un formato flexible que se ajusta a las necesidades de las parejas participantes en cada grupo.

Durante el primer semestre de 2016 se realizó un grupo de estudio del programa DVFCT (conformado por dos estudiantes de doctorado en Psicología con experiencia clínica en terapia de pareja y familia, una estudiante de maestría en Psicología Clínica y las dos autoras) que revisó cada una de las sesiones de la intervención, los modelos conceptuales y terapéuticos que lo sustentan, y los diversos instrumentos de medición de violencia de pareja utilizados en la etapa de evaluación del programa DVFCT. Además, durante ese semestre el grupo de estudio recibió un entrenamiento clínico en DVFCT de una de las autoras del protocolo: Sandra Stith. En el segundo semestre de 2016, el grupo revisó la traducción al español del manual del DVFCT. Asimismo, en ese semestre se hicieron adaptaciones iniciales al tratamiento para su aplicación en el contexto de un centro de servicios psicológicos asociado a un programa académico de psicología clínica en la ciudad de Bogotá.

La tabla 1 resume los resultados del diseño preliminar de adaptación del programa, teniendo en cuenta: a) los resultados de estudios previos descritos en la etapa de recolección de información; b) la revisión del grupo de estudio del programa DVFCT, y c) la experiencia en el tratamiento de parejas en Colombia de las autoras y otros miembros del grupo de estudio. Además, la tabla 1 incluye revisiones adicionales al diseño de adaptación preliminar, a partir de los resultados de la evaluación que se describen más adelante en este artículo.

El primer cambio en el diseño preliminar del programa consistió en reducir el número de sesiones de dieciocho a seis. Los motivos para este cambio fueron varios. Primero, las dieciocho sesiones del tratamiento en Estados Unidos están diseñadas para satisfacer los lineamientos legales de los programas terapéuticos que deben realizar los agresores en casos de violencia doméstica en ese país. Dicha condición no existe en Colombia. Segundo, la literatura sobre tratamientos de violencia de pareja muestra que en general las tasas de deserción son altas (Feder y Wilson 2005). Tercero, la experiencia de las terapeutas e investigadoras demostraba que en el contexto colombiano aún existe estigma alrededor de la asistencia a terapia psicológica, más aún cuando se trata de terapia de pareja en formato grupal. De tal manera, se pensó poco probable que las parejas participantes se mantuvieran en un programa de varios meses. La perspectiva del grupo de investigación fue la de intentar asegurar que un mayor número de

parejas completaran un núcleo básico con herramientas esenciales para eliminar la violencia y brindar opciones para continuar el proceso de mejoramiento de la relación más allá de las seis sesiones iniciales con aquellas parejas que mostraran un alto nivel de motivación.

Además de la reducción de las sesiones del programa se incluyeron otros dos cambios. Por una parte, se eliminó la sesión dedicada a incrementar la conciencia sobre el tema de abuso de sustancias psicoactivas y su relación con la agresión. Esta decisión se tomó teniendo en cuenta que una de las políticas del centro de atención donde se implementó el programa es la remisión de personas con problemas de abuso de alcohol y abuso de sustancias psicoactivas, dado que el centro no cuenta con servicios de interconsulta médica para el tratamiento de este tipo de problemáticas. Por otra parte, se incluyó, en las sesiones cinco y seis, un trabajo explícito sobre habilidades de comunicación y de solución de conflictos. En las conversaciones con el grupo de investigación, Stith (en abril de 2016) planteó que dichas habilidades no aparecen de manera explícita en las primeras seis sesiones estructuradas del programa DVFCT, dado que se trabajan de manera reiterativa en las sesiones no estructuradas (siete a dieciocho). Teniendo en cuenta que en la versión adaptada del programa (ESJ) no habría oportunidad de ver a los participantes más allá de la sesión seis, se decidió proveer oportunidades de introducir, practicar y retroalimentar dichas habilidades en las parejas participantes.

Tabla 1. Comparación DVFCT, diseño preliminar ESJ y diseño posterior a evaluación ESJ

Sesión	DVFCT	Preliminar ESJ	Posterior a evaluación ESJ
1	Honrando el problema	Honrando el problema	Honrando el problema. Introducción a tiempo de descanso negociado
2	Definiendo el milagro	Definiendo el milagro	Definiendo el milagro. Introducción a habilidades de comunicación
3	Introducción a la violencia de pareja	Introducción a la violencia de pareja. Conciencia de experiencia y expresión del enojo	Introducción a la violencia de pareja. Conciencia de experiencia y expresión del enojo
4	Conciencia plena y plan de seguridad	Conciencia plena. Introducción al tiempo de descanso negociado. Conciencia de creencias de género (Plan de seguridad opcional, de acuerdo a supervisión, y con base en tipo de violencia y características de la pareja)	Conciencia plena. Revisión del tiempo de descanso negociado. Conciencia de creencias de género (Plan de seguridad opcional, de acuerdo a supervisión, y con base en tipo de violencia y características de la pareja)
5	Escalada y tiempo de descanso negociado	Habilidades de comunicación	Habilidades de comunicación
6	Uso de drogas y alcohol	Habilidades de comunicación	Habilidades de comunicación
7-18	Sesiones conjuntas basadas en Terapia Breve Centrada en Soluciones para trabajar en asuntos específicos	Retroalimentación y recomendaciones de continuar proceso de terapia de pareja, de acuerdo a las necesidades de cada pareja	Retroalimentación y recomendaciones de continuar proceso de terapia de pareja, de acuerdo a las necesidades de cada pareja

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, el cuarto cambio preliminar al programa fue la transformación de las actividades relacionadas con conciencia plena (en inglés, *mindfulness*). En la versión original del programa DVFT, la conciencia plena se introduce desde la meditación y con un ejercicio que implica la repetición de una sílaba simple elegida por los participantes. Desde la perspectiva del grupo de investigación, esta manera de introducir la conciencia plena tiene dos dificultades en el contexto colombiano. Primero, puede ser entendida como una práctica religiosa. Esto podría convertirse en un obstáculo, si se consideran los altos niveles de religiosidad en la población colombiana, especialmente del catolicismo y otras formas de cristianismo. Segundo, el énfasis en la repetición de una palabra podría ser contraproducente para la comprensión del sentido de la conciencia plena de algunos participantes, centrados en el lenguaje y la cognición. En consecuencia, se modificó el lenguaje de presentación del tema de conciencia plena para introducirlo en términos más psicológicos y menos espirituales, y lo introdujimos, por primera vez, en el programa con una práctica de escaneo de sensaciones corporales.

Evaluación de la adaptación preliminar

A continuación describimos la evaluación de la adaptación preliminar del programa ESJ. Esta evaluación piloto consistió en la implementación del diseño preliminar del programa con algunas parejas y la recolección de datos sobre las experiencias de los participantes a través de entrevistas. Por sus características, este proceso de investigación empleó una metodología cualitativa.

Participantes

Se convocaron parejas de adultos a través de publicidad impresa (afiches, folletos) y digital (página web, anuncios

en redes sociales, correos electrónicos). Esta publicidad se distribuyó en la ciudad de Bogotá en hospitales, servicios psicológicos universitarios, universidades y a profesionales en psicología clínica. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta que fueran parejas de adultos (mayores de 18 años) con una convivencia de por lo menos seis meses; que presentaran altos niveles de conflicto y/o violencia; y que ambos miembros de la pareja quisieran permanecer en la relación, a pesar de las dificultades. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: a) altos niveles de control coercitivo en la relación; b) abuso o adicción al alcohol u otras sustancias psicoactivas de alguno de los miembros de la pareja, o de ambos; y c) presencia de síntomas psiquiátricos actuales en alguno de los miembros de la pareja (o en ambos) sin evidencia de tratamiento. Los criterios de exclusión se aplicaron a partir de los resultados de la evaluación inicial, que incluyó: una entrevista semiestructurada individual con cada miembro de la pareja y una batería de cuestionarios. Los factores evaluados y los cuestionarios utilizados en la evaluación inicial se presentan en la tabla 2.

Siete parejas completaron la evaluación inicial y dos de ellas declinaron antes de la primera sesión aludiendo cuestiones logísticas (por ejemplo, horarios, transporte). Cinco parejas iniciaron el programa y dos desertaron después de la tercera sesión. En estos dos casos, las parejas presentaban dificultades adicionales a aquellas para las que está diseñado el programa (una pareja presentaba un patrón crónico de infidelidad y desconfianza; un miembro de la otra pareja presentaba síntomas de depresión que no fueron identificados en la evaluación inicial). La muestra final de la evaluación estuvo conformada por tres parejas de adultos heterosexuales, quienes completaron todas las sesiones. En la tabla 3 se resumen las características de las parejas que completaron el programa.

Tabla 2. Componentes de la evaluación inicial de la versión preliminar del programa ESJ

Componente de evaluación	Cuestionario
Violencia de pareja y control coercitivo	Lista de chequeo de comportamientos de control (<i>Checklist of Controlling Behaviors</i> , CCB [Lehmann, Simmons y Pillai 2012]). Escala de Miedo a la Pareja (<i>Fear of Partner Scale</i> [O'Leary, Foran y Cohen 2013]).
Características de la relación de pareja	Cuestionario de chequeo de la relación (<i>Relationship Checkup Questionnaire</i> [Cordova 2014]). Índice de calidad de la relación (Norton 1983).
Abuso de drogas	Cuestionario de detección de abuso de drogas (<i>Drug Abuse Screening Test</i> , DAST-10 [validada por Bedregal et al. 2006]).
Abuso de alcohol	Cuestionario de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Babor 1989).
Depresión	Escala de Depresión del Center for Epidemiologic Studies (CES-D) (validada por González-Forteza et al. 2008).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Características de parejas participantes en prueba preliminar del programa ESJ

Pareja	Tipo de relación	Tiempo de convivencia (años)	Número de hijos	Nivel socioeconómico
1	Convivencia	1	0	Medio. Ambos profesionales. Ambos empleados tiempo completo.
2	Matrimonio	4	2 (15 años y 7 años)	Medio. Ambos profesionales. Ambos empleados tiempo completo.
3	Unión libre	2	2 (5 años, con Diagnóstico del Espectro Autista, y 0 años)	Medio. Profesionales con estudios de posgrado. Mujer empleada tiempo completo. Hombre desempleado.

Fuente: elaboración propia.

Recolección y análisis de información

Para la evaluación del diseño preliminar del programa ESJ se recogió información a través de entrevistas semiestructuradas al iniciar (pre-sesión) y finalizar cada sesión (post-sesión) del tratamiento, y al terminar el programa. En las entrevistas pre-sesión se hicieron preguntas relacionadas con cambios positivos desde la última sesión, dificultades que persistían, episodios de violencia y percepción de seguridad respecto a participar en la sesión conjunta con el compañero o la compañera. En las entrevistas post-sesión se indagó sobre lo que resultó útil de la sesión en términos de actividades y acciones de las terapeutas, cambios observados en su compañero/a en la sesión, y se solicitaron sugerencias de mejoramiento. Finalmente, la entrevista realizada al completar el programa indagó acerca de las percepciones generales sobre el proceso, el logro de los objetivos del programa (eliminar la violencia y aumentar la satisfacción con la relación de pareja), el acercamiento a objetivos específicos de la pareja (“el milagro”) y la utilidad de cada uno de los componentes del programa.

Las entrevistas semiestructuradas en cada sesión y al finalizar el tratamiento fueron grabadas en audio y transcritas. Posteriormente se utilizó un análisis temático para analizar las transcripciones de las entrevistas (Braun y Clarke 2006). Dicho análisis temático se desarrolló con base en las siguientes preguntas orientadoras: *¿qué componentes del tratamiento fueron útiles desde la perspectiva de los participantes?* y *¿cuáles son los principales logros que reportan los consultantes a partir de su participación en el programa?*

Resultados

A continuación se presentan los hallazgos del análisis temático respecto a las dos preguntas antes señaladas. Se

describen los componentes del programa que se perciben como útiles y los logros alcanzados desde la perspectiva de los consultantes. Para cada uno de los hallazgos se ofrecen ejemplos de fragmentos de las entrevistas con los participantes.

Componentes útiles

Los participantes expresaron que para ellos fue útil hablar sobre los problemas, desahogarse y sentirse escuchados. Por ejemplo, los consultantes de la pareja 2 expresaron:

P2-Hombre: “Personalmente a mí, hablar de este tipo de cosas como que lo libera a uno de muchas, es algo que se siente uno liberado, son cosas que generalmente uno no habla con nadie. Por lo menos sin recibir de pronto una acción”.

Terapeuta: “¿Y para ti? [dirigiéndose a la mujer]”.

P2-Mujer: “Tranquilidad. Porque pues acá uno viene con la idea de muchas cosas, entonces es como aterrizar las cosas y tomarlas con tranquilidad”.

En general, los consultantes, reportaron sentirse “tranquilos” y “cómodos” en las conversaciones con las terapeutas. Señalaron la empatía y la actitud tranquila de las terapeutas como características que facilitaron el proceso. El sentirse cómodos con las conversaciones en el tratamiento significó para algunos la posibilidad de compartir sus experiencias, pensamientos y emociones.

Además de la posibilidad de ser escuchados y entendidos, los consultantes identificaron como útiles algunos contenidos específicos del programa. En primer lugar, valoraron la psicoeducación sobre violencia de pareja. En palabras de los consultantes: “para mí fue muy importante tener la claridad de qué era violencia y qué era

una agresión, y que no estaba bien permitirlo” (pareja 2, mujer), y “había cosas que no tenía claras que eran violencia y tal vez uno las hacía” (pareja 2, hombre).

En segundo lugar, los consultantes percibieron que fue útil reflexionar sobre la experiencia y la expresión del enojo, en particular sobre la identificación de indicadores de dicha emoción en uno mismo y el compañero. Por ejemplo, la mujer de la pareja 3 manifestó en la entrevista final:

“Me pareció útil, en el sentido que también no sólo reconocer las emociones de uno sino también cuando tú me preguntabas, ‘¿y qué le pasa a él?’, entonces yo nunca había pensado eso, o sea también reconocer cuando el otro ya está en el borde de la situación para que eso no pase”.

Los consultantes resaltaron tanto la utilidad de las herramientas para regular mejor la rabia, como la confianza que experimentan cuando su pareja también puede manejar esta emoción de una forma diferente. En este sentido, el hombre de la pareja 1 afirmó que el trabajo en conciencia plena (*mindfulness*) fue importante para afrontar mejor los momentos de rabia. En particular, expresó:

“[...] el simple hecho de la conciencia plena que ustedes están promoviendo dentro del programa hace que nosotros ya con el simple hecho de respirar podamos oxigenar el cerebro y calmarnos desde adentro, no explotar [...]”.

En tercer lugar, a los consultantes les pareció útil aprender la estrategia de “tiempo de descanso negociado” para evitar escalar a la violencia cuando tienen discusiones. En este sentido, la mujer de la pareja 1 expresó: “Igual, las discusiones nunca van a dejar de pasar. Ya pensamos en que las discusiones sean un poco más efectivas, digámoslo así, entonces si estamos discutiendo simplemente por decirnos cosas feas, paramos, y ya”. De modo similar, la mujer de la pareja 3 manifestó: “[...] por ejemplo, por teléfono él me dice ‘Ahhh pero en qué habíamos quedado’. Entonces yo le digo: ‘No, espérate, calmémonos y ahorita hablamos con mucho gusto’”.

En cuarto lugar, los consultantes percibieron como positivas las actividades dirigidas a fortalecer habilidades de comunicación, en particular a fortalecer la escucha. En palabras de la mujer de la pareja 2:

“Yo creo que el programa nos enseñó a escuchar, y a escuchar bien, porque una cosa es escuchar y no poner atención, y pues no interesarse por lo que la persona está expresando, y otra bien diferente es centrarse en lo que está expresando en ese momento”.

De manera similar, el hombre de la pareja 1 validó las herramientas de comunicación en las siguientes palabras:

“El ejercicio de escuchar y parafrasear es ponerse en los zapatos del otro, entonces es como parafrasea, interioriza y mira en lo que estás en este momento, pues a nivel más consciente, escuchando, porque es lo que está sintiendo, pensando y haciendo el otro, y ya no es lo que tú estás suponiendo sino lo que él mismo te está diciendo. Entonces esa me parece una herramienta extraordinaria, que uno pues la verdad sólo viene a conocer en este tipo de programas”.

Logros alcanzados

De acuerdo con los consultantes, el programa les permitió alcanzar logros relacionados con los objetivos del programa (eliminar la violencia de pareja y aumentar la satisfacción con la relación). Respecto a la violencia, las tres parejas que culminaron el programa expresaron reiteradamente la eliminación de la violencia física y una disminución importante de la violencia psicológica. La pareja 1 reportó dicha disminución a partir de la cuarta sesión; en la pareja 2 se presentó una disminución importante de la violencia psicológica (en particular, del monitoreo y vigilancia continua del hombre hacia la mujer) a partir de la sexta sesión; y en la pareja 3 se presentaron altibajos, con disminución de violencia psicológica (en particular, de insultos y amenazas bidireccionales). Los consultantes manifestaron la disminución de la violencia de las siguientes maneras:

“[...] cuando llegamos, al principio nuestras discusiones podían durar horas, y horas, y horas, y podíamos terminar llorando, gritándonos, o lo que fuera, y ya ahora, digamos, es un poco más fácil como llevar una discusión como más charlada, más conversada”. (Mujer, pareja 1)

“[...] las agresiones no eran físicas ya, pero verbales y psicológicas eran grandísimas, hasta sexuales, eran terribles; para mí el tener la tranquilidad de que ahora le puedo decir que no, es impresionante. Me ha quitado un peso de encima. El poder hablar tranquilamente de lo que siento, sin sentir temor de las reacciones que va a tener. Todo eso ha generado que yo pueda estar más tranquila y pueda estar más abierta a disfrutar de las cosas que podemos compartir juntos”. (Mujer, pareja 2)

“[...] de hecho, sí hemos dejado de pelear, ¿sí?, sí hemos dejado bastante de pelear, sobre todo cuando estamos así los dos. Personalmente, nosotros ya no peleamos de gritos”. (Mujer, pareja 3)

Otros logros identificados por parte de los consultantes se relacionan con el segundo objetivo del programa ESJ, es decir, el incremento en la satisfacción con la relación de pareja. Las parejas reportaron un incremento en las conversaciones y el tiempo compartido. Por ejemplo, el hombre de la pareja 2 manifestó: “Ya por lo menos nos

estamos empezando a hablar un poco más. Hablamos de cosas de trabajo, de pronto de los niños”. Asimismo, los consultantes manifestaron un incremento en la intimidad, a través de la posibilidad de compartir con el otro los pensamientos y sentimientos propios. Así se expresó la mujer de la pareja 1:

“[...] no solamente estar juntos, porque igual vivimos juntos y estamos juntos el 50% del tiempo, pero es como el hecho de que en ese tiempo juntos podamos hablar, podamos aconsejarnos el uno al otro, o sentirnos en la confianza de poder decir muchas cosas y de hablar, y es un tiempo que nos une”.

Sugerencias para el mejoramiento y revisión posterior a la evaluación

Al finalizar el programa, los consultantes manifestaron varias recomendaciones para su mejoramiento. Las parejas 1 y 3 expresaron su interés en recibir más guías para desarrollar conciencia plena a lo largo de las sesiones del programa. Las parejas 2 y 3 mencionaron su interés en dedicar mayor tiempo del programa a la práctica de las habilidades de comunicación. La pareja 2 consideró importante practicar más la comunicación con la pareja después de un periodo de “tiempo de descanso negociado”. Por su parte, la pareja 3 manifestó su interés en tener más espacios para practicar la escucha y el parafraseo. Al respecto, el hombre expresó:

“[...] de pronto sí dedicar un poquito más de tiempo a la práctica del parafraseo; pienso que es una herramienta que a uno como pareja le sirve, y uno va y se da cuenta que a veces uno piensa que la otra persona interpretó lo que quería decir y se da cuenta que no, y ahí uno empieza a darse cuenta que si eso está mal, pues muchas cosas están mal; pienso que eso podría ayudar mucho”.

Por último, cada una de las parejas también aportó recomendaciones particulares sobre los tiempos y el formato del programa. La pareja 1 recomendó brindar herramientas concretas desde las primeras sesiones del tratamiento. La mujer manifestó: “[...] al principio yo llegué como toda... ‘auxilio, necesito algo’, y un poco medio desesperada, pero entonces sí fue un poquito complicado al principio ver como para dónde íbamos”. La pareja 2 expresó que les hubiera gustado tener sesiones más largas, pues sintieron que en ocasiones se sentían cortados en lo que necesitaban conversar y experimentar en sesión. Finalmente, la pareja 3 manifestó su interés por trabajar en procesos grupales con parejas en situaciones similares. La mujer opinó:

“[...] a mí me habría gustado ver en alguna sesión la postura de otras parejas, para de pronto uno tomar más conciencia de que no es solamente Elena y Fredy y la vida de ellos dos, y eso se da sólo ahí,

sino ver que de pronto en otros contextos, en otras familias, también hay cosas que son como normales de las parejas”.

A partir de las sugerencias de los consultantes de la evaluación de la adaptación preliminar, decidimos revisar el programa para incluir la introducción al tiempo de descanso negociado y las habilidades de comunicación en las primeras dos sesiones. Esto, con el fin de ofrecer herramientas concretas a las parejas desde las primeras sesiones, para prevenir el escalamiento de los conflictos y para incrementar el tiempo dedicado a las habilidades de comunicación dentro de las sesiones del programa. En la tabla 1 se incluyeron los cambios adicionales en el diseño preliminar del programa ESJ, a partir de las recomendaciones de los participantes.

Discusión

En esta sección se discutirán los resultados del estudio de evaluación preliminar de la adaptación del programa DVFCT. De acuerdo con los resultados del análisis temático presentado en la sección anterior, los participantes del programa ESJ percibieron varios logros como: la disminución de violencia y frecuencia de los conflictos, el aumento de la capacidad de identificar señales de rabia y detener a tiempo el escalamiento de dicha emoción, y un incremento en la intimidad y el tiempo compartido juntos a través de la comunicación. Los resultados del estudio coinciden con los reportados por participantes en otros estudios sobre el programa DVFCT, quienes percibieron que ganaron mayor comprensión sobre sus reacciones de rabia y la posibilidad de decidir no actuar movidos por dicha emoción (Méndez *et al.* 2014). Asimismo, Méndez y sus colegas encontraron que el aumento en la comunicación y la intimidad es otro de los cambios que destacaron los participantes en su estudio. Vale la pena anotar que en otro estudio sobre terapia sistémica para violencia intrafamiliar se encontró que los participantes percibían la mejoría en la comunicación, como un resultado positivo del proceso terapéutico (Ripoll-Núñez, Villar-Guhl y Villar-Concha 2012); resultado que coincide con lo señalado por los participantes en el presente estudio sobre el programa ESJ.

En cuanto a los componentes del tratamiento que fueron útiles para los participantes, se destacaron el aprendizaje sobre el reconocimiento de las señales de rabia, la detención de interacciones negativas durante los conflictos (por ejemplo, empleando el tiempo de descanso) y el aumento de la comunicación haciendo uso de escucha activa. Estos resultados coinciden con los reportados por Méndez *et al.* (2014), quienes encontraron que estos mismos componentes de la intervención también resultaron útiles para los participantes de su estudio sobre el programa DVFCT.

Además, el análisis temático permitió identificar otros procesos que los participantes consideraron útiles en el logro de objetivos, como la relación de empatía establecida con los terapeutas y la oportunidad de hablar sobre sus dificultades y sus efectos emocionales. Estas temáticas coinciden con las identificadas en un estudio anterior realizado en Colombia con familias remitidas a terapia por problemas de violencia, en el que se encontró que los participantes explicaban el cambio terapéutico en función de poder desahogarse emocionalmente y sentirse escuchados por los terapeutas (Ripoll-Núñez, Villar-Guhl y Villar-Concha 2012).

Por último, otro factor que resultó importante para los participantes del presente estudio fue la oportunidad de reconocer qué constituye una interacción violenta para cada persona de la pareja. La importancia de conversar sobre los límites de comportamientos aceptables dentro de la relación y sobre el significado de los comportamientos violentos es uno de los elementos centrales sugeridos por varios autores en el trabajo terapéutico en casos de violencia intrafamiliar (Perrone y Nannini 1997).

Limitaciones e investigaciones en el futuro

Los resultados de este estudio de evaluación preliminar se ven limitados por el tamaño de la muestra, en tanto otras investigaciones sobre el programa DVFCT han encontrado mayor diversidad en las experiencias de sus participantes en cuanto a logros en la terapia. Por ejemplo, Méndez *et al.* (2014) reportan que algunos participantes describen pocos cambios significativos, o ninguno, en la relación después de finalizar el tratamiento. Es necesario continuar acumulando evidencia sobre la efectividad del programa a partir de estudios con muestras de mayor tamaño, en las que se vean representadas diversas experiencias sobre los logros alcanzados y la utilidad de los componentes del programa.

Otra limitación de este estudio preliminar es que no permite sacar conclusiones sobre su efectividad, por cuanto no se contó con un grupo control que permitiese evaluar diferencias en los niveles de violencia reportados por los consultantes después de participar en la intervención. Como lo señalan Barrera y González-Castro (2006), es en la última fase de la adaptación de una intervención (denominada “refinamiento de la adaptación”) donde se llevan a cabo estudios con diseños que permiten evaluar su efectividad. En los próximos trabajos sobre la efectividad del ESJ será necesario contar no sólo con diseños con grupo control, sino también con un seguimiento post-intervención que permita identificar qué tanto se mantienen los cambios en el tiempo (por ejemplo, disminución de la violencia).

En la literatura sobre intervenciones para violencia de pareja se señalan otras limitaciones que consideramos relevante mencionar, porque resultan significativas para

el diseño de estudios sobre el programa ESJ. En primer lugar, no existen estudios sistemáticos sobre la efectividad de los componentes de los programas de intervención para parejas que se han desarrollado hasta la fecha (Stith *et al.* 2012), como tampoco existe investigación sobre las variables que interfieren en el logro de resultados en los tratamientos existentes (Armenti y Babcock 2016; Stover *et al.* 2009). Es decir, a pesar de que la investigación sobre la efectividad de los programas indica que varios de ellos producen los efectos esperados (aunque pequeños), no se sabe cuáles son los componentes de cada intervención que son la causa de los cambios en los niveles de violencia observados después del tratamiento, y cuáles componentes contribuyen poco a los resultados de la intervención.

Otra limitación en la investigación sobre programas dirigidos a parejas para el tratamiento de la violencia es que estas intervenciones se han empleado únicamente con parejas que presentan violencia de tipo situacional. Por lo tanto, aún es necesario investigar si estas intervenciones a) son igualmente eficaces para parejas con violencia situacional que difieran en cuanto a variables específicas (por ejemplo, consumo de alcohol, experiencia de infidelidad, dificultades emocionales de alguno de los miembros); y, b) podrían resultar efectivas con parejas que presenten violencia del tipo control coercitivo, atendiendo de manera importante a la protección, la coerción y la inequidad (Stith *et al.* 2012). Respecto a esta limitación, consideramos que la investigación sobre efectividad de programas de intervención en pareja podría beneficiarse más de una aproximación “centrada en personas” (Larsen y Hoff 2006), que de la aproximación tradicional en investigación, que está “centrada en variables”.

La aproximación centrada en personas clasifica a los individuos en subgrupos empleando conjuntos de variables relevantes para el fenómeno investigado, y para ello utiliza herramientas como el análisis de clases latentes (*latent class analysis*), análisis de conglomerados (*cluster analysis*), y los modelos de mezcla finita (*finite mixture models*) (Larsen y Hoff 2006). En el caso de la violencia de pareja, algunas variables relevantes podrían ser: tipos de patrones de violencia, patrones de comunicación durante el conflicto, historia de victimización por violencia, abuso de sustancias, otros problemas en la relación, como infidelidad, entre otras. A partir de este tipo de análisis se pueden develar las diferencias entre grupos respecto a variables predictoras y dependientes. Por ejemplo, se pueden diferenciar parejas que presentan violencia situacional, pero que difieren en cuanto a algunas de las variables anteriormente mencionadas, así como parejas que presentan otros tipos de patrones de violencia (violencia con control coercitivo), y evaluar los resultados que alcanzan al emplear un programa de intervención particular. De hecho, existen estudios que han utilizado este tipo de análisis para identificar diferentes tipos de víctimas de violencia que comparten características similares (ver Swartout y Swartout 2012),

que pueden ser un punto de partida para la aplicación de esta aproximación a la investigación sobre la efectividad de intervenciones diádicas para violencia de parejas.

Por último, existe poca investigación sobre la efectividad de diversas modalidades de intervención para violencia situacional en parejas del mismo sexo y en parejas pertenecientes a diferentes contextos socioculturales (Armenti y Babcock, 2016; Stith *et al.* 2012). En la medida en que las políticas públicas en Colombia han empezado a reconocer que la violencia afecta a mujeres en diferentes condiciones socioeconómicas, con distintas características étnicas, y de diversas orientaciones sexuales (Secretaría Distrital de la Mujer 2014), la investigación sobre alternativas de intervención efectivas que atiendan las necesidades particulares de diferentes grupos poblacionales debe ser una prioridad.

Implicaciones para la intervención en violencia de pareja

Las experiencias acumuladas a partir de este proceso de adaptación del programa DVFCT, nos llevan a plantear las siguientes reflexiones sobre la práctica clínica con parejas que presentan dificultades por conductas violentas. En primer lugar, la evaluación es especialmente importante en el tratamiento de la violencia de pareja porque implica determinar de qué tipo de violencia se trata y, en ese sentido, si es seguro iniciar con el tratamiento conjunto de la pareja o no. La evaluación en violencia de pareja debe incluir un componente escrito (a manera de cuestionario) y un componente oral (a manera de entrevista). Esto con el fin de proveer espacios diversos para que la víctima y el agresor reporten la violencia en la relación (WHO 2001). La investigación sobre violencia de pareja evidencia que las víctimas y los agresores tienden a responder distinto en formatos escritos y orales (Stith *et al.* 2011). Además, ambos componentes de la evaluación deben realizarse de manera individual por los miembros de la pareja. Lo anterior porque las víctimas de violencia de pareja tienden a inhibirse a reportar eventos de violencia en sesiones conjuntas, debido a temores de que se incremente la violencia y/o la coerción por retaliación (WHO 2001).

En segundo lugar, la estructura de la intervención y su modalidad (sesiones individuales o conjuntas) deberían variar de acuerdo con el tipo de violencia que presenta la pareja. Así, la intervención para parejas que presentan violencia del tipo terrorismo íntimo debería iniciar con sesiones individuales hasta eliminar la violencia y el riesgo de reincidencia. En casos donde se presenta violencia situacional puede iniciarse el tratamiento de pareja con sesiones conjuntas, guardando ciertos cuidados a lo largo del proceso (por ejemplo, monitoreo de la reincidencia de violencia, protección de la víctima). Respecto a los componentes, el terrorismo íntimo debe enfatizar en la eliminación de la violencia y el control

coercitivo, así como en las normas de género asociadas a estos comportamientos. Sólo después de haber observado cambios significativos en este aspecto tiene sentido trabajar en temas relacionados con procesos emocionales individuales (por ejemplo, manejo de la rabia) y relacionales (por ejemplo, resolución de conflictos). Por el contrario, en el tratamiento de violencia situacional parece conveniente trabajar desde el inicio en los procesos individuales y relacionales, e involucrar reflexiones sobre normas de género a lo largo del proceso.

Revisiones recientes sobre el debate acerca de las modalidades de intervención clínica para la violencia de pareja (Maharaj 2017) señalan que es necesario adecuar las intervenciones a las características particulares de las parejas y emplear tanto sesiones individuales como conjuntas. Maharaj (2017) concluye que tres acciones claves en el desarrollo de la terapia de pareja son: a) evaluar cuidadosamente las características de la violencia y su contexto en cada pareja; b) adoptar medidas a fin de monitorear permanentemente los riesgos para la seguridad de los miembros de la pareja durante el tratamiento, y c) hacer explícita la responsabilidad de quienes utilizan la violencia en detener dichas conductas para mejorar su relación de pareja.

Otra implicación derivada de esta experiencia tiene que ver con la protección y seguridad de las víctimas. Esto se puede hacer en la evaluación, a través de las estrategias identificadas antes (por ejemplo, evaluación individual) y, durante la intervención, a través de estrategias de monitoreo de la violencia y la coerción al inicio y final de cada sesión de tratamiento. Esta es una estrategia propuesta por el programa DVFCT (Stith *et al.* 2011), y que en la experiencia del presente estudio de adaptación resultó útil para orientar a los consultantes en la planeación e implementación de medidas para preservar su seguridad.

Por último, dos estrategias de intervención que han resultado relevantes tanto desde la percepción de los consultantes como del equipo de investigación son el tiempo de descanso negociado y las habilidades de comunicación. El tiempo de descanso negociado que se implementa en el programa DVFCT, y en su adaptación (ESJ), es una variación de la estrategia original empleada en los grupos terapéuticos para agresores, en la cual se enseñaba a estos a identificar su rabia y pausar cuando empezaba a escalar una discusión. El motivo de la variación fue el hallazgo de que la herramienta era utilizada como una forma de evitación del conflicto por parte de los hombres, que terminaba produciendo el efecto contrario: el conflicto escalaba, debido a la frustración que producía en la pareja (Rosen *et al.* 2003). Rosen y sus colegas proponen, entonces, la versión del tiempo de descanso negociado, en la que la pausa o el alejamiento temporal es una decisión conjunta de los miembros de la pareja. En la experiencia con el programa ESJ, el tiempo de descanso negociado es una

herramienta efectiva para interrumpir la escalada de la agresión, en un primer momento. A partir de la presentación de esta herramienta, las parejas logran detener interacciones negativas durante los conflictos.

Con respecto a las habilidades de comunicación, se ha identificado que la violencia situacional de pareja es el resultado de dificultades en el manejo de los conflictos (Johnson 2017), y, por lo tanto, entrenar a las parejas en estas habilidades es un componente necesario del tratamiento de este tipo de violencia. En el presente estudio hemos encontrado que ejercicios sencillos de comunicación asertiva y escucha activa ayudan a que las parejas conversen más pausadamente, y esto contribuye a que puedan discutir un tema difícil sin llegar a escalar. Por otra parte, los ejercicios de comunicación facilitan el desarrollo de la empatía, el reconocimiento de la diferencia y la validación del compañero/a; condiciones básicas para la calidad y satisfacción de las relaciones de pareja (Gottman 2014).

En conclusión, la evidencia recogida hasta el momento sobre el diseño del programa *Encontremos Soluciones Juntos* indica que esta intervención breve tiene el potencial de constituirse en una alternativa efectiva y sostenible de tratamiento de la violencia situacional de pareja en contextos de atención clínica en áreas urbanas en Colombia. Sin embargo, se requiere continuar con la fase de refinamiento de la adaptación (Barrera y González-Castro 2006), con el fin de evaluar su efectividad, así como los procesos (variables mediadoras y moderadoras) que influyen en el logro de los resultados que se propone alcanzar esta intervención.

Referencias

1. Arias, Esther, Ramón Arce y Manuel Vilariño. 2013. "Batterer Intervention Programmes: A Meta-Analytic Review of Effectiveness". *Psychosocial Intervention* 22 (2): 153-160. <https://doi.org/10.5093/in2013a18>
2. Armenti, Nicholas A. y Julia C. Babcock. 2016. "Conjoint Treatment for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Implications". *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 5 (2): 109-123. <https://doi.org/10.1037/cfp0000060>
3. Babcock, Julia C. 2003. "Toward a Typology of Abusive Women: Differences between Partner Only and Generally Violent Women in the Use of Violence". *Psychology of Women Quarterly* 27: 153-161.
4. Babcock, Julia C., Charles E. Green y Chet Robie. 2004. "Does Batterers' Treatment Work? A Meta-Analytic Review of Domestic Violence Treatment". *Clinical Psychology Review* 23 (8): 1023-1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
5. Babcock, Julia C., Brittany E. Canady, Katherine Graham y Leslie Schart. 2007. "The Evolution of Battering Interventions: From Dark Ages into the Scientific Ages". En *Family Interventions in Domestic Violence: A Handbook of Gender-Inclusive Theory and Treatment*, editado por John Hamel y Tonia L. Nicholls, 215-244. Nueva York: Springer.
6. Babor, Thomas. 1989. "AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol". Washington: Organización Mundial de la Salud.
7. Barrera, Manuel y Felipe González-Castro. 2006. "A Heuristic Framework for the Cultural Adaptation of Interventions". *Clinical Psychology: Science and Practice* 13: 311-316.
8. Bedregal, Luis E., Linda Carter Sobell, Mark B. Sobell y Edward Simco. 2006. "Psychometric Characteristics of a Spanish Version of the DAST-10 and the RAGS". *Addictive Behaviors* 31: 309-319. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.012>
9. Bradley, Renay P. Cleary, Daniel J. Friend y John M. Gottman. 2011. "Supporting Healthy Relationships in Low-Income, Violent Couples: Reducing Conflict and Strengthening Relationship Skills and Satisfaction". *Journal of Couple & Relationship Therapy* 10 (2): 97-116. <https://doi.org/10.1080/15332691.2011.562808>
10. Braun, Virginia y Victoria Clarke. 2006. "Using Thematic Analysis in Psychology". *Qualitative Research in Psychology* 3 (2): 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
11. Cordova, James V. 2014. *The Marriage Checkup Practitioner's Guide: Promoting Lifelong Relationship Health*. Washington: American Psychological Association.
12. Dutton, Donald G. y Kenneth Corvo. 2007. "The Duluth Model: A Data-Impervious Paradigm and a Failed Strategy". *Aggression and Violent Behavior* 12 (6): 658-667. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.03.002>
13. Feder, Lynette y David B. Wilson. 2005. "A Meta-Analytic Review of Court-Mandated Batterer Intervention Programs: Can Courts Affect Abusers' Behavior?". *Journal of Experimental Criminology* 1 (2): 239-262.
14. Friend, Daniel Joseph, Renay P. Cleary Bradley, Rebecca Thatcher y John M. Gottman. 2011. "Typologies of Intimate Partner Violence: Evaluation of a Screening Instrument for Differentiation". *Journal of Family Violence* 26 (7): 551-563. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9392-2>
15. González-Forteza, Catalina, José Alberto Jiménez-Tapia, Luciana Ramos-Lira y Fernando Wagner. 2008. "Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México". *Salud Pública de México* 50 (4): 292-299.
16. Gottman, John Mordechai. 2014. *What Predicts Divorce?: The Relationship Between Marital Processes and Marital Outcomes*. Nueva York: Psychology Press.
17. Haggård, Ulrika, Ingrid Freij, Maria Danielsson, Diana Wenander y Niklas Långström. 2017. "Effectiveness of the IDAP Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Controlled Study of Criminal Recidivism". *Journal of Interpersonal Violence* 32 (7): 1027-1043. <https://doi.org/10.1177/0886260515586377>
18. Holtzworth-Munroe, Amy y Gregory L. Stuart. 1994. "Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and

- the Differences among Them". *Psychological Bulletin* 116 (3): 476-497.
19. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2014. *Forensis -Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Colombia 2013*. Bogotá: INMLCF.
 20. Jaramillo-Sierra, Ana Lucía, Andrea Barberena-Arango, Liliana Catalina Suárez-Baracaldo y María Constanza González-Viveros. 2016. "Power and Control in Colombian Professionals Explanations of Intimate Partner Violence". Paper presentado al *Centre for Research on Families and Relationships Annual Conference*, Edinburgh.
 21. Jaramillo-Sierra, Ana Lucía y Luz Ángela Carvajal-Villalobos. 2018. "An Application of Johnson's Typology to Intimate Partner Violence in Colombia". *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0886260518775151>
 22. Johnson, Michael. P. 2008. *A Typology of Domestic Violence: Intimate Terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Boston: Northeastern University Press.
 23. Johnson, Michael P. 2017. "A Personal Social History of a Typology of Intimate Partner Violence". *Journal of Family Theory & Review* 9: 150-164. <https://doi.org/10.1111/jftr.12187>
 24. Johnson, Michael P. y Janel M. Leone. 2005. "The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence". *Journal of Family Issues* 26: 322-349. <https://doi.org/10.1177/0192513X04270345>
 25. Karakurt, Gunnur, Kathleen Whiting, Chantal van Esch, Shari D. Bolen y Joseph R. Calabrese. 2016. "Couples Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Journal of Marital and Family Therapy* 42 (4): 567-583. <https://doi.org/10.1111/jmft.12178>
 26. LaTaillade, Jaslean J., Norman B. Epstein y Carol A. Werlinich. 2006. "Conjoint Treatment of Intimate Partner Violence: A Cognitive Behavioral Approach". *Journal of Cognitive Psychotherapy* 20 (4): 393-410. <https://doi.org/10.1891/jcpiq-v20i4a005>
 27. Laursen, Brett y Erika Hoff. 2006. "Person-Centered and Variable-Centered Approaches to Longitudinal Data". *Merrill-Palmer Quarterly* 52 (3): 377-389.
 28. Lawrence, Erika, Rosaura Orengo-Aguayo, Amie Langer y Rebecca L. Brock. 2012. "The Impact and Consequences of Partner Abuse on Partners". *Partner Abuse* 3 (4): 406-428. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.4.406>
 29. Lehmann, Peter, Catherine A. Simmons y Vijayan K. Pillai. 2012. "The Validation of the Checklist of Controlling Behaviors (CCB). Assessing Coercive Control in Abusive Relationships". *Violence against Women* 18 (8): 913-933. <https://doi.org/10.1177/1077801212456522>
 30. Maharaj, Nandini. 2017. "Perspectives on Treating Couples Impacted by Intimate Partner Violence". *Journal of Family Violence* 32: 431-437. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9810-6>
 31. Méndez, Marcos, Kyle Horst y Sandra M. Stith. 2014. "Couples Treatment for Intimate Partner Violence: Clients' Reports of Change during Therapy. *Partner Abuse* 5 (1): 21-40. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.5.1.21>
 32. Menon, Niveditha. 2008. "Domestic Violence in India: Identifying Types of Control and Coping Mechanisms in Violent Relationships". Disertación de doctorado, The Pennsylvania State University.
 33. Nawaz, Bela. 2014. "Understanding Intimate Partner Violence (IPV) through Control Tactics: A Sociological Study of Women's Experiences from Pakistan". Disertación de doctorado, University of Karachi.
 34. Norton, Robert. 1983. *Communicator Style: Theory, Applications, and Measures*. Berverly Hills: Sage.
 35. O'Leary, K. Daniel, Heather Foran y Shiri Cohen. 2013. "Validation of Fear of Partner Scale". *Journal of Marital and Family Therapy* 39 (4): 502-514.
 36. Pence, Ellen y Michael Paymar. 1993. *Education Groups for Men who Batter: The Duluth Model*. Nueva York: Springer.
 37. Perrone, Reynaldo y Martine Nannini. 1997. *Violencia y abusos sexuales en la familia: Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós.
 38. Profamilia-Ministerio de Salud y Protección Social. 2010. "Encuesta Nacional de Demografía y Salud". Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
 39. Profamilia-Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. "Resumen Ejecutivo: Encuesta Nacional de Demografía y Salud". Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
 40. Ripoll-Núñez, Karen. 2017. "Violencia y patrones negativos de comunicación: Asociaciones individuales y diádicas en una muestra de adultos colombianos". Trabajo presentado en el *Congreso Colombiano de Psicología*, Medellín.
 41. Ripoll-Núñez, Karen, Carlos Felipe Villar-Guhl y Eduardo Villar-Concha. 2012. "Therapeutic Change in Colombian Families Dealing with Violence: Therapists, Clients, and Referring Systems in Conversation". *Journal of Marital and Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00297.x>
 42. Rosen, Karen H., Jennifer L. Matheson, Sandra M. Stith, Eric C. McCollum y Lisa Locke. 2003. "Negotiated Time-Out: A De-Escalation Tool for Couples". *Journal of Marital and Family Therapy* 29 (3): 291-298.
 43. Secretaría Distrital de la Mujer. 2014. "Balance de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2013". Bogotá: Alcaldía Mayor.
 44. Simpson, Lorelei E., David C. Atkins, Krista S. Gattis y Andrew Christensen. 2008. "Low-Level Relationship Aggression and Couple Therapy Outcomes". *Journal of Family Psychology* 22 (1): 102-111. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.102>
 45. Skinner, Harvey A. 1982. "The Drug Abuse Screening Test". *Addictive Behaviors* 7 (4): 363-371.
 46. Spencer, Chelsea, Allen Mallory, Bryan M. Cafferky, Jonathan Kimmes, Austin R. Beck y Sandra Stith. 2017. "Mental Health Factors and Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization: A Meta-Analysis".

- Psychology of Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/vio0000156>
47. Stith, Sandra M. y Eric E. McCollum. 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>
 48. Stith, Sandra M., Karen H. Rosen, Eric E. McCollum y Cynthia J. Thomsen. 2004. "Treating Intimate Partner Violence within Intact Couple Relationships: Outcomes of Multi-Couple Versus Individual Couple Therapy". *Journal of Marital and Family Therapy* 30 (3): 305-318. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01242.x>
 49. Stith, Sandra M., Eric E. McCollum y Karen H. Rosen. 2011. *Couples Therapy for Domestic Violence: Finding Safe Solutions*. Washington: American Psychological Association.
 50. Stith, Sandra M., Eric E. McCollum, Yvonne Amanor-Boadu y Douglas Smith. 2012. "Systemic Perspectives on Intimate Partner Violence Treatment". *Journal of Marital and Family Therapy* 38 (1): 220-240. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00245.x>
 51. Stover, Carla Smith, Amy Lynn Meadows y Joan Kaufman. 2009. "Interventions for Intimate Partner Violence: Review and Implications for Evidence-Based Practice". *Professional Psychology: Research and Practice* 40 (3): 223-233.
 52. Swartout, Kevin y Ashlyn G. Swartout. 2012. "Shifting Perspectives: Applying Person-Centered Analyses to Violence Research". *Psychology of Violence* 2 (4): 309-312.
 53. Vall, Berta, Helena Paivinen y Juha Holma. 2018. "Results of the Jyväskylä Research Project on Couple Therapy for Intimate Partner Violence: Topics and Strategies in Successful Therapy Processes". *Journal of Family Therapy* 40: 63-82. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12170>
 54. Whitaker, Daniel J., Tadesse Haileyesus, Monica Swahn y Linda S. Saltzman. 2007. "Differences in Frequency of Violence and Reported Injury between Relationships with Reciprocal and Nonreciprocal Intimate Partner Violence". *American Journal of Public Health* 97: 941-947.
 55. World Health Organization (WHO). 2001. "Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women". <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65893>
 56. Zarling, Amie, Erika Lawrence y James Marchman. 2015. "A Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Aggressive Behavior". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83 (1): 199-212.