

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO.**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA.**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA.**

*“TERAPIA ORIENTADA A LAS SOLUCIONES, UN  
ENFOQUE DE POSIBILIDADES”.*  
(UN CASO CLÍNICO)

**INFORME DE  
SERVICIO SOCIAL.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

BERENICE MARÍN CRUZ  
CARLOS DE LA TORRE RAMÍREZ

DIRECTORA: MTRA. LIDIA BELTRÁN RUÍZ



MÉXICO, D.F. AGOSTO 2006



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <i>INTRODUCCIÓN</i> .....  | 4  |
| MARCO TEÓRICO.....   | 9  |
| -Evolución de la Psicoterapia.....   | 9  |
| -Premisas de la Terapia Orientada a las Soluciones.....                        | 14 |
| -Co- Creando Realidades.....   | 18 |
| -Teoría del Cambio en la Terapia Orientada a las Soluciones.....               | 19 |
| -Primera Sesión:.....  | 20 |
| • Cambio pretratamiento.   |    |
| • Proceso de unión.  |    |
| • Breve descripción del problema.  |    |
| • Definición de objetivos.   |    |
| • Prescripción de tareas.  |    |
| - Segunda Sesión.....  | 23 |
| - Descripción de las Técnicas en el Proceso Terapéutico.....                   | 26 |
| • (Normalizar y Despatologizar) Haz desaparecer la idea de que hay un problema |    |
| • Negocia un problema resoluble.   |    |
| • Excepciones.   |    |
| • Mas de la mismo que funciona.  |    |
| • Preguntas presuposicionales.   |    |
| • Elogios.   |    |
| • ¿No excepciones?   |    |
| • Preguntas orientadas al futuro   |    |
| • El uso de escalas.   |    |
| • Preguntas sobre el problema.   |    |
| • Alterar la forma de actuar y ver el problema.                                |    |
| • Intervención sobre patrones.   |    |

|   |    |
|---|----|
| REPORTE DE SERVICIO SOCIAL.....   | 37 |
| - Propósito General.....  | 37 |
| - Objetivos Del Programa “Terapia Familiar Y De Pareja Bajo El<br>Enfoque Sistémico”..... | 37 |
| • Objetivos generales.  |    |
| • Objetivos particulares.   |    |
| • Objetivos particulares de los prestadores del servicio social.                          |    |
| - Actividades Desarrolladas Por los Prestadores del Servicio Social.....                  | 38 |
| • Servicio a la comunidad.  |    |
| • Apoyo a la docencia.  |    |
| • Investigación.  |    |
| • Difusión y extensión  |    |
| - Informe de las Actividades Realizadas Durante la Prestación del<br>Servicio Social..... | 41 |
| ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO.....  | 45 |
| - Cuadro de Actividades de las Sesiones   |    |
| RESULTADO DE LAS SESIONES TERAPÉUTICAS.....   | 79 |
| DISCUSIÓN.....  | 80 |
| EXPERIENCIA TERAPÉUTICA EN LA ATENCIÓN A UN CLIENTE.....                                  | 81 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 84 |

# **“TERAPIA ORIENTADA A LAS SOLUCIONES, UN ENFOQUE DE POSIBILIDADES”.**

## **(UN CASO CLÍNICO)**

### **RESUMEN**

*El presente trabajo tiene como finalidad presentar el reporte de servicio social en el que se dan a conocer las actividades realizadas dentro del Programa de “Terapia Familiar y de Pareja Bajo el Enfoque Sistémico”, se enfatiza el análisis de un caso clínico realizado con base en la Escuela de Soluciones según O’Hanlon, para mostrar cómo se da el cambio en la situación problemática del cliente, a través de las sesiones terapéuticas. Por último se discute sobre la experiencia terapéutica en la atención a un cliente y sobre las actividades desarrolladas.*

*Palabras Clave:*

*Servicio Social, Terapia, Soluciones.*

Un elemento importante de la formación del Psicólogo, que brinda la posibilidad de aprender, dentro de la carrera de psicología, es la práctica realizada dentro del servicio social, este es un espacio en el cual el psicólogo tiene la posibilidad de hacer uso de sus conocimientos (teóricos) adquiridos, al mismo tiempo que puede obtener otros que son muy difíciles de adquirir dentro de la carrera misma (como los prácticos), hablando en el campo de la práctica profesional.

Dentro de la terapia existen distintos modelos que comprenden una amplia gama de técnicas y procedimientos que sirven al terapeuta en su labor de servicio a la comunidad, en este caso, en la realización del servicio, se utilizó el enfoque sistémico para proporcionar terapia familiar y de pareja.

Además, el prestador de servicio social, en la práctica, se enfrenta a nuevas inquietudes dadas por ejemplo por las cambiantes formas de vida que tienen las personas de una comunidad; así el programa de Terapia Familiar Sistémica es una forma diferente de ver la terapia, un ejemplo de ello es que no se centra en

patologías, se centra más en el cambio de la situación presentada por el cliente, de esta forma, el alumno amplía sus marcos de referencia, haciéndose necesaria la consulta de técnicas y recursos que faciliten la toma de decisiones dentro de la terapia misma, además de que se forma un criterio más amplio como terapeuta.

El Programa de Terapia Familiar Sistémica, brinda atención psicológica a las familias, parejas o individuos que solicitan el servicio.

La vida de familia es una de las primeras experiencias significativas de la vida del individuo; juega un papel importante en el desarrollo tanto afectivo como físico, debido a que en ella se aprenden comportamientos, ideas, costumbres valores, etc.

Recientemente la vida familiar y de pareja (Beltrán, 2003) están siendo objeto de análisis al abordar en la práctica clínica, la explicación y el tratamiento de problemas humanos. Harris (1986) y Quilodrán (1989), por ejemplo, mencionan que en el curso de las últimas décadas, la vida familiar se ha visto afectada por las modificaciones notables en los patrones de relación conyugal, tal vez porque en los últimos años se han abierto múltiples posibilidades a nuevas formas de relación de pareja y esto da como resultado distintos tipos de familias y distintos tipos de relaciones entre las personas.

La terapia familiar y de pareja con enfoque sistémico brinda al terapeuta una amplia gama de técnicas y herramientas que hacen ver a la terapia de otra manera, en comparación con otros enfoques, este tipo de terapia ayuda a los pacientes, entre otras cosas, viendo soluciones y excepciones, y además promueve en el paciente sus propias estrategias y acciones positivas hacia una búsqueda de la solución o cambio.

El hacer una terapia de familia implica que el terapeuta debe establecer de entrada una relación con la familia considerada como una unidad. El objetivo terapéutico será el de provocar uno o más cambios, cuyo efecto será el de volver a la familia suficientemente competente para resolver por sí misma las dificultades y encontrar una alternativa a la producción de síntomas o hacia la disolución del problema. Además este enfoque terapéutico se distingue por la brevedad de la terapia.

Su marco es flexible, lo importante es la manera en que se sitúa el problema y dónde se actúa. Se hace poniendo el foco en el contexto en su conjunto (Muñoz, 2001), incluso si no están presentes todos los miembros de la familia en la sesión. De este modo el propósito de este escrito es presentar un reporte de servicio social centrado principalmente en el análisis de un caso clínico; en él se incluye el proceso terapéutico basado en el enfoque sistémico orientado a soluciones propuesto por O'Hanlon, mostrando las aplicaciones y procedimientos de la misma. Este fue el marco de referencia en que abordamos los problemas de los pacientes durante la prestación del servicio, dando pauta también para comentar como fue la experiencia como psicólogos pasantes.

Es importante mencionar que Bill O'Hanlon ha ido transformando sus ideas a través de los años, y como lo mencionan tanto él (O'Hanlon, 2003) como Steffanie O'Hanlon y Bob Bertolino (2001), podemos encontrar a O'Hanlon en etapas o fases donde se incluyen sus ideas como terapeuta ericksoniano/ estratégico, el orientado a soluciones, y recientemente el orientado a posibilidades y el cooperativo/ inclusivo. En este trabajo nos centraremos solamente en la lectura del O'Hanlon orientado a las soluciones (desarrollado particularmente a mediados de la década del 80 y hasta el 95 aproximadamente) debido, en primera instancia, a que es el que fue revisado en el Servicio Social y con el que orientamos nuestras prácticas de servicio en la atención a pacientes. Sin embargo, ahora podemos resaltar que también coincidimos con esta escuela en la forma de ver la terapia y a las personas que acuden a ella. Asimismo, consideramos que el análisis de un caso clínico bajo la terapia orientada a las soluciones, intentando seguir el enfoque de O'Hanlon, nos permite mostrar lo aprendido dentro del servicio social, además de que, como psicólogos prestadores del servicio social, creímos pertinente el análisis de este caso.

Parte fundamental de la terapia de soluciones, es el trabajo con los recursos que los mismos pacientes poseen, y que ponen en práctica con la guía del terapeuta para hacer frente a sus problemas. La terapia orientada a las soluciones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990) cuenta con negociación de objetivos, la búsqueda y el uso de excepciones (las cuales son en muchos de los casos las

ocasiones en las que los pacientes se enfrentan exitosamente a la situación problemática) y la deconstrucción de los significados que los mismos pacientes tienen de sus situaciones, los cuales son en la mayoría de las ocasiones los que mantienen las situaciones problemáticas.

La relevancia que pretende este trabajo es dar un punto de referencia a posteriores trabajos, y en particular para los futuros prestadores de servicio social que deseen llevar este enfoque, además de mostrar a la terapia sistémica como una herramienta para el terapeuta que trabaja con la familia y /o la pareja. Dando a conocer además, que la principal virtud de la terapia de soluciones radica en su forma de ver los problemas de las personas y a las personas en sí mismas. Así, la práctica clínica es explicada como un proceso que se orienta a la construcción de alternativas para la solución o disolución de las situaciones vividas como problemáticas (Beltrán, 2003).

Otra razón por la cual se llevo este modelo tiene que ver que en la actualidad las personas no tienen tiempo de tomar terapias tan largas (que incluso pueden durar años), y los problemas con los que las personas tienen dificultades no pueden esperar tanto tiempo a ser resueltos, y frecuentemente al no percibir cambios, la gente tiende a abandonar la terapia. De este modo, la terapia breve (que en este caso es la orientada a las soluciones) tiene la ventaja de ofrecer a sus clientes una nueva opción de afrontar su situación problemática con solo unas cuantas sesiones, que en el caso de la terapia propuesta por O'Hanlon es de solo 10 sesiones o incluso solo una, en las cuales las personas parecen estar satisfechas por los resultados, porque desde la primera sesión (e incluso antes) se pueden percibir cambios que el mismo cliente va generando con ayuda del terapeuta (O'Hanlon y Weiner – Davis, 1990).

Profesionalmente el psicólogo que se inclina por la aplicación de la terapia orientada a soluciones cuenta con múltiples herramientas o técnicas en las que se ve involucrado directamente el cliente, y en las que es éste el que genera la mayor parte de las ideas y de las posibles soluciones, es él el portador de los recursos y capacidades necesarios para resolver su situación y con esto la labor del terapeuta consiste en crear un contexto en el cual estas soluciones o cambios



surjan o se puedan seguir generando, el terapeuta puede ya no perder tiempo especulando o indagando más en el pasado del cliente en busca de respuestas, es más, en ocasiones no se basa ni siquiera en el presente del cliente, sino que la terapia se centra en el futuro, contemplando ya la vida del mismo sin el problema. Para poder situar la perspectiva desde la cual se trabajó y bajo la cual se presenta este reporte, este trabajo dará una descripción conceptual de las principales premisas y del proceso terapéutico de la Terapia Orientada hacia las Soluciones, y finalizando así, con las actividades que se desarrollaron en el programa de servicio, haciendo mención del caso clínico con el que se trabajó y del cual se elaboró un análisis que aborda el proceso que se llevó a cabo durante las sesiones terapéuticas, así como la experiencia vivida como pasantes en el proceso de proporcionar terapia.

## MARCO TEÓRICO

- Evolución de la Psicoterapia.

Recientemente, la terapia se ha configurado como una disciplina separada y distinta, practicada a menudo por personas ajenas a los campos formales de la psiquiatría y la psicología: trabajadores sociales, consejeros familiares, sacerdotes, enfermeras, consejeros y otros (O'Hanlon y Weiner – Davis, 1990).

Tradicionalmente, la terapia estaba orientada sobre todo hacia el pasado, buscando en la infancia del cliente las raíces de los síntomas expresados en el presente (O'Hanlon y Bertolino, 2001).

En los años 60, con la aparición de la terapia de la conducta, la psicología del yo, la terapia de la Gestalt, la terapia familiar, etc; el presente o “aquí y ahora” se convirtió en un aspecto central en terapia. Por supuesto, la terapia orientada hacia el pasado fue rechazada por estos nuevos enfoques, señalándola como una pérdida de tiempo y como demasiado especulativa.

Los nuevos enfoques se centraban más en el presente y se interesaban en como se generaba y mantenía el síntoma.

Según O'Hanlon y Weiner – Davis (1990), fue en este tiempo cuando la terapia se comenzó a distinguir como disciplina independiente centrada en el cambio y las soluciones en lugar de la comprensión y las explicaciones.

Ahora la terapia está evolucionando mas allá del “aquí y del ahora”, hacia una orientación hacia el futuro, y a la que no le interesa cómo surgieron los problemas o cómo se mantienen, sino que se ocupa de cómo se resolverán. O'Hanlon menciona que las explicaciones, los problemas y las patologías se están alejando cada vez mas de la psicoterapia y es la búsqueda de las soluciones, la competencia y las capacidades las que actualmente se acercan a ella, a esto, el mismo O'Hanlon lo llama una megatendencia en la psicoterapia (O'Hanlon y Weiner – Davis, 1990).

La Terapia Orientada a las Soluciones, fue influida por muchos autores.

Jay Haley y Thomas Szasz, han ofrecido la idea de que es mejor tratar a la gente como si fuera normal, porque cuando las personas son tratadas como gente normal, tienden a actuar más normal. Haley y Richard Rabkin, fueron de los primeros en escribir sobre la negociabilidad de la definición del problema (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990) .

Entre los precursores más importantes, está Milton Erickson, la clínica de Terapia Breve del Mental Research Institute (MRI) y el Centro de Terapia Familiar Breve (BFTC) en Milwaukee.

Erickson, no le interesaba especular sobre el origen de los problemas. Tenía poco interés en entender por qué las personas se quedaban atascadas en sus dificultades. Las cosas que otros terapeutas consideraban “psicopatologías”, él las consideraba habilidades, “mecanismos mentales” que podían usarse tanto para curar como para producir problemas. Además creía que los clientes tenían en ellos mismos o dentro de sus sistemas sociales los recursos suficientes para realizar los cambios que necesitaban hacer. El cometido del terapeuta era acceder a los recursos y ayudar a los clientes a usarlos en las áreas apropiadas de sus vidas.

Además, también le daba mucha importancia a respetar las capacidades del cliente. Así vemos que Erickson, 1966; citado por O'Hanlon y Weiner - Davis, 1990, escribió: “Debes confiar en la capacidad de cada paciente de proporcionarte las claves y la información con la que organizar tu psicoterapia. Porque el paciente puede si le da una oportunidad”. (p. 27)

Un ejemplo de esto, es que el mismo O'Hanlon unos años después, durante la terapia, se daría cuenta que de manera espontánea sus clientes le contaban anécdotas sobre sus recursos, virtudes, capacidades (O'Hanlon y Bertolino, 2001), así como de la contemplación de posibles soluciones, y fue así como llegó a la conclusión de que debía de estar haciendo algo de manera distinta durante el proceso en el que se daba la evaluación y la entrevista. En colaboración con Jim Wilk<sup>1</sup>, descubrió que la terapia se acertaba de manera natural cuando esta se

---

<sup>1</sup> O'Hanlon y O'Hanlon (1991). Estadounidense expatriado que vivía en Inglaterra, colaborador de O'Hanlon con quien comentaba los inusitados tratamientos de las terapias de una sola sesión que ocurrían cuando se centraban en las soluciones.

centraba en la solución, además de que la mayor parte de las veces la resolución de los problemas se dan gracias a las capacidades de los propios clientes. Esto resultó práctico para el trabajo terapéutico de O'Hanlon, porque su tarea se centraba ahora en crear contextos que facilitarían la aparición y mantenimiento de las capacidades de los clientes, así como en escuchar detenidamente durante la sesión terapéutica en busca de algún indicio de las posibles soluciones a los problemas

Erickson también desarrolló una técnica que más tarde de Shazer (1992) llamó "técnica de la bola de cristal"<sup>2</sup>, que es la primera técnica puramente orientada a las soluciones que se conoce.

Por otro lado en 1959, Virginia Satir, Don Jackson y Jules Riskin fundaron el Mental Research Institute en Palo Alto (MRI) Después en 1966, el MRI inició un proyecto de terapia breve. Los terapeutas estaban convencidos de que la terapia se podía realizar en un tiempo menor de lo que era habitualmente. John Weakland, Richard Fisch, Paul Watzlawick y otros, trabajaron con un límite de diez sesiones (O'Hanlon y Weiner Davis, 1990).

Los esfuerzos del grupo por establecer métodos específicos para promover el cambio les dieron la reputación de pioneros en el campo de la psicoterapia breve. Así, muchos de los principios del modelo de terapia breve del MRI, pueden considerarse precursores de la terapia orientada hacia las soluciones.

Este modelo también es llamado "centrado en los problemas", ya que los terapeutas que lo aplican, intentan aliviar sólo las quejas específicas que los clientes llevan a terapia. Se considera que los problemas son de naturaleza interaccional. Se les ve como dificultades entre las personas más que como algo que surge desde el interior de los individuos. Los problemas se desarrollan cuando se manejan mal las dificultades de la vida cotidiana. Una vez que una dificultad se ve como un problema; el problema es mantenido o empeorado por los intentos ineficaces de las personas para resolverlo. En otras palabras, el problema es el

---

<sup>2</sup> De Shazer (1992) utiliza la palabra "milagro" porque transmite a los clientes la idea de que se trata de un cambio rápido, pero no solo se puede hablar de milagros, como ya se había mencionado, dependerá de la idiosincrasia del cliente. También puede hablarse de una "bola de cristal" para observar el futuro como lo **hacia Erickson (de Shazer, 1972)**, se puede plantear con fragmentos de una película o un cuento (máquinas del tiempo, hadas mágicas, etc), el objetivo es que se imaginen un cambio rápido en sus vidas.

intento de solución, que se vuelve un patrón denominado “más de lo mismo”, que es en este modelo el objetivo principal de la intervención terapéutica. Por lo general, se les pide a los clientes o se les sugiere hacer una variante de intentar resolver el problema de la forma en que lo han estado haciendo. Esto se consigue utilizando el sistema de creencias de ellos mismos, pero dándoles un nuevo marco de referencia dentro de ese sistema de creencias.

Los teóricos del MRI señalaban también que, de la misma forma que los sistemas familiares pueden estar atascados en un patrón ineficaz de soluciones intentadas, también podían estarlo los sistemas cliente/ terapeuta. Ya que a veces los intentos de los terapeutas por hacer cambiar a los clientes pueden producir un efecto opuesto al deseado (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

Por su parte el BFTC, experimentó varios cambios a través del tiempo. Tuvo una evolución desde el enfoque de resolución de problemas, centrado en los problemas, del cual había nacido este modelo, hasta un mayor énfasis en las soluciones y cómo funcionaban. El equipo dejó de centrarse en la identificación de patrones de interacción en torno a la queja para interrumpir la secuencia problema, muy en la tradición MRI, para dedicarse a identificar lo que funcionaba a fin de encontrar y amplificar estas secuencias de solución. Este modelo se denomina *terapia breve centrada en las soluciones*.

Steve de Shazer, que ha escrito extensamente sobre el trabajo del equipo, ha empleado la analogía de la ganzúa para describir este enfoque (de Shazer, 1985; citado por O’Hanlon y Weiner – Davis, 1990). Mantiene que el terapeuta no necesita saber mucho sobre la naturaleza de los problemas para resolverlos. Es mucho más importante la naturaleza de la solución. “Lo que más importa es la llave que abre la puerta, y no la naturaleza de la cerradura. Analizar y entender a la cerradura no es necesario si se tiene una ganzúa que se ajusta a muchas cerraduras diferentes”.

Lo que distingue a la BFTC es la premisa de que el futuro es creado y negociado y no un esclavo de los eventos pasados en la vida de una persona, por lo tanto, a pesar de los últimos eventos traumáticos, una persona puede negociar e implementar muchos pasos útiles que los guíen a tener una vida más satisfactoria.

El segundo supuesto es que los clientes, tienen todos los recursos, herramientas y conocimientos, para mejorar sus vidas, si ellos deciden que esto es bueno para ellos y que quieren cosas para ser mejores. *“Un cambio pequeño puede guiar a una gran diferencia en el futuro” (Kim Berg, 2004).*

Otro desarrollo interesante es su declaración de la muerte de la resistencia. Asumen que los clientes quieren cambiar realmente. Piensan que cada cliente tiene una forma única de cooperar y que la tarea del terapeuta es identificar y utilizar esta forma de cooperación (O’Hanlon Weiner – Davis, 1990)

Otro hito en el camino hacia un enfoque centrado en las soluciones se produjo cuando el equipo desarrolló y advirtió la efectividad de las prescripciones y tareas invariables que denominaron “tareas de fórmula”. Encontraron que varias de sus tareas parecían tener éxito independientemente de la naturaleza de la queja presentada. Estudiaron una tarea específica, la “tarea de la primera sesión”, y se sorprendieron con los resultados:

*“Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos, a nosotros nos (a mí me) gustaría que observaras, de modo que puedas describírnoslo (describírmelo) la próxima vez, lo que ocurre en tu (elíjase una de las siguientes: familia, vida, matrimonio, relación) que quieres que continúe ocurriendo” (de Shazer, 1986)*

Esta prescripción fue creada para centrar la atención del cliente en el futuro y para crear expectativas de cambio. Reorienta a la persona o familia a fijarse en las cosas buenas de su situación y observar más las cosas que van bien; parece producir aun más cosas positivas. Además, con el uso frecuente de esta “tarea de la primera sesión” se hizo evidente que las intervenciones pueden iniciar el cambio sin que el terapeuta sepa mucho sobre el problema, e incluso sin saber nada sobre él. Estas intervenciones podían ser ganchos para las soluciones.

Después de desarrollar intervenciones-ganchos, el equipo del BFTC se dio cuenta de las implicaciones de su éxito. Si la solución era más importante que el

problema, ¿Por qué no centrarse más en los aspectos de la situación relacionados con la solución? Esto llevó al desarrollo de dos elementos de su enfoque la pregunta del milagro y la pregunta de la excepción.

Ahora bien como se mencionó arriba, O'Hanlon considera que estas fueron las influencias más importantes para que se desarrollara la terapia orientada hacia las soluciones. Esta orientación centrada en las soluciones, cuestiona muchos presupuestos típicos tradicionales de la terapia. A continuación se examinarán algunas de las premisas y procedimiento terapéutico en la terapia orientada hacia las soluciones.

- Premisas de la Terapia Orientada a las Soluciones Según O'Hanlon y Weiner-Davis (1990).

- **Los clientes tienen recursos y fuerzas para resolver sus quejas:** El mismo Erickson apunta a la idea de que todas las personas ya disponen de habilidades y recursos para enfrentarse exitosamente a sus problemas por lo que seguramente ya lo están haciendo "en algunas ocasiones". La tarea del terapeuta es acceder a ellos y lograr que sean utilizadas para marcar una diferencia en la vida de los clientes. A veces las personas, por las mismas dificultades de sus vidas, tienden a perder de vista sus recursos de resolución de problemas. Tal vez sólo necesiten que se les recuerden las herramientas de que disponen para que desarrollen soluciones satisfactorias y duraderas. Otras veces, puede que tengan algunas aptitudes que pueden ser aumentadas o perfiladas para ayudarles a superar su situación.

De hecho O'Hanlon (2001) opina que la aportación de Erickson que siempre perdurará es "el método de la utilización". Este método consiste en cooperar con los clientes, descubrir y utilizar lo que ellos ya saben hacer bien, para que esto a su vez produzca un cambio, lo que da pauta para la siguiente premisa.

- **El cambio es constante:** "Si admites que el cambio es constante, te comportarás como si el cambio fuera inevitable." Por medios verbales y no verbales los clientes recibirán la impresión de que sería sorprendente que la queja

que presentan persista. Se considera al universo como cambiante. Se piensa que las situaciones de las personas están siempre cambiando. Cuando los pacientes informan que nada en su situación ha cambiado, es porque es su forma de ver la situación lo que ha quedado igual, lo que no se ha modificado.

- **El cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio:** Como terapeutas, se ayuda a crear una realidad determinada por medio de las preguntas que se hace y los temas en que se elige centrarse, así como mediante los que se elige ignorar. Así en toda la información que proporciona el cliente, es importante centrarse en lo que parece estar funcionando, por pequeño que sea, calificarlo como valioso, y trabajar para ampliarlo. Haley escribió lo siguiente, describiendo sus observaciones del trabajo de Erickson: "También es característico del trabajo con familias de Erickson buscar un pequeño cambio y ampliarlo. Si el cambio se da en un área crucial, lo que parece pequeño puede cambiar todo el sistema..."
- **Habitualmente no es necesario saber mucho sobre la queja para resolverla:** Los terapeutas orientados hacia las soluciones no encuentran útil reunir una amplia información histórica acerca del problema presentado. A veces sólo es necesario un mínimo de información para resolver la queja. Se ha encontrado que a veces los terapeutas se quedan atascados por tener demasiada información, más que por tener demasiado poca, o demasiada información acerca del problema y demasiado poca acerca de la solución. Así, que en vez de una información detallada sobre la queja, lo que parece importante para los terapeutas orientados hacia las soluciones es lo que los clientes hacen y que les da buenos resultados. Hay mucho que aprender de las *excepciones*, es decir, de los momentos en los que los problemas que llevan a los clientes a terapia no resultan molestos. Sea lo que sea diferente en esos momentos, puede identificarse y el cliente puede aprender a repetir una y otra vez lo que funciona, hasta "no dejar espacio" al problema.
- **No es necesaria conocer la causa o la función de una queja para resolverla:** Los terapeutas que se orientan a las soluciones no aceptan la creencia de que en los individuos, relaciones o familias, los síntomas (lo que se llama también queja) cumplen determinadas funciones. Antes de empezar el



tratamiento, la mayoría de los clientes han especulado acerca de las causas y razones de sus dificultades. Rara vez les acerca este tipo de análisis a la solución; si lo hiciera, no estarían en terapia. Rara vez saber por qué se come demasiado sirve para refrenar el apetito o cambiar los hábitos alimenticios.

- **Sólo es necesario un cambio pequeño; un cambio en una parte del sistema puede producir cambio en otra parte del sistema:** Una vez que se hace un pequeño cambio positivo, la gente se siente optimista y con algo más de confianza para abordar nuevos cambios. Erickson empleó la metáfora de una *bola de nieve rodando* por una montaña para describir la importancia de los cambios pequeños. “La metáfora de la bola de nieve dice que una vez que la bola rueda, el terapeuta solamente necesita apartarse del camino. Además, otra característica del cambio es que es contagioso; *un cambio en una parte del sistema produce cambio en otra parte del sistema*. Se ha observado a menudo que un cambio en una parte de la familia lleva a cambios en otras partes de la familia. De igual forma, un cambio pequeño en una parte de la vida de un individuo crea a menudo un efecto de onda expansiva en otras áreas.
- **Los clientes definen los objetivos:** Los terapeutas orientados a las soluciones no creen que haya una única forma “correcta o válida” de vivir la propia vida. Se ha llegado a la conclusión de que lo que en una familia o para una persona es una conducta inaceptable, resulta deseable para otra. Por lo tanto son los clientes, no los terapeutas, los que identifican los objetivos a conseguir en el tratamiento. (Esto es diferente de la identificación de problemas, que consideramos una co-creación entre clientes y terapeutas.) Así pues, ya que no se cree que exista un “problema real” subyacente a la queja, ni tampoco que los terapeutas estén mejor preparados para decidir cómo sus clientes deberían vivir sus vidas, se le pide a la gente que solicita la ayuda, que establezcan sus propios objetivos para el tratamiento. Una excepción, es el establecimiento de objetivos ilegales, como el abuso de niños, o metas claramente inalcanzables o no realistas.
- **El cambio o la resolución de problemas pueden ser rápidos:** Se piensa que como resultado de la interacción durante la primera sesión, los clientes obtendrán una visión nueva, más productiva y optimista de su situación. Sin

embargo, si después de la primera entrevista aún piensan que su situación necesita mejorar, se espera que vayan a casa y hagan lo que sea necesario para hacer sus vidas más satisfactorias. Así, que es común que durante la segunda sesión se informe de cambios significativos, y que estos cambios sean duraderos.

- **No hay una única forma “correcta” de ver las cosas, puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos y ajustarse igual de bien a los hechos:**

A veces, cuando dos personas describen un suceso, una discusión o incluso el argumento de una película, es difícil creer que las dos observaron lo mismo. Cuando se describen los diferentes puntos de vista, en vez de pensar que son correctos o erróneos, se admite que la percepción de cada persona representa una parte integral, igualmente válida, de la situación. Pero aunque no se piense que haya puntos de vista correctos o incorrectos, se cree que existen puntos de vista más útiles o tal vez menos útiles. Por ejemplo, las opiniones que las personas tienen acerca de sus problemas aumentan o disminuyen la probabilidad de solución. A veces lo único que hace falta para iniciar un cambio importante es un cambio en la percepción de la situación.

- **Centrarse en lo que es posible y puede cambiarse, y no en lo que es imposible e intratable:**

Como terapeutas orientados al cambio, se quiere centrar la atención en los aspectos cambiantes y cambiables de la experiencia de los clientes. Por lo tanto, no se fijan en las características o aspectos del cliente o de su situación que no sean susceptibles de cambio. Se centran más bien, en aquellos aspectos de la situación de la persona que parecen más susceptibles de cambio, sabiendo que iniciar cambios positivos y ayudar a la persona a conseguir pequeños objetivos puede tener efectos inesperados y más amplios en otras áreas. Les gusta trabajar con objetivos bien definidos, que sean alcanzables en un periodo de tiempo razonable.

De esta forma, algunas de estas premisas son utilizadas dentro de la primera entrevista con un cliente, y para hablar un poco más al respecto, a continuación se aborda brevemente como considera O’Hanlon el proceso de entrevista.

- Co- Creando Realidades.

Según O'Hanlon y Weiner – Davis (1990), es un error conceptualizar el proceso de la entrevista de la misma forma en que se piensa en un médico que recoge información sobre un síntoma físico. El médico tiene habilidad para reunir información precisa sobre el síntoma, que le ayudará a hacer un diagnóstico adecuado que indicará el tratamiento correcto a seguir, por ejemplo: ¿cómo sucedió, cuándo, dónde?, etc. Sin embargo la terapia es diferente. Como terapeutas, se influye mucho durante el proceso de la entrevista, sobre las percepciones y la experiencia que el cliente tiene de su situación. Sobre lo que se elige centrarse, lo que se elige ignorar, la forma en que se formulan las preguntas, si se decide interrumpir o permanecer en silencio, todo ello ayuda a configurar el retrato de la situación del cliente. Además, las preguntas que se hacen deben generar información acerca de los lados fuertes, las capacidades y los recursos. A menudo las percepciones del problema cambian en el contexto de este tipo de preguntas. Se participa en la co- creación de la realidad de los clientes: “Los clientes que entran en nuestra oficina, han penetrado sin darse cuenta en “La Dimensión Desconocida” embarcándose en una experiencia que altera su forma de ver las cosas”

Desde el punto de vista de los terapeutas orientados hacia las soluciones, los problemas de los clientes son negociados interpersonalmente, co - creados. Las implicaciones de esto son bastante importantes, ya que si los problemas son negociables, se podría también negociar un problema que fuera posible, incluso fácil de resolver. Generalmente los clientes ya van con algún tipo de definición del problema, la cual no ha ayudado a que se arregle la situación, así, que los terapeutas prefieren negociar una definición del problema que esté en sus manos y en las del cliente resolver.

Una de las contribuciones de los enfoques interaccionales a la terapia ha sido la idea de que la experiencia de las personas está muy influida por los contextos en los que viven. La realidad no es algo dado, fijo, estático, sino que está influida por la cultura y por las interacciones que se tienen con los demás. Esta influida por el

lenguaje, las palabras, y las visiones del mundo que compartimos y que están reflejadas en esas palabras. Así, que tomando en cuenta esto, se hace hincapié en que la terapia es como una pequeña sociedad o cultura creada en la sesión. Esta cultura tendrá una gran influencia sobre los sentimientos, pensamientos, informes y percepciones de los clientes.

Un ejemplo de esto es la situación de un niño cuando se cae, mira alrededor a sus padres o a otras personas para tener un indicio de cómo tratar ese incidente. Si ve y oye una gran preocupación, empezará a llorar; en cambio, si le recogen y le limpian para que siga andando, seguirá sin soltar un quejido. Los niños buscan en el contexto indicadores que les ayuden a determinar qué sentir o pensar sobre una situación. Por lo tanto, como terapeutas, en vez de buscar los verdaderos sentimientos, problemas o puntos de vista de los clientes, se prefiere influir y co-crear activamente esas experiencias.

De ahí que la Escuela de Soluciones considere esencial la importancia del “cambio”.

- La Teoría del Cambio en la Terapia Orientada a las Soluciones.

En la Terapia Orientada a las Soluciones, el objetivo terapéutico consiste en ampliar los aspectos satisfactorios del funcionamiento de los clientes en el área del problema y fuera del mismo, es decir, en ampliar las soluciones eficaces y resaltar aquello que es satisfactorio en la vida de los individuos y familias (Ochoa, 1998). Cuando se especifican las estrategias eficaces de solución al problema, el simple hecho de que unas veces se presente el síntoma y otras no, da opción para crear una expectativa que es posible un futuro sin la conducta problemática. Además es importante reiterar que el concepto de “cambio” es muy utilizado dentro de las premisas de esta escuela, ya que para tener éxito dentro de la terapia la situación presentada como queja debe de tener cambios tanto en la forma de ver el problema, como en la manera de actuar de las personas.

De esta forma, habiendo abordado ya un poco de la historia, premisas y la importancia del cambio en la Escuela de Soluciones, se pasará a dar una breve

descripción de la primera sesión y sus componentes, además de algunas técnicas utilizadas durante todo el proceso terapéutico.

-Primera Sesión:

- *Cambio pre - tratamiento:* Antes de hablar de cómo inicia la primer sesión cabe mencionar algo que O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) comentan, y que puede considerarse como una parte importante del proceso terapéutico orientado a soluciones y que muchos terapeutas no le dan la suficiente importancia. Se habla sobre el llamado Cambio Pre-tratamiento, y hace referencia a los cambios que pueden ocurrir antes de que el cliente asista a la terapia, esto es que en muchas situaciones la gente que asiste a la terapia reporta haber notado algunos cambios con el solo hecho de pensar en necesitar terapia, o simplemente desde que se hace contacto para pedir la consulta; esto es importante para el cliente, pues esto indica que es capaz de reconocer que ya ha empezado a resolver sus dificultades antes del tratamiento, con lo que el proceso puede ser mas sencillo.

O'Hanlon y Weiner - Davis (1990) incluso hablan sobre la creación de un cuestionario informal diseñado para encuestar a clientes que acudían al *McHenry Country (Illinois) Youth Service Bureau*, y se realizaban las siguientes preguntas: *1. Muchas veces entre la llamada para pedir consulta y la primera sesión las personas notan que las cosas ya parecen diferentes. ¿Qué has observado en tu situación? 2. (si se han notado cambios) ¿están estos cambios en el área del problema? 3. (si se han notado cambios) ¿es este el tipo de cambios que te gustaría que siguieran ocurriendo?*

Dos tercios de los clientes encuestados indicaron que se habían producido cambios antes del contacto terapéutico inicial, sin embargo, el tercio restante reportó durante el proceso terapéutico que había recordado que si los había tenido.

- *El Proceso de Unión:* Durante el primer contacto con los clientes se suele pasar los primeros minutos charlando sobre cualquier cosa distinta al motivo que los

hace acudir a consulta, se les puede preguntar en que trabajan o a que se dedican, si van a la escuela, sobre el clima, o cualquier tipo de acontecimiento actual relevante (O'Hanlon y Weiner – Davis 1990). El objetivo de este periodo de unión es mostrar un genuino interés por los clientes y su situación, ayudándoles a que se sientan cómodos. Para esto se utilizan las técnicas de adaptación al lenguaje y modalidad sensorial del cliente, por ejemplo. Posteriormente se continua explicando la forma de trabajo y haciendo mención del equipo que se usará durante las sesiones terapéuticas (grabadora, espejo unidireccional, etc...), además se puede hacer mención sobre cual es el enfoque terapéutico que se usara para el tratamiento de su situación; así como informar sobre la existencia de un equipo terapéutico, el cual servirá de apoyo durante las sesiones y que pasado un periodo de tiempo determinado el terapeuta acudirá a recibir el comentario del equipo, o incluso algunos miembros pasarán directamente a dar su opinión

- *Una breve descripción del problema:* Para continuar la sesión habitualmente se pregunta lo siguiente: ¿qué te trae por aquí?, dando pauta al cliente para que explique de forma breve la situación problemática. Recordando que una de las premisas de este enfoque terapéutico es precisamente el que no es necesario que se tenga una información detallada sobre la queja para que ésta se resuelva (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990). Tras la breve descripción del problema, pueden hacerse una serie de preguntas diseñadas para extraer información sobre las excepciones al problema, las soluciones anteriores al problema y las fuerzas y recursos de las personas. Sin embargo, en este periodo de la sesión existe otra parte importante de mencionar, la cual sigue a continuación y la cual se realiza paralelamente a la búsqueda de excepciones...
- *Definición de Objetivos:* Una de las reglas fundamentales para definir objetivos es empezar por cosas pequeñas. Se pregunta: “¿Cuál será la primera señal de que las cosas van por el buen camino?” Si se han señalado excepciones durante la sesión, una pregunta presuposicional sería: “¿Qué indicará que las cosas siguen la dirección adecuada?” Esto ayudará también a reforzar la idea de que el cambio ya se ha producido, y puesto que una de las premisas es que un cambio pequeño

lleva a cambios adicionales, la forma lógica es empezar con un primer paso pequeño que ya dieron, si es que hubo excepciones o hubo cambio pretratamiento. Cuando se pregunta por los objetivos a cumplir, algunos clientes dan respuestas utópicas o poco realistas. Ofrecen lo que les gustaría ver a la larga como meta final. Por ejemplo si un estudiante va reprobando materias en la escuela, puede que los padres digan que la primera señal de cambio sería que sacara calificaciones sobresalientes. Y aunque esto es probable que suceda finalmente, es importante ayudar a los padres a reconocer el proceso de cambio, comenzando por un paso más pequeño como indicador de cambio.

Otro aspecto importante de la definición de objetivos es que tienen que ser concretos, cosas observables, cosas que las personas dicen o hacen. Por ejemplo, “mayor autoestima”, “más intimidad”, etc, son solo puntos de partida, en el primer ejemplo, habría que preguntar algo como esto: De acuerdo, bien, ¿qué cosas diferentes harás cuando tengas más autoestima? Otra forma de ayudar, es por ejemplo el pedirles a los clientes que describan la situación como una película en video. Si las cosas marchan bien hasta aquí, puede pasarse a la prescripción de la tarea con lo que la primera sesión se daría por terminada.

- *Prescripción de Tareas:*

-Tarea de la Primera Sesión: Esta tarea fue diseñada para centrar la atención del cliente en el futuro y para crear expectativas de cambio. Ayuda a reorientar a las personas o a las familias a fijarse en las cosas positivas de su situación y observar más las cosas que van bien; y parece producir aún más cosas positivas. Van a casa con sus “gafas de-buscar-cosas-positivas”. “Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos, a nosotros nos (a mí me) gustaría que observaras, de modo que puedas describirnoslo (describírmelo) la próxima vez, lo que ocurre en tu (elíjase una de las siguientes: familia, vida, matrimonio, relación) que quieres que continúe ocurriendo” (De Shazer, 1985)

-La Tarea de la Sorpresa para Parejas o Familias: Esta tarea introduce un poco de azar en las pautas que caracterizan a las relaciones: las cosas se vuelven más impredecibles. Tal como la primera tarea, los clientes se fijan en las conductas

nuevas y aquellos que se esfuerzan no tendrán que preocuparse. Además O'Hanlon y Weiner-Davis (1990), apuntan a la idea de que esta tarea tiene un cierto carácter lúdico. Comentan que por lo general los clientes sonrían cuando se les explica la tarea y los hace pensar que resolver los problemas puede ser divertido. "Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a tus padres (cónyuge, en terapia de pareja). No les digas qué es. Padres, su tarea consiste en adivinar qué es lo que ella está haciendo. No comparen sus notas; haremos eso en la próxima sesión".

-La Tarea Genérica: Ya que los clientes han descrito su objetivo, o incluso si les es difícil concretarlo, es posible emplear su lenguaje para diseñar una intervención que cree la expectativa de cambio. Por ejemplo: Un cliente que quiere "mayor paz espiritual", se le puede sugerir: "Fíjate en lo que haces esta semana que te da mayor paz espiritual". O si un cliente quiere sentirse con "mayor control de su vida", se le puede decir: "Fíjate qué haces esta semana que te hace sentir con mayor control sobre las cosas". Se les puede sugerir a los clientes que anoten sus observaciones o que simplemente vuelvan listos para contar sus descubrimientos.

-Segunda Sesión:

Habitualmente se comienza la segunda sesión y las siguientes comprobando los resultados de la tarea. Y una vez que los clientes dan respuesta positiva a la pregunta inicial: "Así que ¿qué ha sucedido que te gustaría que continuara sucediendo?", se vuelve a las preguntas sobre las excepciones ya mencionadas. Esto amplía los cambios. Se habla el mayor tiempo posible de los cambios y los aspectos positivos de estos cambios. Pueden usarse verbos en pasado cuando se investigan las diferencias entre las cosas positivas que ocurrieron entre la primera y la segunda sesión y las veces en el pasado en las que se daba el problema: "¿Cómo conseguiste que sucediera?", etc.

Incluso O'Hanlon y Weiner-Davis (1990) dividen a los clientes en tres categorías según la cantidad de cambio que han experimentado entre sesiones. Los que informan de una semana milagrosa, cura en una sesión, se le llama a este grupo



“grupo del milagro”. El segundo grupo es el “así – así”, han tenido una semana mejor que las anteriores, pero sigue habiendo muestras de que el problema aún no está del todo resuelto. El tercero, no informa de ningún cambio o quizás incluso de un retroceso, a este se le llama “igual o peor”.

Se anima a los clientes a que hablen de los cambios con todo el detalle que quieran. Si ha habido cambios, ellos mismos están deseosos de contarlos, y al final de la sesión, tanto el terapeuta como los clientes deben tener una imagen clara de cuáles son los cambios, cómo se han producido y, lo que es más importante, qué debe ocurrir para que continúen ocurriendo. Se puede dirigir la siguiente pregunta “¿Qué tienes que hacer para que los cambios persistan?”, o “¿qué necesita hacer el/ ella (cuando hay más de un cliente) para que los cambios persistan? Se puede sugerir hacer más de lo mismo que funciona.

Sin embargo, para aumentar la posibilidad de que se produzcan más cambios, pueden hacerse las siguientes preguntas: “¿Hay alguna cosa que pudiera ocurrir en las próximas semanas y que pudiera ser un obstáculo para mantener esas cosas positivas?, si responden que no, estupendo, si la respuesta es afirmativa, preguntar, ¿Cuál sería?, ¿De qué otra forma lo abordarás en esta ocasión?

Sin embargo, si las cosas han sido perfectas (grupo del milagro) y por alguna razón pensamos que podría haber algún retroceso se puede decir: “ Me preocupa que, puesto que todos los días han sido perfectos, cuando tengas un día que sea solamente normal puedas pensar equivocadamente que las cosas están volviendo hacia atrás. Todos pasamos por momentos buenos y malos, independientemente de lo bien que las cosas vayan en general”. Así esto normaliza y previene cualquier posible dificultad.

Al final de la sesión, se pregunta a los clientes si ya se cumplieron los objetivos y si quieren concertar otra entrevista. En ocasiones ya se sienten satisfechos, sin embargo algunos podrían pedir otra entrevista en dos semanas o más. O incluso solo se les puede hacer una llamada de seguimiento.

Por otra parte, si tras la pregunta: “¿Qué cosas positivas sucedieron esta semana?”, algunos clientes describen dificultades, se les debe interrumpir educadamente y sugerirles: “Espera un momento... volveremos sobre eso en un

minuto. Primero me gustaría que me contaras qué cosas positivas ocurrieron”. Esto ayuda en varias cosas, en primera, porque los clientes pueden recordar los momentos agradables y a veces estos superan en mucho a los desagradables, y esto cambia su perspectiva respecto a la importancia de los momentos “no tan buenos”. En segundo lugar, queremos que los clientes sepan que el camino más directo hacia las soluciones es examinar lo que está dando resultado. Así, que cuando ha terminado el análisis de los recursos y las soluciones, se puede preguntar “Bien, ¿Qué te preocupaba?”. Dan una descripción de lo que queda del problema y luego se pregunta de nuevo por las excepciones: “¿De qué otra forma lo abordaste esta vez?” Si continúa existiendo el problema, se sigue la “línea enfocada en los problemas” que ya se describió anteriormente.

También con este grupo se puede ocupar la pregunta de escala, para mantener y ampliar el cambio.

Cuando los clientes informan que las cosas han seguido igual o peor (grupo así- así), se pregunta qué cosas concretas relacionadas con la queja sucedieron entre las sesiones y qué actitud se tomó ante estas. De esta forma, cuando no se está percibiendo ningún progreso en la terapia, se vuelve a las preguntas básicas:

1. ¿Quién es nuestro cliente<sup>3</sup>? ¿Quién se está quejando de algo? ¿quién quiere que haya algún cambio? ¿Quién percibe algún problema?
2. ¿Cuál es el objetivo? ¿Cuándo sabremos que lo hemos alcanzado?

A veces se tiene que cambiar la estrategia a mitad de la entrevista, porque otro modo que abordar situaciones en las que los clientes no perciben cambios, es considerar al terapeuta como parte del problema y no como parte de la solución. Es decir, de la misma forma en que los individuos, parejas o familias repiten patrones inútiles de pensamiento y acción, los terapeutas y clientes crean a veces, pautas inútiles que siguen repitiendo. Si este es el caso, se intenta cambiar la parte del patrón terapéutico. Se puede hacer algo inesperado, hacer una pausa en la terapia, pedir a otros miembros de la familia que asistan, o cambiar de algún modo la estrategia terapéutica, o incluso podemos pedir apoyo de otros colegas

---

<sup>3</sup> Selekman, M (1996) El cliente es la persona que se presenta a terapia y desea trabajar con el terapeuta para resolver un problema específico.

sobre cómo cambiar la forma de pensar y la estrategia terapéutica, pero no sin antes buscar los recursos y las habilidades, y persistir en encontrarlos y ampliarlos y mantenerlos para llegar a cumplir los objetivos de los clientes.

Por otra parte, en muchos casos y dependiendo de la situación del cliente, una combinación de técnicas abarca la mayor parte de la primera sesión, sin que sea necesario que se apliquen todas.

#### - Descripción de las Técnicas en el Proceso Terapéutico

- *(Normalizar y Despatologizar) Haz desaparecer la idea de que hay un problema:* Cuando los terapeutas normalizan las dificultades que los clientes traen a la terapia, parecen aliviados. Una de las directrices que guían durante la sesión es considerar la situación del cliente o de la familia como algo normal o cotidiano en vez de algo psicológico o patológico. Esta normalización de la conducta y las experiencias que los clientes cuentan como problemáticas puede hacerse de forma indirecta, diciendo cosas como: “Bueno, eso es muy comprensible”, “por su puesto”, “bienvenido al club”, etc; y poniendo luego la situación que hayan presentado como psicológica o patológica en un marco de referencia cotidiano. El efecto que produce que el “experto” parezca imperturbable ante la descripción de la queja, es tranquilizador, y esta actitud influye en los clientes, llevándoles a pensar que tal vez las cosas no son tan malas como pensaban. Muy al contrario (O’Hanlon y Weiner- Davis, 1990), se ha observado que cuando los terapeutas no dan este feedback normalizador, los clientes pueden asumir que realmente tienen un problema. Puesto que el silencio por parte del terapeuta puede ayudar a reificar el problema, es importante reestructurar activamente la situación como normal. Otra forma de normalizar es interrumpir la descripción que el cliente hace de una situación y proceder a terminar la historia con algunos detalles sacados de la propia experiencia con otras personas y también de la de uno mismo. Estas pueden ser a la vez Intervenciones<sup>4</sup> muy poderosas y tranquilizadoras.

---

<sup>4</sup> O’Hanlon y Weiner – Davis (1990). Ambos autores consideran que la primera entrevista puede ser considerada en sí misma como una intervención, al introducir cambios en diversas áreas como la experiencia de los clientes, las creencias, etc; donde los clientes salen de la primera entrevista con una forma de ver su

Y aunque no hay que olvidar que: Cada persona y cada encuentro son únicos y por lo tanto no pueden seguirse en forma ciega los métodos de un libro (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990), y considerando además que el caso presentado en este trabajo es sobre una paciente "con tendencia a la depresión", se considera pertinente mencionar que O'Hanlon, tiene un monólogo típico que utiliza con los clientes que acuden a terapia por depresión. Les dice que él ha conocido a muchas personas que hacían depresiones realmente buenas y que ha aprendido de los mejores. Y si él quisiera tener una depresión como esas, reduciría la cantidad de estimulación procedente del ambiente y de sí mismo, iría a su habitación, cerraría las cortinas y se quedaría en la cama, o incluso leyendo libros de amor o autoayuda, nada estimulantes, hablaría con la misma gente siempre y del mismo tema (lo desgraciado que es), además de dar vueltas al pasado, y se compararía con otras personas y quedaría siempre mal en la comparación, y finalizaría pensando que siempre se ha sentido así, y que siempre se sentirá así, etc. De este modo, cuando ha terminado esta letanía, la mayoría de las personas están sonriendo o asintiendo con la cabeza. No se dan cuenta que han aceptado inadvertidamente la definición de la depresión como algo "que se hace" y, por lo tanto, como algo respecto a lo que se puede hacer algo.

Así, que de esta forma se considera a la entrevista como una intervención, ya que los clientes pueden experimentar, en el transcurso de la sesión, cambios importantes en la forma de ver la situación. E incluso si se logra de manera efectiva la disolución de la idea de un problema, el cliente sale con una percepción completamente distinta a comparación de cómo había iniciado la sesión, viendo su situación como algo en lo cual puede tener control, o de que sin haberlo sabido ya tenía de antemano una manera de como resolverlo. Y la tarea asignada al final de la sesión solamente sirve para reforzar el cambio que ya se ha producido (O'Hanlon y Wilk, 1987).

---

problemática muy distinta a como era al principio, y esto les permite actuar de una forma más productiva. (p.89).

- *Negocia un problema resoluble:* Si durante el transcurso de la conversación inicial no se consigue eliminar el problema, la siguiente prioridad es hacer que el problema parezca más manejable. La forma habitual en que se hace es siendo específicos y, preguntando sobre las ocasiones en que el cliente no experimenta el problema, es decir, las **excepciones**. Como ya se ha señalado, las excepciones a los problemas ofrecen una tremenda cantidad de información acerca de lo que se necesita para resolver el problema. Se pueden desenterrar las soluciones examinando las diferencias entre las ocasiones en que se ha producido el problema y las ocasiones en que no. Así, que con frecuencia los clientes simplemente necesitan hacer más de lo que ya les está dando resultado, hasta que el problema deje de existir. Porque con una nueva percepción de la gravedad y duración del problema, resulta mucho más manejable elaborar planes alternativos de solución.
- *Excepciones:* Independientemente de la magnitud del problema que presenten las personas en terapia, se ha observado que hay ocasiones en las que, por alguna razón, el problema simplemente no se presenta. Por ejemplo las parejas conflictivas tienen días pacíficos, los adolescentes a veces siguen las normas sin discutir, etc. Estas excepciones, como ya se había mencionado antes ofrecen una gran cantidad de información acerca de lo que se necesita para resolver el problema. Se pueden examinar las diferencias entre aquellas ocasiones en que se ha producido la queja y aquellas en que no. Frecuentemente, las personas simplemente necesitan hacer más de lo mismo que ya está resultando, para que el problema deje de existir.
- *Más de lo mismo que funciona:* Esto puede también abrir pauta para resaltar cambios pretratamiento, es decir, si los clientes ya había hecho algo para resolver su situación y si es así, pedirles que hagan más de lo mismo que funciona. De esta forma, se exploran las soluciones ya intentadas por las personas y se encuentran que hay soluciones que parecen no funcionar, pero otras que sí, así, que se les pide que sigan haciendo más de eso mismo que les ha funcionado.

Al principio sucede algo interesante, como que los clientes se queden momentáneamente callados cuando se les pregunta por las excepciones, sin embargo el que ellos digan: “siempre” se presenta tal o cual conducta, es la forma en que ellos lo perciben, y no dan mucha importancia a los momentos en que por ejemplo un niño no moja la cama.

Por otra parte, otra de las razones por las cuales los clientes parecen poco preparados para responder, es que esperan que en la terapia solo se comenten las cosas que van mal, y no las que van bien. “La terapia es para hablar de problemas” (O’Hanlon y Weiner – Davis, 1990).

Además, la búsqueda de excepciones puede realizarse haciendo uso de una serie de preguntas que ayudan a recabar información, estas son las preguntas presuposicionales.

- *Preguntas Presuposicionales:*

- ¿Qué es diferente en las ocasiones en que (se llevan bien, la cama está seca, obedece reglas, etc)?
- ¿Cómo conseguiste que sucediera?
- ¿De qué manera el que (ocurre la excepción) hace que las cosas vayan de otra forma?
- ¿Quién más advirtió que (perdiste cinco kilos, él hizo su tarea, etc)? ¿Cómo puedes saber que se dio cuenta, que hizo o dijo?
- ¿Cómo conseguiste que dejara de (tener berrinches)? ¿Cómo conseguiste que terminara la pelea?
- ¿De qué manera es esto diferente de la forma en que lo hubieras manejado hace (una semana, un mes, etc)?
- ¿Qué haces para divertirte? ¿Cuáles son tus aficiones o intereses?
- ¿Has tenido alguna vez esta dificultad anteriormente? (en caso afirmativo) ¿Cómo la resolviste? ¿Qué tendrías que hacer para conseguir que eso volviera a suceder?

Estas preguntas además ayudan a confirmar la premisa de que los clientes tienen los recursos y fuerzas necesarios para resolver por sí mismos sus problemas. Es aquí también, donde pueden entrar los elogios.

- *Elogios:* Estos se utilizan en cada oportunidad de localizar y destacar tendencias positivas, cuando el cliente comenta que está haciendo algo que es positivo o promueve soluciones, se toma nota mentalmente, para felicitarlo por ello. Bill por ejemplo les comenta “Chico, parece que has estado manejando muy bien esta situación”. O bien, se puede guardar el elogio para el final de la sesión.
- *¿No excepciones?:* Por otra parte a veces, es difícil encontrar excepciones al problema durante la sesión, pero lo que puede hacerse es alterar los puntos de vista de los clientes sobre la situación, dando un nuevo significado a la descripción del problema. Esto puede hacerse a través del uso de la connotación positiva o reestructuración, (normalizando o despatologizando), adscribiendo intenciones y motivaciones positivas a las conductas que hasta entonces se consideraban problemática. Otra forma es utilizando las preguntas de avance rápido que se describirán a continuación.
- *Preguntas Orientadas al Futuro:* No todas las primeras sesiones avanzan sobre ruedas, cuando no se pueden encontrar excepciones y no parecen haber soluciones presentes o pasadas de las que sacar partido, el paso siguiente es hacer preguntas orientadas al futuro. En estas, se pide a los clientes que se imaginen su futuro sin el problema y describan cómo es. De esta forma, cuando el cliente lo describe, ha descrito también la solución.  
Una manera de lograrlo, es plantear una variante de la “pregunta del milagro” desarrollada por el BFTC.

-*La pregunta por el Milagro:* La llamada Pregunta por el Milagro según De Shazer (1999) es una manera práctica para comenzar a construir un puente entre el terapeuta y el cliente sobre la base del éxito de la terapia, además de que

proporciona pistas para que el cliente se pueda contemplar a futuro sin el problema. La manera en que el terapeuta enuncie esta pregunta, influirá mucho en la perspectiva que la gente tenga de su problema, además de que incluso puede incluir una distinción radical entre el problema y la solución. De esta manera se puede observar como es que el terapeuta con un enfoque sistémico orientado a las soluciones, no necesita hablar mucho de la situación problemática o de las dificultades que tienen las personas para empezar a intervenirlas. El procedimiento (De Shazer, 2000) consiste en ubicar al cliente en una situación ficticia en la cual se ha resuelto la situación problemática y se inicia con una serie de supuestos como los siguientes: “Supón que una noche, mientras duermes, hubiera un milagro y este problema se resolviera. ¿Cómo te darías cuenta? ¿Qué sería diferente? Etc. Esto con el objetivo de obtener información sobre cómo es que el cliente se contempla sin el problema y sobre como sería para el vivir sin la situación y sobre cuales son sus metas con respecto a la terapia.

O’Hanlon y Weiner – Davis (1990), emplean otra variante de esta pregunta: “Supón que saco una varita mágica y soy capaz de hacer magia con tu problema, ¿Qué cosas sucederían distintas a las de antes? Ambas preguntas elicitación información acerca de cómo será la solución. Y ya que muchas personas no se han imaginado el futuro con el problema resuelto, éste resulta un ejercicio útil. Además, mediante la utilización del verbo en tiempo futuro estamos dando a entender que la solución es inminente.

- *El Uso de Escalas:* Otra herramienta terapéutica que puede ser de gran utilidad son las llamadas *escalas*, las cuales están destinadas a facilitar el tratamiento en el sentido de que se puedan dilucidar mas claramente los objetivos, las soluciones y todo lo que pueda ser importante para cada cliente en forma individual dentro de la terapia, también ayuda a ver de una manera mas clara los avances del cliente, esto es tanto para el terapeuta como para el cliente mismo.

El uso de la escala es de gran ayuda cuando los avances hacia el objetivo del cliente no están claros ayudando a concretizarlos mediante números en los cuales



el cliente se ubica conforme su avance, y a los que les da un significado o concepto, por ejemplo la forma en la que se puede plantear la escala es: “en una escala del 0 al 10 donde 0 es el punto de partida hacia la resolución de la situación problemática y el 10 representa la solución al problema, ¿en donde te ubicarías de acuerdo a tus avances en la terapia?”.... (por ejemplo 6) “¡que bien, Te felicito!, ¿por qué en un 6?, ¿qué significa ese 6?, ¿a que numero que gustaría llegar ahora?, ¿qué necesitas para hacerlo? ...”. En un principio también es necesario la colaboración del cliente para crear la escala ya que es él el que puede determinar con mas exactitud cual seria el punto de partida que simboliza el 0 y cual seria el significado también de cada uno de los números de la escala hasta el 10, incluso es el cliente el que puede añadir mas detalles a la escala misma, por ejemplo es él quien puede determinar el tiempo que le puede tomar llegar al siguiente numero y el que de acuerdo a sus habilidades y posibilidades sabe plantearse las metas dentro de la escala misma, pero en algunas situaciones necesitara la ayuda del terapeuta para hacerlo.

- *Preguntar Sobre el Problema:* Ahora bien, si los clientes no son capaces de describir ni excepciones, ni contestar las preguntas orientadas al futuro, la siguiente línea a seguir, es reunir información detallada sobre la queja (método MRI). Aunque O’Hanlon considera que la mayoría de los casos no requieren este tipo de preguntas, siempre puede existir la ocasión. Así, que cuando es necesario utilizarlo, se investiga el problema, se busca una información muy específica: “los marcos de referencia en los que los clientes sitúan el problema; en que sentido lo ven como un problema”, y las circunstancias y las series de eventos cuando sucede el problema. Para esto se hace uso de las siguientes preguntas (O’Hanlon y Weiner – Davis, 1990):
  - “¿Cuál consideras que es el problema? Dame un ejemplo reciente”.
  - Al rastrear la secuencia de eventos preguntamos: “¿Qué sucede?... ¿Qué sucede luego?... ¿Y qué sucede después de eso?”, etc; hasta que tenemos una imagen clara de las interacciones que rodean lo que se califica como

problema. Queremos saber de qué manera los clientes han estado intentando resolver el problema (soluciones intentadas).

- “¿Quién está presente cuando se da el problema?”
- “¿Qué dice o hace cada uno?” “¿Y después qué pasa?”
- “¿Dónde ocurre el problema con mayor frecuencia?”
- “¿Dónde es menos probable que ocurra?”
- “¿Hay algún momento (día, mes, año) en que es (im) probable que se produzca el problema?”
- “¿De qué forma es un problema para ti?”
- “Si tu pareja estuviera ahora aquí, ¿cómo te diría que estás intentado resolver el problema?”

Sin embargo, aunque se empiece a centrar en el problema durante la sesión, no se busca entender “el verdadero significado de este”, ni encontrar su “causa”, solo es importante investigar aquellos aspectos del problema que proporcionan información para formular intervenciones útiles. Por ejemplo, a partir del trabajo de Erickson está claro que cualquier cambio en el patrón que rodea el problema disminuirá la probabilidad de que se produzca ese problema. Así, una vez que se tiene una imagen clara de la secuencia de eventos cuando se da el problema, se puede sugerir un pequeño cambio que pueda dar lugar a una diferencia.

- *Alterar la Forma de Actuar y de Ver el Problema:* En la terapia orientada a las soluciones son tres las cosas que se intentan hacer (O’Hanlon y Weiner-Davis, 1990):
  - 1.- Cambiar la forma de actuar en la situación percibida como problemática: Se quiere cambiar las acciones e interacciones que intervienen en la situación, dando a los clientes la oportunidad de usar otras acciones atípicas, dando más probabilidades de resolver el problema que las pautas sin éxito. Un cambio en lo que hacen puede también producir un cambio en el marco de referencia y además generar recursos y capacidades nuevas u olvidadas.

2.- Cambiar la forma de ver la situación percibida como problemática: Esto significa cambiar los marcos de referencia de los clientes, tanto en la sesión como fuera de la terapia. Esto puede llevar a cambios en acciones y a estimular recursos no utilizados.

3.- Evocar recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática: El hecho de recordarles a las personas sus recursos y capacidades, puede llevar a cambios en sus acciones o en su punto de vista.

- *Intervenciones sobre Patrones: El Efecto Mariposa.* Este efecto lo observó por primera vez el meteorólogo Edward Lorenz (Gleick, 1987, citado en O'Hanlon y Weiner- Davis, 1990), quien empleaba un ordenador para analizar los efectos que tendría un pequeño cambio sobre los patrones climatológicos globales. Lo que encontró fue que "los cambios más diminutos tienen un profundo efecto sobre los sistemas complejos como el tiempo atmosférico". A este efecto se le denominó "efecto mariposa" porque, tal y como Lorenz dice, si una mariposa batiera sus alas en Brasil, podría producir un tornado en Texas. De esta forma, en terapia, lo que se intenta es alterar las pautas individuales y sociales introduciendo en ellas un pequeño cambio.

O'Hanlon tiene la idea de que los problemas que la gente lleva a terapia no son cosas, sino patrones de habla, pensamiento y acción constantemente cambiantes. Las situaciones o contextos que rodean a estos patrones forman parte del patrón. A continuación se describen algunas formas de intervenir sobre los patrones (O'Hanlon y Wilk, 1987):

-Intervención sobre el patrón de la queja: La manera más fácil de intervenir en un contexto que contiene una queja es alterar el propio patrón. A continuación se enlistan una serie de ejemplos dados por O'Hanlon (1990) en los que se ilustran cada tipo de intervención sobre patrón.

1. Cambiar la frecuencia o tasa de la queja: A un cliente que solía comer golosinas frenéticamente durante episodios de voracidad, se le dijo que comiera dulces lentamente cuando no tuviera episodios.
2. Cambiar el tiempo de ejecución de la queja: A una cliente deprimida se le dijo que fijara un tiempo para su depresión todas las noches, en vez de esperar a que le ocurriera al azar.
3. Cambiar la duración de la queja: A una persona que se lava las manos “compulsivamente” se le podría decir que lavara su mano izquierda durante al menos 5 minutos y su mano derecha durante no más de 30 segundos en cada lavado.
4. Cambiar el lugar en el que se produce la queja: A una pareja que tiene peleas, se les puede pedir que cada vez que empiezan una discusión, deben retirarse e irse al cuarto de baño, una vez allí, el marido debe quitarse la ropa y echarse en la bañera. La mujer debe sentarse (vestida) sobre la taza.
5. Añadir al menos un elemento nuevo al patrón de la queja: A una cliente que comía compulsivamente se le dijo que se pusiera sus zapatos favoritos antes de empezar a comer.
6. Cambiar la secuencia de elementos/ eventos en el patrón de la queja: A una adolescente harta de oír sermones de su padre sobre su mala conducta, se le dijo que los grabase en una cinta y que cuando llegara el momento adecuado, se adelantara a su padre poniéndole la cinta con el sermón grabado.
7. Descomponer el patrón de la queja en piezas o elementos más pequeños: A unos cónyuges se les dijo que sólo podían pelearse por escrito. Él tendría 5 minutos para escribir su parte, luego debía pasar el papel a su mujer para que ella pudiera escribir la suya.
8. Unir la realización de la queja a una actividad gravosa: A una pareja a punto de divorciarse porque el marido era un “adicto al trabajo”, constantemente incumplía sus promesas de volver pronto a casa tras el trabajo. El admitía que podía estar en casa a las 8, independientemente de los imprevistos. Así que acordaron que, a partir de entonces, ella ya no le echaría nada en cara cuando llegase tarde a casa, pero anotaría cuántos minutos pasaban de las 8 hasta que él llegaba, y al final de

la semana, ella haría el recuento y él debía pasar ese tiempo visitando a la familia, sin refunfuñar.

- Intervención sobre el patrón del contexto: Cuando parece que la intervención sobre el patrón de la queja no tiene resultado, se pueden alterar las pautas personales o interpersonales que rodean o acompañan la queja.

Este tipo de intervenciones consiste en modificar patrones que no tienen que ver directamente con la realización de la queja.

Por ejemplo: 1) puede que una persona que se harta de comida evite salir con los amigos los días que ha comido demasiado. Aunque no salir con los amigos no está directamente relacionado con el hecho de comer es un patrón que lo acompaña y que puede modificarse mediante la asignación de tareas. Se le puede decir que los días en que cree que se va a hartar, debe insistir en salir con los amigos. 2) Puede ser que una paciente "bulímica", nunca se arregle los días que se harta de comer. Se le podría decir que, si cree que va a darse un atracón, debe vestirse primero con sus mejores ropas, maquillarse y arreglarse el pelo, y comer después, si es que todavía siente la necesidad de hacerlo.

De esta forma, con la prescripción de alguna tarea que involucre el cambio sobre los patrones, se finalizaría la primera sesión.

Hasta aquí, se ha dado una breve descripción de la parte teórica que ayuda a entender y a analizar el caso clínico que es uno de los principales propósitos de este trabajo; los cuales, se describen a continuación.

## **REPORTE DE SERVICIO SOCIAL.**

- Propósito General.

El propósito general de este trabajo es dar a conocer las actividades realizadas dentro del Programa de Servicio Social. Centrándose principalmente en el análisis de un caso clínico abordado desde la Escuela de Soluciones. Este último consistirá en el análisis textual de las transcripciones de algunas sesiones terapéuticas (del paciente atendido), localizando en ellas los procedimientos de la Escuela de Soluciones; cumpliendo así con tres objetivos particulares:

a) Presentar en forma general el procedimiento terapéutico de la Escuela de Soluciones según O'Hanlon.

b) Mostrando un caso clínico: ubicar cómo los procedimientos terapéuticos de la Escuela Orientada a las Soluciones producen cambios.

c) Comentar cuál fue la experiencia terapéutica en la atención a un cliente como pasantes que realizan el servicio social.

- Objetivos del Programa "Terapia Familiar y de Pareja Bajo el Enfoque Sistémico".

- **Objetivos generales**

Participar en el estudio del proceso psicoterapéutico y en la atención psicológica de las familias, parejas e individuos que solicitan atención en el programa desde las perspectivas sistémica y narrativa.

- Objetivos particulares
  - Proporcionar atención psicológica a la comunidad en general (zona oriente) mediante la modalidad de psicoterapia breve.
  - Promover la indagación crítica y reflexiva del discurso teórico y de los procesos involucrados en el trabajo psicoterapéutico.
  
- Objetivos particulares de los prestadores.
  - Promover la formación profesional e integral del pasante de Servicio Social en los enfoques Sistémico y Narrativo aplicado al estudio y atención de diversas problemáticas psicológicas relacionales.
  - Desarrollar y fortalecer habilidades clínicas (conceptuales, técnicas y relacionales) que permitan proporcionar atención psicológica a la comunidad.
  - Generar información teórica relevante respecto a la construcción y mantenimiento de problemáticas psicológicas que involucren las relaciones familiares y maritales.
  
- Actividades Desarrolladas por los Prestadores del Servicio.

El programa contempla básicamente cuatro actividades en el área de salud pública:

- Servicio a la comunidad. Consiste en proporcionar atención a la comunidad mediante orientación, información sobre el servicio y psicoterapia breve. Estas actividades se realizan a través de guardias, pláticas comunitarias y en sesiones clínicas de trabajo en equipo (intervención psicoterapéutica y supervisión). De este modo, se trabaja principalmente en los niveles de atención primaria y secundaria. En algunos casos se realizan sesiones de seguimiento.
- La metodología empleada para llevar a cabo las sesiones terapéuticas incluye la participación en equipo el cual es muy importante (Selvini- Palazzoli y cols, 1984). Cada participante del equipo desempeñó algunas de las siguientes funciones:

**Terapeuta:** Es la figura que tiene por objetivo llevar a cabo la sesión terapéutica con el apoyo del equipo terapéutico.

**Coordinador de tareas:** Es quien dirige las actividades, tiene como función reencuadrar al equipo en cualquier caso que este se desvíe de manera improductiva de la estructura organizacional, de la escuela terapéutica seleccionada para llevar el caso. Tiene el cuidado del tiempo para asegurarse que hay tiempo suficiente para discutir los diferentes objetivos de la sesión.

**Creador:** Tiene la responsabilidad de constituirse como la fuente de azar del grupo; su labor consiste en pensar de la manera más diferente que le sea posible: Usa el humor, el absurdo o cualquier forma que le permita romper los marcos de referencia para cada sesión.

**Relator de equipo:** El relator tiene por objetivo realizar las anotaciones pertinentes dadas por los miembros del equipo (observadores) hacia la sesión terapéutica, y dándolos a conocer a los terapeutas en la intersesión.

**Transcriptor de sesión:** Como su nombre lo indica, el encargado de transcribir las sesiones terapéuticas, para su posterior análisis.

**Observador:** Su función consiste en visualizar el trabajo terapéutico como “totalidad” y retroalimentar a los miembros del equipo y a los terapeutas.

**Logística:** Es el que se encarga de instalar y quitar el equipo con el que se va a trabajar en la sesión (micrófono, grabadora, video casetera, etc.)

Las sesiones suelen ser divididas a su vez en cinco fases: presesión, sesión, intersesión, cierre de sesión y postsesión, y generalmente se realizan en una sala de visión bilateral con equipo de audio y video. “la principal ventaja de contar con un equipo terapéutico es que se lleva a cabo una relación recursiva entre el pensar y el hacer, además se logra una estructura que facilita el pensamiento sistémico y el desarrollo de la creatividad, ya que todo el equipo participa en el proceso terapéutico por medio del intercambio de roles y la retroalimentación entre las fases del proceso clínico” (González, Guerrero y Hernández, 1998, p. 37)



**Pre - sesión:** En ella los terapeutas se reúnen en equipo saber si se trata de la primera sesión, o las anotaciones de la sesión precedente en caso de sesiones sucesivas. Se revisa la nueva información y las preguntas a plantear a los pacientes que sean necesarias; se desarrolla un plan de trabajo conforme la sesión previa, y de acuerdo al enfoque terapéutico acordado por los terapeutas.

**Sesión:** Es de duración variable, generalmente cerca de media hora, los terapeutas conducen la sesión con los pacientes. Durante esta fase los terapeutas solicitan cierto número de informaciones y se interesan no sólo por los datos concretos sino también por el modo como se suministra tal información. Los elementos a registrar en esta fase son: Respuestas a prescripciones previas, contenido del tema y nueva información, uso del lenguaje y las intervenciones del equipo con el terapeuta.

**Intersesión:** Se realiza unos minutos antes de concluir la sesión con los pacientes. El terapeuta y el equipo se reúnen con el fin de comentar brevemente la sesión y se prepara la prescripción o las tareas.

**Cierre de Sesión:** Los terapeutas vuelven para la conclusión de la sesión que consiste generalmente en un breve comentario o en una prescripción.

**Post - sesión:** Se realiza una vez que se han retirado los pacientes, para comentar las reacciones observadas en el cierre, se pueden generar ideas creativas y se sintetizan los elementos esenciales.

- Apoyo a la docencia. Los prestadores de servicio social participan en un seminario taller de una sesión de tres horas a la semana. El objetivo que se persigue con esta actividad consiste en fortalecer y desarrollar en los participantes las habilidades conceptuales y operativas necesarias para la atención de las problemáticas presentadas por los clientes y para el desarrollo de proyectos de investigación desde una metodología cualitativa y construcciónista social. En este seminario – taller se revisan, discuten y analizan temas y material audiovisual vinculados con pareja, género, familia, ética, perspectivas teóricas sistémicas, constructivismo, socio construcciónismo e investigación cualitativa. Así mismo los

pasantes ejercitan técnicas y procedimientos característicos del enfoque en terapia breve.

En este rubro también se incluye la contribución y búsqueda de material original relacionado con los temas mencionados.

Cabe resaltar que para el desarrollo de esta actividad se cuenta con la participación de profesores invitados que por su especialización imparten algunos de los módulos programados en el seminario.

- Investigación. Los pasantes participan en la recopilación y análisis de datos y en la elaboración grupal de anteproyectos de investigación.
- Difusión y extensión. Esta es una actividad opcional y consiste ya sea en presentar en foros académicos las experiencias de trabajo logradas mediante la participación en el programa y/o asistir a otras instituciones a impartir pláticas o talleres relacionados con las temáticas del programa.

-Informe de las Actividades Realizadas Durante la Prestación del Servicio Social.

Servicio a la Comunidad:

De este modo, dentro del periodo abarcado por el Servicio Social, se les dio cita a un total de 43 pacientes. Asistieron un total de 24 pacientes, y 19 solicitaron el servicio pero no asistieron. Del total de pacientes que asistieron al servicio 9 fueron dados de alta (entre los cuales se encuentra el caso clínico presentado en este trabajo) y 4 más continuaron en proceso. Los 11 restantes dejaron de asistir antes de ser dados de alta, a causa de diversas circunstancias.

Esto da un total de 153 horas de sesión terapéutica.

Respecto a los tiempos cabe mencionar que cada sesión terapéutica (incluyendo presesión, sesión, intersesión, cierre de sesión y postsesión) tuvieron una duración de hasta dos horas y media en algunos casos y en otras fueron hasta tres pacientes por sesión (familia o pareja).

Docencia:

Durante el tiempo que duró el préstamo de servicio social además de dar atención terapéutica a los pacientes se impartieron los siguientes seminarios por parte de la coordinadora y algunos colaboradores, que permitieron desarrollar y fortalecer las habilidades clínicas para proporcionar una adecuada atención a la comunidad. Los cuales se discutieron y analizaron. Los seminarios- taller fueron:

- Desarrollando habilidades para la  
Terapia sistémica (12 horas) 17 al 21 de feb 2003
- Posmodernidad y práctica clínica  
colectiva: enfoques colaborativos (22 horas) 19 de jun al 17 de jul 2003
- Enfoques de posibilidades en  
Terapia familiar y de pareja (22 horas) 11 de ago al 12 de sep 2003
- Enfoques de posibilidades en  
Terapia familiar y de pareja II (40 horas) 14 de ago al 19 de sep 2003
- Seminario de investigación cualitativa I  
Aspectos epistemológicos y metodológicos  
(30 horas) 24 de oct 2003 al 30 de ene 2004
- Taller de introducción a la comunicación  
hipnótica (20 horas) 12 al 21 de ene 2004
- Seminario de investigación cualitativa II  
La realización del proceso de investigación  
(36 horas) 6 de feb al 7 de may 2004
- Seminario – taller: Terapia Familiar  
Estratégica (21 horas) 12 de mar al 7 de may 2004

El contenido Temático de los Seminarios:

Epistemología

Epistemología Cibernética

Socioconstruccionismo y Posmodernidad

Posestructuralismo

Ética y estética en la terapia

Teoría y Practica Clínica: Tendencias Sistémicas y Narrativas

Terapia Ericksoniana

Escuela Orientada a las soluciones

Entrevista Interventiva

Escuela Narrativa

Escuela Reflexivo-Colaborativa.

-Investigación Cualitativa en Psicoterapia

-Epistemología y Metodología

-¿Investigación Cuantitativa y/o Cualitativa?

-Etnografía

-Métodos y técnicas de Investigación cualitativa: análisis de contenido, entrevista e historia oral, análisis de la conversación, análisis del discurso, estudio de caso y grupo de discusión.

Investigación:

En esta actividad se realizó como parte de uno de los seminarios talleres una breve investigación de tipo cualitativa basada en un trabajo fílmico del director Michael Moore titulado "Masacre en Columbine" ("Bowling for Columbine"), la cual fue adaptada a la comunidad aledaña a la Facultad De Estudios Superiores Zaragoza, El trabajo tuvo presentación escrita y fílmica. Esta consistió en ubicarnos a nosotros mismos como investigadores y dar un reporte de fílmico, pero se realizó una pequeña investigación cualitativa, llevando a cabo el mismo método de investigación de Moore. Además la actividad de investigación dio pie a la realización del presente trabajo.

Difusión y extensión:

Como parte de la difusión del programa de servicio de terapia sistémica se realizaron guardias en el espacio designado para proporcionar la terapia, con el fin de informar a la gente que solicitaba el servicio sobre el programa terapéutico que se les podría brindar en caso de aceptar el servicio.

Transcripciones de sesiones realizadas durante el servicio social y realización de expedientes: Se elaboró las transcripciones de las sesiones con los pacientes que acudieron a pedir terapia durante el servicio; posteriormente cuando el paciente ya era dado de alta se procedía a hacer el expediente del mismo.

A continuación se presentan parte de las transcripciones elaboradas a partir de las sesiones con la paciente atendida y el análisis que se realizó al respecto. Cabe mencionar que las líneas en negrita son las intervenciones echas por terapeutas y algunas partes subrayadas fragmentos considerados importantes.

## **RESULTADO DE LAS SESIONES TERAPÉUTICAS DEL CASO CLÍNICO.**

Con respecto a las sesiones terapéuticas, se concluye que algunos de los procedimientos de la Escuela de Soluciones, fueron llevados a cabo de una manera imprecisa y en algunos casos no se desarrollaron con detalle cómo se pretendía (ver análisis de las sesiones).

Carmen logró reconocer en sí misma algunas herramientas importantes que le ayudaron a generar cambios en su situación.

De este modo ella logró mejorar su relación familiar en gran medida, y aunque todavía seguían existiendo algunos problemas, ella reconocía en sí misma una nueva forma de abordarlos y de sobrellevarlos.

Por otro lado, en sus relaciones interpersonales con sus compañeros ya había logrado convivir de una manera diferente, (a como lo había hecho antes) y esto le hacía tener una relación más agradable con los demás. También cambio su manera de dar opinión en distintas situaciones, pero lo más importante para ella fue, que, durante el proceso, había ido sintiéndose cada vez mejor, a tal grado que ya consideraba pertinente dar por terminadas las sesiones.

Esto lleva a la conclusión de que sí se generaron cambios en Carmen como se pretende lograr al llevar a cabo un enfoque de soluciones, que en este caso fue la Terapia Orientada a las Soluciones De O'Hanlon, dando así por terminada satisfactoriamente la terapia.

## **DISCUSIÓN.**

La terapia sistémica rompe con la concepción tradicional donde se considera a los trastornos o problemas psicológicos como una expresión individual de los conflictos internos (Muñoz, 2001). En el enfoque sistémico se propone la noción, estudio y el abordaje de un problema como un proceso asociado con la situación contextual y relacional del individuo.

El propósito principal de este trabajo era el presentar el análisis del caso clínico atendido durante el préstamo del servicio, precisamente llevado a cabo bajo una perspectiva sistémica. Este análisis lleva a formular preguntas, por ejemplo, sobre la relación que hay entre la teoría y la práctica del enfoque, ¿Qué tan sistematizadas son o deben ser las técnicas y procedimientos de la terapia? Porque, como se revisó arriba, aunque no se llevaron a cabo al pie de la letra los procedimientos terapéuticos marcados por la escuela de soluciones, la paciente concluyó la terapia con capacidades y herramientas necesarias para seguir adelante sola, es decir, ya se sabía (como terapeutas) de forma teórica como ir avanzando en las sesiones, sin embargo las situaciones dentro de una sesión terapéutica son siempre distintas, las personas son distintas, los terapeutas también los son al igual que los contextos en los que se desarrollan cada uno. De esta forma se puede concluir que tal vez, éstas técnicas y procedimientos, son sólo una guía que ayuda a los terapeutas a no perderse en esa pequeña cultura, como la llama O'Hanlon (O'Hanlon y Weiner – Davis, 1990), que se crea en la sesión.

De este modo se concluyó el proceso de formación llevado a cabo durante la prestación del Servicio Social, que dejó, entre otras cosas una gran experiencia de vida como se describe brevemente a continuación.

## **EXPERIENCIA TERAPÉUTICA EN LA ATENCIÓN A UN CLIENTE.**

Durante el transcurso de la carrera, se revisó la historia de la psicología, métodos estadísticos, psicología experimental, educativa, clínica, etc; es decir, toda una gama de contenidos teóricos. Sin embargo muy poco es enseñado en la práctica.

Se lee decenas de experimentos científicos, de trastornos, de casos clínicos y el procedimiento llevado a cabo en cada uno de ellos por psicólogos renombrados.

Pero desafortunadamente, muchas veces no se aprende a aplicar toda esa teoría en la vida cotidiana, no se aprende a ligar los libros con las necesidades que la gente tiene día a día. Y si bien es cierto que la Psicología se divide en varias ramas, también es cierto que muchos, como estudiantes, sueñan con ser grandes terapeutas, pero ¡oh! decepción, la realidad es otra, dentro de la carrera (por lo menos en este caso) nunca se tuvo la oportunidad de estar frente a un “paciente”, es más, algunos ni siquiera pudieron estar detrás del espejo, todo era teórico.

Pero ¿Cuáles son las repercusiones de esto como profesionales? Que cuando los pocos que terminan con inclinaciones hacia la terapia, por múltiples razones, entre las cuales, la escasa oportunidad de encontrar un empleo; al estar frente a un paciente, sienten que los cuatro años y medio de carrera, como se dice por ahí, solo fueron un corto curso propedéutico que no ayuda en mucho a enfrentar los problemas que lleva la gente a una sesión terapéutica.

Cuando Carmen entró al cubículo y se sentó frente a los terapeutas llena de nervios, tal vez no se imaginaba que “sus terapeutas”, se sentían igual que ella, o tal vez hasta más. El estar frente a una persona que llega hasta el psicólogo con la confianza de que se le ayudará a resolver sus “problemas”, sin que uno como terapeuta sienta que tiene las herramientas, ya no necesarias, sino mínimas, para ayudarlo, es una experiencia aterradora. Se puede ver al paciente a los ojos y se encuentra en ellos un rayo de esperanza, del cual, no se está seguro poder mantener. La persona hace preguntas que no se sabe cómo contestar, pide consejo y no se sabe si dárselo, comenta que tiene problemas que tal vez uno mismo ha tenido en la vida y que ni uno mismo ha podido resolver, uno mira sus propias manos, y mira sus ojos y se intenta encontrar en esa maraña de conocimientos teóricos, que una vez se aprendió en los libros alguna respuesta,



tratando de recordar los casos clínicos que se han leído y uno se da cuenta de que ninguno se parece a lo que se tiene enfrente, se mira con nerviosismo al compañero y su mirada no es nada alentadora, porque casi se puede adivinar que está sintiendo lo mismo que uno, y de nuevo se puede mirar a los ojos al paciente que incluso sonríe, y no se puede evitar ver a la puerta, ver al espejo gritando con la mirada a los compañeros que están del otro lado que no se sabe que hacer, y el paciente con esa expresión afable en el rostro esperando una respuesta, con esa expresión que tiene la gente cuando cree que de los labios del terapeuta saldrán respuestas milagrosas convertidas en palabras.

Y en ese momento se recuerda cuando los profesores de clínica decían: “Si vienen pacientes los voy a atender yo, porque ustedes como estudiantes aun no tienen los conocimientos ni la experiencia necesarios para dar una terapia”, y se piensa, ¡esta bien!, se tendrá que conformar uno con lo que se le cuente posteriormente de la sesión y cómo le hizo, y se comete el error de no darle la importancia de tener una experiencia como esa. Y mientras tanto uno sigue ahí sentado frente al paciente y de repente se le ve llorar y a uno se le hace nudo la garganta y una vez más no se sabe que hacer, no se sabe si llorar con él, o consolarlo, si ignorarlo, si confortarlo o quedarse callado hasta que se le pase; y momentos como ese invaden toda la hora de sesión y uno solo ruega que si no se le ayudó, por lo menos no salga peor de lo que llegó. Después se da gracias porque el paciente se ha ido, pero en la cabeza empiezan a suceder cosas: se empieza a cuestionar, se empieza a reflexionar sobre uno mismo y sobre la importancia y responsabilidad de ser un terapeuta, que hasta ahora no se había podido ni siquiera imaginar.

El relato anterior, tiene muchos de los sentimientos que nosotros tuvimos esa primera vez que se esta frente a un paciente, en este caso Carmen; y se dice muchos pero no todos, porque afortunadamente para nosotros ya teníamos, no todas, pero si algunas de las herramientas para poder estar en una sesión. Las cuales se obtuvieron gracias al Programa de Terapia Familiar y de Pareja bajo el Enfoque Sistémico. Este programa ya se ha descrito arriba, sin embargo se cree

pertinente volver a mencionarlo porque fue la base para que se pudieran llevar a cabo nueve sesiones terapéuticas con Carmen (además de otros pacientes). Poco a poco se fue aprendiendo qué hacer y qué no hacer dentro de una sesión, se aprendió a trabajar en equipo, además de que para ser terapeutas a veces hay que equivocarse, se estudió la teoría es cierto, pero también se puso en práctica, hubo muchas equivocaciones como puede verse en el análisis de las sesiones, pero lo importante es que existió la oportunidad de darse cuenta de ello. En fin la experiencia con Carmen tuvo altas y bajas pero ayudó mucho tener el apoyo del programa, de la coordinadora y de los compañeros.

Ahora que ha pasado el tiempo y ambos trabajamos en esta rama de la psicoterapia, nos damos cuenta que el estar en éste programa de servicio social y esa primera experiencia con Carmen abrió las puertas a una nueva forma de ver el mundo, ayudó a comprender de que no todo esta en los libros, que no se necesitan veinte años de experiencia para poder sacar adelante a un paciente ( y se dice sin el afán de subestimar u ofender a nadie), también hace falta tener otras cosas, como la creatividad, la apertura hacia nuevos rumbos y nuevas posibilidades, porque lo importante de la terapia creemos nosotros es “el ayudar”. Hay quienes creen que no importa qué hagas en las sesiones, ni cómo, lo importante, es que el paciente salga de la terapia con una nueva esperanza de vida, con una sonrisa que refleje esa forma distinta de ver el mundo y sus problemas, que junto con los terapeutas construyó sesión a sesión. Sin embargo para nosotros lo aprendido y vivido en el servicio social nos ayuda a dar una mejor atención a los pacientes con los que trabajamos hoy en día, y nos damos cuenta de la efectividad de la terapia que nos enseñaron, la terapia sistémica, además se confirmó su efectividad en los pacientes de la comunidad.

Por último, nos gustaría que esté trabajo diera pie a nuevas ideas y propuestas, tal vez talleres, foros, nuevos programas (con distintas tendencias), etc; que ayuden a los estudiantes a vivir experiencias como las que aquí se narran, y que sirvan para tener herramientas básicas para cuando se enfrenten al mundo tal y cual es, fuera de la universidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Beltrán, L. (2003). *Programa de Terapia Familiar y de Pareja con Enfoque Sistémico/ Narrativo*, F.E.S. Zaragoza, UNAM.
- De Shazer, S. (1972). *Brief Hypnotherapy of two sexual disfunctions. The crystal ball technique*. American Journal of clinical hypnosis.
- De Shazer, S. (1986) *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.
- De Shazer, S. (1992). *Claves en Psicoterapia Breve*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, S. (1999). *En un Origen Las Palabras Eran Magia*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, S. (2000). *Radical acceptance. Brief family therapy center*.  
Recuperado en: <http://www.brief-therapy.org/rad1.htm>. Traducción de Pedro Vargas Ávalos, Academia de terapia sistémica, F.E.S. Zaragoza, UNAM.
- González, R., Guerrero, A. y Hernández, E. (1998). *Programa para la Atención y Estudio de la Pareja*. Reporte de Servicio Social, Psicología, F.E.S. Zaragoza, UNAM, México.
- Harris, C. (1986). *Familia y Sociedad Industrial*. Barcelona: Península.
- Kim Berg, I. (2004). *Students' Corner. Background Information*. Recuperado en: <http://www.brief-therapy.org/people.htm> (2004, 10 de noviembre)
- Muñoz, L. (2001). *Programa de Terapia Familiar y de Pareja con Enfoque Sistémico*. Reporte de Servicio Social, Psicología. UMAI. Zaragoza. México.
- Ochoa, I. (1998). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.
- O'Hanlon, B. (2003). *A guide to inclusive therapy*. New York: Norton and Company
- O'Hanlon, S. y Bertolino, B. (2001). *Desarrollar Posibilidades*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. y O'Hanlon, H. P. (1991). *Rewriting love stories: brief marital therapy*. Nueva York: Norton and Com. Pág. 68-82.
- O'Hanlon, W. H. y Weiner-Davis, M. (1990). *En Busca de Soluciones*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. H. y Wilk, J. (1987). *Shifting contexts: The generation of effective psychotherapy*. Nueva York: Guilford.

Quilodrán, J. (1989). *México: Diferencias de Nupcialidad por Año, Regiones, y Tamaños de localidad. Estudios Demográficos y Urbanos*. México: El Colegio de México.

Selekman, M. (1996). *Abrir Caminos para el Cambio*. Barcelona: Gedisa.